

Katri Nieminen

KUMPPANUUDEN VAHVISTAMINEN

Case terveystalvontarjoaja ja vakuutusyhtiöt

Yrityksen johtaminen
Pro gradu
Huhtikuu 2020

TIIVISTELMÄ

Katri Nieminen: Kumppanuuden vahvistaminen – Case terveystalvontarjoaja ja vakuutusyhtiöt
Pro gradu -tutkielma
Tampereen yliopisto
Johtamiskorkeakoulu, yrityksen johtaminen
Ohjaajat: Kalle Pajunen, Anna Heikkinen ja Arja Ropo
Huhtikuu 2020

Nykypäivän verkottuneessa maailmassa monen yrityksen strategiassa on erilaisten yhteistyösuhteiden muodostaminen muiden yritysten kanssa. Strateginen allianssi on kahden yrityksen välinen yhteistyömalli, jossa vaihdetaan, jaetaan tai kehitetään yhdessä resursseja tai kyvykkyksiä niin, että tavoitteena on molempien osapuolten hyötyminen. Strategisten allianssien määrä on lisääntynyt dramaattisesti, jonka vuoksi niitä on tutkittu paljon. Tämän tutkimuksen lähtökohtana on aiemmassa tutkimuksessa tunnistettu jatkotutkimustarve, joka koskee allianssin menestykseen vaikuttavien allianssikyvykkyysien tutkimista arjen työssä laadullisilla tutkimuksilla.

Tutkimuksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä strategisen allianssin kehittämisen käytännöistä. Tutkimus on laadullinen tapaustutkimus, jonka empiirinen konteksti on yksityisen terveystalvontarjoajan ja usean vakuutusyhtiön yhteistyö. Tutkimuksessa tarkastellaan vakuutusyhtiön ja terveystalvontarjoajan välisen kumppanuuden perustamista, kumppanuuden tavoitteita, nykyisiä kumppanuuden käytäntöjä sekä kumppanuuden kehitysehdotuksia. Tutkimusta varten on haastateltu seitsemää viidessä eri vakuutusyhtiössä työskentelevää henkilöä sekä kahta terveystalvontarjoajalla työskentelevää henkilöä. Näillä haastatteluilla on voitu tutkia viittä eri kumppanuutta. Haastatteluilla kerätty aineisto on analysoitu laadullisella sisällönanalyysillä, jossa analyysi on tehty ensin aineistolähtöisesti ja sitten teoriaohjaavasti. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys perustuu aiempaan tutkimukseen allianssin perustamisesta sekä allianssikyvykkyysien prosesseista jaoteltuna johtamiseen, integraatioon ja oppimiseen.

Tutkimuksen tuloksena tutkitut vakuutusyhtiöiden ja terveystalvontarjoajan kumppanuudet on ryhmitelty tukkuostajakumppanuuksiin ja palvelukehityskumppanuuksiin. Näitä kumppanuustyyppisiä erottavina asioina ovat strateginen merkitys sekä suhtautuminen yhteisten palveluiden kehittämiseen. Tutkimuksessa havaittiin, että kilpailutilanteella ja vakuutusyhtiöomistuksilla on suuri rooli siinä, millaista kumppanuutta vakuutusyhtiö terveystalvontarjoajan kanssa haluaa. Kumppanoitumisen motivaatioina havaittiin olevan kustannussäästöjen saavuttaminen sekä vakuutuksen ja terveydenhuollon palveluita yhdistävien uusien palveluiden kehittäminen. Kumppanuuksien tärkeimmäksi tavoitteeksi tunnistettiin hoitoketjun tiiveys, johon myönteisesti vaikuttavat työterveys, valtakunnallisuus, toimivat prosessit ja tiedonvälitys sekä parhaat ammattilaiset.

Tutkimuksessa havaittiin, että yhteisten tavoitteiden selkeyttämistä käytännön tasolla tarvitaan, jotta kumppanuutta voidaan ohjata ja kehitysyhteistyö on tehokasta. Luottamus tunnistettiin yhteistyön perustaksi, ja sitä edistäviksi havaittiin lupauksen pitäminen, sopimuksellinen sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin, toimiva yhteistyö ja prosessit sekä kumppanuuden pitkäjänteisyys. Luottamusta ja yhdessä oppimista lisääviksi havaittiin yhteistoiminta ja kasvokkainen kanssakäyminen, yhteiset raportit sekä yhteinen ongelmanratkaisu. Kumppaneiden integraatiota lisäsivät asiakkaiden ohjaus kumppanille, yhteinen kapasiteettisuunnittelu, yhteiset asiakassopimukset ja yhteiset palvelut. Kumppanuutta monella eri tavalla kehittäväksi havaittiin yhteisten palveluiden kehittäminen, joka vahvisti kumppanuutta kehittämällä luottamusta ja yhteistoimintaa, vahvistamalla sitoutumista sekä lisäämällä integraatiota ja yhdessä oppimista. Palveluiden kehittämiseksi hyötyä oli kumppanuuden pitkäjänteisyydestä, luottamuksesta, yhteistyöstä, asiakasnäkökulman ymmärtämisestä, maantieteellisestä läheisyydestä sekä yhteisistä asiakkaista. Tutkimuksessa on tunnistettu laajasti johtamiseen, integraatioon, oppimiseen ja palvelukehitykseen liittyviä kumppanuuden kehittämisen käytäntöjä. Tutkimus lisää osaltaan ymmärrystä allianssien arjen työstä sekä sen haasteista.

Avainsanat: Strateginen allianssi, allianssikyvykkyys, kumppanuus, kumppanuuden kehittäminen, vakuutusala, terveysala

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -ohjelmalla.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
1.1	AIHEEN VALINNAN TAUSTA JA TUTKIMUKSEN MERKITYS	5
1.2	TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	9
1.3	TUTKIMUKSEN OLETUKSET JA RAJAUKSET	10
1.4	TUTKIMUSPROSESSIN ETENEMINEN JA TUTKIMUKSEN RAKENNE.....	11
2	STRATEGISTEN ALLIANSSIKUMPPANUUKSIEN KEHITTÄMINEN	15
2.1	ALLIANSSIKUMPPANIN VALINTA JA KUMPPANUUDEN TAVOITTEET	15
2.2	JOHTAMINEN	17
2.3	INTEGRAATIO	19
2.3.1	<i>Sosiaalisten siteiden kehittäminen</i>	19
2.3.2	<i>Rakenteellisten siteiden kehittäminen</i>	22
2.4	OPPIMINEN	24
2.5	SYNTEESI: TEOREETTINEN VIITEKEHYS	26
3	TUTKIMUSMETODIT	29
3.1	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN KONTEKSTI	29
3.2	LAADULLINEN TAPAUSTUTKIMUS	31
3.3	PUOLISTRUKTUROITU TEEMAHAASTATTELU	31
3.4	AINEISTON HANKINTA.....	33
3.5	AINEISTON ANALYYSI JA TULKINTA	36
4	TULOKSET	42
4.1	PALVELUNTARJOAJAN KUMPPANUUDET.....	42
4.1.1	<i>Kumppanin valintaperusteet</i>	42
4.1.2	<i>Kumppanuuden tavoitteet vakuutusyhtiölle</i>	44
4.1.3	<i>Kumppanuusmallit</i>	50
4.2	KUMPPANUUDEN JOHTAMINEN.....	55
4.2.1	<i>Tavoitteiden asettaminen</i>	55
4.2.2	<i>Tehtävien suoritus</i>	56
4.2.3	<i>Evaluointi</i>	59
4.3	INTEGRAATIO	60
4.3.1	<i>Sosiaalisten siteiden kehittäminen</i>	60
4.3.2	<i>Rakenteellisten siteiden kehittäminen</i>	63
4.3.3	<i>Integraation tavoitteet</i>	65
4.4	OPPIMINEN JA PALVELUKEHITYS	67
4.4.1	<i>Yhdessä oppiminen</i>	67
4.4.2	<i>Yhteinen tieto ja läpinäkyvyys</i>	68
4.4.3	<i>Palveluiden kehittäminen</i>	69
4.5	YHTEENVETO KUMPPANUUDEN TAVOITTEISTA, KÄYTÄNNÖISTÄ JA KEHITYSEHDOTUKSISTA	72
4.5.1	<i>Tavoitteet</i>	72
4.5.2	<i>Kumppanuuden käytännöt ja kehitysehdotukset</i>	74
5	JOHTOPÄÄTÖKSET	80
5.1	TIETEELLINEN KONTRIBUUTIO	80
5.1.1	<i>Tutkimuksen yhteenveto</i>	80
5.1.2	<i>Vakuutusyhtiön ja terveystarjoajan kumppanoituminen ja kumppanuuden tavoitteet</i>	81
5.1.3	<i>Kumppanuuden käytäntöjen kehittäminen</i>	84
5.2	KÄYTÄNNÖN MERKITYS	89
5.3	TUTKIMUKSEN RAJOITTEET JA LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI	91
5.4	JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSIA	93
LÄHTEET	94	
LIITTEET	97	
LIITE 1	TEEMAHAASTATTELURUNKO	97

LUETTELO KUVIOISTA

Kuvio 1: Aineiston hankinta ja analyysi

Kuvio 2: Tutkimusprosessin eteneminen

Kuvio 3: Tutkimuksen teoreettinen viitekehys

LUETTELO TAULUKOISTA

Taulukko 1: Yhteistyön ja koordinoinnin näkökulmien vertailu (Gulati, Wohlgezoge ja Zhelyazkov, 2012)

Taulukko 2: Tutkitut vakuutusyhtiöt ja niiden kumppanuuksien kestot

Taulukko 3: Haastateltavat, heidän tehtävänsä ja kokemuksensa sekä haastattelujen kesto

Taulukko 4: Esimerkit aineiston kategorisoinnista

Taulukko 5: Aineiston tietorakenne

Taulukko 6: Vakuutusyhtiöt, kumppanin valintaperusteet ja kumppanuudet terveyspalveluntarjoajan kanssa

Taulukko 7: Tukkuostajakumppanuus ja palvelukehityskumppanuus

Taulukko 8: Tutkitut vakuutusyhtiöt ja niiden kumppanuusmallit

Taulukko 9: Kumppanuuden tavoitteet kumppanuusmalleittain

Taulukko 10: Kumppanuuden kehittäminen johtamisen, integraation ja oppimisen ja palvelukehityksen näkökulmasta

1 JOHDANTO

1.1 Aiheen valinnan tausta ja tutkimuksen merkitys

Håkanssonin ja Snehota (2006) artikkelin nimi ”No Business is an Island” kuvaa nykypäivän verkottunutta maailmaa. Yritysten käyttäytymiseen ja suoriutumiseen vaikuttavat verkostot, joissa yritykset ovat mukana (Gulati, Nohria & Zaheer, 2000, 203). Organisaation menestys ei siis riipu vain siitä itsestään, vaan se riippuu suuresti niistä organisaatioista, joiden kanssa se on kanssakäymisissä. Näin ollen organisaatioiden tulee yhdessä sovittaa toimintansa yhteiseen ympäristöön, ja tekemisen painopisteen tulee olla kumppaneiden välisessä vuorovaikutuksessa sekä kumppanien toimiin reagoinnissa, ei omassa tuotannossa ja sen suunnittelussa. (Håkansson ja Snehota, 2006, 267.) Dyer ja Singh (1998, 660) ovat tutkineet yritysten suhteiden vaikutusta kilpailuetuun ja esittäneet, että yritysten kriittiset resurssit voivat muodostua yritysten välillä olevista yhteisistä resursseista ja rutiineista. Maheshwarin, Kumarin ja Kumarin (2006, 277–278) mukaan riippumattomien yritysten yhteistyöhön ja läheisiin suhteisiin perustuvat hybridiorganisaatiomallit ovat perinteistä vertikaalista organisaatiota kevyempiä ja joustavampia. Yritysten väliset kumppanuudet ovatkin muodostuneet keskeiseksi strategiaksi monella organisaatioilla erilaisissa konteksteissa (Lorenzoni & Lipparini, 1999, 317).

Kumppanuus voidaan määritellä riippumattomien yritysten väliseksi tarkoitukselliseksi strategiseksi suhteeksi, jossa yritykset jakavat yhteensopivat tavoitteet, tavoittelevat molemminpuolista hyötyä ja myöntävät suuren määrän keskinäistä riippuvuutta. Näissä suhteissa halutaan saavuttaa sellaisia tavoitteita, joita yritykset yksin eivät voisi helposti saavuttaa. (Mohr & Spekman 1994, 135.) Gulatin ym. (2000, 203) mukaan strategisia verkostoja ovat strategiset allianssit, yhteisyritykset, pitkäaikaiset ostaja-toimittajakumppanuudet sekä vastaavien sidosten joukot. Gulatin (1998, 293) määrittelyn mukaan strategiset allianssit ovat yritysten välisiä vapaaehtoisia järjestelyitä, joihin sisältyy vaihtoa, jakamista, tuotekehitystä, teknologioita tai palveluita. Hänen mukaansa nämä järjestelyt voivat perustua monenlaisiin tavoitteisiin ja niitä voi ilmentyä monessa muodossa sekä vertikaalisilla että horisontaalisilla yritysten yhdyspinnoilla. Kohtamäki, Rabetino ja Möller (2018, 199) esittävät strategisen allianssin määrittelyn muodossa: ”*Strateginen allianssi on*

tarkoituksellinen kahden riippumattoman yrityksen välinen vaihtoa, jakamista tai resurssien tai kyvykkyyksien yhdessä kehittämistä sisältävä suhde molemminpuolisten hyötyjen tuottamiseksi”.

Gulatin (1995, 85) mukaan strategisten allianssien määrän on havaittu useissa tutkimuksissa lisääntyneen dramaattisesti jo 90-luvun puoliväliin mennessä. Kalen, Dyerin ja Singhin (2002, 748) mukaan yritysten väliset allianssit ovat muodostuneet tavanomaiseksi ratkaisuksi käyttää muiden yritysten kyvykkyyksiä. Bierlyn ja Callagherin (2007, 134–135) mukaan strategisilla alliansseilla voi erityisen tehokkaasti ylläpitää kilpailuasemaa dynaamisissa ympäristöissä. Sen lisäksi he esittävät, että strategiset allianssit mahdollistavat paremman strategisen joustavuuden, koska yrityksen ei tarvitse sitoa resurssejaan kaikkiin erilaisiin toimintoihin ja teknologioihin. Muita strategisten allianssien etuja heidän mukaansa ovat uusien kilpailuetulähteiden hankinta, uusille markkinoille pääsy ja riskien vähentäminen. Lin ja Wangin (2019, 3112) mukaan allianssien perustamisen strategioita voivat olla sekä olemassa olevien liiketoimintojen hyödyntäminen (exploitation) että uusien liiketoimintamahdollisuuksien löytäminen (exploration). He ovat havainneet, että markkinoiden epävarmuus vaikuttaa strategian valintaan. Heidän tutkimuksensa tuloksena on, että epävarmassa markkinatilanteessa myös taloudellisesti hyvässä tilanteessa olevat yritykset perustavat alliansseja useimmiten olemassa olevien liiketoimintojen hyödyntämiseksi, eivät uusien liiketoimintamahdollisuuksien löytämiseksi.

Kohtamäen ym. (2018, 196) ja Meierin (2011, 1) mukaan nopeasti kehittyvissä talouksissa strategisten allianssien johtaminen tehokkaasti on nyt tärkeämpää kuin koskaan. Sekä yritykset että tutkijat ovat kiinnostuneet alliansseihin liittyvistä prosesseista, rakenteista, työkaluista ja aktiviteeteista (Kohtamäki, ym. 2018, 188). Allianssitutkimuksen määrä johtamiskirjallisuudessa on huomattavasti kasvanut (Meier, 2011, 1). Yritysten välisiä suhteita on tutkittu erittäin paljon 1970-luvun lopusta alkaen. Strategisten allianssien johtaminen, toiminnan integroituminen ja yhdessä oppiminen ovat olleet pitkään keskeinen tutkimuskohde monella tutkimusalueella, kuten markkinoinnissa, strategisessa johtamisessa ja yrittäjyydessä. Strategisilla alliansseilla on keskeinen merkitys arvonluontiin verkostotaloudessa. Allianssitutkimuksessa on ollut esillä useita teoreettisia näkökulmia, kuten resurssipohjainen näkökulma, strategiset kyvykkyydet, organisaation oppiminen, organisaation kanssakäyminen ja sosiaalinen vaihto. (Kohtamäki, ym. 2018, 188–189.) Wangin ja Rajagopalanin (2015, 236) mukaan suurin osa allianssien tutkimuksesta on liittynyt siihen, miten allianssien organisaationaaliset ja ympäristön attributit vaikuttavat allianssien lopputuloksiin.

Vaikka allianssien määrä lisääntyy, Kale ja Singh (2009, 45) esittävät, että allianssien menestysaste on yllättävän alhainen, jonka vuoksi he ovat tutkineet allianssien menestyksen ajureita. Heidän tutkimuksensa mukaan allianssikumppanin valinnassa on tärkeää valita täydentävä, yhteensopiva ja sitoutunut kumppani sekä valita sopiva hallintotapa. Tämän jälkeen he ovat havainneet oleellisiksi toiminnan tehokkaan koordinoinnin sekä luottamuksen kehittämisen. Siinä tilanteessa, kun allianssit ovat yrityksen strategiassa, he esittävät olevan hyötyä allianssikyvykkyyksien kehittämisestä. (Kale & Singh, 2009, 59.) Kohtamäki ym. (2018, 188-196) määrittelevät *allianssikyvykkyydet seuraavasti: ”yrityksen kykyjä johtaa allianssia, integroida osapuolten toimintaa yhteen sekä oppia strategisia suhteita molemminpuolisten hyötyjen saavuttamiseksi”*. Heidän mukaansa allianssikyvykkyyden käsite on noussut strategiatutkimuksen puolelta, jonka lisäksi kyvykkyyksien roolia on tutkittu samaan aikaan myös markkinoinnin puolella. He esittävät, että allianssikyvykkyyden vaikutusta tuloksiin on tutkittu paljon empiirisesti ja saatu monenlaisia tuloksia. Tuloksia ovat prosessien näkökulmasta olleet pitkäjänteisyys, arvonluonti, yhteistyö sekä allianssin menestys ja suorituskyky. Organisaationaalaisia tuloksia ovat olleet toisiaan täydentävät resurssit, oppiminen ja innovaatio, ympäristöllinen ja kestävä kehityksen suorituskyky sekä kilpailuetu. Taloudellisen menestyksen ja tehokkuuden tuloksia ovat olleet markkinasuorituskyky, myyntitaso ja kasvu, voitollisuus sekä osakemarkkinoiden tuloksellisuus.

Vaikka strategisten allianssien johtamista on tutkittu paljon, sekä Wang ja Rajagopalan (2015) että Kohtamäki ym. (2018) tunnistavat aiempaa tutkimusta koostavissa artikkeleissaan laajasti jatkotutkimuskohteita. Wangin ja Rajagopalanin (2015) ehdotukset jatkotutkimukselle koskevat useamman allianssin johtamista, allianssin kyvykkyyksien vaikutuksia allianssin elinkaaren eri vaiheissa sekä allianssikyvykkyyksien linkityksiä yksittäisen yrityksen, yritysparin ja yritysportfolioon välillä. Kohtamäen ym. (2018, 196–199) mukaan aiempi tutkimus on ollut pääosin määrällistä ja keskittynyt allianssikyvykkyyksien prosessien lähtökohtiin tai tuloksiin. Heidän mukaansa lisää ymmärrystä tarvitaan arjen työstä ja siinä kohdatuista käytännön haasteista allianssien johtamisen, kanssakäymisen ja luottamuksen kehittämisessä. Lisää ymmärrystä tarvitaan myös siitä, miten allianssin johtamisen ja oppimisen kyvykkyydet toimivat käytännössä yhteen. Näihin tarpeisiin he ehdottavat tutkimuksia, jotka keskittyvät mikroprosesseihin ja käytäntöihin sekä prosessuaalisiin tapaustutkimuksiin, joilla analysoidaan allianssien integrointiin liittyviä kyvykkyyksiä. Edelleen he ehdottavat, että laadullisia analyysejä käytettäisiin syventämään tietoa allianssien luomiseen, johtamiseen, integrointiin ja oppimiseen liittyvissä prosesseissa.

Tutkimukseni teoreettinen lähtökohta ovat edellä mainittu Kohtamäen ym. (2018, 196–199) jatkotutkimuskohde arjen käytännöistä sekä Kalen ja Singhin (2009, 45) esittämä allianssikumppanin valinta, jossa onnistuminen on yksi allianssin menestyksen ajuri. Haluan tutkia strategisia alliansseja empiirisesti ja hakea ymmärrystä siihen, mihin kumppanoituminen perustuu sekä millaisia käytännössä ovat strategisten allianssien johtaminen ja osapuolten integroiminen sekä kumppanien yhteinen oppiminen. Käytännölliseltä kannalta valitsen kontekstin, jossa organisaatioiden väliset kumppanuudet ovat yleisiä ja jossa niiden merkitys on suuri. Tällainen konteksti on suomalainen terveydenhuoltotoimiala ja siinä yksityisen terveystalvutajarjoajan ja vahinkovakuutusyhtiöiden väliset kumppanuudet. Terveystalvutajarjoajan toimialalla vakuutusyhtiöiden asiakkaat saavat palveluita, joissa osan asiakkaan palvelusta maksaa vakuutusyhtiö ja palvelun tuottaa yksityinen terveystalvutajarjoaja. Tutkimuksen tekohetkellä terveydenhuollon markkinat ovat muutoksessa sosiaali- ja terveydenhuollon perusteellisen uudistuksen myötä (Tynkkynen, Chydenius, Saloranta & Keskimäki, 2016, 227–229).

Tutkimukseni empiirisessä kontekstissa terveystalvutajarjoajan ja usean vakuutusyhtiön yhteistyössä kaikilla osapuolilla voi olla yhtä aikaa useita eri kumppanuuksia. Robertsonin ja Gatignonin (1998, 529) mukaan allianssit voivat olla sekä vertikaalisia että horisontaalisia. Heidän mukaansa vertikaalisessa allianssissa yritykset ovat eri kohdassa arvoketjua ja tekevät yhteistyötä ja horisontaalisessa allianssissa ne ovat samassa kohdassa arvoketjua. Terveystalvutajarjoajan ja vakuutusyhtiön väliset strategiset allianssit ovat vertikaalisia. Allianssin rakentumiseen vaikuttavat aiemman tutkimuksen pohjalta molempien osapuolien toimet (Håkansson & Snehota, 2006, 260; Kohtamäki, ym. 2018, 191; Ritter & Gemünden, 2004, 468). Tämän vuoksi tarvitsen näkemystä sekä terveystalvutajarjoajalta että vakuutusyhtiöltä. Työni kautta olen löytänyt yhteistyömahdollisuuden terveystalvutajarjoajayritykseen, jonka tavoitteena on kehittää vakuutusyhtiökumppanuuksiaan sekä niissä tuotettavia yhteisiä palveluita. Terveystalvutajarjoajan tavoitteena on lisätä ymmärrystä, mitä se voisi tehdä edistääkseen vakuutusyhtiöiden menestystä, jotta se samalla voisi itsekin hyötyä kumppaniensa menestyksestä. Tutkimukseni tuloksille on siis vahva käytännön tarve.

1.2 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tutkimukseni aiheena on kumppanuuden vahvistaminen kahdenvälisessä strategisessa allianssissa. Haluan ymmärtää paremmin kumppanuuksia ja mitä käytännössä tehdään yhteistyön kehittämiseksi. Tavoitteenani on lisätä ymmärrystä terveystalvontarjoajan ja vakuutusyhtiön kumppanuudesta, kumppanuuden tavoitteista, osapuolten yhteistyöstä ja yhteistyön kehittämisestä. Koska tutkimukseni lähtökohta on ymmärtää, mitä terveystalvontarjoaja voisi tehdä kehittääkseen suhteitaan vakuutusyhtiöihin, tarvitsen tutkittavakseni yhden terveystalvontarjoajan ja useita sen vakuutusyhtiökumppaneita.

Ensin haluan ymmärtää paremmin, millaisia erilaisia vakuutusyhtiökumppanuuksia terveystalvontarjoajalla on. Vahvimmat kumppanuudet voivat olla aidosti strategisia yhteistyökumppanuuksia, heikoimmat taas ostaja-toimittajakumppanuuksia. Seuraavaksi haluan ymmärtää kumppanuuden tavoitteita ja kumppanin valintaa. Näiden jälkeen siirryn varsinaisiin kumppanuuden kehittämisen käytäntöihin. Selvitän asiaa kahdesta näkökulmasta: mitä asioita jo tehdään kumppanuudessa ja mitä voisi vielä tehdä kumppanuuden kehittämiseksi. Haluan tutkimukseni tuloksena löytää konkreettisia käytännön toimintatapoja, jotka vahvistavat kumppanuutta ja kehittävät yhteistyötä molempien osapuolten eduksi.

Haen tutkimuksessani vastausta seuraavaan päätutkimuskysymykseen:

- Miten kumppanuutta kehitetään kahdenvälisissä terveystalvontarjoajan ja vakuutusyhtiön strategisissa alliansseissa?

Päätutkimuskysymystä täydentääkseni esitän alatutkimuskysymyksiä:

- Millaisia kumppanuuksia terveystalvontarjoajalla ja vakuutusyhtiöillä on?
- Mitkä asiat vakuutusyhtiöillä vaikuttavat terveystalvontarjoajakumppanien valintaan?
- Miten vakuutusyhtiöt ymmärtävät kumppanuuden tavoitteet?
- Millaisia käytäntöjä kumppanien välillä on?
- Mitä asioita ehdotetaan kumppanuuksien kehittämiseen?

1.3 Tutkimuksen oletukset ja rajaukset

Tutkimuksessa tarkastellaan yksityisen terveystalvontarvoajan ja vakuutusyhtiön välisen kumppanuuden perustamista sekä kumppanuusyhteistyötä. Tarkasteltavissa yrityksissä rajoitetaan yhden terveystalvontarvoajan ja sen vakuutusyhtiökumppaneiden tarkasteluun. Tutkimuksessa tutkitaan vain näiden osapuolten kahdenvälisiä suhteita, eikä esimerkiksi tutkittavien vakuutusyhtiöiden muita terveystalvontarvoajakumppanuuksia. Koska tavoitteena on, että terveystalvontarvoaja voisi kehittää kumppanuuksia, pääpaino on vakuutusyhtiön näkemysten kartoituksessa. Tästä syystä esimerkiksi kumppanuuden tavoitteita tarkastellaan vakuutusyhtiön kannalta. Tarkasteltavissa yrityksissä rajoitetaan tutkimaan kumppanuutta kumppanuustyötä tekevien henkilöiden näkökulmasta. Heiltä saan eniten näkemystä nimenomaan kumppanuutta kehittävästä toimenpiteistä. Näin ollen esimerkiksi yritysten liiketoimintajohdon tai käytännön palvelutyötä tekevän henkilöstön näkökulmia ei tutkita. Myös yritysten henkilöasiakkaiden näkökulma rajataan tämän tutkimuksen ulkopuolelle. Tutkimukseni pääpaino on yhteistyössä, joten tutkin ensisijaisesti organisaatioiden yhteisiä käytäntöjä, en organisaation sisäisiä käytäntöjä.

Tutkimukselle tulee tehdä eettisyys- ja luottamuksellisuusharkinta (Hirsjärvi & Hurme, 1982, 27; Koskinen, Alasuutari & Peltonen, 2005, 278–279). Kuvaan haastateltaville henkilöille avoimesti oman roolini sekä tilaajaorganisaation. Tutkimukseen osallistuvien organisaatioiden ja henkilöiden nimiä ei dokumentoida selkokielisenä tutkielmaan. Tiedostan, että tutkimuksessa voi tulla esille haastateltavalle henkilölle työsuhteen kannalta arkaluonteista tai yritysluottamuksellista tietoa. En luovuta haastatteluaineistoja sellaisenaan tilaajaorganisaatiolle, vaan koostetun raportin, mistä haastateltavien henkilöiden identiteetit eivät selviä. Mikäli aineistossa on jotain sellaista, mistä voi olla haastatellun uralle haittaa, sitoudun poistamaan tämän osan tilaajalle toimittamastani aineistosta. Annan tilaajaorganisaation vakuutusliiketoiminnan edustajalle viikon aikaa tarkastaa tutkimusraporttini liikesalaisuuksien varalta ennen työni toimittamista arviointiin. Mikäli aineistossa on liikesalaisuuksia, sitoudun poistamaan ne tutkimusraportistani. Sovin tilaajaorganisaation kanssa etukäteen oikeudet tutkimusaineistoon siten, että minulla on täydet oikeudet koko aineistoon ja lisäksi tilaajaorganisaatiolla on oikeudet koostettuun raporttiin.

Tutkimuksen teoreettisessa osuudessa keskityn kumppanuuden perustamiseen ja kumppanuuden kehittämiseen liittyviin allianssikyvykkyyksiin. Yhteistyö alkaa kumppanuuden perustamisesta, ja kumppanuuden kehittämisen perustana ovat kumppanuuden tavoitteet. Olen valinnut

allianssikyvykkydet teoreettiseen osuuteen siksi, että ne ovat allianssityössä tarvittavaa osaamista, joka johtaa allianssin menestymiseen. Jaottelen allianssikyvykkydet johtamiseen, integrointiin ja oppimiseen sekä niiden prosesseihin Kohtamäen ym. (2018, 190–194) jaottelun mukaan. En käsittele allianssikyvykkyksien kehittymisen lähtökohtia tai allianssikyvykkyksien vaikutusta allianssin menestymiseen. Tutkimukseni tarkoituksena on saada yleiskuva kumppanuuden kehittämisestä, jonka vuoksi kartoitan allianssikyvykkyksiä laajasti organisaatioiden tasolla enkä syvenny tarkemmin tietyn osa-alueen yksityiskohtiin. Esimerkiksi integraatiokyvykkyysyhteydessä käsitelen sekä sosiaalisia että rakenteellisia siteitä, mutten syvenny esimerkiksi kahden ihmisen väliseen kanssakäymiseen tai yritysten välisten sopimusten sisältöön. Sama periaate pätee tutkimuksen empiiriseen osuuteen.

1.4 Tutkimusprosessin eteneminen ja tutkimuksen rakenne

Tarvitsen työssäni ymmärrystä organisaatiokumppanuuksista ja niiden tavoitteista sekä yhteisten toimintatapojen kehittämistä. Syksyllä 2017 aloin kehittää palveluita terveydenhoidon ja vakuutuksen kumppanuuksiin. Vakuutustoimiala oli minulle uusi, ja halusin oppia ymmärtämään sen liiketoimintalogiikkaa. Ehdotin terveyspalveluntarjoajan vakuutusliiketoiminnan johdolle, että voisin tutkia kumppanuuksien kehittämistä opinnäytetyössäni. Ehdotukseni hyväksyttiin, koska vakuutusyhtiöliiketoiminnan kehittäminen oli ajankohtaista ja tärkeää mm. sosiaali- ja terveydenhuollon vireillä olevan uudistuksen vuoksi. Vakuutusyhtiötoimintaan oli myös tullut uusia henkilöitä, joille olisi hyötyä paremmasta ymmärryksestä vakuutusyhtiökumppanuuksista ja niiden kehittämismahdollisuuksista. Aiheeni yhteinen käsittely pro gradu -tutkielman seminaarissa vahvisti entisestään näkemystäni aiheeni tärkeydestä. Koska halusin hakea ymmärrystä käytännön toimintatavoista, selvisi jo silloin, että tutkimusotteeni tulisi olemaan laadullinen.

Aloitin alustavasta kirjallisuuskatsauksesta etsimällä teoriaa yrityskumppanuuksista ja niiden kehittämistä, prosessien kehittämisestä, tiedolla johtamisesta sekä terveyspalveluntarjoajien ja vakuutusyhtiöiden yhteistyöstä. Yrityskumppanuuksiin liittyen löysin paljon teoriaa strategisista alliansseista, allianssien johtamiseen ja kehittämiseen liittyvistä allianssikyvykkyksistä sekä niiden prosessien kehittämisestä. Tästä teoriasta tuli teoreettisen viitekehýkseni ydin, koska osuus tukee suoraan tutkimuskysymyksiäni. Tiedolla johtamisen omana tutkimusalueenaan rajasin pois, koska se on laaja kokonaisuus, josta voisi tehdä toisen tutkimuksen. Tutkimukseni kontekstina kuvasin suomalaisen terveyspalvelualan ja vakuutusalan.

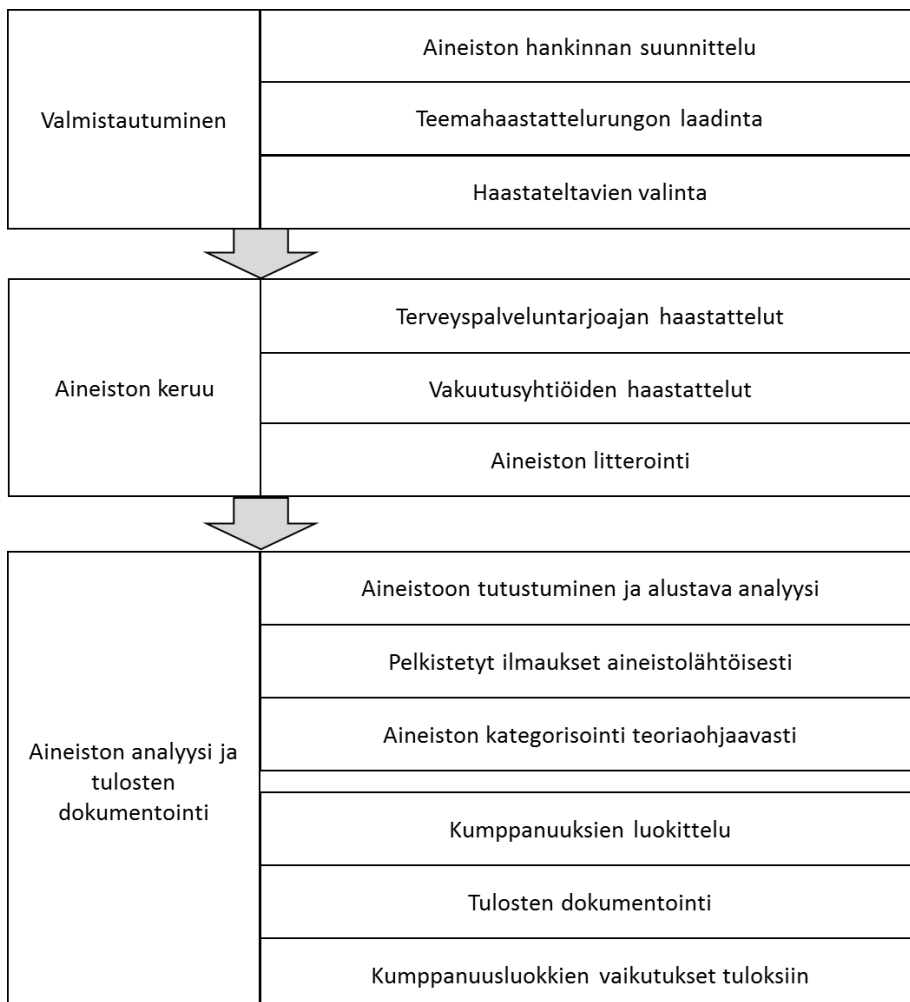
Strategisen allianssin ja allianssikyvykkyyksien teoriasta löysin vain muutama kuukausi sitten julkaistun koostartikkelin, josta sain käsityksen allianssi- ja allianssikyvykkyytutkimuksen nykytilasta. Tämä Kohtamäen ym. (2018) artikkeli sisälsi paitsi tiivistelmän aiemmasta tutkimuksesta ja sen tutkimusaukoista myös heidän muodostamansa teoreettisen viitekehysten. He ehdottavat, että viitekehys otettaisiin käyttöön empiirisessä tutkimuksessa siten, että perustana olisivat sekä dimensiot johtaminen, integraatio ja oppiminen että niihin liittyvät prosessit. Edelleen he ehdottavat, että laadullisia analyysejä käytettäisiin syventämään tietoa allianssien luomiseen, johtamiseen, integrointiin ja oppimiseen liittyvissä prosesseissa. Valitsin tämän heidän ehdottamansa viitekehysten, joka auttoi minua suunnittelemaan teoriaosuuden rakennetta. Sain artikkelin viitteistä useita uusia lähteitä, jotka syvensivät ymmärrystäni eri osa-alueista. Kohtamäen ym. (2018) artikkelissa esitettiin, että varsinkin kvalitatiivisia teoriaa käytännössä tutkivia jatkotutkimuksia tarvittaisiin, koska suuri osa aiemmista kumppanuustutkimuksista oli kvantitatiivisia. Näin ollen löytyi selvä tutkimusaukko laadulliselle tapaustutkimukselle, jossa hakisin syvällisempää ymmärrystä kumppanuuden kehittämiseen käytännössä.

Kohtamäen ym. (2018, 190–194) artikkelissa allianssikyvykkyydet oli ryhmitelty johtamiseen, integraatioon ja oppimiseen. Kuhunkin näistä syventyminen tuotti suuren joukon uusia näkökulmia. Rajatakseni tutkimusta kumppanuuden vahvistamiseen syvennyin näistä eniten integraatiokyvykkyyteen kuitenkin johtamista ja oppimista täysin unohtamatta, koska Kohtamäen ym. (2018) mukaan kyvykkyydet liittyvät toisiinsa. Tutkimuskysymyksissäni etsin vastausta siihen, millaisia tutkitut kumppanuudet ovat, millaisia asioita niissä tehdään ja millaisia asioita niissä voitaisiin tehdä. Teorian koostamisen ja tutkimukseni suunnittelun ohessa keskustelin terveyspalveluntarjoajan yhteyshenkilöiden kanssa heidän toiveistaan tutkimuksen sisällölle varmistaakseni, että käytännölliseltä kannalta olen menossa oikeaan suuntaan. Heiltä sain vahvistusta aiemmille tutkimuskysymyksilleni ja lisäksi he pyysivät minua selvittämään, miten vakuutusyhtiöiden yhteyshenkilöt ymmärtävät kumppanuuden ja sen tavoitteet. Tämä olikin oivallinen lisä ja alku tutkimuskysymyksiini.

Tutkimuskysymyksieni vastauksiin tarvitsin näkemyksiä, joita voisin tarpeen mukaan selvittää vielä syvällisemmin. Tutkimusotteeni oli siis laadullinen. Terveyspalveluntarjoajan henkilöiltä pyysin tietoa, miten kumppanuuksia ja esimerkiksi vakuutusyhtiöiden asiakastytyväisyyttä oli aikaisemmin selvitetty. Aikaisempia kyselyitä tai muuta dokumentoitua materiaali ei ollut, joten minun tuli kerätä tiedot avainhenkilöiden toiveiden ja teorian tukemana. Selvitin

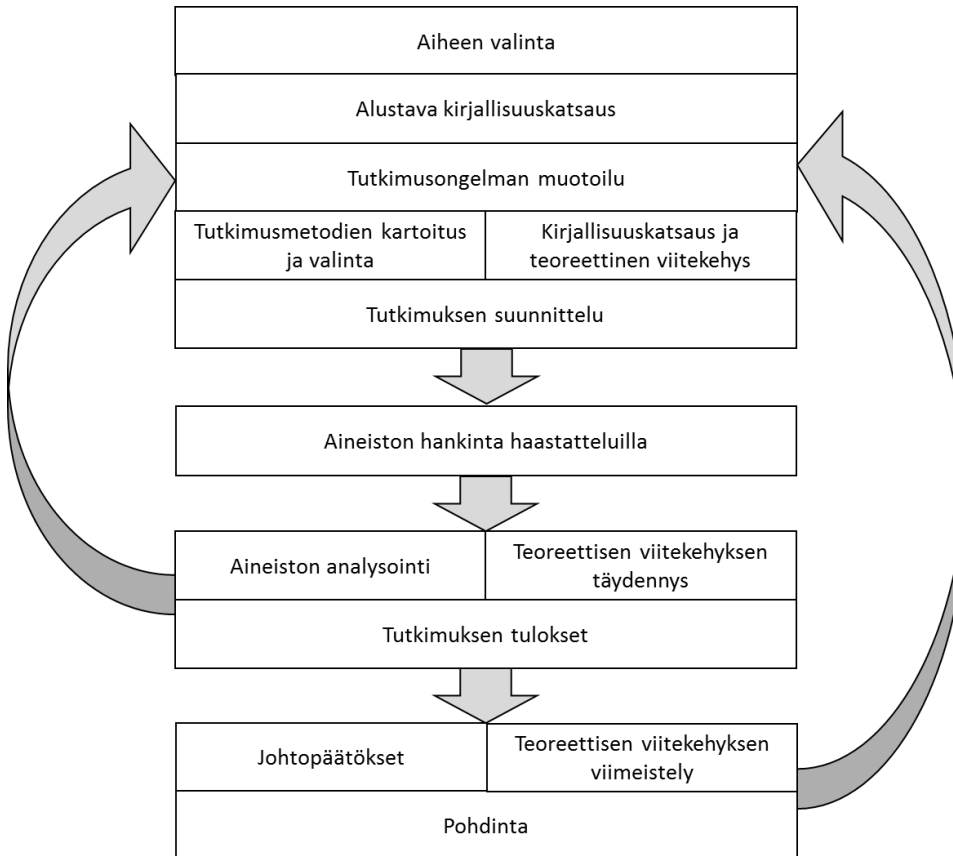
tutkimusmenetelmiä ja valitsin aineiston keruun menetelmäksi puolistrukturoidun teemahaastattelun.

Keräsin aineistoni haastattelemalla avainhenkilöt terveystarjoajalta ja viidestä vakuutusyhtiöistä puolentoista kuukauden aikana keväällä 2018. Haastattelujen litterointi oli tarkoitus aloittaa heti, mutta iloisen perhetapahtuman vuoksi litterointi vierähti hieman pidemmälle vuoteen 2019. Onneksi litteroinnissa ja aineistoa lukiessa kaikki haastattelut palasivat elävästi mieleen. Tutustuttuani aineistoon kahteen kertaan aloitin analyysin. Analyysia tein laadullisella sisällönanalyysillä osin aineistolähtöisesti ja pääosin teorian ohjaamana. Analysoinnin yhteydessä täydensin teoreettista viitekehystä. Lopuksi dokumentoin tutkimuksen tulokset ja vastasin tulosten osalta tutkimuskysymyksiini. Yhteenveto aineiston hankinnasta ja analyysistä on kuviossa 1.



KUVIO 1 Aineiston hankinta ja analyysi

Tulosten kirjoituksen jälkeen tein johtopäätökset ja pohdin tuloksiani ja kontribuutiotani sekä tieteelliseltä että käytännölliseltä kannalta. Samalla viimeistelin teoreettisen viitekehyyksen. Lisäksi arvioin tutkimukseni rajoitteita ja luotettavuutta sekä dokumentoin jatkotutkimusehdotukseni. Tutkimusprosessini etenemisen esitän kuviossa 2.



KUVIO 2 Tutkimusprosessin eteneminen

Tutkimukseni ensimmäinen luku on johdanto, jossa esittelen aihetta ja perustelen sen valintaa sekä tieteellisestä että käytännön näkökulmasta. Kerron tutkimukseni tavoitteen ja asetan tutkimuskysymykset. Käyn myös läpi tutkimuksen oletukset ja rajaukset. Tutkimukseni toinen luku on teoreettinen kirjallisuuskatsaus, ja päätän luvun tutkimukseni teoreettiseen viitekehykseen. Kolmannessa luvussa käsittelen käyttämäni tutkimusmenetelmät. Neljännessä luvussa ovat tutkimuksen empiiriset tulokset. Viidennessä luvussa esitän tutkimuksen johtopäätökset sekä niiden tieteellisen ja käytännön merkityksen. Kuudes luku sisältää arvioinnin tutkimuksen rajoituksista ja luotettavuudesta sekä jatkokehittämisehdotuksia.

2 STRATEGISTEN ALLIANSSIKUMPPANUUKSIEN KEHITTÄMINEN

2.1 Allianssikumppanin valinta ja kumppanuuden tavoitteet

Gulatin (1998) mukaan allianssin käyttäytymistä voidaan ymmärtää tutkimalla allianssin perustamista ja allianssin dynaamista kehittymistä ajan myötä. Allianssin perustamiseen liittyvät vaiheet ovat hänen mukaansa päätös aloittaa allianssi, sopivan kumppanin valinta sekä allianssin rakenteen valinta. Allianssikumppanin valintapäätösten nopeus on havaittu tärkeäksi kumppanuuksien säilymisen takia, koska potentiaaliset kumppaniehdokkaat vähenevät sitä mukaa, kun ne liittyvät alliansseihin muiden kanssa (Dyer & Singh, 1998, 673). Ritterin (1999, 469) mukaan suhteen alussa tulee tunnistaa mahdolliset kumppanit ja saada ne esittelemään vahvuuksiaan sekä yhteistyön mahdollisia tuloksia. Wang ja Rajagopalan (2015, 244) esittävät, että kumppanin viehättävyyttä parantavat aiempien tutkimuksien mukaan sen aiemmat allianssikokemukset, vahvat johtamiskyvykkyudet, suotuista institutionaalinen konteksti sekä kumppanin tuttuus.

Dyerin ja Singhin (1998, 662) mukaan kumppanin valinnassa yrityksen omia kyvykkyksiä halutaan laajentaa uusilla resursseilla tai organisaation oppimismahdollisuuksilla niin, että strategiset voimavarayhdistelmät tuottavat jotain uniikkia yhteistä kilpailuetua. Esimerkiksi tuotantoketjussa peräkkäisten paikkasidonnaisten vaiheiden lähekkäinen sijainti voi olla yhteinen synergiaetu. Kumppanien fyysisiä voimavaroja yhdistämällä voidaan tuottaa laadukkaampi yhteinen erikoistunut tuote ja inhimillisiä voimavaroja yhdistämällä mahdollistaa yhteisen tietämyksen kertyminen ja tehokas kommunikointi. Kalen ja Singhin (2009, 47) mukaan allianssikumppanien tulisi olla toisiaan täydentäviä, yhteensopivia työtavoiltaan ja kulttuuriltaan sekä niin sitoutuneita, että ne olisivat sekä valmiita panostamaan allianssin tarvitsemiin resursseihin että tekemään lyhyen tähtäimen uhrauksia pidemmän tähtäimen hyötyjen saavuttamiseksi.

Laaksonen, Pajunen ja Kulmala (2008, 917–919) ovat tutkineet toimittajan valintaa ostaja-toimittajakumppanuuksissa. Heidän mukaansa toimittajan valinnan ei pitäisi perustua vain hintakilpailutukseen, vaan valinnan tulisi perustua myös yritystenväliseen luottamukseen ja toimittajan arvokkaisuuteen resursseihin. Näiden huomioiminen toimittajan valinnassa mahdollistaa jatkossa ostajalle molemminpuolisen luottamuksen ja riippuvuuden luomisen yritysten välille siten,

että luottamus ja riippuvuus kehittyvät tasapainoisesti. Tätä tasapainoa tarvitaan heidän mukaansa siihen, että voidaan varmistaa suhteen kehittyminen ja menestyminen.

Bierly ja Callagher (2007) kuvaavat kumppanin valintaprosessia kolmella asialla: strategisella yhteensopivuudella, luottamuksella ja strategisella käyttökelpoisuudella. Strategisessa yhteensopivuudessa ajatuksena on, että yrityksen resurssit ja kyvykkyydet täydentävät toisiaan ja tuottavat synergiaa molemmille osapuolille. Täyttä tietoa toisesta yrityksestä ei kuitenkaan ole käytettävissä, kun valintapäätöksen pitää olla nopea. Mitä enemmän on epävarmuutta, sitä tärkeämpänä he näkevät luottamuksen roolin. Luottamuksessa on kuitenkin rajoitteensa, jonka vuoksi päätöksenteossa tarvitaan myös intuitiota, jota he kutsuvat strategiseksi käyttökelpoisuudeksi. Strateginen käyttökelpoisuus yhdistettynä nopeasti saatavilla olevaan tietoon ja luottamukseen voivat heidän mukaansa johtaa huipputuloksiin.

Chen, Lee ja Wu (2008, 451–452) ovat tutkineet kirjallisuudesta allianssikumppanin valitsemista tavoitteiden priorisoinnin perusteella. Heidän mukaansa allianssien perustamisen motivaatioista voidaan toistuvien teemojen perusteella erottaa neljä motivaatiota:

- Strategiaorientoituneessa motivaatiossa tavoitteet ovat strategiaa, kuten voiton maksimointi ja mahdollinen yhteistoiminta. Tarkoituksena voi olla markkinaosuuden lisääminen, työntekijöiden vaihdon kiihdyttäminen, teknisen tuotekehitysajan tai markkinoillepääsyn ajan lyhentäminen tai kilpailun vähentäminen.
- Kustannusorientoituneessa motivaatiossa tavoitellaan kustannusten vähentämistä jakamalla teknologian kehityskustannuksia, välttämällä tuplainvestointeja, vähentämällä tiedonhankintakustannuksia, vähentämällä tuotekehitysriskiä tai saavuttamalla verotushyötyjä.
- Resurssiorientoituneessa motivaatiossa on tarkoituksena varmistaa kriittisten resurssien saatavuus. Tarkoituksena voi olla kriittisten laitteiden tai teknologioiden vaihto tuotekehitysriskin vähentämiseksi tai kumppanin markkinointikanavien käyttäminen.
- Oppimisorientoituneessa motivaatiossa tarkoituksena on oppia uusinta tietoa ja teknologiaa. Tuotekehityshenkilöstö voi oppia yhteisestä teknologisesta kehityksestä. Kommunikointi ja teknologisen tiedon vaihto sekä yhteinen kokemus lyhentävät uuden teknologian kehitysaikaa ja vähentävät riskiä.

2.2 Johtaminen

Kohtamäen ym. (2018, 193–195) mukaan yrityksen kyvykkyys johtaa alliansseja muodostuu kolmesta prosessista: tavoitteenasetannasta, tehtävien suorituksesta sekä evaluoinnista. Heidän mukaansa johtamiskyvykkyteen vaikuttavat positiivisesti menestys kumppanin valinnassa, kahdenkeskinen riippuvuus sekä se, miten kumppanit ja niiden tarjoama tieto täydentävät toisiaan.

Allianssin yhteisten tavoitteiden merkitystä on Niestenin ja Jolinkin (2015, 74–80) kirjallisuuskatsauksen mukaan käsitelty useissa aiemmissa tutkimuksissa. Allianssikyvykkyysiin sisältyvät sekä kumppaneiden yhteisten tavoitteiden asettaminen että tavoitteisiin sitoutuminen. Tavoitteiden on havaittu olevan suuremman huomion kohteena, jos kumppanit jakavat tietoa keskenään. Tavoitteiden saavuttamiselle on havaittu olevan merkitystä sekä tiedon jakamisella että avoimella keskustelulla osapuolten välillä. Allianssin suorituskykyä on aiemman tutkimuksen mukaan parantanut, että osapuolet keskustelevat säännöllisesti ja luotettavasti sekä kommunikoivat tavoitteista ja kriittisistä tehtävistä. Tiedonjako on myös lisännyt kumppaneiden yhteisymmärrystä, minkä on havaittu osaltaan edistävän tehokkaampaa yhteistyötä.

Ritter (1999, 469–470) on tutkinut kirjallisuudesta verkoston tehtävien suoritusta. Hänen tutkimuksessaan tehtävällä tarkoitetaan suoritejoukkoa, joka tarvitaan jonkun asian saavuttamiseen. Yrityksen verkosto koostuu useista toisiinsa liittyvistä suhteista, jonka vuoksi tehtäviä tarvitaan sekä kahdenvälisen että verkoston suhteiden johtamiseen. Suhteisiin liittyvinä tehtävinä suhteen aloittamisen jälkeen he tunnistavat vaihdon tehtävät ja koordinoinnin tehtävät. Vaihdon tehtävien tarkoituksena on saada kaikenlaiset asiat vaihtumaan kahden yrityksen välillä, kuten tuotteet, palvelut, raha tai tieto. Koordinoinnin tehtävien tarkoitus on synkronoida molempien osapuolten toimet. Koordinointia ovat hänen mukaansa esimerkiksi roolien ja toimintaproseduurien sekä rakentavan konfliktinratkaisumekanismin vakiinnuttaminen.

Verkoston suhteiden johtamiseen liittyvinä tehtävinä Ritter (1999, 470–472) on tunnistanut kirjallisuudesta suunnittelutehtävät, organisointitehtävät, resursointitehtävät sekä kontrollointitehtävät. Suunnittelutehtävien tarkoituksena on määritellä verkostolle tulevaisuuden tavoitetila. Organisointitehtävien tarkoituksena on mahdollistaa suunnitelmien toteutuminen kumppanien kesken. Resursointitehtävien tarkoituksena on allokoida ihmiset suhteisiin sekä määritellä heidän vastuunsa. Kontrollointitehtävien tarkoituksena on kontrolloida verkoston

tuloksia, kumppaneiden laatua sekä verkoston työntekijöitä. Kaikkien näiden tehtävien onnistumiselle Ritter havaitsi olevan merkitystä niitä suorittavien henkilöiden kyvykkyydellä.

Gulati, Wohlgezoge ja Zhelyazkov (2012) pitävät strategisessa allianssissa tärkeänä osapuolten toiminnan koordinoitua yhteistyön lisäksi. Toiminnan koordinoinnilla he tarkoittavat kumppaneiden toimien tehokasta kohdistamista ja yhteen sovittamista. Heidän mukaansa koordinoinnin kannalta on tärkeää oppia tehtävistä, allianssikumppanin kyvykkyyksistä ja resursseista sekä siitä, miten tehtävät tehokkaimmin yhdistetään kyvykkyyksien ja resurssien kanssa. He vertailevat yhteistyötä ja koordinoitua taulukon 1 mukaan.

TAULUKKO 1 Yhteistyön ja koordinoinnin näkökulmien vertailu (Gulati, Wohlgezoge ja Zhelyazkov, 2012, 534)

	Yhteistyönäkökulma	Koordinoitinäkökulma
Allianssisopimuksen sisältö	Mitä kontribuutioita tehdään ja mitä tuloksia odotetaan kumppaneilta	Miten kumppanit organisoivat kanssakäymiset
Avainmotivaatio	Aktiivisesti johtaa resurssiinriippuvuuksia ja jakaa investointiriskiä	Aktiivisesti johtaa tehtäväriippuvuuksia ja epävarmuuksia allianssissa
Avainhuolet/riskit	Suhderiski: epävakaut sitoutumiset ja piilotetut motivaatiot	Operatiivinen riski: kyvyttömyys koordinoida yli organisaatorajojen
Miltä menestys näyttää	Vakaus, pääoma, tavoitteiden saavuttaminen kumppanuudessa	Tehokkuus, vaikuttavuus, joustavuus/adaptiivisuus yhteisessä tekemisessä
Miltä epäonnistuminen näyttää	Pinnaaminen, ryöstäminen, anastaminen	Laiminlyönnit, epäyhteensopivuudet, väärät allokoinnit
Keinot estää epäonnistuminen	Lailliset tai yksityiset sanktiot, sosiaaliset sanktiot, samaistuminen ja suhteellinen riippuvuus	Hierarkiat, auktoriteetti ja formaaliuus, instituutiot ja käytännöt, ihmisten väliset sidokset ja yhteistyö

Allianssin evaluointia ovat tutkineet Draulans, deMan ja Volberda (2003, 157). Heidän tutkimuksensa mukaan yksittäisen allianssin evaluointi useilla kriteereillä vaikuttaa positiivisesti allianssin menestykseen silloin, kun kyseessä on kokematon organisaatio. Kokeneella organisaatiolla ei useiden kriteereiden käytöllä yksittäisen allianssin tapauksessa havaittu vaikutusta. Sen sijaan tutkimuksessa havaittiin, että useampien allianssien vertailu toisiinsa vaikuttaa myös allianssimenestykseen myös kokemattomilla organisaatioilla, koska silloin voidaan oppia alliansseista ja havaita synergioita useiden kumppaneiden välillä. Tämän onnistumiseksi heidän mukaansa alliansseja pitäisi vertailla säännöllisesti ja samalla menetelmällä.

2.3 Integraatio

Kohtamäen ym. (2018, 194) kirjallisuuskatsauksen mukaan yrityksen kyvykkyys integroida alliansseja koostuu sekä sosiaalisten että rakenteellisten siteiden kehittämisestä. He ovat havainneet, että integraatiokyvykkyteen vaikuttavat positiivisesti varsinkin ostajaosapuolen johtajuus, suhteen pitkäjänteisyys ja IT-kyvykkydet. Näiden lisäksi he havaitsevat vaikutusta integraatiokyvykkyteen myös hallintotavalla, toimittajan yhteistyövalmiudella, kumppanien kulttuurillisella etäisyydellä ja työntekijöiden tyytyväisyydellä.

2.3.1 Sosiaalisten siteiden kehittäminen

Sivadas ja Dwyer (2000, 42) näkevät yhteistyöosaamisen tärkeäksi sekä sisäisen että ulkoisen tuotekehityksen menestykselle. He ovat tunnistaneet tärkeiksi valmiuksiksi suhteiden rakentamiselle ja ylläpitämiseksi ylimmän johdon tuen, halukkuuden oppia ja kehittyä, sitoutumisen oppimiseen, avoimuuden sekä jaetun strategisen vision. Heidän mukaansa sekä muodollisia että epämuodollisia suhteita tulee vaalia. Epämuodollisena kontrollimenetelmänä he esittävät jaetun vision ja yhteiset arvot tekemistä ohjaamassa. Heidän mukaansa varsinkin ostajakumppanin johdon on tärkeää vaikuttaa yhteisen vision ja tavoitteen syntymiseen. Muodollisena kontrollimenetelmänä he pitävät tärkeänä sopimuksien selkeyttä, jottei niitä vastusteta. Selkeä sopimus vaikuttaa positiivisesti yhteistyöhön.

Dyerin ja Singhin (1998, 672–673) mukaan allianssiosapuolet haluavat varmistaa, ettei niiden menestyksellisiä kilpailuetuja kopioida ja hyvät kumppanuudet pysyvät. Kumppanuuden tulisi sen vuoksi tarjota jotain sellaista, mitä ei saisi muiltakin mahdollisilta kumppaneilta. Kopiointia estäviä mekanismeja on heidän mukaansa useita. Ensinnäkään ulkopuoliset eivät välttämättä saa selville, mistä kilpailuetu muodostuu. Toiseksi osa kumppaniehdokkaiden kyvykkyyksistä ei edes näy ulkopuolelle. Kolmanneksi kumppaneiden välinen luottamus ja osapuolten omaksumiskyky ovat monitulkintaisia ja kehittyvät hitaasti, eivätkä muut voi saada niitä valmiina.

Myös Kale, Singh ja Perlmutter (2009, 217) ovat tutkineet kumppanin opportunistiselta käytökseltä suojautumista. Heidän mukaansa kumppaneilta oppiminen on usein allianssin perustamisen tavoitteena. Oppiessaan kumppaneilta yritykset haluavat säilyttää omat ydinkyvykkyytensä ja suojella niitä kumppanin opportunistiselta käytökseltä. He ovat tutkimuksessaan havainneet, että nämä kaksi tavoitetta voidaan yhdistää. Tavoitteiden yhdistäminen on edellyttänyt, että yritykset

kehittävät suhdettaan ja ratkaisevat konfliktit yhdessä kumppaneita integroivalla tavalla. Tällöin molemminpuoliseen luottamukseen perustuva suhdepääoma sekä kanssakäyminen allianssikumppaneiden henkilöiden välillä luovat yhtä aikaa perustan oppimiselle ja tiedon siirrolle sekä hillitsevät opportunistista käytöstä ja estävät kriittisen osaamisen vuotoa. Sivadasin ja Dwyerin (2000, 42) mukaan yhteistyöosaamiselle on tärkeää myös molemminpuolinen riippuvuus. Tämä johtuu heidän mukaansa siitä, että kun osapuolet ovat toisistaan riippuvaisia, kumpikin osapuoli haluaa ratkaista yhdessä kohdatut haasteet.

Laaksonen ym. (2008, 910–918) ovat tutkineet yritysten välisen luottamuksen ja keskinäisen riippuvuuden yhteyttä ostaja-toimittajasuhteissa. Heidän mukaansa luottamuksen ja riippuvuuden tulee lisääntyä tasapainoisesti, jotta pelko kumppanin opportunistisesta käytöksestä tai lisääntyvät koordinoinnin kustannukset ja haasteet eivät johtaisi ongelmiin tai jopa suhteen lopettamiseen. Laaksonen ym. kuvaavat tasapainoisen luottamuksen ja riippuvuuden kehittymisen kehänä, joka alkaa yhteisten sitoumusten ja ostojen lisäämisestä. Ostojen lisääntymisen myötä voidaan tehdä investointeja vuorovaikutukseen, koska molempien osapuolten tulee sopeutua toisiinsa, siirtää taitoja sekä oppia yhdessä tekemällä. Nämä investoinnit lisäävät kumppaneiden taloudellista riippuvuutta, luottamusta sekä arvokkaita resursseja ja vähentävät mahdollisten vaihtoehtotoimittajien määrää. Kun toimittajan vaihtokustannukset nousevat, yritysten keskinäinen riippuvuus lisääntyy. Yritysten välinen luottamus kehittyy lisääntyneen tiedonvaihdon sekä pitkäaikaisen sitoutumisen seurauksena. Lisäksi luottamuksen kehittyminen tasapainossa riippuvuuden kanssa tulisi varmistaa toimimalla sovitusti ja kehittämällä hyväntahtoisuutta. Korkeampi luottamus lisää suhteen arvokkaita resursseja, koska luottamus on harvinaista ja vaikeasti kopioitavaa sosiaalisen monimutkaisuutensa vuoksi. Saavutettava luottamuksen ja riippuvuuden tasapaino varmistaa suhteen kehittymistä ja menestymistä.

Myös Lockström, Harrison, Moser ja Malhotra (2010) ovat tutkineet ostaja-toimittajakumppanuuksia. Heidän mukaansa niissä on tärkeää, että ostaja kehittää toimittajaa jatkuvasti. Myös he esittävät, että toimittajalla tulee olla luottamus kumppaniin, jotta se uskaltaa tehdä kehitysprojekteja, investoida ja kouluttaa henkilöstöä. Lisäksi he näkevät tärkeänä yhteistyön pitkäjänteisyyden, koska tuotekehitys on kallista ja pitkäkestoista. Pitkäjänteisyyden ja luottamuksen yhteys on havaittu Paulrajin, Ladon ja Chenin (2008, 57) tutkimuksessa. Heidän mukaansa strateginen pitkäjänteinen suhde lisää luottamusta ja saa osapuolet helpommin jakamaan strategisesti merkittävää molempia osapuolia hyödyttävää tietoa.

Aiemman yhteistyön myötä kehittyneitä luottamusta ei vielä ole vakiintumattomissa alliansseissa, joita ovat tutkineet Badir ja O'Connor (2015). Heidän mukaansa vakiintumattoman allianssin alkuvaiheen luottamus voi olla useamman tekijän summa, joka muodostuu allianssikumppanin hyvästä maineesta, odotuksesta tehdä yhteistyötä pitkään, suosituksista muilta sekä organisaation taipumuksesta olla luottavainen. Heidän mukaansa suhteen kehittymiseen vaikuttaa myös potentiaalinen riski kumppanin opportunistiseen käyttäytymiseen. Tämä riski määräytyy sen perusteella, miten paljon kumppaneiden markkinat limittyvät. Heidän tutkimuksensa mukaan ensimmäisessä yhteisessä vakiintumattoman allianssin tuotekehitysprojektissa tapahtuvat yhtä aikaa luottamuksen rakentaminen sekä sosiaalisten siteiden rakentaminen, organisaatioiden välinen oppiminen ja taloudelliset siirrot.

Badirin ja O'Connorin (2015) mallin mukaan sosiaalisten siteiden muodostumisella on yhteys organisaatioiden välisen oppimisen tyyppiin ja määrään sekä kommunikaation tiheyteen ja median rikkauteen. Heidän mukaansa tarvittavan oppimisen tyyppiin ja määrään on suora vaikutus projektin tyyppillä. Organisaatioiden välisen oppimisen tyyppi ja määrä taas vaikuttavat siihen, miten usein ja miten rikkaalla mediallyllä pitäisi kommunikoida. Tämän kommunikoinnin ja oppimisen prosessin lopputuloksena on sosiaalisten suhteiden vahvuus.

Paulrajin ym. (2008, 57–58) ovat myös tutkineet kommunikaation merkitystä kahdenvälisissä ostaja-toimittajasuhteissa. He ovat havainneet, että sekä ostajan että toimittajan suorituskykyä voi parantaa organisaatioiden välisellä kommunikaatiolla. Sitä taas voi parantaa suhteen pitkäjänteisyydellä, verkostonhallinnalla ja informaatioteknologialla. Verkostonhallinnalla voidaan vaikuttaa myönteisesti siihen, että kehitetään ja vaihdetaan voimavaroja verkostossa. Myös informaatioteknologia auttaa parantamaan kommunikaatiota, koska se mahdollistaa rikkaan tiedon, äänen ja kuvan yhdistävän kommunikaation siten, että voidaan välittää strategisesti arvokasta hiljaista tietoa osapuolten välillä.

Kohtamäki, Partanen, Parida ja Wincent (2013, 1382) ovat tutkineet verkosto-osaamisen hyviä vaikutuksia kumppanuudelle. Heidän mukaansa kumppanuus voi olla tuloksellinen, kun kumppaneilla on yhteinen kattava ja yhtenäinen palvelutarjoama (portfolio) ja palvelustrategia. Verkosto-osaamisen he ovat havainneet parantavan merkittävästi tuloksellisuutta silloin, kun palveluita tuotetaan yhteistyössä. Verkosto-osaamista ovat heidän mukaansa verkoston johtaminen, integrointi ja oppimiskyky.

Ritter (1999, 477–478) ehdottaa useita toimintatapoja verkosto-osaamisen lisäämiseksi. Verkosto-osaamista voi hänen mukaansa lisätä tarjoamalla kiinnostavia kehittymisohjelmia henkilöstölle sekä evaluoimalla henkilöstön verkosto-osaamista. Lisäksi sitä voidaan kehittää lisäämällä eri funktioiden kommunikointia. Esimerkiksi eri funktioiden yhteiset seminaarit ja työpajat parantavat sekä tiedonkulkua että ymmärrystä muiden asemasta. Lisäksi tarvitaan joustavia epävirallisia verkostoja ihmisten välille. Verkostopätevyyden kehittämiseksi hän esittää elintärkeäksi yrityskulttuurin kehittämisen ja avaamisen siten, että muut organisaatiot nähdään kumppaneina eikä vihollisina. Johdon esimerkki ja asian tärkeyden korostaminen ovat hänen mukaansa tärkeitä, ja hyötyä voi olla esimerkiksi yhteisistä iskulauseista tai hyvästä verkostoyhteistyöstä palkitsemisesta.

Lorenzoni ja Lipparini (1999, 332–334) ovat tutkimuksessaan havainneet, että verkostojen tiukat, toistuvat ja luottamukseen perustuvat suhteet parantavat innovaatio- ja kustannustehokkuutta. Tällaiset verkoston suhteet kehittyvät heidän mukaansa ajan myötä, kun vallitsee yhteisöllisyyden ja luottamuksen tunne, päivittäin voidaan päästä käsiksi tietoon (knowledge) ja käytäntöjä suunnitellaan yhdessä. Jos tietoon käsiksi pääsemiseen ja tiedonsiirtoon on useita muodollisia ja epämuodollisia mahdollisuuksia, yritykset voivat heidän mukaansa saavuttaa merkittävää hyötyä. Yritykset voivat silloin yhteistyössä sekä laajentaa että parantaa ydinosaamisiaan.

2.3.2 Rakenteellisten siteiden kehittäminen

Kalen ja Singhin (2009, 48–49) tutkimuksen mukaan allianssin hallintomekanismin onnistumisella on kriittinen vaikutus allianssin menestykseen. Dyerin ja Singhin (1998, 670) mukaan tehokkaat hallintomekanismit joko vähentävät transaktiokustannuksia tai kannustavat arvonluonnin aloitteisiin, kuten suhteeseen liittyviin investointeihin, tiedonjakoon ja strategisten resurssien yhdistämiseen. Heidän mukaansa allianssikumppaneiden sosiaalinen ympäristö voidaan rakentaa sellaiseksi, että tarpeelliset muodolliset sopimukset ja sosiaaliset epämuodolliset mekanismit ehkäisevät opportunistista käytöstä ja kannustavat yhteistyöhön.

Dyerin ja Singhin (1998, 670) mukaan muodollisiin sopimukseen yhteistyön säännöt kirjataan tarkasti, ja epämuodolliset mekanismit perustuvat kahdenkeskiseen luottamukseen. Luottamukseen perustuvat mekanismit ovat heidän mukaansa yleensä tehokkaampia sekä vaihtokustannusten minimoinnissa että arvonluonnin maksimoinnissa. Luottamukseen perustuvissa mekanismeissa he esittävät sopimuksen laadinta-, muutos- ja valvontakulujen olevan matalampia sekä samalla

arvonluontialoitteiden kannustimien olevan maksimissaan, koska aloitteen tekijä voi luottaa aloitteista palkitsemiseen.

Monet tutkijat käsittelevät sosiaalisten suhteiden ja formaalien hallintorakenteiden yhteyttä. Gulatin (1998, 304) mukaan formaalit hallintorakenteet määräytyvät sosiaalisten suhteiden perusteella. Lorenzoni ja Lipparini (1999, 333) esittävät luottamukseen turvautumisen vähentävän muodollisten sopimusten tarvetta, koska se vähentää opportunistista käytöstä. Dyerin ja Singhin (1998, 670) mukaan lisääntyvä luottamus voi korvata muodollisia kontrollimekanismeja. Myös Ringin ja Van de Venin (1994, 98) mukaan riskin määrä ja luottamuksen määrä toisen osapuolen hyvántahtoisuuteen vaikuttavat allianssin hallintorakenteen monimutkaisuuteen.

Kale ja Singh (2009, 48–49) esittävät kolme hallintomekanismia. Ensimmäisenä ovat allianssiin tehdyt investoinnit, jotka vähentävät opportunistista käytöstä. Toisena ovat sopimusehdot, joissa määritellään osapuolten oikeudet ja velvollisuudet, vaihdon ja erimielisyyksien ratkaisun prosessit, yhteistyön odotetut tulokset, tiedon paljastamisen käytännöt, kommunikointimahdollisuudet kolmansien osapuolten kanssa sekä allianssin päättymisen tavat. Kolmas heidän tunnistamansa mekanismi on hyvántahtoisuuteen, luottamukseen ja maineeseen eli sosiaalisiin suhteisiin perustuva hallinto.

Lockström ym. (2010, 243–247) ovat tutkineet toimittajan integrointia Kiinan autoteollisuudessa ja tunnistanee useita integraatioon vaikuttavia asioita. Oleellisia ovat olleet yhteinen tuotannon suunnittelu ja yhteinen tuotekehitys. Myös yhteisillä kommunikaatioteknologioilla on ollut merkitystä, koska on tarvittu keinot, joilla jokapäiväinen kommunikaatio onnistuu. Lisäksi tärkeitä ovat olleet yhteinen strateginen suunnittelu, kuten kapasiteetti-, menekki- ja tuotesuunnittelu, sekä uusien ideoiden ja pitkän tähtäimen tavoitteiden jakaminen. Viimeisenä oleellisena asiana on ollut organisaation integrointi, joka on sisältänyt kaikenlaiset yhteiset investoinnit yhteiseen infrastruktuuriin.

Dyer ja Singh (1998) ovat tutkineet myös yhteisten resurssien merkitystä kumppaneiden sitouttamiselle. Allianssikumppanien yhteisten toisiaan täydentävien resurssien tulisi olla sellaisia, että ne ovat välttämättömiä kummallekin osapuolelle eikä niitä saa helposti ostettua kilpailijoilta. Tällaiset resurssit voivat olla esimerkiksi erikoistunutta osaamista tai aineettomia resursseja, kuten brändi tai maine. Resurssien olisi hyvä täydentää toisiaan paitsi strategisesti myös organisaation kannalta, mikä tarkoittaa yhteisiä toimintajärjestelmiä, päätöksentekoprosesseja ja kulttuureita.

Heidän mukaansa suhteen etenemisen myötä yritysten resurssit liittyvät yhteen ja tulevat jakamattomiksi. Lisäksi yhteiset investoinnit sitouttavat kumppaneita toisiinsa yhä enemmän. Heidän havaintonsa on, että ajan myötä kilpailijoille tulee yhä vaikeammaksi kopioida tai rakentaa vastaavia resursseja, koska se voi olla joko liian hidasta tai haastavaa ilman edeltäviä ketjuuntuvia investointeja.

2.4 Oppiminen

Kohtamäen ym. (2018, 194) mukaan yrityksen kyky oppia alliansseissa muodostuu yrityksen kyvystä luoda, omaksua ja sisäistää tietoa. Oppimisessa tarvitaan paitsi oppimistaitoja myös osapuolen halukkuutta jakaa asiantuntemustaan (Hitt, Dacin, Levitas, Arregle & Borza, 2000, 461). Osapuolten aiempi allianssikokemus on sekä oppimiskyvyyden lähtökohta että siihen vaikuttaja. Oppimiseen vaikuttavat positiivisesti myös ylimmän johdon sitoutuminen, ylimmän johdon kannustimet sekä merkityksen muodostaminen (sense making). (Kohtamäki, ym., 2018, 195.)

Dyer ja Singh (1998, 664–665) esittävät, että organisaatioiden välinen oppiminen on kriittistä allianssin kilpailukyvyille. Heidän mukaansa tärkein oppimisen lähde ovat monesti allianssikumppanit, koska allianssissa saadaan toiselta osapuolelta uusia ideoita ja tietoja, joiden pohjalta voidaan kehittää sekä suorituskykyä että innovaatioita. Tietoja ovat sekä helposti siirrettävä kodifioitu (codifiable) faktatieto että hankalammin siirrettävä osaaminen (know-how), joka on hiljaista tietoa. Nimenomaan osaamisen siirto voi johtaa kestäviin kilpailuetuihin. Yhteisen tietämyksen hyödyntämiseksi kumppanien tulee varmistaa tiedon vaihdon kannustimet ja yhteinen tiedonvaihtoprosessi, jossa kummallakin osapuolella on suorat, intiimit ja laajat kasvokkaiset kanssakäymismahdollisuudet. Myös yhteiset järjestelmärajapinnat resurssien välillä mahdollistavat tiedon vaihdon. Paitsi että tiedon vaihto ja yhteinen oppiminen vaikuttavat suoraan kilpailukykyyn, ne edistävät heidän mukaansa myös allianssikumppanien sitoutumista.

Meierin (2011, 1–2) mukaan tiedolla on merkittävä rooli sekä organisaation että allianssin suorituskyvyssä ja selviytymisessä, jonka vuoksi tietämyksenhallinnasta (knowledge management) on tullut kriittinen johdon tehtävä. Hänen mukaansa tietämyksenhallintaa on tutkittu empiirisesti paljon ja monesta näkökulmasta, esimerkiksi resurssien, dynaamisten kyvykkyyksien, teknologiajohtamisen ja organisaation oppimisen näkökulmista. Johnsonin, Sohin ja Grewalin (2004) mukaan kumppanuudessa toiselta osapuolelta saatava tieto on tärkeää oppimiselle. Heidän

mukaansa tiedon pohjalta voidaan myös rakentaa ja kehittää yhteistoimintaa sekä parantaa luottamusta kumppaneiden kesken, joten sen rooli on merkittävä suhteen laadun parantamisessa. Yhteisen tiedon tulee kuitenkin olla heidän näkemyksenä mukaan harkittua siten, että se tukee strategisesti kriittisimpiä toimintoja. Tällaisen tiedon tunnistamiseksi he esittävät, että johtajia koulutettaisiin kysymään ne kriittiset kysymykset, joihin tiedon tulee antaa vastaukset.

Kohtamäen ym. (2018, 196) mukaan digiteknologioilla on yhä tärkeämpi rooli allianssisuhteiden johtamisessa. Nämä uudet teknologiat muuttavat heidän mukaansa prosessit, rutiinit ja aktiviteetit, jotka liittyvät allianssitiedon keräämiseen, omaksumiseen, varastointiin ja toteutukseen. He tunnistavat merkittävinä teknologioina esimerkiksi BI:n (business intelligence), etäläsnäolon, data warehouse ja big data -analytiikan. He myös ehdottavat allianssikyvykkyyksiin liittyvien teknologiakyvykkyyksien tutkimista johtamisen, integroinnin ja oppimisen osalta.

2.5 Synteesi: teoreettinen viitekehys

Kalen ja Singhin (2009, 45) mukaan allianssin menestykseen vaikuttaa allianssikumppanin valinta, joten onnistunut kumppanivalinta on allianssin kehittämisen lähtökohta. Useat verkostojen ja strategisten allianssien tutkijat ovat tutkineet kumppanuuden aloitusta ja sopivan kumppanin kriteereitä, mm. Bierly ja Callagher (2007), Dyer ja Singh (1998), Gulati (1998) ja Kale ja Singh (2009). Heidän tutkimuksistaan on tämän tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin koottu toisiaan täydentäviä näkökulmia sopivan kumppanin valinnasta sekä *kumppanuuden tavoitteista*. Näitä näkökulmia sekä Chenin, Leen ja Wun (2008) aiemman tutkimuksen perusteella koostamia *allianssin perustamisen motivaatioita* käytetään tässä tutkimuksessa kumppanivalintojen sekä kumppanuuksien tavoitteiden ymmärtämisen lähtökohtina.

Kohtamäen ym. (2018) mukaan allianssikyvykkydet ovat allianssiosaamista, jonka tavoitteena on johtaa allianssin molempien osapuolten hyötymiseen. He ovat koostaneet aiheesta kirjallisuuskatsauksen, jonka mukaan allianssikyvykkyksiä on tutkittu runsaasti aiemmissä tutkimuksissa. Näissä tutkimuksissa esitetään Kohtamäen ym. jaottelun mukaisesti johtamiseen, integraatioon ja oppimiseen liittyviä prosesseja. Kaikkiin prosesseihin on viitekehystä varten poimittu useista eri tutkimuksista monipuolisesti niitä käytännön toimintaprosessien asioita, joiden on havaittu parantavan allianssin menestyksellisyyttä, eli jotka ovat vaikuttaneet positiivisesti kumppanuuden kehittymiseen.

Kumppanuuden johtamisen Kohtamäki ym. (2018) jakavat tavoitteiden asettamiseen, tehtävien suorittamiseen ja toiminnan evaluointiin. Yhteistä tekemistä ohjaavat yhteiset *tavoitteet* (Niesten & Jolink, 2015). Tutkimuksien mukaan allianssin toiminnan aikaisia johtamisen tehtäviä ovat vaihdon tehtävät (Ritter, 1999), koordinoinnin tehtävät (Gulati ym., 2012; Ritter, 1999) sekä suunnittelu-, organisointi-, resursointi- ja kontrollointitehtävät (Ritter, 1999). Evaluoinnin tehtävässä Draulans ym. (2003) esittävät allianssin menestykseen vaikuttavina sekä evaluointikriteerien määrän että allianssien vertailun toisiinsa.

Integraation prosessit Kohtamäki ym. (2018) jakavat sosiaaliseen ja rakenteelliseen näkökulmaan, joiden epämuodolliset ja muodolliset mekanismit yhdessä kannustavat yhteistyöhön ja estävät opportunistista käytöstä (Kale & Singh, 2009). Sosiaalisessa näkökulmassa kehitetään yhteistyötä ja kommunikaatiota (Sivadas & Dwyer, 2000) sekä hallitaan mahdolliset konfliktit yhdessä (Kale, Singh & Perlmutter, 2000). Sosiaalisina hallintomekanismeina *jaettu visio ja arvot* ohjaavat toimintaa

(Sivadas & Dwyer, 2000). Rakenteellisessa näkökulmassa kumppaneita toisiinsa sitouttavat allianssiin ja yhteiseen infrastruktuuriin tehdyt investoinnit (Dyer & Singh, 1998; Kale & Singh, 2009; Lockström ym. 2010), yhteiset resurssit (Dyer & Singh, 1998) ja kommunikaatioteknologiat (Lockström ym., 2010, yhteinen tuotannon suunnittelu, tuotekehitys ja strateginen suunnittelu sekä uusien ideoiden ja pitkän tähtäimen tavoitteiden jakaminen (Lockström ym., 2010). Rakenteellisen näkökulman toimintaa ohjaava muodollinen hallintomekanismi ovat *sopimukset* sopimusehtoineen (Dyer & Singh, 1998; Kale & Singh, 2009; Lorenzoni & Lipparini, 1999).

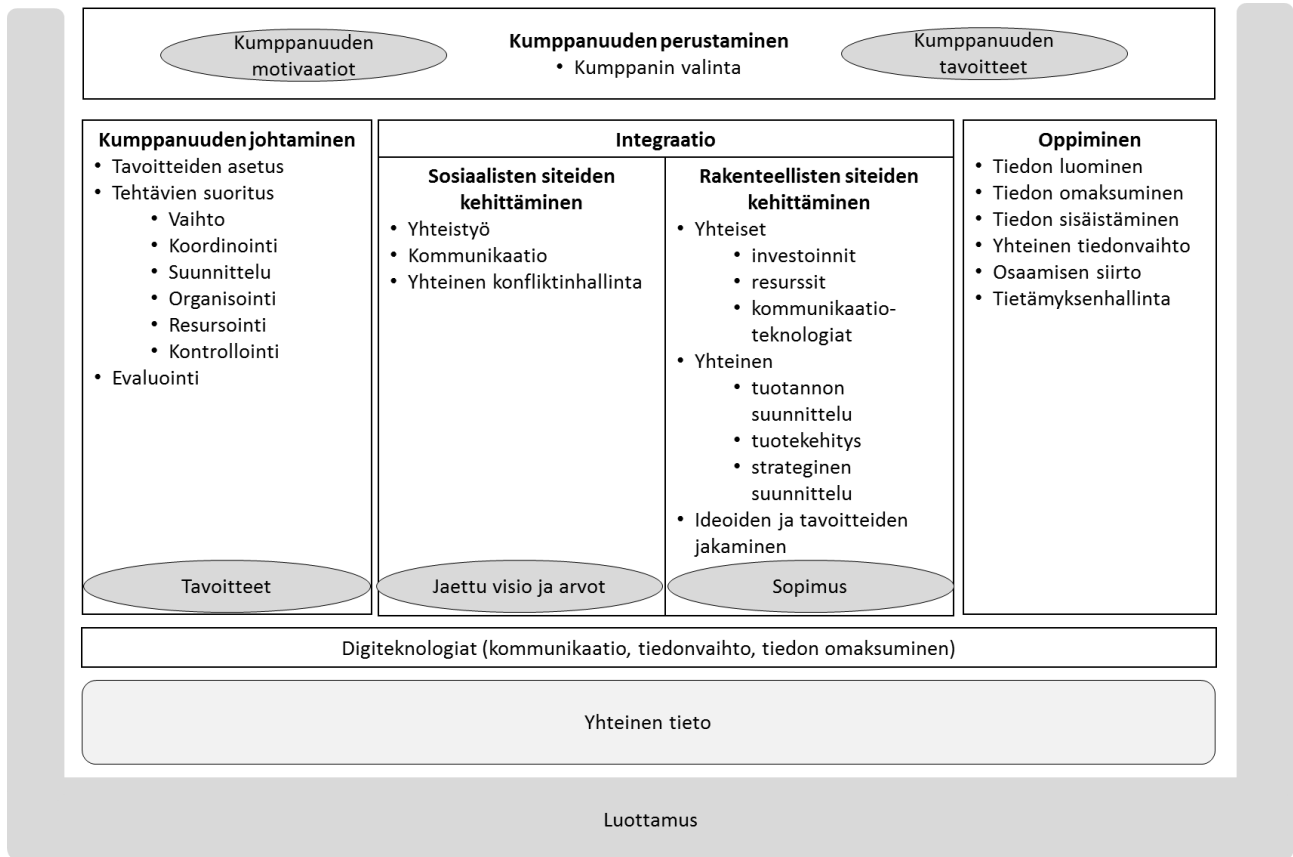
Kohtamäen ym. (2018) mukaan oppimisen prosesseja ovat tiedon luominen, tiedon omaksuminen ja tiedon sisäistäminen. Näiden onnistumiseksi tarvitaan yhteistä tiedonvaihtoa ja osaamisen siirtoa (Dyer & Singh, 1998) sekä tietämyksenhallintaa (Meier, 2011).

Sekä johtamisen, integraation että oppimisen prosesseihin liittyviä useissa tutkimuksissa esille tulevia asioita ovat luottamus ja yhteinen tieto. Näillä kummallakin on suuri merkitys kumppanuuden kehittymiseen. Luottamus tulee esille jo kumppanin valinnassa (Bierly & Callagher, 2007). Kumppanuuden aikana luottamus vaikuttaa sosiaalisiin suhteisiin ja sitä kehitetään sosiaalisissa suhteissa (Badir & O'Connor, 2015; Dyer & Singh, 1998; Kale ym., 2009; Lockström ym., 2010). Toisaalta rakenteelliset suhteet riippuvat siitä, miten paljon voidaan turvautua luottamukseen ja hyvántahtoisuuteen (Dyer & Singh, 1998; Lorenzoni & Lipparini, 1999; Ring & Van de Ven, 1994). Luottamuksella on yhteys ja merkitystä myös yhteiseen oppimiseen ja toiselta osapuolelta oppimiseen (Badir & O'Connor, 2015; Kale ym., 2009). Yhteinen tieto liittyy johtamiseen tavoitteiden asettamisessa (Niesten & Jolink, 2015), tehtävien suorituksessa (Ritter, 1999) ja evaluoinnissa (Draulans ym., 2003). Yhteistä tietoa tuotetaan ja jaetaan sosiaalisissa ja rakenteellisissa suhteissa (Lorenzoni & Lipparini, 1999; Paulraj ym., 2008; Ritter, 1994). Kohtamäen ym. (2018) mukaan oppimisen kyky perustuu kykyyn luoda, omaksua ja sisäistää tietoa. Tiedonvaihtoa käsitellään Dyerin ja Singhin (1998) tutkimuksessa ja tietämyksenhallintaa Meierin (2011) tutkimuksessa.

Myös digitaalisten teknologioiden merkitystä kumppanuuden kehittämisen prosesseissa käsitellään useissa tutkimuksissa. Kohtamäen ym. (2018) mukaan IT-kyvykkyyksillä on roolia sekä johtamisessa, integraatiossa että oppimisessa. Informaatioteknologioilla on mahdollista parantaa organisaatioiden välistä kommunikaatiota (Kohtamäki ym., 2018; Lockström ym., 2010; Paulraj ym.,

2008). Digitaalisilla teknologioilla myös mahdollistetaan tiedonvaihtoa (Dyer & Singh, 1998) ja tiedon omaksumista (Kohtamäki ym., 2018).

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys esitetään kuviossa 3. Kuviossa prosessit esitetään luettelon kohtina ja kumppanuuden tavoitetta täsmentävät elementit ellipseinä.



KUVIO 3 Tutkimuksen teoreettinen viitekehys kumppanuuden kehittämiselle

3 TUTKIMUSMETODIT

3.1 Tutkimuksen empiirinen konteksti

Allianssisuhteita tarkastellessa tulee huomioida allianssisuhteiden konteksti eli allianssia laajempi liiketoimintaympäristö, joka vaikuttaa merkittävästi allianssin suhteisiin ja sitä kautta tutkimuksen tuloksiin (Kohtamäki ym., 2018, 194). Tämän tutkimuksen empiirinen konteksti on suomalainen terveydenhoitoala ja siitä vahinkovakuutusyhtiöiden ja terveystalvontarjoajien yhteistyö siltä osin kuin vakuutusyhtiöt tarjoavat asiakkailleen yksityisen terveystalvontarjoajan tuottamia terveystalvontaita.

Finanssialan keskusliitto (2009) kuvaa suomalaisia vakuutusmarkkinoita. Heidän mukaansa suomalaisessa yhteiskunnassa vakuutustoiminnan merkitys on suuri, ja vakuutusmarkkinat ovat hyvin kehittyneet. Vuonna 2009 Suomessa on toiminut yhteensä 65 vakuutusyhtiötä. Vakuutusyhtiöiden jaottelu toimialan mukaan on seuraava: vahinko-, henki-, työeläke- ja jälleenvakuutusyhtiöt. Laki vaatii, että erityyppisiä vakuutustoimintoja varten on oltava erilliset yhtiöt, mutta ne voivat toimia yhteistyöryhminä. Neljän suurimman yhtiöryhmittymän osuus eri vakuutuslajeissa on 80–90 prosenttia. Vahinkovakuutuksiin kuuluvat sekä lakisääteinen työtaturmavakuutus että vapaaehtoinen tapaturma- ja sairausvakuutus, jotka molemmat ovat yksityisten vakuutusyhtiöiden hoitamia. Lakisääteisen työtaturmavakuutuksen ostajia ovat työnantajat, joilla on velvollisuus vakuuttaa työntekijänsä työtaturmien ja ammattitautien varalta jossakin vahinkovakuutusyhtiössä. Tästä vakuutuksesta korvataan varsinaiset työtaturmat sekä työmatkataturmat ja ammattitaudit. Korvauksena maksetaan sairaanhoitokuluja, päivärahaa ohimenevän työkyvyttömyyden ajalta, tapaturmaeläkettä, haittarahaa ja perhe-eläkettä. Lakisääteisen työtaturmavakuutuksen maksutulo vuonna 2008 on ollut 584 miljoonaa euroa. Vapaaehtoinen tapaturma- ja sairausvakuutus täydentää julkisen terveydenhuollon palveluita. Vapaaehtoisen tapaturma- ja sairausvakuutuksen vakuutusmaksutulo on vuonna 2008 ollut 279 miljoonaa euroa.

Tynkkysen ym. (2016, 227–229) mukaan yksityiset terveystalvontarjoajat tuottavat terveyden- ja sairaudenhoidon palveluitaan henkilöasiakkaille. Palveluita käyttävät yksityiset henkilöt, mutta tilanteesta riippuen niillä on eri maksaja. Tutkimuksen tekohetkellä suomen kansalaisilla on neljä

päävaihtoehtoa yksityisten terveyspalveluiden maksajaksi: työterveys, vakuutusyhtiö, julkisen palveluntuottajan maksuseteliohjaus tai muu ohjaus sekä itse maksaminen. Suomessa on vuonna 2015 aloitettu sosiaali- ja terveydenhuollon perusteellinen uudistus, jonka tavoitteena on parantaa sekä palveluiden saatavuutta että laatua kilpailua lisäämällä. Uudistuksen myötä potilaiden valinnan vapautta on tarkoituksena lisätä siten, että potilaat voisivat valita yhteiskunnan kustantamien palveluidensa tuottajiksi paitsi julkisen terveydenhuollon myös yksityisen tai kolmannen sektorin palveluntarjoajia. Tämä tarkoittaa, että asiakas pääsisi julkisen tahon maksamana uudella tavalla yksityisten terveyspalveluiden piiriin. Myös vakuutusyhtiöiden rooli yksityisiin palveluihin pääsyssä ja niiden rahoituksessa jatkuisi.

Finanssialan keskusliiton (2018) tilaston mukaan kesäkuussa 2017 Suomessa on ollut 1 169 937 sairauskuluvakuutusta, ja vakuutusten määrä on kasvanut jatkuvasti alkuvuodesta 2009, josta tilasto alkaa. Aamulehden haastattelemien OP Vakuutuksen ja Pohjola Sairaalan johtajat näkevät terveysvakuutuksien lisääntyneen suosion taustalla sekä nopean hoitoon pääsyn varmistamisen että talouden suunnittelun. Heidän näkemyksensä mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus saattaa myös nostaa kansalaisten terveydenhuollon kustannuksia, ja tähän varautuminen lisää vakuutusten myyntiä. (Aamulehti, 2016.)

Ylen mukaan vakuutusyhtiöt haluaisivat valita henkilöasiakkaidensa käyttämän lääkäriaseman tai terveyspalvelun, jotta ne saisivat tarjottua laadukasta ja nopeaa hoitoa. Ylen mukaan kaikilla vakuutusyhtiöillä on yhteistyösopimuksia lääkäriasemien kanssa, ja OP-ryhmällä vakuutusasiakkaiden terveyspalveluita tuotetaan lisäksi oman konsernin sisällä Pohjola Sairaalassa. (Yle, 2016.) Tärkeissä kumppanuuksissa vakuutusyhtiöt ovat ostaneet huomattavan osuuden terveyspalveluntarjoajien osakkeita, esimerkiksi LähiTapiola on ostanut osan Mehiläisestä ja Pihlajalinnasta (Talouselämä, 2017; Taloussanomat, 2016). Lakisääteisessä työtapaturma- ja ammattitautivakuutuksessa vakuutuslaitoksella on lakisääteinen oikeus ohjata vahingoittunut valitsemaansa hoitopaikkaan (Työtapaturma- ja ammattitautilaki, 2015, §45). Myös vapaaehtoisissa sairauskuluvakuutuksissa vakuutusyhtiöt ovat yrittäneet ohjata vakuutettuja muuttamalla sairauskuluvakuutusten vakuutusehtoja, mutta Vakuutus- ja rahoitusneuvonta Finen vuonna 2016 tekemän linjauksen mukaan valinnanvapautta ei ole saanut poistaa yksipuolisella ilmoituksella (Yle, 2016).

3.2 Laadullinen tapaustutkimus

Tavoitteeni on ymmärtää terveystalvontarjoojan ja vakuutusyhtiöiden kumppanuustyötä tekevien henkilöiden käsityksiä kumppanuudesta. Tutkimukseni on luonteeltaan laadullinen, koska laadullinen tutkimus mahdollistaa tutkittavien yritysten kumppanuustyötä tekevien henkilöiden omien käsitysten kartoittamisen. Koskisen, Alasuutarin ja Peltosen (2005, 24 & 106) mukaan laadullinen tutkimus tarkastelee tutkimuskohdetta yksittäisten tapausten näkökulmasta laajojen tutkimusjoukkojen sijaan siten, että yritetään tulkita ihmisiä ja ymmärtää heidän toimintojaan ja motiivejaan olemalla vuorovaikutuksessa vuoron perään yksittäisten ihmisten kanssa.

Laadullisessa tutkimuksessa tyypillisesti ihmiset keräävät tiedon ihmisiltä, minkä vuoksi tutkimus pohjautuu tutkijan omiin havaintoihin sekä esimerkiksi keskusteluihin tutkittavien ihmisen kanssa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 164). Tällaiselle tutkimukselle on tyypillistä, että tutkija tekee tutkimusprosessin aikana paljon valintoja sekä subjektiivisia havaintoja tilanteesta (Koskinen ym., 2005) eikä pysty olemaan täydellisen objektiivinen tai irtaantumaan arvolähtökohdistaan (Hirsjärvi ym., 2009, 161). Tämä vaikuttaa tutkimustuloksiin jonkin verran, minkä vuoksi tutkimuksen tulokset eivät edusta objektiivista totuutta, vaan tutkimustilanteessa subjektiivisesti tuotettuja kokemuksia ja tulkintoja.

Tutkin yhtä terveystalvontarjoojaa ja viittä vakuutusyhtiötä, jonka vuoksi tutkimusotteeni on luonteeltaan tapaustutkimus. Erikssonin ja Koistisen (2005, 4) mukaan tapaustutkimuksen tavoitteena ovat yhden tai useamman tapauksen määrittely, analysointi ja ratkaisu. Tutkimuksessani tapaukset ovat tutkittavat yritykset ja niiden kumppanuustyötä tekevät henkilöt. Tapaustutkimuksessa tutkittavia tapauksia pyritään ymmärtämään itsessään, eikä tavoitteena ole tulosten yleistäminen (Erikssonin ja Koistinen, 2005, 34).

3.3 Puolistrukturoitu teemahaastattelu

Tarkoitukseni oli kerätä näkemyksiä kattavasti kumppanuustyöskentelyn osalta. Valitsin tiedonkeruutavaksi teemahaastattelun. Haastattelulla voi Koskisen ym. (2005, 105) mukaan selvittää ihmisten tulkintoja ja merkityksiä asioista. Tämän lisäksi haastattelu on heidän mukaansa tehokas menetelmä kerätä aineistoa, koska siinä tutkija voi ohjata tilannetta kontrolloimatta sitä täysin. Teemahaastattelu sopii hyvin, kun tarvitaan haastattelijalle muistin tukea ja haastateltaville kehys asioista, joista he eivät ole tottuneet päivittäin keskustelemaan (Hirsjärvi & Hurme, 1982, 35).

Lisäksi teemahaastattelulla haastateltavat saavat enemmän vapauksia kuin strukturoidussa haastattelussa. Se johtuu siitä, että haastateltavat voivat vastata omin sanoin tutkijan valitsemiin kysymyksiin sekä ehdottaa uusia kysymyksiä halutessaan (Koskinen ym., 2005, 104). Haastattelun aikana on myös mahdollista muuttaa kysymysten muotoa ja järjestystä (Hirsjärvi ja Hurme, 1982, 36). Tällaiset vapaudet sopivat hyvin siihen, etten liikaa vaikuttaisi esille nostettaviin asioihin.

Tutkimuksessani haastatteluiden teemat nousevat teoriasta tai haastattelussa nousseista asioista, koska aiempaa empiiristä materiaalia ei ole käytettävissä. Koskisen ym. (2005, 43) mukaan teorialla on tärkeä rooli aineistojen muodostamisessa, koska sen tukemana voidaan päästä käsiksi suoraan ilmiön keskeisiin piirteisiin aikaa ja vaivaa säästäen. Vaikka haastattelurunkoon nostetaan oletuksia teoriasta, käytännön haastattelussa suuntaudutaan kuitenkin tutkittavan henkilön omiin kokemuksiin (Koskinen ym., 2005, 108–112). Teorian vaikutus aineistoon tulisi minimoida siten, että aineistot muodostuisivat luonnollisesti ja niissä voitaisiin etsiä muitakin asioita kuin mitä on teoriassa käsitteellistetty (Koskinen ym., 2005, 31–43). Myös nämä asiat tukevat sitä, että annan haastatteluissa vapautta haastateltavilleni nostaa keskusteluun heidän haluamiaan asioita.

Teemahaastattelun joustavuudesta johtuen nousee kysymys yhdenmukaisuuden vaateen asteesta eri haastatteluiden kesken (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 61). Tutkimuksessani kartoitan eri haastateltavien näkemyksiä ja annan heille vapautta nostaa esille uusia asioita. Haastattelen heidät vain kertaalleen, joten en voi esittää uusia kysymyksiä uudella haastattelukierroksella. Näin ollen haastattelut eivät tule olemaan yhdenmukaisia, vaan niissä saatetaan käsitellä erilaisia asioita. Tutkimukseni kannalta kaikki erilaiset näkemykset ovat kuitenkin arvokkaita, ja erilaisten näkemysten perusteella tulen koostamaan yhteisen näkemyksen, joka kattaa kaikki esille tulleet asiat myös haastattelurungon teemoja laajemmin.

3.4 Aineiston hankinta

Terveyspalveluntarjoajan liiketoimintajohdon toive oli, että saisin kerättyä mahdollisimman nopeasti arvokasta tietoa yhteistyön kehittämisen tueksi. Ennen tätä tutkimusta terveyspalveluntarjoaja ei ollut systemaattisesti kerännyt, dokumentoinut tai jalkauttanut vakuutusyhtiöiden näkemyksiä ja toiveita kumppanuuden ylläpidosta tai kehittämisestä. Näkemyksiä kumppanuudesta haluttiin mahdollisimman laajasti sekä terveyspalveluntarjoajan että vakuutusyhtiöiden henkilöiltä jo toukokuun 2018 aikana. Tiivistä haastattelukierrosta puolsi myös se, että tutkimuksen toteutuksen ajankohtana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus oli jatkuvassa julkisessa keskustelussa. Koskisen ym. (2005, 44) mukaan julkinen keskustelu voi vaikuttaa ihmisten mielipiteisiin, jos haastattelut jakautuvat pitkälle ajanjaksolle. Näistä syistä keräsin aineistoni touko-kesäkuussa 2018 nopeimmalla aikataululla, jonka sain haastateltavieni kanssa sovittua.

Haastattelun onnistumiselle on tärkeää valita oikeat haastateltavat, joilla on asiaan liittyviä näkemyksiä ja kokemuksia (Hirsjärvi & Hurme, 1982, 46–48). Terveyspalveluntarjoajan liiketoimintajohto nimesi haastateltaviksi kaksi vakuutusyhtiökumppanuuksiaan hoitavaa henkilöä. He valitsivat tutkittavat vakuutusyhtiöt ja nimesivät niistä haastateltavat henkilöt. Vakuutusyhtiöiden valintaperusteena oli valita kaksi suurinta pidempiaikaista kumppania, kaksi pienempää pidempiaikaista kumppania ja yksi vasta kumppanusneuvotteluja käyvä vakuutusyhtiö. Kaikista näistä viidestä vakuutusyhtiöstä terveyspalveluntarjoajan henkilöt nimesivät yhden haastateltavan, joka voisi edelleen nimetä toisenkin sopivaksi katsomansa henkilön.

Halusin haastatella kaikki henkilöt kasvokkain, jotta tiedonkeruun ohessa voisin rakentaa henkilökohtaisia suhteita ja edistää luottamusta, jonka syntyminen kasvokkaisissa suhteissa on Nilssonin ja Mattesin (2015, 230) mukaan laajasti hyväksytty asia. Haastattelin ensin terveyspalveluntarjoajan henkilöt, jotta voisin tarkastaa haastattelurunkoni toimivuuden ja saada heiltä vielä mahdolliset muutosehdotukset. Haastattelin heidät erikseen heidän omassa toimipisteessään, ja kumpikin haastattelu kesti kaksi tuntia. Tämän jälkeen haastattelin seitsemän vakuutusyhtiön työntekijää viidestä eri vakuutusyhtiöstä heidän omissa toimipisteissään neljällä eri paikkakunnalla. Nämä haastattelut kestivät tunnista puoleentoista. Niissä vakuutusyhtiöissä, missä haastateltavia oli kaksi, tilanne oli parihaastattelu, jossa molemmat haastateltavat olivat samassa tilaisuudessa.

Tiedot vakuutusyhtiöistä ja haastateltavistani tutkimushetkeltä on koottu taulukoihin 2 ja 3. Kaikilla haastateltavilla oli merkittävä rooli vakuutusyhteistyössä sekä pitkä työkokemus. Haastateltavat haluavat pysyä anonyymeinä, jonka vuoksi vakuutusyhtiöiden ja haastateltavien nimet on muutettu, haastateltavien nimikkeiden sijasta kuvataan tehtävät ja haastateltavien kokemusvuosien määrä on yksinkertaistettu. Näiden muutosten jälkeen näkemyksiä ei voi enää jäljittää tiettyihin henkilöihin.

TAULUKKO 2 Tutkitut vakuutusyhtiöt ja niiden kumppanuuksien kestot

Vakuutusyhtiö	Vakuutusyhtiön koko	Kumppanuuden kesto
V1	valtakunnallinen	useampi vuosi
V2	paikallinen	useampi vuosi
V3	valtakunnallinen	muutama vuosi
V4	paikallinen	vuosi
V5	paikallinen	kumppanin kartoitus

TAULUKKO 3 Haastateltavat, heidän tehtävänsä ja kokemuksensa sekä haastattelujen kesto

Nimi	Yhtiö	Tehtävät	Kokemus vakuutus-työstä	Haastattelun kesto	Litteroituja sivuja
H1	Terveys	Vakuutuskumppanuudet, operatiiviset prosessit	useita vuosia	01.20.06	12
H2	Terveys	Vakuutuskumppanuudet, sopimukset ja palvelukehitys	yli 10 vuotta	01.49.19	14
H3	V1	Sopimuskumppanitoiminta	yli 10 vuotta	00.52.04	10
H4	V2	Vakuutuskumppanuudet, johtaminen	yli 10 vuotta	00.37.15	8
H5	V3	Sopimuskumppanitoiminta	yli 10 vuotta	00.47.38	8
H6	V4	Palveluiden johtaminen	yli 20 vuotta	01.17.29	16
H7	V4	Palvelukehitys	yli 10 vuotta		
H8	V5	Korvauspalveluiden johtaminen, palvelukehitys	yli 20 vuotta	00.45.03	11
H9	V5	Henkilökorvauspalveluiden johtaminen	yli 10 vuotta		

Haastatteluiden aluksi esittelin itseni ja tutkimukseni tavoitteineen sekä henkilökohtaisen tavoitteeni ymmärtää paremmin vakuutusliiketoimintaa. Tämän jälkeen käytin haastatteluissa teemahaastattelurunkoa (Liite 1), joka perustui teoreettiseen viitekehitykseen ja terveyspalveluntarjoajan edustajien tiedonsaantitavoitteisiin. Koskisen ym. (2005, 109–110) mukaan haastattelussa on hyvä olla aluksi helpot lämmittelykysymykset taustoista, sitten sisältökysymykset ja viimeisinä lopettelukysymykset. Aluksi kyselin haastateltavan työurasta ja työtehtävistä. Sain siinä samalla ymmärrystä haastateltavien henkilökohtaisesta kontekstista sekä paneutumisesta

kumppanuuteen, minkä ymmärtäminen on tärkeää Hirsjärven ja Hurmeen (1982, 36) mukaan. Tämän jälkeen selvitin vakuutusyhtiön kumppanuutta ja sen tavoitteita, josta siirryin kumppanuuden käytäntöjen kehitysnäkökulmaan. Kartoitin teoriaan pohjautuen erilaisiin kyvykkyyksiin liittyviä jo tehtyjä asioita, odotuksia ja toiveita sekä kehitysjatoksia. Tunnin haastatteluun mahtuivat sekä johtamisen, integraation että oppimisen kyvykkyydet. Viimeiseksi kysyin ”Mitä kumppanuudessa pitäisi tapahtua, jotta kummankin osapuolen liiketoiminta kehittyy?”, mikä oli terveystalvontarjoajan toisen haastateltavan ehdotus. Lopuksi kiitin haastateltavia heidän ajastaan ja näkemyksistään.

Haastatteluissa huomasin, että henkilökohtainen tapaaminen ja omien tavoitteideni esittely helpottivat heti luottamuksellisen ja vapautuneen ilmapiirin rakentamista. Haastateltavat kertoivat minulle hyvin avoimesti omia näkemyksiään niin toimivista asioista kuin kehityskohteistakin, minkä vuoksi he halusivatkin, ettei kommentteja esitetä tunnistettavina. Teemahaastattelurungon käyttämisestä johtuen selitin asioita aina tarvittaessa tilanteen mukaan. Myöhemmin haastatteluista litteroidessani huomasin, että olin puhunut melko paljon itsekin, vaikka olin varonut liikaa vaikuttamasta haastattelun kulkuun. Paikoitellen haastatteluista oli muodostunut ennemminkin innostavia keskusteluita kuin pelkkää valmiiden näkemyksien keräystä. Huomasin saaneeni samoihin asioihin eri haastateltavilta erilaisia näkemyksiä. Muutamat asiat toistuivat jokaisessa haastattelussa, kuten hoitoketjun tiiviynen tärkeys, mutta moni asia oli myös vain yhden tai kahden haastateltavan esiin nostama.

Nauhoitin kaikki haastattelut sekä kannettavalla tietokoneella että matkapuhelimella. Haastattelujen jälkeen litteroin aineiston kirjalliseen muotoon siten, että haastateltujen kertomat asiat kirjasin sana sanalta, mutten kirjannut esimerkiksi täytesanoja, taukoja tai puheen intonaatioita. Sana sanalta kirjatusta aineistosta saisin tuotettua suorita sitaatteja tutkimukseni tekstin sekaan sekä voisin myöhemmin tuottaa laajempaa kirjallista materiaalia terveystalvontarjoajan käyttöön. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 79 sivua.

Käytin tutkimuksessani vain yhtä aineistonkeruutapaa ja pystyin haastattelemaan vain rajattua joukkoa vakuutusyhtiöiden ja terveystalvontarjoajan henkilöitä. Vakuutusyhtiöitä oli edustettuna vain viisi ja terveystalvontarjoajia yksi. Käyttämällä muitakin aineistonkeruutapoja tai haastattelemalla laajempaa joukkoa ihmisiä kattavammin eri yrityksistä olisin voinut saada lisää näkemyksiä aiheeseen. Lisäksi on todennäköistä, etteivät kaikki haastateltavat ole muistaneet sanoa

kaikkia asioita. Jos olisin haastatellut henkilöitä kahteen kertaan, olisin voinut toisella kierroksella kysyä tietyistä asioista, jotka joku muu oli nostanut keskusteluun. Näistä rajoitteista huolimatta sain kerättyä kumppanuuden kehittämisen eri näkökulmia varsin kattavasti luotaavan aineiston, jossa sekä terveyspalveluntarjoajan että kahden erityyppisen vakuutus Kumppanuuden ajatukset ovat edustettuina. Tutkimusmetodini vastasi tässä kohtaa hyvin odotuksiini.

3.5 Aineiston analyysi ja tulkinta

Aineiston analyysissä tavoitteenani oli ymmärtää, mistä haastateltavat puhuivat. Hirsjärven ym. (2007, 219) mukaan tällaisessa tilanteessa analyysi ja päätökset tehdään usein laadullisesti. Tavoitteenani oli luoda tietoa ja tulkita empiiristä aineistoa joustavasti, jonka vuoksi valitsin menetelmäksi laadullisen sisällönanalyysin.

Aloitin analyysini aineistoon tutustumisella lukemalla litteroidun tekstin läpi kahteen kertaan, jotta sain ymmärrystä aineistoni laajuudesta sekä yleiskuvan käsitellyistä asioista. Tuomen ja Sarajärven (2018, 78) mukaan sisällönanalyysissä aineistosta haetaan vastauksia tutkimuksen tutkimuskysymyksiin pitäen mielessä tutkimuksen tavoite. Koskisen ym. (2005) mukaan aineistosta on oleellista analysoida asiat, jotka ovat merkityksellisiä tutkimuskysymyksille tutkimuksen viitekehityksessä. Näin ollen merkitsin kohdat, jotka jäisivät analyysin ulkopuolelle, kuten konkreettiset uudet palveluideat ja liikesalaisuudet. Liikesalaisuuksien poistaminen jätti aineistostani pois myös joitain sellaisia asioita, jotka olisivat osaltaan voineet vastata tutkimuskysymyksiin. Näitä oli kuitenkin niin vähän, että niiden merkitys kokonaisuudessa on hyvin pieni. Tuomen ja Sarajärven (2018, 78–79) mukaan aineisto koodataan siten, että siihen tehdään merkintöjä, jotka esimerkiksi auttavat tekstin jäsentämisessä ja toimivat tekstin eri osien osoitteina, kun etsitään tiettyjä kohtia. Aineistoa lukiessani tein merkintöjä merkitsemällä avainsanoja, oleellisimpia kohtia ja mahdollisia sitaatteja.

Aineistoon tutustumisen jälkeen keräsin ensimmäisenä haastateltavien vakuutusyhtiöiden ja haastateltavien henkilöiden tiedot taulukoihin 2 ja 3. Taulukot olivat jatkossa käytännöllisiä, kun minun piti analyysin aikana palauttaa mieleeni, kenestä ja millaisesta organisaatiosta olikaan kyse.

Analyysissäni käytin Gioian, Corleyn ja Hamiltonin (2012, 20) menetelmää. Menetelmässä aineiston ensimmäisessä analyysivaiheessa muodostetaan tietolähteiden käyttämistä termeistä ensimmäisen tason kategorioita eli konsepteja. Heidän mukaansa vielä tässä vaiheessa kategorioita ei yritetä

yhdistellä, jonka vuoksi niitä voi tulla runsaasti, esimerkiksi kymmenestä haastattelusta 50–100 kategoriaa. Aloin lukea aineistoa läpi siten, että yritin tulkita ja oppia, mistä ihmiset olivat minulle puhuneet. Johdin alkuperäisistä ilmauksista pelkistettyjä ilmaisuja. Koitin ilmaisuihin välttää työsuhteen kannalta arkaluotoiset tai yritysluottamukselliset tiedot. Muodostin aineistolähtöisesti ilmauksista kategoriat, joita tuli yhteensä 61. Näin pystyin varmistamaan, että kaikki aineistossa esiin tulevat asiat huomioidaan siitä riippumatta, ovatko ne olleet osana teoreettista viitekehystäni.

Goian ym. (2012, 20) mukaan analyysin toisen vaiheen tehtävä on yhdistellä ensimmäisen tason kategorioita toisen tason kategorioiksi eli teemoiksi. Tähän yhdistelyyn he esittävät, että ensin hyödynnetään teorian konsepteja ja jälkeen tarvittaessa muodostetaan uusia yhdisteltyjä kategorioita. Otin tähän analyysin toiseen vaiheeseen avuksi teorian. Vertasin kategorioitani teoreettisen viitekehysten käsitteisiin ja pyrin löytämään niille vastineita. Kategoriapuussani ensimmäisen tason konseptit olivat useimmiten peräisin aineistosta, mutta toisen tason teemat otin pääosin teoriasta. Mikäli jollekin tutkimukseni tutkimuskysymykselle oleelliselle kategorialle ei löytynyt teoriasta sopivaa käsitettä, täydensin teoreettista viitekehystä tai käytin aineistosta löytynyttä kategoriaa.

Goian ym. (2012, 20–21) menetelmässä analyysin kolmannessa vaiheessa toisen tason teemoja yhdistellään edelleen kokonaisuuksiksi. Muodostin teoriaan tukeutuen toisen tason kategorioista kokonaisuuksia. Kokonaisuudet olivat pääosin teoreettisesta viitekehystä, vain oppimisen kokonaisuuteen yhdistin aineistosta vahvasti nousseen palvelukehityksen. Kolmivaiheista analyysiäni voidaan Tuomen ja Sarajärven (2018, 98) mukaan kutsua teoriaohjaavaksi analyysiksi. Päättely on siinä usein abduktiivinen, jossa tutkija pyrkii yhdistelmään aineistolähtöisiä ja valmiita malleja pakolla ja luovasti (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 82). Teoriaohjaava analyysini oli systemaattinen ja pystyin hyödyntämään teoriasta nousevia kategorioita. Tällä analyysitavalla varmistin, että tutkimuskysymyksiini saadaan vastaukset teoreettisen viitekehysten tukemana. Analyysin aikana pystyin myös tarkentamaan teoreettista viitekehystä.

Näiden kolmen analyysivaiheen jälkeen Goian ym. (2012, 20–22) mukaan on olennaista muodostaa ensimmäisen tason konsepteista, toisen tason teemoista ja teemojen kokonaisuuksista tietorakenne, joka esittää graafisesti analyysin etenemisen tietolähteiden käyttämistä termeistä kokonaisuuksiin asti. Esitän analyysini etenemisen taulukoilla 4 ja 5. Taulukossa 4 on kaksi esimerkkiä, miten johdin alkuperäisestä haastattelun ilmauksesta ensin pelkistetyn ilmaisun ja siitä

edelleen ensimmäisen tason konseptin, toisen tason teeman ja kolmannen tason kokonaisuuden. Taulukossa 5 on koko aineiston tietorakenne pois lukien haastateltavien ja tutkittavien kumppanuuksien esittelyt. Tätä tietorakennetta yhdistää kumppanuuden kehittämisen käsite. Taulukot 4 ja 5 ovat läpinäkyvä dokumentaatio analyysistani, ja ne parantavat tutkimukseni luotettavuutta.

TAULUKKO 4 Esimerkit aineiston kategorisoinnista

Alkuperäinen ilmaus aineistosta	Pelkistetty ilmaus	Ensimmäisen tason konsepti (aineistosta)	Toisen tason teema (pääosin teoriasta)	Kokonaisuus (pääosin teoriasta)
"Tavallaan tietysti kumppanuus ei ole semmoinen, mistä voidaan päättää, voidaan toki päättää, et nyt lähdetään tekee yhteistyötä ja nyt solmitaan kumppanuussopimus, mut se kumppanuushan rakentuu ajan kanssa ja just sen luottamuksen kautta." (H1)	Kumppanuus rakentuu ajan kanssa luottamuksen kautta	Luottamus	Sosiaalisten siteiden kehittäminen	Integraatio (teoriasta)
"Hoitoketjutilannekuvaraportti -- se on sellainen kiinnostava asia, mikä tuntuu olevan vakuutusyhtiöille yhteinen intressi, et saatais oikeesti läpinäkyvyyttä tähän." (H1)	Hoitoketjun seurantaan halutaan raportti ja läpinäkyvyyttä	Hoitoketjun seuranta	Yhteinen tieto ja läpinäkyvyys	Oppiminen ja palvelukehitys (teoriasta oppiminen, aineistosta palvelukehitys)

TAULUKKO 5 Aineiston tietorakenne

Ensimmäisen tason konsepti	Toisen tason teema	Kokonaisuus
Kumppanien määrä	Kumppanin valintaperusteet	Kumppanuuden perustaminen
Kilpailutilanne		
Kumppanin omistussuhteet		
Kustannukset	Kumppanuuden tavoitteet	
Laajat erikoisalajat		
Hoitoketjun tiiveys		
Työterveys ja valtakunnallisuus		
Parhaat ammattilaiset		
Palvelut yhteiselle asiakkaalle		
Asiakaskokemus ja asiakkaan polku		
Toimivat prosessit		
Yhteiset tavoitteet	Tavoitteiden asettaminen	Kumppanuuden johtaminen
Sopimukset		
Omat tavoitteet kumppanuudelle		

Ohjausryhmät	Tehtävien suoritus		
Operatiiviset tapaamiset			
Yhteiset projektit ja työtunnit			
Koulutus			
Ohjausryhmissä yhdessä evaluointi	Evaluointi		
Terveyspalveluntarjoajan BI-raportoinnin käyttö			
Vakuutusyhtiön terveyspalveluntarjoajalta saamien raporttien käyttö			
Terveyspalveluntarjoajien vertailu			
Luottamus	Sosiaalisten siteiden kehittäminen		Integraatio
Asenne			
Ymmärrys toisen osapuolen liiketoiminnasta			
Henkilökohtaiset suhteet ja paikallisuus			
Yhteiset tapahtumat ja yhdessä tekeminen			
Kumppanuussopimus	Rakenteellisten siteiden kehittäminen		
Yhteiset sopimukset asiakkaiden kanssa			
Asiakkaiden ohjaus kumppanille			
Saumaton palvelu	Integraation tavoitteet		
Prosessista turhat välivaiheet pois			
Automaattinen tietojen siirtyminen			
Terveyspalveluntarjoajan palvelu näkyvää vakuutusyhtiön palveluna			
Digitaaliset palvelut integroitu			
Sama prosessi kaikilla			
Taustaprosessien integrointi			
Kaupallinen integraatio			
Yhdessä oppiminen tapaamisissa, ohjausryhmissä, projekteissa, työtunneilla, yhteisissä tapahtumissa ja yhteisessä tekemisessä		Yhdessä oppiminen	Oppiminen ja palvelukehitys
Kehitysehdotuksista, palautteista ja reklamaatioista oppiminen			
Automatiikka avustamassa oppimista			
Palveluiden johtamisesta ja tuotannosta oppiminen			
Sote-uudistuksesta oppiminen			
Raportoinnin kehittäminen	Yhteinen tieto ja läpinäkyvyys		
Molempien osapuolten tiedon yhdistäminen			
Hoitoketjun seuranta			
Raportit vakuutusyhtiön ja terveyspalveluntarjoajan asiakasyrityksille			
Asiakas keskiössä, ei vakuutusyhtiön prosessit	Palveluiden kehitys		
Yhteistyö ja osaajat molemmista organisaatioista			
Vakuutusyhtiölle tietoa palveluiden suunnitteluvaiheessa			

Vakuutusyhtiölle ratkaisuehdotuksia		
Pilottiprojektit		
Olemassa olevien ja uusien palveluiden kehittäminen, yhteisten asiakkaiden palvelupolkujen kehittäminen		
Kehittäminen tärkeysjärjestyksessä		
Yhtä sujuvat prosessit vakuutusyhtiön kaikille terveystarjoajakumppaneille		
Kehittäminen vakuutusyhtiön palautteen mukaan		
Kehitysideat uusilta työntekijöiltä		
Tiedonvälityksen kehittäminen ja automaattinen tietojen siirto		
Automatisointi		
Olemassa olevien tietojärjestelmien vaikutus		
Kilpailutilanteen vaikutus		

Haastatteluilla keräämäni aineisto oli varsin laaja, ja näkemyksiä oli runsaasti liittyen johtamiseen ja integraatioon. Oppimiseen tuli varsin vähän näkemyksiä siihen nähden, miten paljon oppimisen roolia oli teoriassa korostettu. Toisaalta oppimista tapahtui johtamisen ja integraation kaikessa henkilökohtaisessa kanssakäymisessä sekä toiminnan evaluoinnissa kerätyn tiedon pohjalta. Teemahaastattelu osoittautui hyväksi menetelmäksi, koska sen antama vapaus mahdollisti haastateltavien kertovan myös muista asioista kuin mitä oli ennalta ajatellut. Yllätys oli, miten paljon haastatteluissa keskusteltiin yhteisten palveluiden kehittämisestä ja konkreettisista uusista palveluideoista. Haastateltavat selvästi kokivat yhteisten palveluiden kehittämisen merkittävänä kumppanuuden kehittämiselle. Konkreettiset palveluideoit jouduin liikesalaisuussyistä jättämään pois tutkimuselostuksestani.

Hakiessani vastausta ensimmäiseen alatutkimuskysymykseeni ”Millaisia kumppanuuksia terveystarjoajalla ja vakuutusyhtiöllä on?” luin vielä uudelleen kumppanuudesta ja sen tavoitteista kertovia haastattelujen osuuksia läpi ja pyrin löytämään haastateltavien puheista tavoitteet sekä terveystarjoajakumppanuuden merkityksen. Koostin taulukon vakuutusyhtiön koosta, kumppanuuden kestosta, terveystarjoajakumppanin valintaperusteista, vakuutusyhtiön tavoitteista kumppanuudelle sekä kumppanuuden merkityksestä vakuutusyhtiölle. Tavoitteiden ja kumppanuuden merkitysten ohjaamana jaoin viisi kumppanuutta kahteen erilaiseen kumppanuuskategoriaan. Nimesin nämä tukkuostajakumppanuus ja palvelukehityskumppanuus. Palvelukehityskumppanuus voi olla joko

strateginen kumppanuus tai sellainen kumppanuus, joka ei ole strateginen, mutta jossa kehitetään yhteisiä uusia palveluita. Molemmat palvelukehityskumppanit olivat paikallisia ja tukkuostajakumppaneista kaksi oli valtakunnallista ja yksi paikallinen. Muut kumppanuudet olivat kestäneet vuosia, mutta yksi tukkuostajakumppaneista oli vasta kartoitusvaiheessa. Minua kiinnosti käsitellä tätä kumppanuutta erikseen vakiintuneista tukkuostajakumppaneista, minkä vuoksi lisäsin sitä varten kolmanneksi kumppanuusmalliksi orastavan kumppanuuden.

Samalla kun selvitin edellä kuvatusti kumppanuusmalleja, hain vastauksia alatutkimuskysymyksiini, jotka koskivat kumppanien valintaperusteita ja kumppanuuden tavoitteita. Tämän jälkeen jatkoin alatutkimuskysymyksiini, jotka koskivat nykyisiä kumppanien välisiä käytäntöjä sekä kehitysehdotuksia kumppanuuden kehittämiseen. Näissä teoreettisen viitekehyksen yläkategoriat olivat erityisen hyödyllisiä. Tässä vaiheessa dokumentoin tutkimustulokset. Luottamuksellisuuden vuoksi korvasin käyttämistäni sitaateista mahdolliset yritysten ja palveluiden nimet yleisillä termeillä. Lisäksi selkeyden vuoksi korjasin jonkin verran sitaattien kieliasua ja lisäsin hakasulkeisiin selkeyttäviä sanoja varoen muuttamasta sitaattien asiasisältöä. Palasin kumppanuuskategorioihin sekä tarkastin ja tarkensin vielä kumppanuuden tärkeimpiä tavoitteita sekä merkitystä vakuutusyhtiölle.

Jatkoin edelleen analyysiä sen ymmärtämiseksi, miten eri kumppanuusmallit haastateltavien näkemysten perusteella näyttävät vaikuttavan kumppanoitumiseen ja kumppanuuden kehittämiseen. Tein tulosluvun yhteenvetoon koostavia taulukoita, joissa keräsin eri kumppanuusmallien yhteyteen mallia edustavien henkilöiden haastatteluiden yhteydessä esille tulleet asiat. Tuomen ja Sarajärven (2018, 100) mukaan sisällönanalyysiä voidaan jatkaa kvantifioimalla aineisto siten, että lasketaan, montako kertaa eri asiat ovat tulleet esille haastateltavien ilmauksissa. Lisäsin koostaviin taulukoihin asian kohdalle asian perään merkinnän (2), jos kaksi tukkuostajakumppaneista tai kaksi palvelukehityskumppaneista oli maininnut asian. Lisäksi lihavoin asiat, jotka vain yksi ryhmä, vakuutus- tai terveyspalveluntarjoaja, oli esittänyt.

4 TULOKSET

4.1 Palveluntarjoajan kumppanuudet

4.1.1 Kumppanin valintaperusteet

Vakuutusyhtiöt tarvitsevat useita kumppaneita, kun ne haluavat itselleen ja asiakkailleen mahdollisuuden **valita asiakkaan tilanteeseen sopivimman** palveluntuottajan (H2, H3, H4, H5, H6 & H7, H8 & H9). Tämän vuoksi vakuutusyhtiöt saattavat päättää, ettei niillä ole yhtä pääkumppania (H6 & H7). H8 ja H9 kertovat, että useista kumppaneista voidaan sopia kumppanuussopimuksessa. H3 sekä H6 ja H7 kertovat kumppanuustilanteiden elävän **vakuutus- ja terveystoimialan jatkuviissa muutoksissa**. H6:n ja H7:n mukaan vakuutusyhtiöillä kumppanimuutoksiin vaikuttavia asioita ovat esimerkiksi terveyspalveluntarjoajien yritysostot, sote-uudistuksen muutokset ja terveyspalveluntarjoajakumppaneiden toiminta. H3 kertoo, että kumppaneita on ollut aikaisemmin paljon ja yrityskauppojen myötä kumppaneiden määrä on pudonnut: *”Niin tietysti, kun ne ostaa toisensa kaikki, niin ne vähenee ja vähenee sitä mukaa.”* (H3)

H1:n mukaan terveyspalveluntarjoajan tahtotila voi olla tehdä yhteistyötä kaikkien vakuutusyhtiöiden kanssa. Terveyspalveluntarjoajan kumppanoituminen useiden vakuutusyhtiöiden kanssa saattaa kuitenkin pelottaa vakuutusyhtiöitä, etteivät heidän kilpailuetunsa päädy kilpailijalle (H1, H2, H5). Tämä aiheuttaa varauksellisuutta yhteiseen kehitystoimintaan (H1). Myös terveyspalveluntarjoaja saattaa pelätä omien kilpailujensa puolesta (H2, H1). Vakuutusyhtiölle strategisen kumppanuuden ehtona saattaa olla, ettei terveyspalveluntarjoajalla saa olla vahvaa kumppanuutta vakuutusyhtiön suorien kilpailijoiden kanssa. H5:n mukaan kumppanuuden vahvuus vaikuttaa yhteistyön määrään siten, että strategisessa kumppanuudessa palveluiden kehittäminen ja yhteinen tekeminen voivat olla tiiviimpiä, ja muussa tilanteessa yhteistyö on palveluiden tuottamista. Tätä kumppanuuden vahvuuden vaikutusta kuvaa seuraava H5:n kommentti:

”Kun puhutaan strategisen tason yhteistyöstä, niin jotta siinä pääsisi avoimesti ja aidosti oikeesti yhdessä eteenpäin, niin kyl se vaatis sen, ettei siellä sitten ihan suoria kilpailijoita ole rinnalla samassa asiassa mukana. Tottakai palveluita tuotetaan, mutta että se tiiviimpi kehittäminen ja tekeminen, se voi vähän vaikeutua, jos on puolin ja toisin kilpailijoita.” (H5)

Kumppanoitumiseen vaikuttaa myös se, että sekä vakuutusyhtiöt että terveystalvontarjoajat miettivät myös omia **vaihtoehtojaan strategisen kumppanuuden tilalle**. H3 nostaa esille vakuutusyhtiön oman tulevaisuuden pohdinnan siitä, miten vakuutusyhtiö voisi laajentaa omia palveluitaan asiakkailleen siten, ettei vakuutusyhtiö olisi pelkässä maksajan roolissa. Vastaavasti hän esittää, että terveystalvontarjoajat miettivät toimintansa laajentamista vakuutuspalveluiden suuntaan. Esimerkkinä tästä hän nostaa työterveyden. Työterveyttä on jo nyt laajennettu erikoislääkäripalveluiden puolelle, mikä pienentää vakuutusyhtiön roolia. Asiaa havainnollistaa seuraava kommentti:

"-- strateginen yhteistyökumppanuus -- niin me mietitään myös omia vaihtoehtoja, miten me voitais tulevaisuudessa myydä näitä vakuutuksia. Ja hoitolaitokset miettii omalta osaltaan koko ajan millä tavalla he. Ja ne [hoitolaitokset] on koko ajan vähän enemmän tulossa sinne vakuutuspuolelle kuitenkin." (H3)

Terveystalvontarjoajan kumppanoitumisesta usean vakuutusyhtiön kanssa ja vakuutusyhtiön kumppanoitumisesta usean terveystalvontarjoajan kanssa seuraa myös haasteita (H1, H3, H4, H5, H8 & H9). H4 esittää, että vakuutusyhtiön **samalla alueella olevat eri terveystalvontarjoajakumppanit voivat hämmentää asiakkaita**. Hän kokee kuitenkin, että asiakkaat ymmärtävät tilanteen. H5 sekä H8 ja H9 kertovat, että vakuutusyhtiöt haluaisivat **palvelumallin olevan mahdollisimman yhtenäinen** kaikkien kumppaneiden kanssa. Esimerkiksi asiakkaan ohjauksessa hänet ohjattaisiin samalla prosessilla eri kumppaneille siten, että asiakas ohjattaisiin sinne, missä hänen työterveytensä on (H5). H3 kokee, että tällä hetkellä terveystalvontarjoajilla on keskenään samanlaiset toimintatavat. Hän esittää, että jos joku terveystalvontarjoaja toimisi eri tavalla, siitä koituisi vakuutusyhtiöille lisätyötä. Esimerkiksi vakuutusyhtiön työntekijät joutuisivat kirjautumaan erilaisiin järjestelmiin eri terveystalvontarjoajien kanssa toimiessaan (H3). Terveystalvontarjoajalla puolestaan on haasteena, että jokaisella vakuutusyhtiöllä on **erilaiset säännöt ja ehdot** (H1, H8 & H9). H8 ja H9 kertovat tämän vaikuttavan esimerkiksi yhteiseen puhelinpalveluun, jossa terveystalvontarjoajan työntekijöiden pitäisi osata kertoa asiakkaalle eri vakuutusyhtiöiden tuotteista ja niiden hyvistä puolista. Terveystalvontarjoajan näkökulmasta haastetta kuvataan seuraavassa kommentissa:

"Näissä kumppanipuhelinnumeroissa, koska kaikki yhtiöt tekee vähän kaikkien kanssa jonkinlääköistä yhteistyötä, niin me ollaan sen verran pieni toimija, niin niille ei tuu rutiinia niille vastaajille siitä, että mikä se meidän tuote on, ja mitkä sen hyvät puolet on, ja millanen sopimus on ja onko mitään sopimusta. -- muutaman kerran, kun oon niitten kans jutellu, ja on tullu asiakaspalautetta, niin ne on vaan todennut sen, että kun teiltä ei siihen paikkakunnalle tuu kuin

nää kaksi asiakasta per kuukausi, ja jos toisilta tulee kaksi tuhatta, niin ne [teidän palvelut] ei silleen pysy mielessä, ja tietysti henkilökunta vaihtuu koko ajan.” (H8 & H9)

Joillakin vakuutusyhtiöillä ovat **osakeomistukset** yhdestä tai useammasta terveyspalveluntarjoajasta vaikuttavat kumppanoitumiseen, mikä tulee esille H2:n, H3:n, H5:n sekä H6:n ja H7:n kommentteissa. H6 ja H7 esittävät, että vakuutusyhtiöllä on vapaus valita itse kumppaninsa, jos omistuksia ei ole, koska vakuutusyhtiö ei siinä tilanteessa ole omistuksella sitoutunut mihinkään terveyspalveluntarjoajaan. Sen sijaan tilanteessa, jossa vakuutusyhtiöllä on terveyspalveluntarjoajien omistuksia, omistusosuudet voivat H5:n mukaan vaikuttaa kumppaneiden merkitykseen. Silloin suurin omistus johtaa tärkeimpään kumppaniin (H5). Toisaalta vakuutusyhtiö saattaa pelätä strategista kumppanuutta sellaisen terveyspalveluntarjoajan kanssa, jolla on omistajana **kilpaileva** vakuutusyhtiö, jotteivat tällaisen kumppanin kanssa kehitetyt palvelut päätyisi kilpailevalle vakuutusyhtiölle (H2, H3, H5). Myös kilpailevan vakuutusyhtiön tukeminen ostamalla sen omistaman terveyspalveluntarjoajan palveluita voidaan kokea haastavaksi: *”Ikään kuin laittaisit kaverin taskuun rahaa -- on varmaan ollut yksi iso tekijä siinä omistussuhteessa.” (H1)*

4.1.2 Kumppanuuden tavoitteet vakuutusyhtiölle

Monet vakuutusyhtiöiden tavoitteista liittyvät tavalla tai toisella kustannuksiin. Suoraan kustannuksiin vaikuttavat **palveluiden yksikköhinnat**, jotka vakuutusyhtiö ja terveyspalveluntarjoaja sopivat keskenään (H3, H4, H5, H6 & H7, H8 & H9). Tämän vuoksi hintasopimukset ovat tärkeä osa kumppanuutta (H1, H2, H6 & H7, H8 & H9). H1, H4 sekä H8 ja H9 kertovat, että terveyspalveluntarjoaja ja vakuutusyhtiö sopivat hinnoista eri toimenpiteille ja palveluille siten, että vakuutusyhtiö saa määrälennusta ja tietää hinnat etukäteen. Hintojen lisäksi myös **laatu** huomioidaan hintaneuvotteluissa (H6 & H7). H4 kertoo vakuutusyhtiön olevan tukkuostaja, jonka vuoksi se voi kilpailuttaa toimenpiteille ja palveluille yksityishenkilön hintoja alhaisemmat hinnat. Tämä tulee hyvin esille hänen kommentissaan:

”-- kustannuspuolessakin tottakai me on kilpailutettu. Että kun me ollaan tukkuostaja, niin meillä on vähän eri hinnat. Niin ei se, jos yksin käy, oo sama hinta, kuin mitä me on tällä kumppanuussopimuksella saatu.” (H4)

H8 ja H9 kertovat, että vakuutusyhtiön on tärkeää saada kiinteitä hintoja ja pakettihintoja, jotta se tietää kustannukset etukäteen. Lisäksi he kertovat, että hinnalla on merkitystä myös asiakkaalle, koska vapaaehtoisissa vakuutuksissa palvelun hinta vaikuttaa asiakkaan hoitokulusummiin. Kun

hinta on asiakkaalle edullisempi, korvauskatto ei tule asiakkaalle vastaan niin nopeasti. Asiakkaan ottaessa yhteyttä vakuutusyhtiöön vakuutusyhtiö voi kertoa asiakkaalle eri kumppaneidensa kanssa sovitut hinnat, jotta asiakas voi huomioida hinnan terveyspalveluntuottajansa valinnassa. Edullinen hinta on siis yksi esimerkki vakuutusyhtiön asiakkaalle kertomista terveyspalveluntarjoajakumppanin hyvistä puolista. Edelleen H8 ja H9 kertovat, **ettei asiakkaan pitäisi joutua** käyttämään omaa rahaa, jos hänellä on vakuutus: *”Mieluummin mahdollisimman vähän joutuu käyttämään omaa rahaa, jos on vakuutukset taustalla, ettei sido omaa pääomaansa kiinni.”* (H8 & H9)

Yksikköhintojen lisäksi suoraan kustannuksiin liittyvä toinen tavoite on H2:n mukaan se, **ettei asiakkaita turhaan ohjata lääkärille tai muille ammattilaisille**, jos hoitoa ei tarvita. Tämä varmistaa, etteivät vakuutusyhtiö ja henkilöasiakas maksa turhasta eivätkä näe turhaa vaivaa. Esimerkiksi jos asiakas soittaa terveyspalveluntarjoajan puhelinpalveluun, selvitetään kunnolla asiakkaan tarve, eikä varata aikaa vain varmuuden vuoksi.

H6:n ja H7:n mukaan vakuutusyhtiöt tarvitsevat **nopeita leikkausvalmiuksia**, mutta ne hän uskoo olevan kaikilla terveyspalveluntarjoajilla. H2:n mukaan vakuutusyhtiöt arvostavat erikoissairaanhoidon **erikoisalojen laajaa edustusta**.

Kustannusten kannalta vakuutusyhtiölle on erittäin tärkeää **hoitoketjun sujuvuus ja tiiveys** siten, että aika vahingosta työhön paluuseen on mahdollisimman lyhyt (H1, H2, H3, H4, H5, H6 & H7, H8 & H9). H5:n ja H4:n mukaan tiivis hoitoketju on sopimushintoja tärkeämpi lakisääteisissä vakuutuksissa, joissa on merkitystä sillä, miten nopeasti työntekijä palaa töihin. Lakisääteisissä vakuutuksissa tiiviistä hoitoketjusta on etua vakuutusyhtiön lisäksi myös yritysasiakkaalle ja vahingonkäräjälle (H1, H2, H3, H4, H5, H8 & H9). Hoitoketjun kustannusmerkitystä kuvaa seuraava H5:n kommentti:

”Meillä on hyvällä tasolla sopimushinnasto, ollaan saatu neuvoteltua niin teidän kuin toisenkin kumppanin kanssa hyvät hinnat. Mutta mikä on tärkeempää, se hoitoketjun pituus, mikä lakisääteisellä puolella vakuutuksissa vaikuttaa, et miten nopeesti työntekijä saadaan palautettua töihin.” (H5)

H8 ja H9 kertovat, että hoitoketjun ollessa tiivis vakuutusyhtiön korvausmenot pienenevät lakisääteisten vakuutusten työtapaturmien sekä ammattitautien osalta. H4 kertoo, että vakuutusyhtiölle tulee valtava säästö esimerkiksi tietyissä leikkauksissa, joissa on ennen kestänyt 50

päivää palautua työkuuntoon ja nykyisin kestää vain 8 päivää. H2:n mukaan vakuutusyhtiön korvausmenon voi laskea työnantajan työkyvyttömyyspäivän hinnan perusteella, joka on työnantajalle työntekijän työstä riippuen 300–700 euroa.

H8:n ja H9:n mukaan poissaolo on aina kallista työnantajalle, vaikka vakuutusyhtiö maksaakin korvausta. Tämän lisäksi työntekijän poissaolosta seuraa muitakin vaikeuksia, josta H2 esittää esimerkin: *”Aattele, et jos teillä on joku rakennusfirma, teillä on urakka sovittu, ja sit se avainhitsari siellä loukkaantuu.”* Myös työnantajan etu siis on, että työntekijä palaa mahdollisimman nopeasti töihin (H8 & H9, H4). Tämän vuoksi työnantajille on tärkeää esimerkiksi se, etteivät lääkärit kirjoita kolmen päivän sairauspoissaoloa automaattisesti, vaan vain tarpeen mukaan. Tästä kertoo H8:n ja H9:n kommentti:

”Se poissaolo on työnantajalle aina kallis asia. -- et on se sitten päivä pari, sekin on paljon nykyään, et se vaan tekee. Et jos on lääkäri, joka aina kirjoittaa automaattisesti sen kolme päivää sairauslomaa, kun sinne menee.” (H8 & H9)

H5:n mukaan isoimmat työnantajat edellyttävät tiivistä hoitoketjua valitessaan vakuutusyhtiönsä, jonka vuoksi tiivis hoitoketju on vakuutusyhtiölle välttämättömyys kilpailussa pärjäämiselle. Työnantajan kannalta hoitoketjun pitäisi olla mahdollisimman sujuva ja nopea (H5) sekä helppo ja yksinkertainen (H8 & H9). Tämän vuoksi H8 ja H9 esittävät, että hoitoketjua pitäisi kehittää yhteistyössä vakuutusyhtiön, terveystalvontarjoajan ja työnantajan työterveyden kesken.

H8 ja H9 kertovat, että myös vahingonkäräjän kannalta hoitoketjun tulisi olla myös mahdollisimman helppo ja yksinkertainen. Mitä nopeammin vahingonkäräjä saa apua, sitä todennäköisemmin hän kuntoutuu vakavissa loukkaantumisissa (H8 & H9) ja sitä nopeammin pääsee paitsi työhönsä myös harrastusten pariin (H5, H8 & H9).

Hoitoketjun tiiveyden tärkeydestä johtuen siinä ei saa olla mitään hidasteita (H2, H3). Koska **työterveys** on oleellisesti mukana hoitoketjussa, myös sen tulee toimia mahdollisimman **ripeästi** (H2, H3, H5, H8 & H9). Työterveyden ei pidä jäädä seuraamaan tilannetta viikoiksi vahinkotapahtuman jälkeen, vaan diagnoosi ja tieto leikkauksen tarpeesta pitäisi saada pikaisesti (H2, H3). Esimerkiksi työmatkalla sattuneen polvitapaturman jälkeen vahingonkäräjä pitäisi lähettää suoraan erikoislääkärille ja tarvittaessa kuvantamiseen, jos ei tiedetä, mikä polvessa on vikana (H2). H2 kertoo, että suurin syy hoitoketjun 2–7 viikon pituiseen viiveeseen vahinkotapahtuman ja diagnoosiin välillä on juuri se, että työterveys on jäänyt seuraamaan

tilannetta. H8 ja H9 kertovat myös, että työkyvyttömyysaikaan sisältyy aikamääreitä, joissa vakuutusyhtiön tulee ottaa yhteyttä työterveyteen, jotta vakuutusyhtiö huolehtisi osaltaan työntekijän tilanteesta. Työterveyshuollon kriittisyyttä hoitoketjulle käsittelee seuraava H3:n kommentti:

"-- meille on tosi kriittinen se teidän työterveyshuolto, et kuinka pitkiä sairauslomia he kirjoittaa, ennen kuin lähettää sille erikoislääkärille. Et sitäkin me ollaan monesti nostettu keskusteluun, että me haluttais, että ei kirjojettais sitä kahen viikon sairauslomia ja kahen viikon sairauslomia, vaan vaikka kolmen päivän sairausloma ja erikoislääkärille, joka olis meille huomattavasti edullisempi vaihtoehto. Et se erikoislääkäri kattois nopeesti sen ja lähettäis magneettiin, ja sit katottais, et pitääks leikata." (H3)

Isoille vakuutusyhtiöille terveystalvontarjoajan **toimipisteverkoston valtakunnallisuus** on tärkeää (H2, H3, H4). H3:n mukaan terveystalvontarjoajan valtakunnallisuus on erityisen merkittävää työterveyden takia, koska isoissa valtakunnallisissa yrityksissä valitaan ensin valtakunnallinen työterveystoimija ja vasta sen jälkeen vakuutusyhtiö. H5:n mukaan lisäksi yrityksen on vaikeampi vaihtaa työterveystoimijaa kuin vakuutusyhtiötä. Monilla vakuutusyhtiön asiakasyrityksillä onkin työterveys terveystalvontarjoajakumppanilta (H3). Tämän vuoksi H3 esittää, että vakuutusyhtiöt etsivät sellaisia kumppaneita, jotka toimivat koko Suomen alueella. Hänen näkemyksenä on, että valtakunnallisuuden merkitys kasvaa entisestään jatkossa.

H5 kertoo, että työnantajan suurempi sitoutuneisuus terveystalvontarjoajaan kuin vakuutusyhtiöön vaikuttaa myös asiakkaiden ohjaamiseen terveystalvontarjoajalle. Työnantajat ovat häneen mukaansa koko ajan valvutuneempia ja kiinnostuneempia siitä, missä heidän työntekijöitään hoidetaan. Vakuutusyhtiöllä on työnantaja-asiakkaita, jotka eivät anna ohjata työntekijöitään muille kuin työterveystalvontansa tuottavalle terveystalvontatuottajalle (H5). H8 ja H9 kertovat myös, että myös vakuutusyhtiö saattaa haluta ohjata työntekijän sinne terveystalvontarjoajalle, missä hänen työterveytensä on, jotta varmistettaisiin hoitoketjun tiiveyttä. Tätä kuvaa H8:n ja H9:n kommentti:

"Meillä ei ole välttämättä tietoo, missä se työterveys on. Tottakai, jos meidän käsissä olis löytää heti, että missä sillä firmalla on työterveys, että jos se on jollain semmosella, mihin me voitais jo ohjata saman tien samaan laitokseen, niin kuin tuo perusvamman hoitokin, niin silloinhan se ketju olis kaikista varmin." (H8 & H9)

Vakuutusyhtiöt haluavat tarjota asiakkailleen **erittäin hyvää hoitoa** (H6 & H7) ja **parhaat ammattilaiset** (H5, H6 & H7, H8 & H9). H6 & H7 kertovat, että kun vakuutusyhtiöllä on asiakkaan

ohjausoikeus, vakuutusyhtiölle tärkeitä ammattilaisia tapaturmapuolella ovat varsinkin lääkärit, erityisesti ortopedit ja käsikirurgit (H6 & H7). Eri tilanteissa ja asiakkaan tapauskohtaisesti paras tekijä voi H5:n mukaan vaihdella. Hänen näkemyksensä on, että tekijän valinta on tärkeää lääkäritasolla, koska esimerkiksi lääkärin kokemuksen määrä vaikuttaa: *”teetkö sä niitä niin monta kuukaudessa ja vuodessa, niin onhan sillä merkitystä”* (H5). H5:n mukaan tekijöiden osaaminen on oleellinen ja toimenpiteiden vaikuttavuutta pitäisi voida mitata lääkäritasolla, vaikka se onkin vaikeaa. H5:n mukaan lääkärin osaamisen lisäksi asiakkaan kokemukseen lääkäristä voi vaikuttaa myös asiakkaan tunne leikkauksen jälkeen. Tämä tunne vaikuttaa myös asiakkaan motivaatioon kuntoutua, mikä ilmenee seuraavasta H5:n kommentista:

”Iso merkitys, et millanen tunne sulla leikkauksen jälkeen on. Et tää meni hienosti ja mä tästä kuntoudun. Tai jos sulla on semmonen olo, et vaikka leikkaus sinänsä olis mennytkin hyvin, mut jos sulla on kokemus siitä, et tää meni nyt niin, et lääkäri oli nyt tosi tyly. Et onhan sillä jonkun näkönen korrelaatio aivan varmasti.” (H5)

H5, H6 ja H7 sekä H8 ja H9 kertovat laajemmin asiakkaan roolista ammattilaisen valinnassa. H5 kertoo, etteivät asiakkaat aina halua mennä jollekin tietylle ammattilaiselle (H5). H6 ja H7 kertovat, että asiakkaan aiempi hoitosuhde voi vaikuttaa siihen, ettei häntä uskalleta ohjata muille ammattilaisille potilasvahingon pelossa (H6 & H7). Sekä H5 että H8 ja H9 kertovat, että asiakkaat haluavat valita itse lääkäriensä saamiensa suosittelujen mukaan. Suosituksia voidaan saada myös terveystalvontarjoajan nettisivulla olevista asiakastytyväsyyden NPS-mittareista (H5). Suosittelujen tärkeydestä asiakkaan lääkäriarinnalle kertoo seuraava kommentti:

”Kyllä ihmiset aika paljon [menee] niiden lääkärin perässä. Ne [lääkärit] tekee, kenestä ne saa niitä suosituksia. Että tää on hyvä toimija ja mee tälle, niin sen perässähän ne menee.” (H8 & H9)

Eri paikkakunnilla parhaat ammattilaiset saattavat olla eri terveystalvontarjoajilla (H8 & H9). Tästä ja asiakkaan valinnan vapaudesta johtuen H5 sekä H8 ja H9 kertovat, että vakuutusyhtiöiden on tärkeää voida tarjota asiakkaille vaihtoehtoja useammilta terveystalvontarjoajakumppaneilta. Asiakkaan valinnanvapauden merkitystä paikallisesti havainnollistaa seuraava kommentti:

”Tiedetään, että paikallisestikin on suuresti eroja sillä, että mihin on saatu rekrytoitua parhaat toimijat. Te näytte jossain päin Suomee paljon vahvempana kuin joku muu toimija. Ja joku toinen näyttäytyy jossain muussa kaupungissa. Että tavallaan, että asiakkaat pystyisi valitsemaan myös sen, minkä he kokee itse, että tää on se paras toimija.” (H8 & H9)

Vakuutusyhtiöt voivat haluta tarjota asiakkailleen **vakuutuksen ja terveydenhuollon yhdistäviä uusia palveluita** (H1, H2, H4). Tällaisessa tilanteessa terveysterveystarjoajalla tulee olla **mahdollisuus yhteiseen palvelukehitykseen** (H1, H2). Saumattoman palvelun tulee olla sellainen, että asiakas mieltää yhteisen palvelun olevan yksi kokonaisuus (H2). Yksi esimerkki yhteisestä palvelusta on yhteinen **puhelinpalvelu** (H2, H4). Tällainen palvelu voi H2:n mukaan olla vakuutusyhtiöllä ehtona terveysterveystarjoajien kilpailutuksessa. Toisena esimerkkinä yhteisistä palveluista sekä vakuutusyhtiöiden että terveysterveystarjoajan haastatellut nostavat esille vakuutusyhtiön palvelutarjoomaa laajentavat **etälääkäripalvelut** (H2, H6 & H7). H6 ja H7 kokevat, että vastaavasti kuin julkisella puolella myös yksityisellä puolella tulisi käyttää etälääkäripalveluita. Tätä kuvaa seuraava heidän kommenttinsa:

”Kun meillä on toi oma mobiiliappi, että siihen samaan pitäis sit saada etälääkäripalvelut, jos sulla on kyseinen vakuutus. -- tullaan varmaan ihmiset julkisen puolenkin kautta opettaa etälääkäriin ja hoitajan vastaanotolle. Niin tavallaan, miten yksityinen sektori on siinä, sitten me voidaan ohjata etälääkäriille, ja mitä siellä voidaan hoitaa.” (H6 & H7)

Haastatellut pitävät tärkeänä **asiakaskokemusta** ja **asiakaspolun sujuvuutta** varsinkin niissä tilanteissa, joissa vakuutusyhtiö on ohjannut asiakkaan tietyille palveluntuottajalle (H2, H6 & H7). Asiakaskokemuksessa koko prosessin pitää toimia, esimerkiksi lääkäreiden tulee olla asiakkaan kanssa sovittuna aikana (H6 & H7). H2 esittää asiakaskokemuksen muodostuvan asiakkaan kannalta mietityistä asiakkaan palvelupolun vaiheista. Hänen mukaansa asiakkaalta voidaan esimerkiksi kysyä etukäteen hänen vaate- ja kenkäkokonsa, ja kun hän saapuu leikkaukseen, hän löytää nimellään varustetusta kaapista oikeankokoiset vaatteet ja kengät valmiina. Toisena esimerkkinä asiakas voi saada jo ennen leikkausta vaihtoehtot siitä, mitä hän haluaisi heräämisen jälkeen syödä ja juoda. H2:n näkemys on, että näitä asioita on yksinkertaista toteuttaa, ja asiakas kokee tulevansa huomioduksi.

Sekä terveysterveystarjoajalla että vakuutusyhtiöllä on oma näkemyksensä siitä, millä tavalla asiakaspolkujen pitäisi olla samanlaisia. H2:n mukaan terveysterveystarjoajan kannalta **asiakkaan hoitopolun tulee olla aina samanlainen** sen maksajasta riippumatta, eli maksaako palvelun asiakas itse, vakuutusyhtiö vai joku muu maksaja: *”meillon monia eri kanavia, mistä tulee paljon erilaisia asiakkaita, ja sitten kun ne on tavallaan sisässä siinä prosessissa, niin sitten sen pitäis mennä niin kuin by the book kaikille saman lailla.”* Vakuutusyhtiön kannalta taas on oleellista, että asiakkaan

prosessi on samanlainen ja yhtä sujuva kaikkien eri terveystalvontuottajien kanssa (H5, H8 & H9).

Tätä kuvaa H5:n kommentti:

"-- aina kun vaan ne puhelinpalvelussa tunnistetaan, niin se ohjaus tapahtuu teille [terveyspalveluntarjoajalle], ja silloin se prosessi on pyritty saamaan yhtä sujuvaksi asiakkaan näkökulmasta kuin että se menisi toiselle kumppanille." (H5)

Vakuutusyhtiölle on merkitystä sillä, että **prosessi** terveystalvontarjoajan kanssa toimii paitsi asiakkaan myös vakuutusyhtiön työntekijöiden näkökulmasta (H1, H2, H5, H6 & H7, H8 & H9). Prosessien sujuvuudesta H2:n esittämä esimerkki on, että palvelusta lähtee vakuutusyhtiölle oikeanhintainen lasku oikeaa kanavaa pitkin. H1 kokee, että kun prosessit ovat helppoja puolin ja toisin, toimintavarmuus paranee, joka taas parantaa luottamusta. Vakuutusyhtiöstä H8 ja H9 arvostavat myös prosessien helppoutta. Heidän mukaansa asiakkaan kannalta sujuvien prosessien tulisi olla samalla mahdollisimman helppoja vakuutusyhtiölle siten, että vakuutusyhtiön työntekijöiden työmäärä mieluummin vähenisi. Asiaa kuvaa seuraava heidän kommenttinsa:

"--me toivotaan, millä me saatais tuotettua lisäarvoa asiakkaalle ja myöskin prosessien sujuvuutta, elikä sitä, että saatais asiakkaalle päin toiminnot mahdollisimman helpoksi kuitenkin lisäämättä meidän työmäärää. Mieluummin sekini saisi vähentyä." (H8 & H9)

4.1.3 Kumppanuusmallit

Tutkittavien kumppanuuksien ymmärtämiseksi käsittelen ensimmäisenä vakuutusyhtiöiden haastateltujen esittämiä kumppanin valintaperusteita (Katso 4.1.1). Kaikki vakuutusyhtiöt haluavat muutamia (V1, V3) tai useita (V2, V5) terveystalvontarjoajakumppaneita tai ainakaan niillä ei ole vain yhtä pääkumppania (V4). Kumppanin valintaan ja kumppanuuden vahvuuteen vaikuttavina asioina V1:n ja V3:n haastatellut kertovat kilpailijoiden vaikutuksesta sekä V3 terveystalvontarjoajien omistuksista. V1:n haastateltu kertoo yhtiön miettivän omia vaihtoehtoja kumppanuuden tilalle.

Toisena käsittelen vakuutusyhtiöiden tavoitteita tutkitulle kumppanuudelle (Katso 4.1.2). Kumppanuuden tavoitteina kaikilla vakuutusyhtiöillä on kustannuksiin vaikuttavia asioita, kuten yksikköhinnat ja hoitoketjun tiiveys. Myös työterveys ja valtakunnallisuus liittyvät kustannuksiin ja hoitoketjuun. V3:lla, V4:llä ja V5:llä on mainittu yhteiset prosessit, joista V3 ja V5 haluaisivat samat prosessit kaikille palveluntalvontajille. Näistä kolmesta vakuutusyhtiöstä yhteisiä palveluita terveystalvontalvontajan kanssa on näistä vain V4:llä. V4:llä ja V5:llä tulee esiin

asiakaskokemukseen liittyviä asioita, kuten parhaat ammattilaiset (V3, V4, V5) ja asiakaskokemus (V4). Tavoitteista vakuutusyhtiöitä erottelevat toisistaan yhteiset palvelut ja asiakaskokemuksen asiat.

Kolmantena käsittelen vakuutusyhtiöiden haastateltujen kertomia merkityksiä tutkitulle kumppanuudelle terveystarjoajan kanssa. V1:n haastateltu H3 kertoo, että vakuutusyhtiö haluaa muutamia kumppaneita, ja tutkittu terveystarjoaja on yksi muiden kumppaneiden joukossa. V1 ei H3:n mukaan kehitä terveystarjoajan kanssa yhteisiä uusia palveluita. V2:n haastateltu H4 kertoo tutkitun terveystarjoajan olevan strateginen kumppani ja pääkumppani, jonka kanssa se kehittää uusia yhteisiä palveluita. V3:n haastateltu H5 kertoo, ettei terveystarjoaja ole V3:lle strateginen kumppani, mutta on todella tärkeä kumppani. V3 ei kuitenkaan hänen mukaansa halua kehittää yhteisiä uusia palveluita. V4:n haastellut H6 ja H7 kertovat, ettei yhtiöllä ole yhtä pääkumppania, mutta yhtiö kehittää terveystarjoajan kanssa yhteisiä palveluita. V5:n haastatellut H8 ja H9 kertovat, ettei vakuutusyhtiöllä ole vielä kumppanuutta terveystarjoajan kanssa. Jos kumppanuus syntyy, heidän mukaansa terveystarjoaja nähdään yhtenä toimittajana muiden kumppaneiden joukossa, eikä sen kanssa haluta kehittää sellaisia yhteisiä uusia palveluita, joita ei olisi myös muiden kumppaneiden kanssa. Kumppanien määrä ei erottele vakuutusyhtiöitä, koska kaikilla vakuutusyhtiöillä on useampia kumppaneita. Sen sijaan palvelukehityksen määrä ja kumppanuuden strategisuus erottelevat vakuutusyhtiöitä. Yhteistä palvelukehitystä terveystarjoajan kanssa on vakuutusyhtiöistä vain V2:lla ja V4:llä. Näistä V2:n haastateltu kertoo kyseessä olevan strategisen kumppanuuden.

Yhteenvedo vakuutusyhtiöistä, niiden kumppanin valintaperusteista ja tutkituista kumppanuuksista terveyspalveluntarjoajan kanssa esitetään taulukossa 6. Taulukossa ovat edellä mainitut vakuutusyhtiöiden haastateltujen esille nostamat asiat, mutta ei terveyspalveluntarjoajan haastateltujen esittämiä asioita.

TAULUKKO 6 Vakuutusyhtiöt, kumppanin valintaperusteet ja kumppanuudet terveyspalveluntarjoajan kanssa

Vakuutus-yhtiö	Koko	Kumppanin valintaperusteet	Tutkitun kumppanuuden kesto vuosina	Vakuutusyhtiön tavoitteet tutkitulle kumppanuudelle	Tutkitun kumppanuuden merkitys vakuutusyhtiölle
V1	valtakunnallinen	halutaan muutamia kumppaneita kilpailijoiden huomiointi vaihtoehdot kumppanuudelle	useampi vuosi	yksikköhinnat hoitoketju työterveys valtakunnallisuus	yksi monesta ei palvelukehitystä
V2	paikallinen	on useita kumppaneita	useampi vuosi	yksikköhinnat hoitoketju valtakunnallisuus yhteiset palvelut	pääkumppani ja strateginen kumppani on palvelukehitystä
V3	valtakunnallinen	halutaan muutamia kumppaneita yhtenäinen palvelumalli kaikilla omistusten vaikutus kilpailijoiden huomiointi	muutama vuosi	yksikköhinnat hoitoketju työterveys parhaat ammattilaiset prosessit sama prosessi kaikille kumppaneille	ei ole strateginen kumppani tai pääkumppani, mutta todella tärkeä ei palvelukehitystä
V4	paikallinen	yhtiöllä ei ole yhtä pääkumppania	vuosi	yksikköhinnat laatu nopeat leikkausvalmiudet hoitoketju hyvä hoito parhaat ammattilaiset yhteiset palvelut asiakaskokemus prosessit	joissain asioissa palvelukehitystä ja joissain asioissa toimittaja

V5	paikallinen	halutaan useita kumppaneita, ei palvelukehitystä yhtenäinen palvelumalli kaikilla	vasta kumppanin kartoitus	yksikköhinnat ei asiakkaan omaa rahaa hoitoketju työterveys parhaat ammattilaiset prosessit sama prosessi kaikille kumppaneille	-
----	-------------	---	---------------------------	--	---

Vakuutusyhtiöiden tavoitteet tutkitulle kumppanuudelle sekä kumppanuuden merkitys ovat kumppanuuksia erottelevia asioita, joiden perusteella ryhmittelen vakuutusyhtiöt kahteen erilaiseen kumppanuusmalliin. Niitä vakuutusyhtiöitä, joiden tavoitteet painottuvat kustannustavoitteisiin ja lisäksi vain asiakaskokemuksen tai prosessien asioihin, kutsun tukkuostajakumppaneiksi. Terveyspalveluntarjoaja on näille vakuutusyhtiöille yksi sopimustoimittaja muiden joukossa. Niitä vakuutusyhtiöitä, joiden tavoitteissa on yhteisiä palveluita yhteiselle asiakkaalle ja missä tehdään yhteistä palvelukehitystä, kutsun palvelukehityskumppaneiksi. Tällaisessa tilanteessa tutkittu terveyspalveluntarjoaja voi olla myös strateginen pääkumppani. Esitän nämä kaksi erilaista kumppanuusmallia niitä erottelevine asioineen taulukossa 7.

TAULUKKO 7 Tukkuostajakumppanuus ja palvelukehityskumppanuus

	Tärkeimmät tavoitteet	Tutkitun kumppanuuden merkitys vakuutusyhtiölle
Tukkuostajakumppanuus	kustannustavoitteet, prosessit, asiakaskokemus	yksi monesta, ei pääkumppani, sopimustoimittaja
Palvelukehityskumppanuus	kustannustavoitteet, prosessit, asiakaskokemus, yhteiset palvelut	pääkumppani, strateginen kumppani tai muu kumppani, jonka kanssa on palvelukehitystä

Tutkimukseni vakuutusyhtiöistä V1, V3 sekä V5 ovat kumppanuusmalliltaan tukkuostajakumppaneita ja V2 sekä V4 palvelukehityskumppaneita. V2 on samalla strateginen kumppani. V5 on vasta kumppanien kartoitusvaiheessa, mikä ilmenee H8:n ja H9:n kommentista: *”Tällä hetkellähän meillä ei varsinaista yhteistyötä vielä oo sillain, että ollaan nyt vähän kartotettu sitä, että mitä vois olla, millaista yhteistyötä”*. Haluan käsitellä tätä kumppanuutta erillisenä

vakiintuneista vuosia kestäneistä kumppanuuksista. Siksi luon sille kolmannen oman ryhmän, orastavan kumppanuuden. Tutkitut vakuutusyhtiöt kumppanuusmalleineen ovat taulukossa 8.

TAULUKKO 8 Tutkitut vakuutusyhtiöt ja niiden kumppanuusmallit

Vakuutusyhtiö	Kumppanuusmalli
V1	tukkuostajakumppanuus
V2	palvelukehityskumppanuus (strateginen kumppanuus)
V3	tukkuostajakumppanuus
V4	palvelukehityskumppanuus
V5	orastava kumppanuus (tukkuostajakumppanuus)

H1:n, H2:n, H4:n ja H5:n kertomuksissa kuvataan sopimushinnoitteluun perustuvaa tukkuostajakumppanuutta. H2 ja H4 kertovat, että vakuutusyhtiöiden sopimushinnoittelu perustuu volyyymiin. Terveyspalveluntuottajalla ja yhdellä vakuutusyhtiöstä on kummallakin ollut ensimmäisen kumppaninsa kanssa vain sovittuihin yksikköhintoihin perustuva kumppanuus (H1, H5). Nämä kumppanuudet ovat alkaneet terveyspalveluntuottajalla ja vakuutusyhtiöllä noin kymmenen vuotta ennen haastatteluhetkeä. Vakuutusyhtiöstä H5 muistelee, että kumppanuus on silloin tarkoittanut vain paria yhteistä tapaamista, joissa terveyspalveluntarjoaja on esittänyt hinnastonsa. Kun aiemmin terveyspalveluntarjoaja määritteli hinnat, niin H2 terveyspalveluntarjoajalta kertoo nykyisin vakuutusyhtiöiden määrittelevän hinnat vertaillen niitä kilpailijoiden hintoihin nähden.

H2:n ja H4:n kertomuksissa kuvataan strategista kumppanuutta ja H2:n, H4:n ja H5:n kertomuksissa yhteisiä palveluita. H2 luonnehtii, että jos kumppanuus on strateginen, yhteistyössä pohditaan ja päätetään, mitä tehdään. H4 kertoo, että strategisessa kumppanuudessa pohditaan yhdessä myös toimialan muutoksia ja yhteistä roolia kumppaneille:

”Sitte ylätasolla [strategiatasolla] käydään, että kyllä me nää ideoidaan teidän johtajien kanssa, haetaan niinkun sitä roolia ja ollaan todella innovatiivisia, että mitä muuta vois olla tää [liiketoiminta], et tuota kyllä käydään ja paljon on saatukin asioita eteenpäin.” (H4)

Vakuutusyhtiön H4:n mukaan strategisessa kumppanuudessa on yhteisiä yhdessä kehitettyjä tuotteita tai palveluita yhteiselle asiakkaalle. Yhdessä kehitetyistä palveluista H4 esittää esimerkkinä vakuutusyhtiön oman toimipisteen lääkäriasemalla: ”-- meillähän on oma piste siellä ja se sai kyllä suuren suosion”. H4 ja H5 kertovat myös toisesta esimerkistä, vakuutusasiakkaan puhelinpalvelusta,

jossa hoidetaan sekä terveys- että vakuutusasiat: ”-- meillä menee sillain, et hoitajapuhelimen kautta korvausprosessi lähtee siitä vireille, ei tarvitse erikseen enää tehdä mitään extraa (H4).”

4.2 Kumppanuuden johtaminen

4.2.1 Tavoitteiden asettaminen

H1, H2, H3 ja H5 kokevat, etteivät kumppaneiden yhteinen tahtotila ja yhteiset tavoitteet ole riittävän selviä. Heidän mukaansa aidosti **yhteisiä ylätasoa tavoitteita** ei ole kumppanuuksissa ollut tai niitä ei ole selkeytetty riittävästi. Sekä H1 että H4 ottavat esille **kumppanuussopimusten** roolin tavoitteita selkeyttämässä (Katso 4.3.2). H5 kaipaa tilannetta selkeyttävää **visiota**, isoa kuvaa, sekä pidemmän aikajänteen **tiekarttaa** siitä, mihin kumppanuus olisi menossa. Samalla hän toteaa, että yhteiset kumppanuuden tavoitteet tulisi kiteyttää sopivana ajankohtana siten, että ajoitus palvelisi yhteistyötä.

H2 kokee tärkeäksi yhteistyön tavoitteen selkeyttämisen terveystalvontarjoajan työntekijöille, jotta he ymmärtävät sekä vakuutusyhteistyön tavoitteen että mikä on tärkeää ja hyödyllistä terveystalvontarjoajan kannalta. Näin hänen näkemyksensä mukaan johtamisesta tulee läpinäkyvää. Silloin myös osataan yhdessä kehittää vakuutusyhtiön kannalta tärkeitä asioita yhteisissä prosesseissa (H2). H1:n, H2:n, H3:n ja H5 yhteinen toive saada tavoitteet selkeytettyä tulee hyvin esille seuraavasta kommentista:

”-- vois vielä selkeyttää sitä, et mitä se on, mitä oikeesti yhdessä halutaan. Eli yhteisen tahtotilan selkeytys vielä tarkemmin.” (H3)

H1 kertoo terveystalvontarjoajan näkökulmasta kumppanuuden tavoitteista. Vaikka yhteisesti asetettuja tavoitteita ei ole ollut, terveystalvontarjoaja on asettanut **omia tavoitteita yhteistyölle**. Terveystalvontarjoajalla yhteistyön näkökulmasta asetetut tavoitteet ovat olleet tietty liikevaihto ja palvelutapahtumien määrä sekä toimenpiteet, millä niihin voi päästä. Nämä tavoitteet kuitenkin riippuvat toisesta osapuolesta, jonka vuoksi terveystalvontarjoaja ei voi yksin varmistaa niiden toteutumista. Siksi tarvitaan näkyvyyttä toisenkin osapuolen tekemiseen ja yhteistyön arvoon tavoitekaudella, esimerkiksi seuraavana vuonna. H1 kertoo edelleen, että yhteisten tavoitteiden asettamisessa vakuutusyhtiöt osaavat hyvin arvioida omaa alueellista potentiaaliaan.

4.2.2 Tehtävien suoritus

H2:n mukaan kumppanuudesta riippuen pidetään tai ei pidetä **ohjausryhmiä**. Hänen mukaansa ohjausryhmät kertovatkin samalla kumppanuuden laadusta. H5 kertoo, että ohjausryhmiä ei pidetä ollenkaan, jos ylätasoin yhteiset tavoitteet eivät ole riittävän selvät sen ymmärtämiseksi, mihin pitäisi yhdessä pyrkiä. H1 ja H2 kertovat, että yleensä ohjausryhmissä käsitellään yhdessä yhteistyön tilannetta mittareiden valossa, seurataan yhteisten palveluiden toimintaa sekä pohditaan yhdessä mahdollisia ongelmatilanteita. H2 täydentää, että yhteistyön tilanteen ymmärtämiseksi on tärkeää myös käsitellä markkinatilannetta, koska se vaikuttaa mittareiden arvoihin. Hän kertoo esimerkkinä liukastumistapaturmajakson, joka on mittareihin vaikuttava poikkeustilanne. H2 kertoo, että yhteisten palveluiden osalta seurataan esimerkiksi asiakkaiden suositteluastetta, ammattilaisten tavoitettavuutta sekä palvelun sujuvuutta. Tämä on hänen mukaansa samalla yhteistä palvelusta oppimista. H1 kertoo, että jos ongelmatilanteita tulee vastaan, niihin mietitään yhdessä konkreettisia ratkaisuehdotuksia. Tämä ilmenee hyvin seuraavasta kommentista:

”Haettiin myös konkreettisia ratkaisuehdotuksia, millä voitais tiettyllä alueella muuttaa suuntaa. Eli tavallaan mietittiin ihan konkreettisia tekemisiä, miten meidän pitäisi toimia, niitä tiettyjä gäppejä, mitä siellä sitten on ollut.” (H1)

H1 kertoo yhteisen kehittämisen pohtimisesta ohjausryhmissä. Siinä kumppanuuksien laatuerot näkyvät selvimmin. Joidenkin kumppaneiden kanssa pohditaan pienimuotoista arjen kehittämistä ja varmistellaan sitä, että perusasiat olisivat kunnossa. Strategisessa kumppanuudessa taas pohditaan pitkällä aikajänteellä strategisia mahdollisuuksia suomen terveydenhuoltojärjestelmässä. Tällöin yritetään yhdessä ennakoida lähivuosien ison mittakaavan muutoksia terveydenhuoltojärjestelmään ja miettiä, miten kumppanit yhdessä hyötyisivät niistä. Murroksen yhteydessä pelkkä vakuutusyhtiön näkökulma ei riitä mahdollisuuksien tunnistamiseen, vaan tarvitaan myös terveydenhuollon näkökulma.

Ohjausryhmiä pidetään säännöllisesti, esimerkiksi kahden kuukauden välein tai kvartaaleittain (H1, H2, H8 & H9). H2 kertoo ohjausryhmään valmistautumisesta yhteistyössä siten, että tehdään yhdessä agenda käsiteltävistä asioista etukäteen. Näin hänen mukaansa varmistetaan, että yhteistyön kehittyminen ja muut asiat voidaan käsitellä yhdessä. Hän kokee myös yhteisen valmistautumisen kertovan kumppanuuden laadusta.

Asiakkaiden palvelemiseksi hyvin operatiivisen toiminnan tulee sujua kaikissa kumppanuuksissa riippumatta niiden strategisuudesta tai tavoitteiden selkeydestä (H5). Operatiivisten asioiden sujumisen varmistamiseksi pidetään yhteisiä **säännöllisiä tapaamisia**, jotka sekä terveystalvontarjoaja että vakuutusyhtiöt kokevat tärkeiksi (H1, H3, H4, H5, H6 & H7, H8 & H9). H3 ja H4 kertovat, että näissä tapaamisissa käsitellään käytännön asioita yhteisistä palveluista ja sekä ratkaistaan vastaan tulevia **ongelmia yhdessä**. Myös H1 kertoo yhteisestä konkreettisten ratkaisuehdotusten hakemisesta kohdattuihin haasteisiin ainakin isompien vakuutusyhtiöiden kanssa. Tapaamisia havainnollistaa seuraava kommentti:

”Ja siellä pohditaan just tolleen, että käytännön asioita just eri tuotteista, ja että miten tämä tehdään. Ja sitten kun on yrityksen lakisäätäinen tapaturma, että miten tää hoidetaan. Että siellä on ihan tällaisia käytännön ongelmia.” (H4)

Operatiivisia palaveriteita tai yhteisiä säännöllisiä tapaamisia järjestetään eri kumppanuuksissa erilaisin rytmein. Yhden vakuutusyhtiön kanssa on kuukausittaisia käytännön asioiden palaveriteita, kvartaaleittain europalaveriteita ja kaksi kertaa vuodessa laatupalaveriteita (H3). Toisessa vakuutusyhtiössä on käytännön asioissa tavattu alkuvaiheessa kolmen viikon välein ja sen jälkeen kuukauden välein (H4).

Yhteisiä tehtäviä tehdään paljon yhdessä, ja monesti niitä toteutetaan **projekteina** terveystalvontarjoajan ja vakuutusyhtiön yhteistyössä (H1, H2). Uusien palveluiden kehitykseen liittyvistä pilottiprojekteista kerrotaan tarkemmin kohdassa 4.4.3. H2 kertoo, että prosesseja on kehitetty yhteistyössä lean-ajattelun mukaisilla prosessinkehittämisiltapäivillä.

H1 ja H2 kertovat, että palautteita käsitellään yhteisillä **työtunneilla**. He kertovat, että työtunneilla vakuutusyhtiöt voivat antaa palautetta ja sen lisäksi käydään läpi palautteita puolin ja toisin, jotta opitaan yhdessä, mikä toimii ja mikä ei toimi. H2 kokee työtunneilla tärkeäksi nimenomaan vakuutusyhtiön äänen ja palautteen kuulemisen. Lisäksi hän kertoo, etteivät henkilöasiakkaat anna paljon palautetta, minkä syytä hän ei tiedä. Yhteistyöstä kerrotaan seuraavassa H2:n kommentissa:

”Meillä on koko ajan tämmöstä projektiluontoista tekemistä eri vakuutusyhtiöiden kanssa, ja kollega pitää sitten näistä operatiivista asioista näitä työtunteja ja tällaista, eli kuulee sen vakuutusyhtiön äänen, et mikä asia toimii. Yleensä se on niin et [kerrotaan], mikä asia ei toimi, ja osaltaan [ne] vie niitä käytäntöjä eteenpäin.” (H2)

Koulutusta tarvitaan, jotta sovitut toimintamallit toteutuvat käytännössä. Kokonaisuuden toimimisen vuoksi tulee kouluttaa sekä vakuutusyhtiön että terveystalvontarjoajan henkilöt. (H1,

H4, H6 & H7.) H1, H6 ja H7 kertovat siitä, miten paljon erilaisia asioita ja muistettavaa terveystalvontarvoajan työntekijöillä on. Vakuutusyhtiön ja terveystalvontarvoajien yhteisissä palveluissa työskentelevien työntekijöiden tulee osata sekä vakuutuksen että terveydenhoidon palvelut (H6 & H7) ja eri vakuutusyhtiöillä on erilaisia palveluita ja käytäntöjä (H8 & H9). Haastavuutta kuvaa seuraava kommentti:

"Kun terveys ja vakuutus yhdistetään, niin siltä, kuka siihen puhelimeen vastaa, vaaditaan aikamoinen osaaminen, sekä terveyden että vakuutuksen, ja se on varmaan se haaste siellä." (H6 & H7)

H1 kertoo, että valtakunnallisen terveystalvontarvoajan tulee kouluttaa henkilöstönsä kaikilla toimipisteillä, jonka vuoksi tarvitaan isoja massakoulutuksia. Tämän lisäksi hän kertoo tarvittavan jatkuvaa perehdytystä, koska uusia työntekijöitä tulee jatkuvasti ja myös vanhoja työntekijöitä tulee muistutella käytännöistä. Jatkuvan perehdytyksen varmistamiseksi terveystalvontarvoajalla on ajatuksena nimetä paikallisia tukihenkilöitä.

H1 kertoo, että koulutuksilla on muutakin merkitystä kuin osaamisen varmistamisen. Ne ovat myös mahdollisuus kerätä palautetta ja kehitysehdotuksia. Näitä tulee useimmiten koulutusten jälkeen sähköpostilla, vaikkei koulutustilaisuudessa olisi vielä esitetty mitään ideoita tai ajatuksia. Lisäksi koulutukset ovat yksi mahdollisuus tilanteen korjaamiseen, jos on saatu reklamaatioita. Reklamaation laajuuden mukaan voidaan koulutuksia tai perehdytyksiä kohdistaa joko vain tietyille henkilöille tai suuremmille joukoille, mikäli ongelma on valtakunnallinen. Ongelman korjaamista seurataan koulutuksen jälkeen, minkä vuoksi asiaa käsitellään uudelleen säännöllisesti. Ongelman korjaamista kuvaa seuraava kommentti:

"-- ihan sieltä arjestakin tulee niitä ehdotuksia ja toiveita ja myöskin palautteiden kautta tulee reklamaatioita. Ja sit tottakai tartutaan niihin ja mietitään, että onko tää semmoinen ongelma, et on yksittäisen ihmisen kohdalla toistuva, et annetaanko perehdytystä ja koulutusta tietyille yksittäiselle lääkäriille tai asiakaspalvelijalle, vai onks tää semmonen, että tää on meillä valtakunnallinen ongelma, tai onko sellainen ongelma, joka tulee järjestelmän takia. Ja sit toki seurataan, et jos se palaute tulee vaikka vakuutusyhtiöstä, niin kysellään perään, että miltä tää näyttää tällä hetkellä, vaikka seuraavan kahden viikon tai seuraavan kuukauden päästä, et onko edelleenkin samoja ongelmia, vai ollaanko saatu korjattua asia pois päiväjärrjestyksestä." (H1)

4.2.3 Evaluointi

Yhteistyön ja yhteisten palveluiden evaluointia tehdään yhteisissä **ohjausryhmissä**, kuten edellisessä kohdassa (4.2.2) on kuvattu. Lisäksi kumppanuuden molemmat osapuolet evaluoivat yhteistyötä omilla mittareillaan.

H1 ja H2 kertovat terveyspalveluntarjoajan käytännöistä. Terveyspalveluntarjoajalla on käytössään **BI-työkalun (business intelligence) kumppanuusraportointi**. Tämän pohjalta terveyspalveluntarjoaja evaluoi kumppanuustoiminnalle asettamiensa tavoitteiden toteutumista, selvittää syitä mahdollisiin ongelmiin sekä suunnittelee toimenpiteitä. Tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumista seurataan **viikoittain tai ainakin pari kertaa kuussa**. Raporteilta seurataan **ostojen määriä euroina ja kappaleina, hoitoketjun pituutta sekä asiakastyytyväisyyttä**. Raportointi koetaan tärkeäksi tiedolla johtamisen välineeksi. Kuitenkin sekä H1 että H2 painottavat, että on tärkeää ymmärtää mittareiden taustalla olevia syitä ja seurauksia, kuten mitä toimenpiteitä on tehty. Esimerkiksi jos liikevaihto on laskenut, pitää ymmärtää mahdollisia syitä, mistä lasku voi johtua. BI-työkalun käyttöä kuvataan seuraavassa kommentissa:

"-- hyvästä visuaalisesta esityksestä kun mä sitä yksi ilta kattelin, niin huomasin, että ahaa tolla alueellahan on tuo vakuutuslaji pienentynyt, mistähän se voisi johtua. Ja sit keksin siihen selityksen. -- Aikaisemmin, jos meillä ei olis ollu sitä välinettä, niin ei meillä olis ollut mitään mahdollisuutta havaita näitä. -- Ja sitten se et sullon numerot edessä, niin sehän ei kerro mitään muuta kuin ne numerot, et sun pitää osata tulkita se tilanne." (H2)

Eri vakuutusyhtiöillä on omia tapojaan kumppanuustoiminnan evaluointiin. **Vakuutusyhtiöt saavat raportteja terveyspalveluntarjoajalta** tietyin väliajoin kumppanuudesta riippuen (H4, H5, H8 & H9). Pienellä volyymillä ostava vakuutusyhtiö saa raportteja puolivuositain, ja se koetaan riittäväksi (H8 & H9). Enemmän ostavasta vakuutusyhtiöstä H5 kertoo, että se saa raportteja kvartaaleittain ja toivoo kuukausittain. Toisesta enemmän ostavasta vakuutusyhtiöstä H4 kertoo saavansa raportit kuukausittain ja toivoo reaaliaikaista raportointia, josta voisi itse hakea tarvitsemansa tiedot. H4 kertoo toivovansa käytännössä BI-työkalun mahdollistamaa raportointia. H4 ja H5 kertovat myös, että vakuutusyhtiöt **vertailevat** eri palveluntuottajia keskenään lukujen valossa.

Tutkituissa vakuutusyhtiöissä seurataan muun muassa **ostoja ja operatiivisten prosessien laatua** (H3), **työntekijän palaamista töihin tai hoitoketjun pituutta** (H5, H8 & H9), **palvelulupausaikoja** (H3), **ohjausmääriä eri kumppaneille** (H5) ja **asiakastyytyväisyyttä** (H4, H5). Prosessien laadun seuraaminen kertoo siitä, miten hyvin prosessi varsinaisten toimenpiteiden ympärillä toimii,

esimerkiksi miten lausuntoja toimitetaan tai onko laskuilla oikeat tiedot (H3). Tästä saadaan samalla ymmärrystä siitä, mitä asioita pitää vielä kehittää (H3). Hoitoketjun tiiveys on tärkeää, jonka vuoksi sitä pitää mitata ja tarvittaessa tehdä kehitystoimenpiteitä (H8 & H9). Tätä kuvataan seuraavassa kommentissa:

”Hoitoketju limitetään siltä, et se kuntoutus lähetään toteuttaa heti, jos toimenpidettä on tehty ja muuta, että saatais sitä hoitoketjua lyhemmäks. Ja ollaan seurattu niitä graafeja myöskin, että millaisia vaikutuksia sillä [hoitoketjulla] on niihin työkyvyttömyysaikoihin ja muuhun, että kyllä jokainen päivä maksaa meille asiakkaan näkökulmasta.” (H8 & H9)

Asiakastyytyväisyyttä seurataan sekä palautteista (H5) että NPS-mittauksesta (Net Promoter Score) (H3, H5, H4). H4 ja H5 kertovat, että myös asiakastyytyväisyyden osalta palveluntuottajia vertaillaan keskenään. H2 nostaa esille asiakastyytyväisyyden mittaamisen haasteen. Hänen mukaansa jokaisella terveystarjoajalla NPS-mittarit näkyvät verkkosivuilla ja kertovat siitä, miten paljon asiakkaat terveystarjoajaa suosittelevat, mutta mittareiden laskentakaavat poikkeavat toisistaan. Tämän vuoksi mittarit eivät ole keskenään vertailukelpoisia.

Vakuutusyhtiöiden haastatellut kertovat myös tiedon saannin haasteista ja toiveista raportoinnille, joista kerrotaan kohdassa 4.4.2.

4.3 Integraatio

4.3.1 Sosiaalisten siteiden kehittäminen

Terveystarjoajan haastatellut H1 ja H2 painottavat **luottamuksen** merkitystä. He esittävät useissa eri kommentissaan, että luottamus on yhteistyön perusta ja tärkeää kumppanuuden rakentumiselle. H1:n mukaan päätös kumppanuusyhteistyöstä ja kumppanuussopimus eivät sellaisenaan rakenna kumppanuutta, vaan kumppanuus rakentuu ajan kanssa luottamuksen kautta. Hän kertoo rehellisyyden, avoimuuden, luottamuksen ja sopimuksen kunnioittamisen kuuluvan aitoon kumppanuusyhteistyöhön:

”Kumppanuuteen kuuluu jo tietyllä tapaa rehellisyys ja sellainen avoimuus ja luottamus ja sen sopimuksen kunnioittaminen, jos aidosti tehdään yhteistyötä.” (H1)

H1 ja H2 esittävät, että luottamus kehittyy sillä, että pidetään sovitusta kiinni ja **pidetään lupaukset**.

H2 kiteyttää asian kommentissaan: *”Se on se ensimmäinen asia, tehdään mitä on sovittu ja luvattu.”*

H1 kuvaa tämän tarkoittavan sitä, että perusasiat ja toimintaprosessit ovat kunnossa. Esimerkkejä

toimivista prosesseista esittävät sekä H1 että H2: Asiakkaisiin otetaan yhteyttä sovitusti palvelulupausaikojen puitteissa (H1), laskut ovat sopimushintojen ja muun sovitun mukaisia (H1), laskut toimitetaan oikeaa kanavaa pitkin vakuutusyhtiölle (H2) ja asiakirjapyynnöt hoidetaan oikein ja oikeassa kanavassa (H2). Tällaisten toimivien ja molemmille kumppanuuden osapuolille helppojen prosessien merkitys on H1:n mukaan iso, koska sitä kautta saavutetaan parempi toimintavarmuus ja myös luotettavimman toimijan status, mikä on merkittävä kilpailuetu.

Luottamusta tarvitaan H2:n mukaan siihen, että uskalletaan kehittää toimintaa yhdessä. Mikäli luottamus häviää, ei uskalleta enää ideoida yhdessä ja rikastaa yhteistyötä, vaan ainoastaan toteutetaan palvelutuotannon perusasioita (H2). Luottamuksen väheneminen on mahdollista esimerkiksi siinä tilanteessa, että prosessit eivät toimi (H1, H2). Näin käy esimerkiksi, jos vakuutusyhtiö joutuu useaan kertaan pyytämään samaa asiaa tai reklamoimaan sovitusta asiasta (H1, H2). Tällöin asiaa pyytävälle tai reklamoivalle työntekijälle voi syntyä tunne, ettei mikään muukaan asia toimi kumppanuudessa (H2). Luottamuksen vähenemistä kuvataan seuraavassa kommentissa:

”Maija kertoo, et kun teiltä ei saa niitä asiakirjoja. Meidän käsittelijä joutuu kolme kertaa pyytämään niitä, niin sille syntyy semmonen tunne, et meillä ei toimi mikään. Mä ymmärrän täysin. Korvauskäsittelijällä on omat tulostavoitteet.” (H2)

Vakuutusyhtiöiden haastateltavien kommentissa näkyy terveyspalveluntarjoajan **asenteen** merkitys. H3 kokee asioiden menevän hyvin eteenpäin, kun terveyspalveluntarjoajaryityksellä on ketteryyttä, innovatiivisuutta ja innokkuutta uudenlaisten ratkaisujen löytämisessä ja asioiden kehittämisessä. Hän arvelee myös terveyspalveluntarjoajan matalan organisaatiohierarkian auttavan osaltaan asioiden edistämässä. H5 arvostaa työntekijöiden innostunutta ja asioihin tarttuvaa asennetta yhteistyön perustana. Hän kokee yhteistyön ja yhteisen tekemisen aina lähtevän ihmisistä. H4 esittää, **että vahva tahtotila onnistua yhdessä** mahdollistaa asioiden toteutumisen käytännössä, kun tiedetään asioiden toteutumisesta olevan molempien asiakkaille paljon hyötyä. Tästä kerrotaan seuraavassa kommentissa:

”Täytyy sanoa, että tahtotila on molemmilla niin vahva, että tää pitää saada toimimaan, tästä on niin paljon molempien asiakkaalle hyötyä. Että se on jotenkin niin kirkkaana mielessä, että ei ole mitään soraääniä -- aito halu onnistua, niin kyllä tämä kantaa tosi pitkälle.” (H4)

H1:n mukaan yhteistyön rakentumisessa auttaa, kun terveyspalveluntarjoajalla on kokemusta ja **ymmärrystä** vakuutusliiketoiminnasta. Hänen mukaansa terveyspalveluntarjoajan aiemmin

vakuutusyhtiössä töissä olleet työntekijät ymmärtävät vakuutusyhtiölle tärkeät asiat ja osaavat hyödyntää niitä yhteistyön rakentamisessa. Tätä hän kuvaa seuraavassa kommentissaan:

"-- terveystalvontuottajan leivissä pöydän toiselta puolelta, että kokemusta on molemmilta puolilta, miten se yhteistyö sitten oikeasti käytännössä rakentuu, ja mitä siellä vakuutusyhtiön puolella ajatellaan niistä asioista, että mitkä siellä päässä on tärkeitä." (H1)

Henkilökohtaisten suhteiden ja paikallisuuden merkitystä sekä yhteistyön johtamisessa että yhteisessä arjen tekemisessä korostavat sekä terveystalvontarjoaja että vakuutusyhtiöt (H1, H2, H4, H5, H6 & H7). H1:n mukaan yhteistyön johtamista tulee tukea ja kehittää alueellisesti ja rakentaa paikallisia henkilökohtaisia suhteita kumppaneiden välille. H2 kertoo alueellisten johtajien henkilökohtaisten suhteiden olevan hyödyksi yhteistyölle, koska asiat hoidetaan kasvokkain henkilösuhteilla. H5 kertoo, että on tärkeää voida tarpeen mukaan ottaa yhteyttä kumppanin vastinpareihin operatiivisen toiminnan sujumiseksi. Nopeilla yhteydenotoilla saadaan esimerkiksi vakuutusyhtiön asiakas tarvittaessa ohjattua nopeasti terveystalvontarjoajan magneettikuvaukseen ja leikkaukseen sekä tarvittavat tiedot kulkemaan (H5). H4 kertoo, että toimivat avoimet yhteistyösuhteet mahdollistavat kumppanuuden yhteistyön kehittymisen ajan kuluessa, ja samalla lisääntyy luottamus yhdessä onnistumiseen. Asiaa havainnollistaa hänen kommenttinsa:

"Joo meillä on syvempi [kumppanuus] -- ja meillä on nyt sellainen monen vuoden etu tässä, että meidän ei tarvi harjotella, että tullaan kyllä [onnistumaan], ja nyt kun on näin avoimet ja toimivat suhteet." (H4)

H2 kertoo, että terveystalvontarjoajan ja vakuutusyhtiön henkilöitä halutaan lähentää toisiinsa, jonka vuoksi järjestetään **yhteisiä kohtaamisia**. Sekä terveystalvontarjoaja että vakuutusyhtiöt esittävät esimerkkejä **yhteisistä tapahtumista**. Terveystalvontarjoaja on järjestänyt erilaisia yhteisiä tapahtumia vakuutusyhtiön työntekijöille, jotta he voivat tavata terveystalvontarjoajan ammattilaisia ja tutustua terveystalvontarjoajan prosesseihin (H1, H2). Ensimmäinen esimerkki yhteisistä tapahtumista on, että terveystalvontarjoajan ammattilaisia on ollut luennoimassa vakuutusyhtiössä (H1, H6 & H7). H1 arvelee, että vakuuttavasti asiasta kertova terveystalvontarjoajan ammattilainen saa jatkossa vakuutusyhtiön kuulolla olleiden korvauskäsittelijöiden hänelle ohjaamia asiakkaita. Myös vakuutusyhtiöstä H6 ja H7 ovat kokeneet luennot hyödylliseksi, ja he kertovat, että yhteistä tekemistä on sovittu lisää jatkoon. Toinen esimerkki yhteisistä tapahtumista on, että terveystalvontarjoaja on järjestänyt

korvauskäsittelijöille kierroksia toimipisteellään, jotta he näkevät itse asiakkaan polun ja prosessin (H2). Tästä kerrotaan seuraavassa kommentissa:

”Oon toimipisteellä kierrättänyt satoja korvauskäsittelijöitä, oon pitänyt tällaisia asiakkaan matka projekteja. Heille täysin uutta, ja ne näkee sen prosessin. Ne on ollut tosi pidettyjä.” (H2)

4.3.2 Rakenteellisten siteiden kehittäminen

Luottamuksen oleellista merkitystä ihmisten toiminnassa käsiteltiin edellisessä alakohdassa. H1:n mukaan on tärkeää varmistaa luottamus myös sopimuksellisesti. Hänen mukaansa terveyspalveluntarjoajan tulee voida luottaa siihen, että kun vakuutusyhtiölle luvataan tietty sopimushinta, niin vakuutusyhtiö sitoutuu ostamaan palveluita tietyllä summalla. Hän pitää tätä sitoutumista tärkeänä, jotta terveyspalveluntarjoaja uskaltaa kehittää prosesseja ja investoida. Silti hän kokee, etteivät sopimukset välttämättä ole sillä tasolla, että olisi sovittu konkreettisesta ostojen määrästä. Myös H4 pitää **kumppaneiden välisiä sopimuksia** tärkeinä selkeyttämässä tilannetta. Sopimusten roolia kuvataan seuraavassa kommentissa:

”Sopimuksellisesti sen yhteistyön varmistaminen on myöskin [tärkeää], et siellä on se tietty taso sovittu puolin ja toisin. Niinkun tietyistä asioista sovittu, et niitä noudatetaan.” (H1)

H4 kertoo, että vakuutusyhtiöllä ja terveyspalveluntarjoajalla on **yhteisiä sopimuksia asiakasorganisaatioiden kanssa**. Tämä sitouttaa kumppaneita toisiinsa, koska terveyspalveluntarjoajan vaihtaminen toisi hankaluuksia.

H2 kertoo, että **yhteisen palvelun** kehitys vahvistaa integraatiota. Hän jatkaa, että palveluiden kehittäminen voi olla iso investointi terveyspalveluntarjoajalle. Palvelun kehittämisen työmäärää kuvaa hyvin seuraava H2:n kommentti: *”niitä lukuisia työtunteja, mitä esimerkiksi meidän silloinen työterveyshuolto on tehnyt näiden vakuutustuotteiden rakentamisessa”*.

Kaikki haastatellut kertovat vakuutusyhtiöiden **ohjaavan asiakkaitaan** kumppaneinaan oleville terveyspalveluntarjoajille, joiden kanssa on sovittu sopimushinnoista (H1, H2, H3, H4, H5, H6 & H7, H8 & H9). Ohjaukseen esitetään monia erilaisia tapoja alkaen terveyspalveluntarjoajan suosittelusta asiakkaalle päättyen lakisääteiseen oikeuteen perustuvaan ohjaukseen. H8 ja H9 kertovat **suosittelevansa asiakkailleen** kumppanina olevaa terveyspalveluntarjoajaa, vaikka asiakkailta onkin vapaus valita palveluntuottajansa itse: *”Jos meillä on kumppani, me voidaan suosittaa, että tänne, mut jos asiakas ei halua mennä, niin sit hän voi mennä muuallekin”*. H6 ja H7 kertovat, että

vakuutusyhtiöllä on asiakkailleen lääkärinetsintäpalvelu, missä vakuutusyhtiö **esittelee vain kumppaneidensa lääkäreitä**.

Kolmen vakuutusyhtiön haastateltavat kertovat varsinaisesta ohjauksesta eli kehotuksesta mennä tietylle palveluntarjoajalle. Näissä tapauksissa vakuutusyhtiöt ohjaavat asiakkaitaan **lakisääteisten vakuutusten ohjausoikeuteensa** perustuen kulloinkin vakuutusyhtiön kannalta halutuimmalle kumppanille (H2, H4, H5, H6 & H7). Lisäksi H4 sekä H6 ja H7 pitävät vapaaehtoisten vakuutusten **vakuutusehtoihin perustuvaa ohjausoikeutta** tärkeänä mahdollisuutena. H4:n mukaan vakuutusyhtiön tahtotila on, että houkuttelevaksi ja ylivoimaiseksi kehitetty prosessi saisi asiakkaat valitsemaan kumppaniterveyspalveluntarjoajan. Koska asiakas voi kuitenkin silti valita toisin, hän kertoo, että vakuutusyhtiö voi menettää paitsi hiotun prosessin edun myös sopimushintojen edun. H5 kertoo, että käytännössä asiakkaan ohjaus voidaan tehdä luontevasti asiakkaan ensimmäisessä kontaktissa, kuten puhelinpalvelussa.

H3 ja H5 kertovat, että lakisääteisestä ohjausoikeudesta huolimatta vakuutusyhtiö ei aina ohjaa asiakkaitaan tärkeimmälle kumppanilleen. Vakuutusyhtiö voi esimerkiksi varmistaa, että asiakkaita ohjataan hajautetusti useille kumppaneille, mikä käy esille H5:n kommentista:

”Esimerkiksi toukokuun aikana vahinkoyhtiö teki päätöksen, että työtapaturmissa enenevästi ohjattiin teille, nimenomaan et haluttiin sitä volyyimia jakaa teille myös enemmän.”

H5:n kommentista näkyy myös, miten vakuutusyhtiö voi joustavasti muuttaa ohjaustoimintaansa tilanteen mukaan. H5 kertoo myös, että volyymin jakamisen lisäksi vakuutusyhtiö voi ohjata eri kumppaneille siksi, että se hakee asiakkaalle tapauskohtaisesti hänen tilanteeseensa parhaan ammattilaisen. H3 ja H5 kertovat myös asiakkaan työterveydellä olevan vaikutusta ohjaukseen. He kertovat, että yrityksiä ollessa vakuutusyhtiön asiakkaita ne voivat haluta henkilöstönsä käyttävän oman työterveyspalveluntuottajansa palveluita. Tätä asiaa kuvataan seuraavassa vakuutusyhtiön kommentissa:

”-- jos työtapaturmiin menee ja erityisesti vaikka suurasiaikkaisiin, niin tuntuu, et me ollaan nyt menossa enemmänkin siihen suuntaan, että suurasiaikkaiden työntekijöitä on huomattavasti vaikeampi ohjata tänä päivänä. Eli he on koko ajan valveutuneempia siitä ja ovat kiinnostuneempia siitä, missä heidän työntekijänsä hoidetaan. -- niin silloin tavallaan on yrityksiä tälläkin hetkellä, jotka ovat sanoneet, että heidän työntekijöitä ei hoideta muualla kuin missä heidän työterveys on.” (H5)

H6 ja H7 kertovat, että ohjaukseen vaikuttaa lisäksi asiakkaan olemassa oleva hoitosuhde. Heidän mukaansa vakuutusyhtiö ei uskalla mahdollisen potilasvahingon pelossa ottaa riskiä ohjata asiakas, jos asiakkaalla on jo hoitosuhde ja asiakas haluaa käyttää samaa ammattilaista.

4.3.3 Integraation tavoitteet

Vakuutusyhtiön ja terveystalvontarjoajan integraatio näkyy haastateltavien mukaan sekä asiakkaille näkyvällä tasolla (H1, H2, H3, H4, H6 & H7, H8 & H9), vakuutusyhtiön ja terveystalvontarjoajan välisissä prosesseissa (H6 & H7, H8 & H9) sekä yhteisessä liiketoiminnassa (H2, H6 & H7).

Asiakasnäkökulmasta katsoen onnistunut integraatio näkyy haastateltavien mukaan **saumattomassa palvelussa**, eli vakuutusyhtiön ja terveystalvontarjoajan toiminta näyttäytyy yhtenä palveluna (H1, H3, H4, H8 & H9). Tällöin heidän mukaansa prosessi on asiakkaalle sekä sujuva että lyhyt, eikä häntä hyppyytetä vakuutusyhtiön ja terveystalvontarjoajan välillä. H3:n mukaan asiakas kokee tällaisella prosessilla saavansa parasta palvelua valitessaan yhtä aikaa kumppaneina olevat vakuutusyhtiön ja terveystalvontarjoajan. H8 ja H9 kertovat, että asiakas haluaa hoitoon nopeasti ilman byrokratiaa. Tämän vuoksi asiakkaan ei heidän mukaansa pitäisi ennen hoitolaitokseen menoa joutua täyttämään ja lähettämään korvaushakemusta. Myös H4:n näkemys on, että asiakkaan pitäisi voida hoitaa asiansa yhdellä kontaktilla, jotta hän pitäisi palvelua hyvänä. H8 ja H9 esittävät, ettei tällainen yhden kontaktin palvelu onnistu ilman vakuutusyhtiön ja terveystalvontarjoajan yhteistyötä. Palvelun saumattomuuden edusta kertoo H4:n kommentti:

”Se on mennyt niin kuin yhdellä kontaktilla, että saat sen koko setin sitten hoitaa. Ja siitä asiakkaat on kyllä tykännet, et se on todella hyvä palvelu.” (H4)

H8:n ja H9:n mukaan asiakaslähtöinen onnistunut prosessien integrointi on sellaista, että **turhia välivaiheita on poistettu ja tiedot siirtyvät mahdollisimman automaattisesti**. Turhien välivaiheiden poistamiseen liittyi aiempi yhdellä kontaktilla asiointi, jonka merkitystä tarkentavat H8 ja H9. He esittävät, että asiakkaan pitäisi voida antaa tiedot tapaturmastaan tai muusta asiastaan yhteen kertaan, eli vahinkoilmoituksen tiedot pitäisi voida kerätä jo lääkärikäynnillä. Tällaisessa tietojen keräämisessä on H8:n ja H9:n mukaan oleellista myös tietojen sähköinen siirtäminen, ja molemmista näistä voidaan automatisoida osia. Välivaiheiden poistamista havainnollistaa H8:n ja H9:n kommentti:

”Kun yleensä asiakas sairastuu tai tulee tapaturma tai mikä tahansa, kun hän menee sinne lääkärille, ja sen jälkeen tehdään vahinkoilmoitus, niin miten pystyis sitä tietoo keräämään jo siinä [lääkärikäynnin] vaiheessa. Et jos olis yhteistyökumppani, joka myös kerää ne tietyt tiedot, mitkä tarvii ennen kuin tulis meille [vakuutusyhtiöön]. Ja sitä kautta pystytään poistaan niitä turhia välivaiheita.” (H8 & H9)

H2 kertoo myös vielä asiakaslähtöisemmästä ja saumattomammasta tavasta integroida palveluita. Hän kertoo, että asiakaspalautteiden mukaan esimerkiksi yhteisen puhelinpalvelun integraatio koetaan onnistuneeksi, kun asiakas **mieltää palvelun tulevan vain vakuutusyhtiöltä**.

H6 ja H7 esittävät, että asiakaslähtöisessä integraatiossa myös asiakkaan käyttämien vakuutusyhtiön ja terveystalvontarjoajan **digitaalisten palveluiden tulee olla integroitua**. Esimerkiksi vakuutusyhtiön digitaaliseen palveluun yhdistettävän etälääkäripalvelun tulisi toimia kertakirjautumisella siten, että asiakas tunnistetaan vain yhteen kertaan (H6 & H7).

Kaikilla tutkituilla vakuutusyhtiöillä on useampia terveystalvontarjoajia kumppaneina, kuten kohdassa 4.1.3 on esitetty. H5 sekä H8 ja H9 kertovat, että vakuutusyhtiön asiakas saattaa käyttää minkä tahansa kumppaniterveystalvontarjoajan palveluita. Tämän vuoksi he esittävät, että **kaikkien terveystalvontarjoajien palvelumallien pitäisi olla mahdollisimman yhtenäisiä** (H8 & H9) ja **asiakkaan prosessien yhtä sujuvia** (H5). Tämä on selkeämpää sekä vakuutusyhtiön että asiakkaiden kannalta (H8 & H9).

H2 kertoo, että terveystalvontarjoajan toimivista prosesseista saattaa olla sellaista hyötyä, että silloin vakuutusyhtiö haluaa integroitua vahvemmin terveystalvontarjoajan kanssa. Tätä kuvaa hänen seuraava kommenttinsa: *”Jotta se vakuutusyhtiö jollakin tavalla integroituu meille vahvemmin, niin meidän pitää näyttää, että ne prosessit, mitä ne haluavat, niin ne meillä toimii.”*

Myös asiakkaalta piilossa olevien vakuutusyhtiön ja terveystalvontarjoajan välisten **taustaprosessien integrointia** tarvitaan (H3, H6 & H7). H3 kertoo, että kun prosessit on integroitua, terveystalvontarjoaja voi esimerkiksi suoraan tarkastaa vakuutusyhtiön järjestelmästä asiakkaan ajantasaiset vakuutustiedot. Jos tällaista integraatiota ei ole, vakuutustietoja lähetellään papereilla tai sähköposteilla, joiden tieto vanhenee (H3). H6 ja H7 kertovat, että prosessien integrointi vähentää paitsi manuaalivotyötä myös virheitä. Esimerkiksi laskutuksen automatisointi edellyttää virheettömyyttä, mistä kerrotaan seuraavassa kommentissa:

”Se on teidänkin [terveystalvontarjoajan] päässä manuaalivotyötä, että joku ihminen naputtaa sen, niin virheitä voi sattua. Ja vastaavasti meilläkin voi virheitä sattua, kun me laitetaan teille

maksusitoumus. Niin tavallaan se, kun me saadaan oikein tehty lasku, niin sitten se menee automaattiin [maksettavaksi].” (H6 & H7)

Haastatellut miettivät integraatiota myös liiketoiminnan kannalta (H2, H6 & H7). H2 pitää integraatiota onnistuneena, kun syntyy win-win-tilanne siten, että **vakuutuskumppani hyötyy terveystalvontuottajan palvelumallista**. Tästä hän esittää esimerkkinä hoitoketjun tiivistämisen. Silloin, kun terveystalvontarjoajalla hoitoketju on tiivis, vakuutusyhtiö hyötyy, vaikkei lyhyt hoitoketju varsinaisesti hyödytä terveystalvontarjoajaa. Kumppanin edun ajattelua valaisee seuraava kommentti:

”Syntyy puhdas ja reilu win-win-tilanne, se on se juttu. Et esimerkiksi tässä hoitoketjun pituudessa, niin eihän me hyödytä sen lyhentämisestä mitenkään, eli eihän se ole se meidän pihvi. Mut meidän pihvi on, et me ollaan niin hyviä, et me halutaan tuottaa sille kumppanille se. Et tää on tavallaan, olkoon se sitten palvelumallin integrointia tai mitä se sitten onkaan. Mut se tarkoittaa sitä, et kun me hoidetaan se hyvin, niin silloin kumppani hyötyy.” (H2)

H6 ja H7 ajattelevat liiketoiminnan integraation näkyvän asiakkaiden sitoutumisessa yhteisiin palveluihin. Heidän mukaansa integraatio toteutuu, kun asiakas yhteisiin palveluihin sitoutuessaan **sitoutuu samalla sekä vakuutusyhtiöön että terveystalvontarjoajaan**. Tämä voidaan heidän mukaansa huomioida esimerkiksi yhteisissä lisäpalveluissa.

Integraation osalta H1 pohtii paitsi sen etuja terveystalvontarjoajalle myös sen aiheuttamia haasteita. Integroituminen tietyn vakuutusyhtiön kanssa on hänen mukaansa hyvä asia, mutta toisaalta se myös aiheuttaa varauksellisuutta muissa vakuutusyhtiössä. Tämä johtuu H1:n mukaan siitä, että vakuutusyhtiöt pelkäävät, että niiden kanssa yhdessä kehitetyt asiat voivat terveystalvontarjoajan kautta päätyä kilpailijoille.

4.4 Oppiminen ja palvelukehitys

4.4.1 Yhdessä oppiminen

Yhdessä oppimista tapahtuu **yhteisissä tapaamisissa, ohjausryhmissä, projekteissa ja työtunneilla**, kuten kohdassa 4.2.2 on kuvattu. Lisäksi yhdessä opitaan samalla, kun henkilökohtaisia suhteita ja yhteistyötä kehitetään **yhteisissä tapahtumissa** ja muussa **yhteisessä tekemisessä**, joista kerrotaan kohdassa 4.3.1.

H1 ja H4 kertovat, että edellä mainitun yhteistyön lisäksi voidaan oppia arjessa nousseista **kehitysehdotuksista, palautteista ja reklamaatioista**. H1:n mukaan näitä saadaan pääosin sekä terveyspalveluntarjoajan että vakuutusyhtiön työntekijöiltä, henkilöasiakkailta niitä saadaan vain vähän. H4 kertoo, että henkilöasiakkailta saadaan niissä tilanteissa palautteita vakuutusyhtiön laskutuksesta, jos he joutuvat maksamaan itse tilanteessa, jossa ei pitäisi.

H2 esittää oppimisen tueksi **automatiikkaa**. Robotit voisivat esimerkiksi antaa korvauskäsittelijöille varoitusviestejä laskuja maksettaessa, jos jonkin asiakkaan hoitopolku ei olekaan kunnossa ja laskua ei pitäisi maksaa. Automatiikka voisi hänen mukaansa myös havaita, jos jokin hoitopolku alkaa pidentyä, ja hälyttää tästä asiaa käsittelevää henkilöä.

H6 ja H7 ehdottavat **palveluiden johtamisesta** oppimista. Koska molemmilla kumppaneista on omia palveluita, kumppanit voisivat oppia toisiltaan ja saada vertaistukea. Tästä kertoo H6:n ja H7:n kommentti: *"Miten palvelua johdetaan, jos lähtee oikein tälläseen yhteistyöhön, vertaistukee."*

H4 sekä H6 ja H7 esittävät, että **sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksesta** ja toimialan tilanteesta voitaisiin oppia yhdessä. Tästä kertoo heidän kommenttinsa: *"Siinä vois yhdessäkin oppia toimialaa ja tätä koko sote-kenttää ja muuta, mitä se tarkoittaa jatkossa."* (H6 & H7)

4.4.2 Yhteinen tieto ja läpinäkyvyys

Oppimisen yhteydessä nousevat esille yhteinen tieto ja raportit (H1, H2, H5, H6 & H7). Vakuutusyhtiöiden haastateltavat esittävät toiveita terveyspalveluntarjoajan vakuutusyhtiöille tuottamille **raporteille**. Kohdassa 4.2.3 on esitetty vakuutusyhtiöiden toive saada raportointia nykyistä useammin, ja jopa reaaliaikaista BI-työkalun raportointia toivotaan. Tämän lisäksi vakuutusyhtiöt esittävät toiveita raportoinnin sisältöön (H5, H6 & H7). H6 ja H7 toivovat esimerkiksi lääkärikäyntien, toimenpiteiden ja kuvantamisten volyymimääriä kappaleina ja euroina. Lisätoiveena heillä on, että volyymit jaoteltaisiin yleislääkäriin ja erikoislääkäriin erikoisaloittain sekä vakuutuslajeittain siten, että työtapaturmat, liikennetapaturmat ja vapaaehtoisten vakuutusten tapaturmat eroteltaisiin. H5 toivoo, että saisi diagnooseittain tietoa siitä, paljonko leikataan, paljonko hoidetaan konservatiivisesti ja paljonko leikataan uudelleen.

Tällä hetkellä vakuutusyhtiöt käyttävät kumppaniltaan saamiaan tai omia raporttejaan, kuten kohdassa 4.2.3 kerrotaan. H5 edottaa, että **yhdistettäisiin molempien osapuolien tietoa**, koska

kummallakin osapuolella on paljon keskenään erilaista dataa. Tällä voitaisiin hänen mukaansa saavuttaa enemmän kuin vain omaa tietoa katsomalla varsinkin hoitoketjun osalta. Hoitoketjun seuranta tuntuukin olevan H1:n mukaan vakuutusyhtiöille tärkeä asia, jotta saataisiin läpinäkyvyyttä yhteiseen toimintaan. Hoitoketjun seurannan kehittämistä kerrotaan H5:n seuraavassa kommentissa:

” -- raportointi ja toi koko hoitoketjun seuranta ja hallinta ja raportointi siinä. Uskon, että meillä on paljon annettavissa toisillemme. Ja meillon [vakuutusyhtiössä] toki paljon dataa, mutta niin on teilläkin [terveyspalveluntarjoajalla], ja teillä on sit taas erityyppistä dataa, niin niitä yhdistämällä me varmasti voidaan saavuttaa jotain enemmän.”(H5)

H2:n pohtii yhteisen tiedon jakamista paitsi vakuutusyhtiölle myös heidän asiakkailleen. Hänen mukaansa **yrityksetkin** voisivat haluta tietoa omasta palvelunkäytöstään siten, että ne voisivat vertailla vakuutusyhtiönsä käyttämiä eri terveyspalveluntarjoajia esimerkiksi keskeisten hoitoketjujen osalta. H2 esittää, että vertailtavuuden vuoksi kaikkien terveyspalveluntarjoajien tulisi laskea mittarinsa samalla mittausmenetelmällä.

4.4.3 Palveluiden kehittäminen

Palveluiden kehittämistä koskevissa kommentteissa esiintyy vahvasti asiakasnäkökulma. Sekä terveyspalveluntarjoajan että vakuutusyhtiöiden haastatellut pitävät tärkeänä **palveluiden kehittämistä asiakas eikä vakuutusyhtiön prosessit keskiössä** (H2, H4, H5, H8 & H9). H5 kuvaavasti toteaa: *”Pidetään se asiakas keskiössä, niin silloin mennään oikeeseen suuntaan.”* H3 kertoo vakuutusyhtiön erilaisista asiakkaista, jolle palveluita tarjotaan. Vakuutusyhtiöllä on lakisääteisissä vakuutuksissa yritysasiakkaita ja vapaaehtoisissa vakuutuksissa yritys- tai henkilöasiakkaita. H3:n mukaan vakuutusyhtiön ja terveyspalveluntarjoajan kumppanuudessa yhteinen asiakas on yleensä henkilöasiakas, mutta myös yhteiselle yritysasiakkaalle on mahdollista tuottaa vakuutuksen ja työterveyden palvelut yhdistettynä.

H3, H6 ja H7 pitävät tärkeänä palveluiden kehittämistä yhteistyössä. H6 ja H7 kertovat, että yhteisten palveluiden kehittämisessä tarvitaan **osaajia molemmista organisaatioista**. He kertovat myös, että vakuutusyhtiöllä olisi innokkuutta päästä kuulemaan terveyspalveluntarjoajan uusista palveluideoista mielellään jo niiden **suunnitteluvaiheessa**. H3 toivoo terveyspalveluntarjoajalta **ratkaisuehdotuksia** prosessiongelmien. Hän esittää, että ratkaisuehdotuksien pohjalta vakuutusyhtiön ja terveyspalveluntarjoajan osaajat voisivat yhdessä käydä läpi kaikki prosessin

vaiheet ja tiedonsiirron sekä varmistaa yhdessä, että ratkaisusta tulee toimiva. Asiaa kuvaa seuraava kommentti:

”Toivoisin, että teiltä tulis ensin se esitys, että millä tavalla sen [prosessin] voisi ratkaista. Ja sitten me voitais yhdessä istua alas ja kattoa, meneekö se prosessi sillä tavalla. Pitäis kattoa ihan sieltä vakuutuksen ottamisesta, ja kaikki palaset laittaa putkeen ja katsoa, mitä liikennettä meidän välillä kulkee ja miettiä, miten se vois kulkea jollakin muulla tavalla.” (H3)

H2, H4, H6 & H7 kertovat yhteisistä **pilottiprojekteista**, missä on hyvä harjoitella palvelukehitysyhteistyötä. Pilottiprojektien jälkeen voidaan H2:n mukaan yhdessä pohtia yhteistyön kehittämistä. Palveluiden pilotoinnissa H4 sekä H6 ja H7 esittävät maantieteellisen läheisyyden ja yhteisten asiakkaiden helpottavan pilotointia. Heidän mukaansa yhteiset asiakkaat helpottavat pilotointia, koska silloin ne käyttävät kumppaneiden yhteistä palvelua.

Vakuutusyhtiöillä palvelukehityshalukkuus riippuu haastateltavien mukaan kumppanuuden vahvuudesta. H4:n ja H5:n mukaan **olemassa olevia yhteisiä prosesseja ja palveluita** kehitetään myös tukkuostajakumppanuuksissa. H5:n mukaan näissäkin kumppanuuksissa on oleellista pitää yhteiset asiakkaat tyytyväisenä ja kumppaneiden yhteiset prosessit mahdollisimman helpoina, sujuvina ja saumattomina sekä tiedonsiirto mahdollisimman yksinkertaisena. Kehittämiskohteina H5 esittää hoitoketjujen seurannan ja tiivistämisen sekä yhteisen asiakkaan palvelupolun sujuvuuden. Näitä voi hänen mukaansa kehittää siitä huolimatta, ohjaako vakuutusyhtiö asiakkaitaan terveystarjoajakumppanilleen, koska vakuutusyhtiön asiakkaita käy joka tapauksessa terveystarjoajalla sen itse valinneena. Näistä hoitoketjujen tiivistämistä kuvataan seuraavassa kommentissa:

”Vaikkei me ohjattaiskaan, niin teillä joka tapauksessa käy meidän asiakkaita, ja meillon yhteisiä asiakkaita. Ja niiden hoitopolkujen tiiviimpi seuranta ja niiden kehittäminen, miten sitä pystytään entisestään tehostamaan ja saadaan ihmiset nopeemmin työn pariin ja harrastusten pariin. -- niin tottakai meitä kiinnostaa, että miten näiden asiakkaiden palvelupolku etenee ja miten me voidaan sitä yhdessä parantaa ja auttaa, että se menis vielä sujuvammin.” (H5)

Olemassa olevien palveluiden lisäksi palvelukehityskumppanuuksissa halutaan kehittää **uusia yhteisiä palveluita** (H4, H6 & H7). H6:n ja H7:n mukaan molempien kumppaneiden pitäisi hyötyä yhteisistä ihan uudennlaisista palveluista. He esittävät esimerkkinä palvelun, missä vakuutusyhtiö hyötyisi pienempinä vahinkoina terveystarjoajan tuottamasta palvelusta. He pohtivat kuitenkin sitä, miten kaikki terveystarjoajat ja vakuutusyhtiöt yrittävät keksiä uuden liiketoiminnan helmiä. Heidän mukaansa vakuutuksen ja terveydenhuollon on vaikeaa luoda

asiakkaalle uusia tarpeita, kuten esimerkiksi muotiliiketoiminnassa tehdään, vaan enemmänkin voidaan vain vastata asiakkaiden olemassa oleviin tarpeisiin. H4 esittää, että ihan uudenlaisia innovatiivisia palveluita pitäisi kehittää rohkeasti ja ketterästi yhteistyössä siten, että uudistetaan toimintaa sekä vakuutusyhtiön että terveystalvontarjoajan puolella.

H1 kertoo, että kehitysideoita saadaan **uusilta työntekijöiltä**, joilla on aiemmassa työpaikassaan ollut hyviä käytäntöjä. Näiden toteutuksessa tulee hänen mukaansa kuitenkin huomioida, että eri terveystalvontarjoajien tietojärjestelmät voivat olla erilaisia, jonka vuoksi järjestelmätukea edellyttäviä toimintatapoja ei aina voida aina toteuttaa. H1 sekä H3, H6 ja H7 kokevat, että prosessikehitystä rajoittaa se, etteivät **tietojärjestelmät** taivu niihin toimintoihin, mitä haluttaisiin toteuttaa. Asiaa kuvaa seuraava kommentti:

”Täytyy ottaa huomioon, mikä asettaa omat rajotuksensa, et me ei vaan yksinkertaisesti järjestelmää saada aina taipuun näihin juttuihin. Vaikka ite haluttais taipua, niin järjestelmät ei taivu.” (H1)

H1 ja H2 kertovat palveluiden ja prosessien kehityskohteiden valinnasta. H1:n mukaan prosessien kehittämistä tulee tehdä **tärkeysjärjestyksessä** pullonkaulat edellä. Hänen mukaansa esimerkiksi automaattinen laskutus on kriittinen kehityskohde. H1 ja H2 pitävät tärkeänä, että kehittämistä tehdään jatkuvasti vakuutusyhtiön palautteeseen reagoiden, jotta vakuutusyhtiön toimimattomaksi kokemat asiat korjataan. Vakuutusyhtiön palautteita käydään läpi esimerkiksi työtunneilla, kuten kohdassa 4.2.2. on kuvattu. Vakuutusyhtiöistä H3 kokee kuitenkin, etteivät terveystalvontarjoajat välttämättä aina korjaa havaittuja ongelmia. Hänen mukaansa ongelmien korjaaminen voisi erottaa terveystalvontarjoajan edukseen muista terveystalvontarjoajista. Kriittisenä ongelmana nykyisissä prosesseissa H3, H6 ja H7 sekä H8 ja H9 pitävät **tiedonvälitystä**. He kaikki korostavat tiedonvälityksen tärkeyttä hoitoketjun tiiveydessä sekä sitä, että tiedonvälitystä voi kehittää kumppanuuden vahvuudesta huolimatta. Yksi H3:n esittämä esimerkki tiedonvälityksen vuosia jatkuneista ongelmista on tietojen toimittaminen lääkäriltä vakuutusyhtiölle. Hänen mukaansa viiveet tulevat vakuutusyhtiölle kalliiksi, jos lääkäri ei toimita vakuutusyhtiön tarvitsemia tietoja. Asiaa kuvaa seuraava kommentti:

”Lääkäreitten takana on se tieto, mitä tarvitaan siihen vakuutuskäsittelyyn. Ja meille taas jokainen päivä, jos puhutaan yritysasiakkaasta, jos yritysasiakas on sairaslomalla yhden päivän, niin se maksaa vajaa 500 euroa. Me maksetaan 450 euroa sille yritykselle siitä. Niin jokainen päivä, kun se lääkäri panttaa sitä tietoa, maksaa sen 450 euroa.” (H3)

Tiedonvälityksen kehittämiseen H3 sekä H8 ja H9 pohtivat ja ehdottavat ratkaisuksi integraatiota, jossa **tiedot siirtyisivät jollakin tavalla automaattisesti**. H3 kertoo, että työntekijät tarvitsevat ajantasaista tietoa. Hän ehdottaa yhdeksi vaihtoehdoksi, että terveystalvontarvoajalla voisi olla järjestelmä, josta vakuutusyhtiö pystyisi itse katsomaan tarvitsemansa tiedot. Samalla järjestelmällä voitaisiin toteuttaa uudella tavalla myös maksusitoumuspyynnöt, lisäselvityspyynnöt sekä kaikki muutkin prosessissa tarvittavat asiat. H3 ehdottaa myös, että esimerkiksi tietojen toimitus lääkäritä vakuutusyhtiölle voitaisiin korjata automatisoinnilla, koska tietojen toimitusta ei ole saatu korjattua sen ollessa lääkärin muistin varassa.

H3:n sekä H6:n ja H7:n mukaan **automatisointi** on mahdollisuus ratkaista prosessien ongelmia tiedonvälitystä laajemminkin. H3 kertoo, että vakuutusyhtiöissä automatisoidaan jatkuvasti paljon asioita manuaalisen työn vähentämiseksi. H6 ja H7 kertovat, että automatisoinnilla voidaan myös vähentää virheitä. Yksi tärkeä automatisoinnin kohde on sähköinen laskutus, josta kertovat sekä H2, H3, H6 ja H7 sekä H8 ja H9. H6:n ja H7:n mukaan sähköisessä laskutuksessa sähköinen lasku menee automaattisesti maksuun, ja siinä yhdistyy sekä manuaalisen työn vähentäminen että virheiden välttäminen.

Kilpailijatilanne vaikuttaa palveluiden ja prosessien kehittämiseen, kuten jo kohdan 4.1.1 yhteydessä on esitetty. H1 ja H3 kertovat, että palveluita ei uskalleta kehittää yhdessä, jos **pelätään niiden päätyvän tavalla tai toisella kilpailijalle**. H1 kertoo, että vakuutusyhtiö voi pelätä yhteisen kehitystyön valuvan terveystalvontarvoajan kautta muille vakuutusyhtiöille, jos terveystalvontarvoaja tekee kaikkien vakuutusyhtiöiden kanssa yhteistyötä. H5:n mukaan palveluita ei voida kehittää muiden terveystalvontarvoajien kanssa, jos vakuutusyhtiö on sopinut niin strategisen kumppaninsa tai pääkumppaninsa kanssa. H1 esittääkin, ettei palvelukehityksen lähtökohdaksi pelkkä hintasopimus ole riittävä, vaan tarvittaisiin aito luottamus ja kumppanuus.

4.5 Yhteenveto kumppanuuden tavoitteista, käytännöistä ja kehitysehdotuksista

4.5.1 Tavoitteet

Kaikilla kolmella kumppanuusmallilla on tavoitteena terveystalvontarvojen edullinen yksikköhinta sekä tiivis hoitoketju. Tiivis hoitoketju koetaan jopa hintaa tärkeämmäksi kustannustavoitteeksi. Tiiviin hoitoketjun merkitys korostuu paitsi tavoitteissa myös palveluiden kehityksessä ja evaluoinnissa.

Lisäksi tiivis hoitoketju on asiakaslähtöinen tavoite, koska hoitoketjun tiiveys on sekä yritys- että henkilöasiakkaiden etu. Terveyspalveluntarjoaja esittää tärkeäksi kumppanuuden tavoitteeksi, että vakuutusyhtiön tulee voida luottaa siihen, ettei tehdä turhia toimenpiteitä. Tämä säästää sekä vakuutusyhtiöltä että henkilöasiakkaalta kustannuksia ja vaivannäköä. Valtakunnallisilla vakuutusyhtiöillä on valtakunnallisia yritysasiakkaita. Tämän vuoksi niille on merkitystä sekä valtakunnallisella toimipisteverkolla että työterveydellä. Myös työterveyden merkitys liittyy hoitoketjuun, koska työterveys vaikuttaa omalta osaltaan hoitoketjun kestoan.

Tehokkuuteen liittyvänä tavoitteena kaikilla kumppanuusmalleilla on toimivat prosessit. Tukkuostajakumppanit toivovat samanlaista prosessia kaikille kumppaneilleen. Terveyspalveluntarjoajan näkökulmasta kaikilla sen eri henkilöasiakasryhmillä palvelun maksajasta riippumatta tulisi olla sama prosessi. Palvelukehityskumppaneilla asiakaskokemus ja palvelun laatu tulevat esille. Palvelukehityskumppanit haluavat asiakkailleen nopeita leikkausvalmiuksia ja hyvää hoitoa. Kaikki erilaiset kumppanuusmallit haluavat tarjota asiakkailleen parhaat ammattilaiset. Terveyspalveluntarjoajan mukaan vakuutusyhtiöt arvostavat erikoisalojen valikoimaa. Kumppanuuden tavoitteet kumppanuusmalleittain sekä terveyspalveluntarjoajan esittämänä esitetään koosteena taulukossa 9. Taulukossa kaikille kolmelle kumppanuusmallille yhteiset tavoitteet on lihavoitu kolmessa kumppanuusmallin sarakkeessa. Tukkuostajakumppanuuden ja palvelukehityskumppanuuden sarakkeissa on merkintä (2) niiden asioiden perässä, jotka ryhmän molemmat vakuutusyhtiöt ovat esittäneet.

TAULUKKO 9 Kumppanuuden tavoitteet kumppanuusmalleittain

Tukkuostaja	Palvelukehitys	Orastava (tukkuostaja)	Terveyspalveluntarjoaja
yksikköhinnat (2)	yksikköhinnat (2)	yksikköhinnat	yksikköhinnat
hoitoketju (2)	hoitoketju (2)	ei asiakkaan omaa rahaa	luottamus, että ei tehdä turhaa
työterveys (2)	laatu	hoitoketju	erikoisalot
valtakunnallisuus	valtakunnallisuus	työterveys	hoitoketju
parhaat ammattilaiset	nopeat leikkausvalmiudet	parhaat ammattilaiset	työterveys
prosessit	hyvä hoito	prosessit	valtakunnallisuus
	parhaat ammattilaiset		palvelut yhteiselle asiakkaalle
	yhteiset palvelut (2)		asiakaskokemus
	asiakaskokemus		sama prosessi kaikilla asiakkailla
	prosessit		

4.5.2 Kumppanuuden käytännöt ja kehitysehdotukset

Kumppanuuksien nykyiset käytännöt ja esitetyt kehitysehdotukset esitetään tiivistetysti taulukossa 10. Taulukon riveillä ovat käytäntöjen kehittämisen kokonaisuudet, jotka ovat aineiston tietorakenteen toisen tason teemat. Taulukon sarakkeet on jaoteltu asian esittäjän mukaan tukkuostajakumppaneiden, palvelukehityskumppaneiden, orastavan kumppanuuden ja terveystalvontarjoajan sarakkeisiin. Kehitysehdotukset on merkitty kirjaimilla KE asian edessä. Terveystalvontarjoaja on taulukossa lyhennetty muotoon "tuottaja" tilan säästämiseksi. Tukkuostajakumppanuuden ja palvelukehityskumppanuuden sarakkeessa on merkintä (2) niiden asioiden perässä, jotka ryhmän molemmat vakuutusyhtiöt ovat esittäneet. Ne asiat on lihavoitu, jotka ovat vain yhden ryhmän sarakkeessa.

Johtamisessa terveystalvontarjoaja asettaa tällä hetkellä omia tavoitteita kumppanuudelle. Tässä haasteena on, ettei se voi vaikuttaa niiden toteutumiseen yksin. Sekä terveystalvontarjoaja että vakuutusyhtiöt ehdottavat johtamiseen ylätason tavoitteiden selkeyttämistä. Tavoitteiden selkeytykseen ehdotetaan yhteistä visiota ja tiekarttaa (roadmap) sekä kumppanuussopimusta.

Palvelukehityskumppanuuksissa pidetään yhteisiä ohjausryhmiä, joissa käydään läpi yhteistyön tilannetta, seurataan yhteisiä palveluita ja pohditaan yhdessä ongelmatilanteita. Lisäksi pohditaan yhteistä kehittämistä sekä strategisessa kumppanuudessa myös pitkän jänteen strategisia mahdollisuuksia. Yhteisten tavoitteiden selkeyttämisen jälkeen toivotaan ohjausryhmiä järjestettävän myös niissä kumppanuuksissa, missä niitä ei nyt ole. Operatiivisen toiminnan sujumiseksi tehdään paljon yhteistyötä sekä tukkuostajakumppanuuksissa että palvelukehityskumppanuuksissa. Säännöllisiä tapaamisia pidetään asioiden sujumisen varmistamiseksi. Mahdolliset ongelmatilanteet ratkaistaan yhteistyössä. Yhteisiä tehtäviä toteutetaan projekteina, ja työtunneilla käsitellään palautteita sekä opitaan palveluista puolin ja toisin. Koulutuksia järjestetään toimintamallien jalkauttamiseksi sekä terveystalvontarjoajan että vakuutusyhtiön henkilöstölle.

Yhteistä kumppanuuden evaluointia tehdään ohjausryhmissä, jonka lisäksi terveystalvontarjoaja kertoo aluejohtajien tekevän evaluointia itsekseen ja johtoryhmissä. Evaluoinnissa terveystalvontarjoaja käyttää BI-työkalun raportoinnin tietoja seuratakseen tavoitteiden toteutumista, selvittääkseen syitä mahdollisiin ongelmiin tai suunnitellakseen toimenpiteitä. Terveystalvontarjoaja seuraa euroja ja kappaleita, hoitoketjua ja asiakastyytyväisyyttä.

Vakuutusyhtiöt seuraavat yhteistyötä terveystalvontarvoajalta tietyn väliajoin saamistaan raporteista. Osa vakuutusyhtiöistä vertailee eri terveystalvontuottajia keskenään. Tukkuostajakumppanuuden vakuutusyhtiöistä esitetään toive, että ne saisivat raporteja nykyistä useammin ja palvelukehityskumppanuuden vakuutusyhtiöstä toivotaan reaaliaikaista BI-työkalun raportointia. Vakuutusyhtiöt seuraavat ostoja, prosessien laatua, työntekijän palaamista töihin tai hoitoketjun pituutta, palvelulupausaikoja, ohjausmääriä ja asiakastytyvöisyttä. Vakuutusyhtiöt esittävät kehitysehdotuksina lisäyksiä raportoinnin sisältöön.

Sosiaalisissa suhteissa vakuutusyhtiöt pitävät tärkeänä innovatiivista ja ketterää asennetta. Terveystalvontarvoajan vastauksissa korostuvat luottamus ja lupauten pitäminen. Sekä vakuutusyhtiöt että terveystalvontarvoaja pitävät avoimien henkilökohtaisten suhteiden ja paikallisuuden roolia tärkeänä yhteistyön kehittämisessä. Terveystalvontarvoaja kokee myös ymmärryksen kumppanin liiketoiminnasta auttavan yhteistyötä. Sosiaalisten suhteiden kehittämiseksi sekä vakuutusyhtiöt että terveystalvontarvoaja ehdottavat yhteisiä tapahtumia ja yhteistä tekemistä. Terveystalvontarvoaja esittää kaikkien yhteisten kohtaamisten edistävän sosiaalisia suhteita.

Rakenteellisten siteiden kehittämiseen esitetään kumppanuussopimuksia, jotka osaltaan selkeyttävät yhteisiä tavoitteita. Palvelukehityskumppani kokee vakuutusyhtiön ja terveystalvontarvoajan yhteiset sopimukset niiden yhteisen asiakkaan kanssa rakenteellisia siteitä vahvistavana. Terveystalvontarvoaja esittää yhteisen palvelukehityksen olevan kumppaneita toisiinsa sitouttava investointi. Vakuutusyhtiöt sitouttavat asiakkaitaan terveystalvontarvoajaan ohjaamalla heitä kumppaneilleen suosittlemalla tai lakisääteiseen ohjausoikeuteen perustuen. Kehitysehdotuksena palvelukehityskumppanuuden vakuutusyhtiöstä nousee asiakkaiden ohjaus vakuutusehtojen perusteella.

Integraation tavoitteita esitetään useasta näkökulmasta. Kaikki vakuutusyhtiöt kokevat tärkeäksi saumattoman palvelun ja palvelupolun yhteiselle asiakkaalle. Myös digitaalisten palveluiden tulee asiakkaan näkökulmasta olla integroituja. Palvelukehityskumppanuuksissa on myös sellaisia palveluita, missä terveystalvontarvoajankin osuus palvelusta näkyy asiakkaalle vakuutusyhtiön palveluna. Taustaprosessien integraatio on tärkeää vakuutusyhtiöille, ja ne esittävät sekä turhien välvaiheiden poistoa että automaattista tietojen siirtymistä integraation tavoitteiksi. Samalla hoitoketju tiivistyy. Tukkuostajakumppanit mukaan lukien orastava kumppani haluaisivat, että

kaikilla terveystalvontuottajilla olisi yhtä sujuva prosessi. Palvelukehityskumppanuudessa vakuutusyhtiö esittää, että liiketoiminnalle on tärkeää asiakkaan sitoutuminen yhtä aikaa sekä vakuutusyhtiöön että terveystalvontarjoajaan. Terveystalvontarjoaja kokee integraation onnistuneeksi, kun vakuutusyhtiö hyötyy terveystalvontarjoajan palvelumallista.

Oppimista tapahtuu kaikissa kohtaamisissa, joita sekä johtamisen että integraation yhteydessä on esitetty. Johtamisen tehtävien suorituksen yhteydessä esitettyjä kohtaamisia ovat yhteiset tapaamiset, ohjausryhmät, projektit, työtunnit ja koulutukset. Lisäksi yhteistyön kehittämisessä tapahtuu oppimista samalla, kun henkilökohtaisia suhteita kehitetään yhteisissä tapahtumissa ja muussa yhteisessä tekemisessä. Oppimista varten kerätään kehitysehdotuksia, palautteita ja reklamaatioita, joita käsitellään tarpeen mukaan yhteistyössä. Kehitysehdotuksina yhteiseen oppimiseen palvelukehityksen vakuutusumppanit esittävät palveluiden johtamisesta ja sote-uudistuksesta oppimista. Terveystalvontarjoaja esittää automatiikkaa avuksi oppimiseen.

Yhteisenä tietona käsitellään raportteja. Tukkuostajakumppanit toivovat terveystalvontuottajalta raportteja useammin ja laajemmalla tietosisällöllä. Myös palvelukehityskumppanit toivovat laajempia ja reaaliaikaisempia raportteja, mielellään BI-raportointia. Tukkuostajakumppanilta tulee ehdotus yhdistää vakuutusyhtiön ja terveystalvontarjoajan tietoja, joka tuottaisi vielä paremman tilannekuvan. Sekä vakuutusyhtiöt että terveystalvontarjoaja pitävät tärkeänä hoitoketjun seuranta. Kehitysehdotuksena terveystalvontarjoaja esittää, että myös vakuutusyhtiöiden asiakasyrityksille annettaisiin tietoa.

Palveluiden kehityksessä asiakaskeskeisyys koetaan tärkeäksi kehittämisen lähtökohdaksi. Palveluita halutaan kehittää yhteistyössä, ja osajia koetaan tarvittavan molemmista organisaatioista. Vakuutusyhtiöt haluavat mukaan palveluiden suunnitteluun ja toivovat jatkossa myös valmiita ratkaisuehdotuksia terveystalvontarjoajalta. Sekä palvelukehityskumppanit että terveystalvontarjoaja kokevat pilottiprojektit tärkeiksi palvelukehityksessä. Tukkuostajakumppanit haluavat kehittää olemassa olevia palveluita ja palvelukehityskumppanit lisäksi uusia palveluita. Vakuutusyhtiöt haluaisivat kehittää tiedonvälitystä ja ehdottavat sen automatisointia. Lisäksi ne ehdottavat automatisointia myös laajemmin prosessien kehittämiseen. Terveystalvontarjoaja esittää kehitystä tehtävän tärkeysjärjestyksessä. Kehityksessä uusien työntekijöiden kehitysehdotukset huomioidaan. Olemassa olevien tietojärjestelmien vaikutus palvelukehityksen rajoitteena tulee esille sekä vakuutusyhtiöiden että terveystalvontarjoajan

kommenteista. Toisena rajoitteena sekä tukkuostajakumppanit että terveystarjoajat nostavat kilpailutilanteen vaikutuksen.

TAULUKKO 10 Kumppanuuden kehittäminen johtamisen, integraation ja oppimisen ja palvelukehityksen näkökulmasta

Kumppanuuden tyyppi				
Kehittämisen kokonaisuus	Tukkuostaja	Palvelukehitys	Orastava (tukkuostaja)	Terveystarjoaja
Johtaminen				
Tavoitteiden asettaminen	KE yhteiset tavoitteet (2) KE visio, tiekartta	KE yhteiset tavoitteet kumppanuussopimus		omat tavoitteet KE yhteiset tavoitteet kumppanuussopimus
Tehtävien suoritus	tapaamiset (2) yhteinen ongelmanratkaisu	ohjausryhmät tapaamiset (2) yhteinen ongelmanratkaisu koulutus (2)	tapaamiset ohjausryhmät	ohjausryhmät tapaamiset yhteinen ongelmanratkaisu yhteiset projektit työtunnit koulutus
Evaluointi	raportit tuottajalta KE raportit useammin tuottajalta tuottajien vertailu seurataan ostot, prosessien laatu, työntekijän palaaminen töihin tai hoitoketjun pituus, palvelulupausajat, ohjausmäärät, asiakastyytyväisyys KE raporttien kehitys	ohjausryhmät raportit tuottajalta KE BI-raportointi tuottajalta tuottajien vertailu asiakastyytyväisyys KE raporttien kehitys	hoitoketjun pituus	ohjausryhmät BI-työkalun raportointi seurataan ostot eurot ja kappaleet, hoitoketju, asiakastyytyväisyys
	Tukkuostaja	Palvelukehitys	Orastava (tukkuostaja)	Terveystarjoaja
Integraatio				
Sosiaalisten siteiden kehittäminen	asenne (2) henkilökohtaiset suhteet ja paikallisuus	asenne henkilökohtaiset suhteet ja paikallisuus (2) avoimet yhteistyösuhteet yhteiset tapahtumat ja tekeminen		luottamus lupauksen pitäminen ymmärrys vakuutusliiketoiminnasta henkilökohtaiset suhteet ja paikallisuus

				yhteiset kohtaamiset yhteiset tapahtumat ja tekeminen
Rakenteellisten siteiden kehittäminen	ohjaus (2)	kumppanuussopimus yhteiset asiakassopimukset ohjaus (2) KE vakuutusehdot	ohjaus	kumppanuus-sopimus yhteisten palveluiden kehitys ohjaus
Integraation tavoitteet	saumaton palvelu taustaprosessien integrointi kaikilla tuottajilla yhtä sujuva prosessi	saumaton palvelu digitaaliset palvelut on integroitu taustaprosessien integrointi asiakkaan sitoutuminen vakuutusyhtiöön ja tuottajaan	saumaton palvelu turhat välivaiheet poistettu automaattinen tietojen siirto hoitoketjun tiivistyminen kaikilla tuottajilla yhtä sujuva prosessi	saumaton palvelu tuottajan palvelu näkyy vakuutusyhtiön palveluna vakuutusyhtiö hyötyy tuottajan palvelumallista
	Tukkuostaja	Palvelukehitys	Orastava (tukkuostaja)	Terveyspalvelun-tarjoaja
Oppiminen ja palvelukehitys				
Yhdessä oppiminen	tapaamiset (2)	tapaamiset (2) koulutukset (2) yhteiset tapahtumat ja tekeminen kehitysehdotukset, palautteet, reklamaatiot KE palveluiden johtamisesta oppiminen KE sote-uudistuksesta oppiminen	tapaamiset	ohjausryhmät tapaamiset projektit työtunnit koulutukset yhteiset tapahtumat ja tekeminen kehitysehdotukset, palautteet, reklamaatiot KE automatiikka avuksi
Yhteinen tieto ja läpinäkyvyys	KE raportit useammin tuottajalta KE raporttien tietosisällön laajennus KE tietojen yhdistys hoitoketjun seuranta	KE BI-raportointi tuottajalta KE raporttien tietosisällön laajennus		hoitoketjun seuranta KE tietoa asiakasyrityksille
Palveluiden kehitys	asiakas keskiössä kehitys yhteistyössä	asiakas keskiössä kehitys yhteistyössä	asiakas keskiössä	asiakas keskiössä pilottiprojektit

	<p>KE ratkaisuehdotuksia olemassa olevat yhteiset palvelut tiedonvälitys</p> <p>KE tiedonvälityksen automatisointi KE automatisointi tietojärjestelmien vaikutus kilpailutilanne (2)</p>	<p>osaajat molemmilta palveluiden suunnittelu yhdessä pilottiprojektit (2) olemassa olevat yhteiset palvelut</p> <p>uudet palvelut (2) tiedonvälitys KE automatisointi tietojärjestelmien vaikutus</p>	<p>tiedonvälitys KE tiedonvälityksen automatisointi</p>	<p>prosessit tärkeysjärjestyksessä uusien työntekijöiden ehdotukset vakuutusyhtiöiden palautteet tietojärjestelmien vaikutus kilpailutilanne</p>
--	--	--	---	---

5 JOHTOPÄÄTÖKSET

5.1 Tieteellinen kontribuutio

5.1.1 Tutkimuksen yhteenveto

Tutkimukseni tavoitteena oli selvittää, miten kahdenvälisen strategisten allianssien kumppanuutta kehitetään. Teoreettinen viitekehyseni muodostui kumppanin valinnasta sekä allianssikyvykkyyksistä. Allianssikyvykkyyksiä tarkasteltiin Kohtamäen, Rabetinon ja Möllerin (2018, 199) mallin mukaan kumppanuuden johtamisen, organisaatioiden integraation ja oppimisen näkökulmista. Kohtamäki ym. (2018, 199) ovat havainneet tarpeen laadullisille tutkimuksille strategisten allianssien arjen työstä ja arjessa kohdatuista käytännön haasteista allianssien johtamisen, kanssakäymisen ja luottamuksen kehittämisessä. Lisäksi he ovat ehdottaneet laadullisia tutkimuksia syventämään tietoa allianssien luomisesta, johtamisesta ja integroinnista.

Tässä tutkimuksessa kartoitettiin empiirisesti näkemyksiä kumppanuuksien kehittämisestä vakuutusyhtiöiden ja terveystalvontarjoajan välisissä kumppanuuksissa. Håkanssonin ja Snehotan (2006, 260) mukaan molempien osapuolten toimet vaikuttavat kumppanuuden kehittymiseen, jonka vuoksi tutkimusta varten haastateltiin kumppanuustyötä tekeviä henkilöitä viidestä vakuutusyhtiöstä sekä yhdeltä terveystalvontarjoajalta. Kartoitetut näkemykset linkittyvät kumppanuuden perustamiseen ja tavoitteisiin sekä Kohtamäen ym. (2018, 199) malliin allianssin johtamisesta, integroinnista ja oppimisesta.

Tutkituilla vakuutusyhtiöillä ja terveystalvontarjoajalla oli useita kumppanuuksia. Kumppanivalintaan ja kumppanuuden vahvuuteen koettiin olevan suurta vaikutusta kilpailutilanteella sekä vakuutusyhtiöiden omistuksilla terveystalvontarjoajista. Tutkittujen kumppanuuksien vahvuus vaihteli siten, että heikoimmat kumppanuudet olivat lähempänä sopimushintoihin perustuvia ostaja-toimittajakumppanuuksia ja vahvin kumppanuus oli yhteiseen palvelukehitykseen paljon panostava strateginen kumppanuus. Yhteisen palvelukehityksen määrä on positiivisesti yhteydessä kumppanuuden vahvuuden kanssa. Tutkimuksessa tuli esille, että kustannustavoitteinen kumppanuus on edeltänyt myös strategista palvelukehityskumppanuutta,

joten voidaan päätellä, että hyvin hoidetun tukkuostajakumppanuuden on mahdollista kehittyä strategiseksi kumppanuudeksi.

Kumppanuuden vahvuus näkyi myös luottamuksessa ja kaikenlaisen yhteistyön määrässä sekä johtamisen, integraation, oppimisen että palvelukehityksen käytännöissä. Koska tutkittavanani oli erivahvuisia kumppanuuksia, pystyin tuloksissa vertailemaan strategisten allianssien kehittämistä ostaja-toimittajakumppanuuksien kehittämiseen nähden. Kumppanuuden kehittämisen käytäntöjä ymmärtääkseni kartoitin sekä olemassa olevia käytäntöjä että kehitysehdotuksia. Olemassa olevissa käytännöissä korostuivat henkilökohtaiset suhteet ja yhteistyö eri muodoissaan, ongelmatilanteisiin reagointi yhdessä, yhteinen raportointitieto ja toiminnan evaluointi. Monet kehitysehdotukset liittyivät tavoitteiden selkeyttämiseen, toiminnan evaluoinnin kehittämiseen sekä yhteisen oppimisen lisäämiseen. Tärkeimpänä kumppanuuden kehittämisen ja integraation käytäntönä korostui yhteisten palveluiden kehittäminen.

Tutkimuksellani olen pystynyt hankkimaan lisää ymmärrystä ja syventämään tietoa strategisista alliansseista, niiden käytännöistä ja käytäntöjen kehittämisestä. Tutkimus lisää osaltaan ymmärrystä vakuutusyhtiöiden ja terveysterveystarjoajien kumppanoitumisesta sekä allianssien arjen kumppanuustyöstä johtamisen, integraation ja oppimisen prosesseissa. Laineen, Bambergin ja Jokisen (2007, 148) mukaan tapaustutkimuksen havainnot voidaan käyttää todistamassa teoreettisten lähtökohtien oikeansuuntaisuutta. Johtopäätöksissäni käsittelen tuloksiani suhteessa aiempiin tutkimuksiin. Tutkimuksessani palvelukehityksen vahva rooli kumppanuuden kehittämisessä korostuu suhteessa Kohtamäen ym. (2018) ja Wangin ja Rajagopalanin (2015) aiempien allianssikyvykkyyksien tutkimusten kirjallisuuskatsauksiin nähden. Minulla ei ole tiedossa aiempaa empiiristä tutkimusta vakuutusyhtiön ja terveysterveystarjoajan kumppanuuden kehittämisestä.

5.1.2 Vakuutusyhtiön ja terveysterveystarjoajan kumppanoituminen ja kumppanuuden tavoitteet

Vakuutusyhtiöt voivat kumppanoitua terveysterveystarjoajien kanssa kustannussäästöjen tai uusien vakuutusta ja terveydenhuoltoa yhdistävien palveluiden vuoksi.

Mohrin ja Spekmanin (1994, 135) mukaan yrityskumppanuuksissa halutaan saavuttaa tavoitteita, mitä yritykset eivät voisi yksin helposti saavuttaa. Tutkimuksessa vakuutusyhtiön tavoitteet

kumppanuudelle liittyivät kustannuksiin, prosessien tehokkuuteen, asiakaskokemukseen sekä yhteisiin palveluihin. Tärkeimpiä kaikissa kumppanuuksissa toistuvia tavoitteita ovat yksikköhinnat, tiivis hoitoketju, asiakkaalle parhaat ammattilaiset ja palvelut sekä henkilöstölle toimivat prosessit. Tavoitteiden perusteella allianssikumppanuuden motivaatiota voidaan arvioida Chenin ym. (2008, 451–452) tutkimukseen nähden, jossa motivaatiot ovat strategia-, kustannus-, resurssi- tai oppimisorientoituneita. Tulosten perusteella voidaan havaita, että kumppanuuksissa on vahvasti kustannusorientoituneen motivaation tavoitteita, kuten yksikköhinnat ja hoitoketjun tiivistäminen eri keinoin. Erityistä oppimisorientaatiota ei näytä kumppanuuksista esiintyvän, vaan oppiminen tapahtui yhteisen tekemisen ohessa. Sen sijaan strategista motivaatiota ja resurssimotivaatiota on havaittavissa runsaasti, koska vakuutusyhtiö voi kumppaninsa kanssa kehittää ja tuottaa sellaisia palveluita, joissa vakuutuspalveluihin yhdistyy terveydenhuollon palvelua.

Kustannussäästöjen vuoksi solmitut kumppanuudet ovat lähellä ostaja-toimittajakumppanuuksia ja palvelukehitystä sisältävät kumppanuudet vahvempia tai strategisia kumppanuuksia.

Tutkimuksen tuloksista voidaan havaita, että suhtautuminen palvelukehitykseen on positiivisesti yhteydessä kumppanuuden vahvuuden kanssa. Tutkimuksen mukaan kumppanuuksia erottelivat palvelukehityksen määrä ja laatu sekä kumppanuuden strateginen merkitys vakuutusyhtiölle. Ensisijaisesti kustannusetua tavoittelevien kumppanuuksien voidaan päätellä olevan lähempänä ostaja-toimittajakumppanuuksia, ja niissä palvelukehitys keskittyi olemassa oleviin palveluihin. Uusien palveluiden kehitystä sisältävät kumppanuudet olivat vahvempia tai strategisia kumppanuuksia. Tutkimuksen perusteella voidaan havaita, että palvelukehityksen merkitys kumppanuuksissa oli vahva myös tutkimuksen ajankohtana, jolloin Suomen terveydenhuolto oli uudistumassa merkittävästi. Kumppanit näkivät terveydenhuollon uudistuksessa mahdollisuuksia uusille yhteisille liiketoiminnoille ja halusivat kehittää uusia palveluita. Lin ja Wangin (2019) tutkimuksen mukaan markkinoiden epävarmuudessa olisi yleisempää keskittyä olemassa olevien palveluiden tuottamiseen kuin uusien palveluiden kehittämiseen. Tämän tutkimuksen tuloksena epävarmassakin muutostilanteessa uusien palveluiden kehitys nähtiin erittäin tärkeäksi palvelutuotannon ohella.

Vakuutusyhtiökumppanuuksissa kilpailutilanteella sekä vakuutusyhtiöiden terveyspalveluntarjoajaomistuksilla on suuri vaikutus kumppanuuden perustamiseen, jonka lisäksi ne vaikuttavat palvelukehitykseen kumppanuuden aikana.

Robertsonin ja Gatignonin (1998, 529) mukaan vertikaalisessa allianssissa yritykset ovat eri kohdalla arvoketjua, eivätkä ne siten ole keskenään kilpailijoita. Tutkitut kumppanuudet ovat vertikaalisia alliansseja, koska vakuutusyhtiö ja terveystalvontarjoaja täydentävät toistensa palveluita. Tutkimuksen tuloksista voidaan kuitenkin havaita vahva kilpailijoiden ja kilpailutilanteen vaikutus, eli kumppanuuden osapuolien pelko siitä, että niiden kehittämät yhteiset palvelut päätyvät kilpailijoille. Kilpailutilanne rajoitti jo vakuutusyhtiöiden kumppanoitumista, joka oli tutkimuksen mukaan jatkuvassa muutoksessa. Dyerin ja Singhin (1998, 673) mukaan strategisten kumppanuuksien säilymisen vuoksi kumppaniehdokkaat vähenevät ajan myötä. Tutkimuksen mukaan vakuutusyhtiöt saattoivat perustaa tukkuostajakumppanuuksia niiden terveystalvontarjoajien kanssa, joiden kanssa ne eivät halunneet strategista kumppanuutta. Näin ollen voidaan päätellä, että kumppanuus voidaan kyllä perustaa kilpailutilanteesta huolimatta, mutta se jää strategista kumppanuutta heikommaksi. Tämä havainto täydentää Dyerin ja Singhin tutkimusta. Tutkimuksessa kilpailutilanne rajoitti paitsi kumppanoitumista myös yhteisten palveluiden kehitystä, koska pelättiin kehitettyjen palveluiden päätyvän kilpailijoille. Tämä tukee Gulatin ym. (2012, 534) näkemystä, jossa yhteistyönäkökulman avainhuolina ovat epävakaut sitoutumiset ja piilotetut motivaatiot ja jossa yhteistyön epäonnistuminen näkyy ryöstämisenä tai anastamisena. Myös vakuutusyhtiöiden omistukset terveystalvontarjoajista vaikuttivat kumppanoitumiseen. Vakuutusyhtiön omat omistukset vahvistivat ja kilpailijoiden omistukset heikensivät kumppanuutta tietyn terveystalvontarjoajan kanssa.

Vakuutusyhtiön ja terveystalvontarjoajan kumppanuudessa korostuu hoitoketjun tiiveyden tavoite, johon voidaan myötävaikuttaa terveystalvontarjoajan työterveydellä, valtakunnallisuudella, toimivilla prosesseilla ja tiedonvälityksellä sekä vastaanottavilla ammattilaisilla.

Kumppanuudesta ja sen vahvuudesta riippumatta hoitoketjun tiiveys osoittautui tärkeimmäksi tavoitteeksi. Hoitoketjun tiiveys oli paitsi vakuutusyhtiön kustannustekijä myös sen yritys- ja henkilöasiakkaiden etu. Hoitoketjujen tiiveydessä tunnistettiin kuitenkin paljon erilaisia haasteita, ja sen seurannan ja hallinnan kehittäminen koettiin sekä vakuutusyhtiön että terveystalvontarjoajan kilpailuedun kehittämiseksi. Tutkimuksen mukaan hoitoketjun tiiveydelle oli iso merkitys monella muullakin vakuutusyhtiökumppanuuden tavoitteella. Hoitoketjussa mukana oleva työterveys vaikuttaa merkittävästi hoitoketjuun. Tutkimuksessa selvisi, että työterveys valitaan ennen vakuutusyhtiötä. Tästä kytköksestä voidaan päätellä, että vakuutusyhtiöt

hyötyvät kumppaninaan olevan työterveyspalveluntarjoajan tyytyväisistä asiakkaista. Tämä johtuu siitä, että hoitoketjun tiiveyden varmistamiseksi työterveyden asiakasyritykset voivat valita työterveyspalveluntarjoajansa kumppanivakuutusyhtiön. Työterveyspalveluntarjoajan valtakunnallisuus varmistaa, että vakuutusyhtiö voi saada kumppaninsa kautta myös valtakunnallisia yritysasiakkaita. Tuorilan (2019, 37) mukaan vakuutusyhtiöiden toimintamallit suosivatkin valtakunnallisia terveysalan yrityksiä. Vakuutuksen ja työterveyden kytkennästä voidaan edelleen päätellä, että terveyspalveluntarjoajan työterveystoiminnasta hyötyvät myös terveyspalveluntarjoajan erikoislääkäri- ja sairaalatoiminta. Tämä seuraa siitä, että vahinkotilanteissa vakuutusyhtiöt ohjaavat kumppaninsa työterveyden asiakkaat saman terveyspalveluntarjoajan erikoislääkäreille ja sairaalaan, koska se helpottaa prosesseja ja tiedonvälitystä hoitoketjun aikana. Tutkimuksen mukaan toimivat prosessit ja tiedonvälitys varmistivat hoitoketjun tiiveyttä vähentämällä tai poistamalla viiveitä. Myös terveyspalveluntarjoajan vastaanottavien ammattilaisten merkitys hoitoketjulle oli suuri. Sekä heidän tekninen ammattitaitonsa että asiakkaan kokema heidän palvelunsa laatu koettiin asiakkaan kuntoutumista nopeuttavaksi. Lisäksi heidän nopeutensa tietojen toimituksessa vakuutusyhtiölle vaikutti hoitoketjun tiiveyteen.

5.1.3 Kumppanuuden käytäntöjen kehittäminen

Yhteisten tavoitteiden tulee olla selkeitä, jotta voidaan järjestää kumppanuuden ohjausryhmiä ja selkeyttää tavoitteet työntekijöille sekä osataan suunnata yhteinen palvelukehitys oikein.

Tutkituissa kumppanuuksissa koettiin tarvittavan tavoitteiden selkeyttämistä käytännön tasolla. Selkeyttämisen koettiin olevan ohjausryhmien järjestämisen esiehto. Kumppanuuden ohjausryhmien on havaittu olevan allianssille hyödyllisiä (Kohtamäki ym., 2013, 193). Ohjausryhmien lisäksi koettiin tavoitekeskustelua tarvittavan myös kumppaneiden työntekijöiden tasolla, jotta johtaminen olisi läpinäkyvää. Niesterin ja Jolinkin (2015, 74) mukaan allianssin suorituskykyä parantaa, kun tavoitteista ja kriittisistä tehtävistä keskustellaan säännöllisesti. Inkpenin ja Tsangin (2005, 157) mukaan tavoitteiden selkeys on tärkeää, koska selkeys sekä vähentää keskinäisiä konflikteja että edesauttaa tavoitekeskustelua ja yhteisten tavoitteiden vakiinnuttamista. Tutkimukseni havaitsemien selkeiden tavoitteiden ja tavoitekeskusteluiden kaipuu tukevat Niesterin ja Jolinkin sekä Inkpenin ja Tsangin tutkimuksia. Tuloksista voidaan havaita, että palvelukehitystä tehdään vähemmän, kun tavoitteet eivät ole selviä. Tämän voidaan

päätellä vähentävän sekä mahdollisesti väärää tekemistä että myös epäselvistä tavoitteista johtuvia konflikteja. Tämä konfliktien ennalta ehkäisevä näkökulma täydentää Inpenin ja Tsangin tutkimusta. Tutkimuksessa palvelukehityksen rooli kumppanuuden kehittämisessä on kuitenkin keskeinen. Keskeistä on myös kumppanuuden johtaminen (Kohtamäki ym., 2018), joka tapahtuisi tutkimuksen mukaan yhteisissä ohjausryhmissä. Näiden perusteella voidaan todeta, että tavoitteiden selkeyttäminen on tärkeä esiehto sekä johtamiselle että palvelukehitykselle, joilla on suuri merkitys kumppanuuden kehittämiseen.

Kumppanuuden tavoitteita voidaan selkeyttää yhteisellä visiolla, tiekartalla ja sopimuksilla sekä yhteisellä tavoitekeskustelulla.

Edellä mainitut tavoitekeskustelut koettiin osaltaan tavoitteita selkeyttäviksi. Lisäksi tavoitteiden selkeytykseen ehdotettiin yhteisen vision ja tiekartan laatimista sekä sopimuksellista tarkennusta. Sivadas ja Dwyer (2000, 44) esittävät, että kumppanuuden epämuodollisena kontrollimenetelmänä tarvitaan jaettu visio sekä yhteiset arvot ja rakenteellisena kumppanuuden kontrollimenetelmänä selkeät sopimukset. Tutkimukseni tulokset sopivat hyvin yhteen Sivadasin ja Dwyerin tulosten kanssa. Tutkimuksessani kehitysyhteistyötä varjostaa pelko kumppanin opportunistisesta käytöksestä ja palveluiden päätyemisestä kilpailijoille. Dyerin ja Singhin (1998) mukaan muodolliset sopimukset sosiaalisten mekanismien rinnalla estävät opportunistista käytöstä ja kannustavat yhteistyöhön. Tämän perusteella sopimukseen panostaminen edistää kumppanuuden kehittämistä kahdella tavalla: selkeyttämällä tavoitteita ja edistämällä kehitysyhteistyötä.

Kumppanuuden kehittämisen ja yhteistyön perustana on luottamus, jota edistävät lupausten pitäminen ja sopimuksellinen sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin, toimiva yhteistyö ja prosessit sekä kumppanuuden pitkäjänteisyys.

Tutkimuksessa luottamuksen esitettiin olevan yhteistyön perusta, jonka päälle kumppanuus rakentuu ajan kanssa. Tämä tukee Dyerin ja Singhin (1998, 672) tutkimusta, jonka mukaan luottamus ja osapuolten omaksumiskyky ovat monitulkintaisia ja kehittyvät hitaasti, eikä niitä voi saada valmiina. Tutkimuksessa luottamusta lisäävinä koettiin lupausten pitämistä ja yhteisiin tavoitteisiin sitoutumista myös sopimuksissa. Lisäksi tärkeinä luottamuksen edistäjinä pidettiin toimivaa yhteistyötä ja prosesseja. Laaksonen ym. (2008, 910–918) sekä Lockström ym. (2010) esittävät, että luottamus kehittyy pitkäaikaisen sitoutumisen seurauksena. Paulraj, Lado ja Chen (2008, 57) esittävät, että luottamusta lisää strateginen pitkäjänteinen suhde. Tutkituissa

kumppanuuksissa vuosia kestäneessä strategisessa kumppanuudessa ei esiintynyt huolia luottamuksesta, toisin kuin vuosia kestäneissä tukkuostajakumppanuuksissa. Tämä tukee hyvin Paulrajin, Ladon ja Chenin tutkimusta. Tulokset tukevat myös Laaksosen ym. sekä Lockströmin ym. tutkimuksia, koska vaikka sopimuskumppanuudet olivat kestäneet vuosia, niissä ei ollut pitkäjänteistä sitoutumista tulevaisuuteen. Vaikka kumppanuuden pitkäjänteisyyteen ei voisikaan suoraan vaikuttaa, kumppanuutta voi kehittää muilla toimivalla luottamusta lisäävillä tavoilla.

Luottamusta ja yhdessä oppimista lisäävät myös yhteistoiminta ja kasvokkainen kanssakäyminen, yhteiset raportit sekä yhteinen ongelmanratkaisu.

Tutkituissa kumppanuuksissa oli paljon kasvokkaista kanssakäymistä, tapahtumia ja muuta yhteistoimintaa sekä päivittäisiä yhteydenpitomahdollisuuksia. Terveyspalveluntarjoaja tuotti sekä raportointitietoa että oppimismahdollisuuksia vakuutusyhtiökumppaneilleen. Molemmat kumppanuuden osapuolet kokivat laajan yhteistoiminnan ja tiedonvaihdon hyödylliseksi sekä henkilökohtaisia suhteita, luottamusta ja yhteistä oppimista edistäväksi. Aiemmassa tutkimuksessa Laaksonen ym. (2008, 910–918) sekä Lorenzoni ja Lipparini (1999, 332–334) esittävät tiedonvaihdon lisäävän luottamusta. Dyer ja Singh (1998, 664–665) esittävät, että varsinkin kasvokkainen tiedonvaihto on tärkeä lähde oppimiselle. Johnson ym. (2004) esittävät, että kumppanilta saatava tieto on tärkeää luottamuksen kehittämiseksi ja oppimiselle. Tutkimukseni tukee kaikkia näitä aiempia tutkimuksia ja vahvistaa osaltaan lisääntyvän luottamuksen ja yhteisen oppimisen merkitystä kumppanuuden kehittämisessä. Lisäksi se tukee Ritterin (1999, 475–477) ehdotuksia parantaa tiedonkulkua ja ymmärrystä muun muassa eri funktioiden yhteisiä seminaareja ja työpajoja järjestämällä ja päivittäistä yhteydenpitoa mahdollistamalla. Tutkimuksessani tulee hyvin esille terveyspalveluntarjoajan avoimuus jakaa tietoa. Tämä on Hitt ym. (2000) mukaan oleellista oppimisen kannalta.

Tutkittujen kumppanuuksien mahdolliset ongelmat ratkaistiin yhteistyönä. Ongelmia nousi esille kehitysehdotuksista, reklamaatioista ja palautteista. Näiden koettiin olevan oppimisen mahdollisuus. Yhteisen ongelmanratkaisun merkitystä käsitellään Kalen ym. (2000, 217) tutkimuksessa, jonka mukaan yhteinen konfliktien ratkaisu kumppaneita integroivalla tavalla paitsi mahdollistaa kumppanilta oppimista myös kehittää luottamusta ja estää kriittisen osaamisen vuotoa. Ritter (1999, 469–470) esittää rakentavan konfliktinratkaisumekanismen vakiinnuttamisen allianssin koordinoinnin tehtäväksi. Tutkimukseni vahvistaa yhteisen ongelmanratkaisumekanismiin

tarvetta sekä yhteisen ongelmanratkaisun hyödyllisyyttä kumppaneiden luottamuksen ja oppimisen kehittämisessä.

Kumppaneiden integraatiota lisäävät asiakkaiden ohjaus kumppanille, yhteinen kapasiteettisuunnittelu, yhteiset asiakassopimukset sekä yhteiset palvelut ja prosessit.

Vakuutusyhtiön ja terveystalvontarjoajan kumppanuudessa tärkeä integraatiomenetelmä oli asiakkaiden ohjaus. Terveystalvontarjoaja kokee tarvitsevana vakuutusyhtiöltä tietoa ohjattavasta asiakasmäärästä. Tämän tiedon yhteisen käsittelyn voidaan päätellä olevan yhteistä kapasiteettisuunnittelua. Yhteinen kapasiteettisuunnittelu lisää integraatiota Lockströmin ym. (2010, 246–247) mukaan. Tutkimuksessani integraatiota lisääviksi koettiin myös yhteiset asiakassopimukset sekä yhteiset palvelut ja prosessit. Yhteiset asiakassopimukset koettiin kumppaneita vahvasti sitouttavina. Yhteisiä palveluita ja prosesseja pidettiin suurina panostuksia vaativana investointina kumppanuuteen. Näiden kaikkien voidaan päätellä olevan jakamattomia yhteisiä resursseja. Yhteiset resurssit tulevat jakamattomiksi suhteen edetessä Dyerin ja Singhin (1998) mukaan. Laaksosen ym. (2008, 910–918) mukaan ostaja-toimittajakumppanuuksissa osapuolten välinen riippuvuus kehittyy vuorovaikutukseen tehtyjä investointeja lisäämällä, koska ne lisäävät kumppaneiden taloudellista riippuvuutta, luottamusta ja arvokkaiden resurssien määrää. Heidän mukaansa on tärkeää, että luottamus lisääntyy tasapainoisesti riippuvuuden kanssa. Tutkimukseni strategisessa kumppanuudessa tuli esille sekä kumppaneiden sitoutuminen että niiden riippuvuus toisistaan. Myös luottamus koettiin vahvaksi. Tässä kumppanuudessa investoitiin yhteistyön kehittämiseen sekä yhteisiin palveluihin ja prosesseihin. Kumppanuudessa koettiin vahva yhteinen tahtotila ratkaista vastaan tulevat haasteet. Tällainen tahtotila on Sivadasin ja Dwyerin (2000, 42) mukaan tyypillistä toisistaan riippuvaisille organisaatioille. Tutkimukseni tukee hyvin sekä Dyerin ja Singhin että Laaksosen ym. tutkimuksia, ja vahvistaa integraation lisäämisen merkitystä kumppanuuden kehittämisessä.

Onnistunut yhteisten palveluiden kehittäminen vahvistaa kumppanuutta kehittämällä luottamusta ja yhteistoimintaa, vahvistamalla sitoutumista sekä lisäämällä integraatiota ja yhdessä oppimista.

Yhteisten palveluiden integraatiota lisäävää vaikutusta käsiteltiin jo aiemmin tässä kohdassa. Tutkituissa kumppanuuksissa yhteisiä palveluita haluttiin kehittää kumppaneiden yhteistyönä. Palvelukehityksen pilottiprojektit koettiin mahdollisuuksiksi harjoitella yhteistyötä, jonka jälkeen yhteinen pohtiminen yhteistyön kehittämisestä koettiin helpommaksi. Laaksosen ym. (2008, 910–

918) mukaan yhteiseen tekemiseen tehdyt investoinnit lisäävät luottamusta, kumppaneiden taloudellista riippuvuutta, sekä kumppanuuden arvokkaiden resurssien määrää, mitkä kaikki kehittävät kumppanuutta. Voidaankin päätellä, että yhteistyön kehittämisen lisäksi palvelukehityksellä on paljon suotuisia vaikutuksia kumppanuuden kehittämiseen. Lisääntyneen luottamuksen kautta onnistumiset nykyisten palveluiden sujuvoittamisessa voivat johtaa palvelukehityksen lisäämiseen jatkossa. Kehitettyjen palveluiden jatkuva yhteinen seuranta koettiin tutkimuksessa yhteiseksi oppimismahdollisuudeksi, koska voitiin yhdessä oppia mittareista, palautteista sekä muusta palvelusta saatavasta tiedosta. Dyerin ja Singhin (1998, 664–665) mukaan yhteinen oppiminen lisää kumppaneiden sitoutumista, mikä myös edesauttaa kumppanuuden kehittymistä. Tutkimuksen tuloksista voidaan havaita, että yhteisen palvelukehityksen määrä on positiivisesti yhteydessä kumppanuuden vahvuuden kanssa. Yhteenvetona voidaan todeta, että tämän tutkimuksen mukaan yhteisten palveluiden kehittäminen on merkittävä mahdollisuus kehittää kumppanuutta.

Yhteisten palveluiden kehittämistä edesauttavat kumppanuuden pitkäjänteisyys, kumppaneiden välinen luottamus, yhteistyö, asiakasnäkökulman ymmärtäminen, kumppaneiden maantieteellinen läheisyys sekä yhteiset asiakkaat.

Yhteisen palvelukehityksen merkityksen vuoksi on tärkeää varmistaa sen edellytykset. Lockströmin ym. (2010, 249–250) mukaan ostajan tulisi kehittää toimittajaa siten, että toimittaja uskaltaa tehdä tuotekehitystä, investoida ja kouluttaa henkilöstöä. Siksi heidän mukaansa toimittajan tulisi voida luottaa ostajaan ja yhteistyön tulisi olla pitkäjänteistä. Luottamuksen kehittämistä ja kumppanuuden pitkäjänteisyyttä on käsitelty jo aiemmin tässä kohdassa. Tutkimukseni tukee Lockströmin ym. tutkimusta osoittaessaan, miten vähäinen luottamus ja lyhytnäköinen kumppanuustoiminta vähentävät yhteistä palvelukehitystä ja samalla myös yhdessä kehitettyjen palveluiden koulutusta. Tutkimuksessa sekä vakuutusyhtiöt että terveyspalveluntarjoaja pitivät tärkeänä palvelukehityksen lähtökohtana asiakasnäkökulmaa. Kimin, Ohn ja Swaminathanin (2006, 709) mukaan yhteistyötä parantavat yhteiset arvot, koska ne vähentävät opportunistisen käytöksen todennäköisyyttä. Voidaan päätellä, että asiakaslähtöisyys on yhteinen arvo, joten se paitsi helpottaa palvelukehityksen yhteistyötä se voi myös vähentää pelkoa yhdessä kehitettyjen palveluiden päätymisestä kilpailijoille. Tutkimuksessa palvelukehityksen yhteistyötä helpottavina koettiin myös maantieteellinen läheisyys ja yhteiset asiakkaat, koska ne mahdollistivat kasvokkaisen kanssakäymisen sekä palveluiden jatkuvan yhteisen seurannan. Aiemman tutkimuksen mukaan

kasvokkainen kanssakäyminen lisää sekä oppimista (Dyer & Singh, 1998, 664–665) että luottamusta (Nilsson & Mattes, 2015, 230). Draulansin ym. (2003, 161) mukaan oppimista lisää myös toiminnan evaluointi. Sekä oppiminen että luottamus vaikuttavat myönteisesti kumppanuuden kehittämiseen, kuten jo aiemmin tässä kohdassa on kuvattu.

5.2 Käytännön merkitys

Tieteellisen kontribuution lisäksi tutkimukseni tukee käytännön kumppanuustyötä. Tutkimuksen empiirinen konteksti on valittu tutkitun terveystalvontarjoajan liiketoimintajohdon toiveesta, jotta vakuutusyhteistyön kehittämiseen saataisiin näkemyksiä. Tutkimukseni ajoittuu Suomen terveydenhuoltojärjestelmän muutokseen. Tutkimuksessa tulivat esille sekä toimialan elävyys että kilpailutilanteen kumppanoitumiselle asettamat haasteet. Muutos tarjoaa mahdollisuuksia, mutta niihin tarttuminen uusia innovaatioita kehittämällä edellyttää luottamusta kumppaniin (Li & Wang, 2019, 3117). Näin ollen kumppanuussuhteiden kehittämiseksi on vahva motivaatio.

Tutkimuksessa tuli esille kumppanuuden kehittämisen hyöty: kumppanuuden kehittämiseen panostamalla kumppanuutta voi vahvistaa kustannustavoitteisesta kumppanuudesta kohti strategisempaa palvelukehityskumppanuutta. Pääosa tutkimukseni tuloksista on toimivaksi todettuja käytäntöjä ja kehitysehdotuksia kumppanuuden johtamiseen, integraation, yhteiseen oppimiseen sekä palvelukehitykseen. Useita näistä havainnollistetaan konkreettisin esimerkein. Tutkimuksessani tunnistettiin myös paljon nykyisten palveluprosessien kehityskohteita, joihin tarttumalla voisi saavuttaa kilpailuetua. Tutkimukseni tulokset voivat auttaa sekä vakuutusyhtiöitä että terveystalvontarjoajia kehittämään kumppanuuksiaan. Laineen ym. (2007, 148) mukaan tapaustutkimuksen havainnot voidaan tarkastella esimerkkeinä teoreettisesta mallista. Tutkimukseni teoreettinen viitekehys on toimialariippumaton strategisten allianssien viitekehys, joten tutkimukseni tuloksia voidaan hyödyntää myös muilla toimialoilla etenkin vertikaalisissa yhteistä palvelutuotantoa ja palvelukehitystä sisältävissä kumppanuuksissa.

Tuloksien aluksi esitän vakuutusyhtiöiden esittämät tavoitteet kumppanuudelle. Nämä tavoitteet kertovat, mitä vakuutusyhtiöt arvostavat. Useat esitetyistä tavoitteista liittyvät lopulta hoitoketjun tiiveyden tavoitteeseen. Tämä tutkimus paitsi koostaa tavoitteet myös selkeyttää niiden välisiä yhteyksiä. Sekä vakuutusyhtiöt että terveystalvontarjoajat voivat hyödyntää näitä tavoitteita suunnitellessaan liiketoimintaansa ja yhteistyötään. Minulla ei ole tiedossa muuta tutkimusta, joka

koostaisi vakuutusyhtiön tavoitteita terveystalvontarvoajakumppanuudelle. Toisaalta tutkimukseni myös paljastaa, etteivät tavoitteet ole selvät käytännön tasolla, minkä vuoksi kumppanuudet hyötyisivät visio- ja tavoitekeskustelusta, yhteisistä tiekartoista ja tarkennetuista kumppanuussopimuksista. Selkeytettyt käytännön tavoitteet mahdollistaisivat ohjausryhmien järjestämisen ja toiminnan yhteisen evaluoinnin tavoitteisiin nähden.

Vakuutusyhtiöt toivoivat toiminnan evaluointiin ajantasaista terveystalvontarvoajakumppaneiden vertailumahdollisuutta useilla mittareilla mukaan lukien hoitoketjun tiiveys. Terveystalvontarvoaja oli halukas laajentamaan raportointia kattavammaksi ja reaaliaikaisemmaksi sekä piti tärkeänä mittareiden yhteismitallisuutta. Terveystalvontarvoajan avoimuus on Sivadasin ja Dwyerin (2000, 42) mukaan yksi tärkeä valmius yhteistyölle. Ritterin (1999, 475) mukaan sekä yrityksen sisällä että niiden yhteistyössä voidaan tehdä sitä parempia päätöksiä mitä enemmän tietoa on saatavilla. Draulansin ym. (2003, 157) mukaan useiden mittareiden käyttö ja allianssien vertailu säännöllisesti ja yhteismitallisesti vaikuttavat positiivisesti organisaation allianssimenestykseen. Johnson, Sohi & Grewal (2004, 32) esittävät, että yhteisen tiedon tulee olla harkittua siten, että se antaa vastauksia kriittisimpiin kysymyksiin. Tutkimukseni mukaan hoitoketjujen tiiveydellä on erittäin suuri merkitys sekä vakuutusyhtiölle, yrityksille ja yksilöille. Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että hoitoketjun tiiveyden seurannan ja hallinnan kehittäminen on merkittävä mahdollisuus kehittää kumppanuutta.

Tutkimuksen perusteella esitän seuraavat käytännön soveltamisedotukset johtopäätöksille:

- Varmistetaan yhteisten tavoitteiden selkeys. Tarvittaessa selkeytetään tavoitteet yhteisellä visiolla ja tiekartalla, sopimuksilla sekä tavoitekeskusteluilla.
- Perustetaan ohjausryhmät kumppanuuksille.
- Varmistetaan yhteistyössä hoitoketjun tiiveys vahinkotapahtumasta työhön paluuseen kehittämällä asiakaspolkua ja taustaprosesseja.
- Kehitetään ja otetaan käyttöön yhteismitallinen kumppanuusmittaristo mukaan lukien hoitoketjun tiiveyden mittaust. Varmistetaan, että vakuutusyhtiöt saavat tietoa usein tai jopa reaaliaikaisesti.
- Järjestetään kumppanien kesken yhteisiä tapahtumia ja tekemistä mieluiten kasvokkain.

5.3 Tutkimuksen rajoitteet ja luotettavuuden arviointi

Koskisen ym. (2005, 259–262) mukaan on tarpeen arvioida tutkijan ja organisatoristen seikkojen vaikutusta tutkimustuloksiin sekä mahdollisia tutkimuksen virhelähteitä. Tutkimukseni tavoite on ollut ymmärtää suomalaisten vakuutusyhtiöiden ja terveyspalveluntarjoajien kumppanuuksia. Tutkimukseni ei ole ollut tarkoitus olla siirrettävä muille toimialoille tai tuottaa yleistettävää tietoa strategisista alliansseista. Laineen ym. (2007, 148) mukaan kirjoittamalla auki tapaustutkimuksen teoreettiset valinnat voidaan helpommin arvioida tutkimuksen soveltamisalaa ja käyttökelpoisuutta. Olen kuvannut teoreettiset valintani, joiden pohjalta tutkimukseni tuloksia voidaan soveltaa myös muilla toimialoilla. Vaikka tutkimukseni tulokset ja johtopäätökset vastaavat hyvin tutkimukseni tavoitteeseen ja tutkimuskysymyksiini, tutkimuksellani on kuitenkin useita rajoituksia.

Kumppanuuden kehittämisen teoreettisen viitekehitykseni perustui suurelta osin Kohtamäen ym. (2018) esittämään strategisten allianssien johtamisen, integraation ja oppimisen viitekehitykseen. Tämä viitekehitys ohjasi aineistonhankintaani ja analyysiani. Tutkimuksessani vain yksi tutkimistani kumppanuuksista osoittautui strategiseksi allianssiksi. Teoria tuki kuitenkin tutkimustani hyvin, koska kaikkia kumppanuuksia oli toive kehittää ja vahvistaa strategisempaan suuntaan. Viitekehityksen pohjana olisin voinut soveltaa myös Wangin ja Rajagopalanin (2015) viitekehystä, jossa allianssikyvykkyudet on jaettu yritykseen, yrityspariin ja yrityksen allianssiportfolioon liittyviin allianssikyvykkyysiin. Lisäksi he tarkastelevat kyvykkyksiä ennen ja jälkeen allianssin perustamisen sekä arvonluonnin (value creation) että arvon keräämisen (value capture) näkökulmista. Tässä tutkimuksessa tavoite oli ymmärtää vakuutusyhtiön näkökulmaa siitä, mitä terveyspalveluntarjoaja voisi tehdä. Tämän vuoksi tutkimuksessa merkitystä oli eniten yritysparin allianssikyvykkyyksillä. Myöskään arvonluonnin ja arvon keräämisen erottelulla ei ollut tutkimuksessa yhtä suurta merkitystä kuin johtamisen, integraation ja oppimisen erottelulla. Olen kuitenkin täydentänyt viitekehystäni huomioimalla Wangin ja Rajagopalanin kirjallisuudesta tunnistamia allianssikyvykkyksiä. Viitekehitykseeni olisin voinut tehdä lisäyksiä vielä muidenkin aiempien tutkimusten pohjalta. Esimerkiksi Schweitzerin (2013, 442) mukaan allianssin kehittämisen kyvykkyksiä voi ajatella ihmisten johtamisen kyvykkyyksinä ja jaotella niitä innovatiivisiin ja operationaalisiin kyvykkyysiin. Tässä tutkimuksessa palveluiden kehittämisen merkitys korostui, minkä vuoksi olisin saattanut saada palvelukehityksen näkemyksiä vielä laajemmin käyttämällä innovaatiokyvykkyysien teemoja teemahaastattelussani.

Tutkimukseen haastattelin vain yhtä terveystalvontarvoajaa ja viittä vakuutusyhtiötä, mikä rajoittaa tulosteni yleistettävyyttä vakuutuksen ja terveystalvontien toimialoilla. Oma roolini terveystalvontarvoajan työntekijänä vaikutti osaltaan haastatteluiden kulkuun ja aineiston analyysiin. Haastattelut sain tehdä työajalla, joka oli ainoa rahoitus tutkimukselleni. Yritin minimoida subjektiivisten mielipiteideni merkityksen, mutta aiemmat kokemukseni terveystalvontarvoajan liiketoiminnasta ovat saattaneet vaikuttaa tulkintoihini. Roolini on saattanut vaikuttaa myös haastateltavien esittämiin näkemyksiin, koska mahdollisesti teen heidän kanssaan henkilökohtaisesti yhteistyötä jatkossa.

Erikssonin ja Kovalaisen mukaan liiketoiminnan tutkimuksien klassisia evaluointikriteereitä yleistettävyyden lisäksi ovat reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetilla viitataan tutkimuksen toistettavuuteen ja validiteetilla esityksen tarkkuuteen sekä riittäviin todisteisiin. Erikssonin ja Kovalaisen (2008, 291–292) mukaan laadullisten tutkimusten tutkijat eivät kuitenkaan ole yksimielisiä sen suhteen, miten laadullista tutkimusta pitäisi arvioida näiden kahden kriteerin osalta. Sekä Erikssonin ja Kovalaisen (2008, 292) että Hirsjärven ym. (2009, 232–233) mukaan laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuuden arviointi voidaan tehdä tutkimuksen selostuksen perusteella. Hirsjärven ym. (2009, 232–233) mukaan selostuksessa pitäisi olla mukana kaikki tutkimuksen vaiheet: aineiston tuottaminen, analyysin luokittelun syntymisen lähtökohdat ja luokittelujen perusteet sekä tuloksista tehtyjen tulkintojen perustelut. Selostuksen tulee heidän mukaansa olla niin yksityiskohtainen, että lukija voi luotettavasti ymmärtää, miten tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. Olen pyrkinyt kuvaamaan aineiston tuottamisen, analyysin ja johtopäätösten teon prosessin mahdollisimman tarkasti menetelmäosiossa ja havainnollistanut sitä lukijaa varten prosessia selkeyttävällä kuviolla. Tuloksia esittäessäni käytän tekstini seassa lainauksia esittämässä sitä, miten olen päätenyt tuloksiin. Johtopäätöksissä vertailen tuloksiani aiempaan teoriaan, jota varten tein laajan kirjallisuuskatsauksen. Tulokset ja johtopäätökset vastaavat hyvin tutkimuskysymyksiini.

Koskisen ym. (2005, 260) mukaan tuotettu materiaali tulee tarkistuttaa tutkitun yhteisön jäsenillä, jotta se voidaan validoida sen uskottavuuden osalta. Lisäksi haastateltavien tekemä tarkastus tutkijan tulkintoihin lisää tulosten uskottavuutta (Koskinen ym., 2005, 261, Eriksson ja Kovalainen, 293). Annoin tutkimusselostukseni tarkistettavaksi terveystalvontarvoajan kahdelle haastatellulle henkilölle. Heiltä saamani palautteen pohjalta pidän aineistoani riittäväna johtopäätöksieni pohjaksi ja tutkimukseni luotettavuutta hyvänä.

5.4 Jatkotutkimusehdotuksia

Tässä tutkimuksessa tutkittiin kumppanuuden kehittämistä kahdenvälisissä vakuutusyhtiön ja terveyspalveluntarjoajan kumppanuuksissa. Tutkimuksessa keskityttiin yritysparin keskinäiseen tekemiseen, ja allianssiportfolion hallintaa vain sivuttiin. Jokaisella tutkituista yrityksistä oli kuitenkin useita kumppaneita. Useiden kumppaneiden hallinta yhdessä tuli esille evaluoinnissa, jossa puhuttiin useiden terveyspalveluntarjoajien vertailusta. Se tuli esille myös palveluiden kehityksessä, jossa vakuutusyhtiöt halusivat kehittää toisiaan vastaavia asiakaspolkuja kaikkien terveyspalveluntarjoajakumppaneidensa kanssa. Lisäksi esille tulivat puolin ja toisin haasteet useiden kumppaneiden kanssa toimimisessa. Kale ja Singh (2009, 56–57) esittävät, että yritykset voisivat hyötyä merkittävästi, kun ne ottaisivat lähestymistavaksi allianssiportfolion johtamisen, joka on yksi Wangin ja Rajagopalanin (2015) tunnistamista jatkotutkimuskohteista. Tähän liittyvät jatkotutkimukset soveltuisivat hyvin vakuutusyhtiöiden ja terveyspalveluntarjoajien kumppanuuksiin, koska kummallakin osapuolella on useita kumppanuuksia yhtä aikaa.

Tutkimuksessa korostuu yhteisten palveluiden kehittämisen merkitys vakuutusyhtiöiden ja terveyspalveluntarjoajien välisten kumppanuuksien kehittämisessä. Palvelukehityksen roolia voitaisiin tutkia muidenkin toimialojen palveluliiketoiminnan kumppanuuksissa. Tällainen jatkotutkimus mahdollistaisi sen selvittämisen, onko palvelukehityksen merkitys kumppanuuden kehittämiseksi yleistettävissä myös muihin palveluliiketoiminnan kumppanuuksiin.

LÄHTEET

- Badir, Y. & O'Connor, G. C. (2015). The Formation of Tie Strength in a Strategic Alliance's First New Product Development Project: The Influence of Project and Partners' Characteristics. *Journal of Product Innovation management*, 32(1), 154–169.
- Bierly, P. E. & Gallagher, S. (2007). Explaining Alliance Partner Selection: Fit, Trust and Strategic Expediency. *Long Range Planning*, 40, 134–153.
- Chen, S., Lee, H. & Wu, Y. (2008). Applying ANP approach to partner selection for strategic alliance. *Management Decision*, 46(3), 449–465.
- Draulans, J., deMan, A. & Volberda, H. W. (2003). Building Alliance Capability: Management Techniques for Superior Alliance Performance. *Long Range Planning*, 36, 151–166.
- Dyer, J. & Singh, H. (1998). The relational view: Cooperative strategy and sources of interorganizational competitive advantage. *The Academy of Management Review*, 23(4), 660–679.
- Eriksson, P. & Koistinen, K. (2005). Monenlainen tapaustutkimus. *Kuluttajatutkimuskeskus*. Tulostettu 15.4.2018.
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/152279/Monenlainen_tapaustutkimus.pdf.
- Eriksson, P. & Kovalainen, A. (2008). *Qualitative Methods in Business Research*. Sage Publications.
- Finassialan keskusliitto. (2009). Vakuutus Suomessa. Tulostettu 13.2.2020.
https://www.finanssiala.fi/materiaalit/Vakuutus_Suomessa.pdf.
- Gioia, D. A., Corley, K. G. & Hamilton, A. L. (2012). Seeking Qualitative Rigor in Inductive Research: Notes on the Gioia Methodology. *Organizational Research Methods*, 16(1) 15–31.
- Gulati, R. (1995). Does familiarity breed trust? The implications of repeated ties for contractual choice in alliances. *Academy of Management Journal*, 38(1), 85–112.
- Gulati, R. (1998). Alliances and networks. *Strategic Management Journal*, 19(4), 293–317.
- Gulati, R., Nohria, N. & Zaheer, A. (2000). Strategic networks. *Strategic Management Journal*, 21,3, 203–215.
- Gulati, R., Wohlgezogen F. & Zhelyazkov P. (2012). The two facets of collaboration: Cooperation and coordination in strategic alliances. *The Academy of Management Annals*, 6(1), 531–583
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (1982). Teemahaastattelu. Toinen, korjattu painos. Hki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2007). Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hitt, M. A., Dacin, M. T., Levitas, E., Arregle, J. & Borza, A. (2000). Partner selection in emerging and developed market contexts: Resource-based and organizational learning perspectives. *Academy of Management Journal*, 43(3), 449–467.
- Håkansson, H. & Snehota, I. (2006). No business is an island: The network concept of business strategy. *Scandinavian Journal of Management*, 22(3), 256 –270.
- Inkpen, A. C., Tsang, E. W. K. (2005). Social capital networks, and knowledge transfer. *Academy of Management Review*, 30(1), 146–165.

- Johnson, J., Sohi, R. S. & Grewal, R. (2004). The role of relational knowledge stores in interfirm partnering. *Journal of Marketing*, 68(3), 21–36.
- Kale, P., Dyer J. H. & Singh, H. (2002). Alliance capability, stock market response, and long-term alliance success: the role of the alliance function. *Strategic Management Journal*, 23(8), 747–767.
- Kale, P. & Singh, H. (2009). Managing strategic alliances: What do we know now, and where do we go from here?. *Academy of Management Perspectives*, 23(3), 45–62.
- Kale, P., Singh, H. & Perlmutter, H. (2009). Learning and Protection of Proprietary Assets in Strategic Alliances: Building Relational Capital. *Strategic Management Journal*, 21(3), 217–237.
- Kim, T.-Y., Oh, H. & Swaminathan, A. (2006). Framing interorganizational network change: a network perspective. *Academy of Management Review*, 31(3), 704–720.
- Kohtamäki, M., Partanen, J., Parida, V. & Wincent, J. (2013). Non-linear relationship between industrial service offering and sales growth: The moderating role of network capabilities. *Industrial Marketing Management*. 42(8), 1374–1385.
- Kohtamäki, M., Rabetino, R. & Möller, K. (2018). Alliance capabilities: A systematic review and future research directions. *Industrial Marketing Management*, 68, 188–201.
- Koskinen, I., Alasuutari, P. & Peltonen, T. (2005). Laadulliset menetelmät kauppatieteissä. Osuuskunta Vastapaino. Tampere.
- Laaksonen, T., Pajunen, K. & Kulmala, H. I. (2008). Co-evolution of trust and dependence in customer–supplier relationships. *Industrial Marketing Management*, 37, 910–920.
- Laine, M., Bamberg, J. & Jokinen, P. (2007). Tapaustutkimuksen taito. 3. painos. Gaudeamus Helsinki University Press.
- Li, W. & Wang, L. (2019). Strategic choices of exploration and exploitation alliances under market uncertainty. *Management Decision*, 57(11), 3112–3133.
- Lockström, M., Schadel, J., Harrison, N., Moser, R. & Malhotra, M. K. (2010). Antecedents to supplier integration in the automotive industry: A multiple-case study of foreign subsidiaries in china. *Journal of Operations Management*, 28(3), 240–256.
- Lorenzoni, G. & Lipparini, A. (1999). The leveraging of interfirm relationships as a distinctive organizational capability: A longitudinal study. *Strategic Management Journal*, 20(4), 317–338.
- Maheshwari, B., Kumar, V. & Kumar, U. (2006). Optimizing success in supply chain partnerships. *Journal of Enterprise Information Management*, 19(3), 277–291.
- Meier, M. (2011). Knowledge management in strategic alliances: A review of empirical evidence. *International Journal of Management Reviews*, 13(1), 1–23.
- Mohr, J., Spekman, R. (1994). Characteristics of partnership success: Partnership attributes, communication behavior, and conflict resolution techniques. *Strategic Management Journal*, 1994, 15, 135–152.
- Niesten, E. & Jolink, A. (2015). The Impact of Alliance Management Capabilities on Alliance Attributes and Performance: A Literature Review. *International Journal of Management Reviews*, 17(1), 1–123.
- Nilsson, M. & Mattes, J. (2015). The spatiality of trust: Factors influencing the creation of trust and the role of face-to-face contacts. *European Management Journal*, 33, 230–244.
- Paulraj, A., Lado, A. A. & Chen, I. J. (2008). Inter-organizational communication as a relational competency: Antecedents and performance outcomes in collaborative buyer–supplier relationships. *Journal of Operations Management*, 26(1), 45–64.

- Ritter, T. (1999). The networking company: Antecedents for coping with relationships and networks effectively. *Industrial Marketing Management*, 28(5), 467–479.
- Ritter, T. & Gemünden, H. G. (2004). The impact of a company's business strategy on its technological competence, network competence and innovation success. *Journal of Business Research*, 57(5), 548–556.
- Ring P. S. & Van de Ven, A. H. (1994). Developmental process of cooperative interorganizational relationships. *Academy of management review*, 19(1), 90–118.
- Robertson, T. S. & Gatignon, H. (1998). Technology development mode: a transaction cost conceptualization. *Strategic Management Journal*, 19(6), 515–531.
- Sivadas, E. & Dwyer, F. R. (2000). An examination of organizational factors influencing new product success in internal and alliance-based processes. *Journal of Marketing*, 64(1), 31–49.
- Schweitzer, J. (2012). Leadership and innovation capability development in strategic alliances. *Leadership & Organization Development Journal*, 35(5), 442–469.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuorila, H. (2019). Aikuisten vapaaehtoiset sairauskuluvakuutukset suomalaisilla terveismarkkinoilla. Kilpailu- ja kuluttajavirasto.
- Tynkkynen, L., Chydenius, M., Saloranta, A. & Keskimäki, I. (2016). Expanding choice of primary care in Finland: much debate but little change so far. *Health Policy*, 120, 227–234.
- Työtäpaturma- ja ammattitaitulaki. (2015). Tulostettu 13.2.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150459>.
- Wang, Y. & Rajagopalan N. (2015). Alliance Capabilities: Review and Research Agenda. *Journal of Management*, 41(1), 236–260.

Tilastot

- Finanssiala ry. (2009). Sairauskuluvakuutuksen lukumäärät 2009 - 06/2017. Tulostettu 16.3.2020. <http://www.finanssiala.fi/tilastot/FA-tilasto-sairauskuluvakuutus-2009-201706.pdf>.

Uutiset

- Aamulehti. (2016). Jo miljoonalla suomalaisella terveystakuutus – "Jatkossa maksamme enemmän hoidostamme". Tulostettu 3.2.2018. <https://www.aamulehti.fi/kotimaa/jo-miljoonalla-suomalaisella-terveysvakuutus-jatkossa-maksamme-enemman-hoidostamme-24000745/>.
- Talouselämä. (2017). LähiTapiola ostaa osan Mehiläisestä. Tulostettu 3.2.2018. Saatavissa <https://www.talouselama.fi/uutiset/lahitapiola-ostaa-osan-mehilaisesta/7caf536c-b711-3ef8-adee-b5701adbd4ec>.
- Taloussanomien. (2016). LähiTapiola osti ison siivun Pihlajalinnasta. Tulostettu 3.2.2018. <https://www.is.fi/taloussanomien/porssi-uutiset/art-2000001911115.html>.
- Yle. (2016). Vakuutusyhtiöt haluavat nyt päättää missä asiakas hoidetaan: vakuutukset ovat portti terveysbisnekseen. Tulostettu 16.3.2020. <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2016/04/21/vakuutusyhtiot-haluavat-nyt-paattaa-missa-asiakas-hoidetaan-vakuutukset-ovat>.

LIITTEET

Liite 1 Teemahaastattelurunko

1. Haastateltavan tausta
 - a. kokemuksen määrä ja laatu toimialalta, miten pitkään ja millaista työtä
 - b. kokemuksen määrä ja laatu kumppanuustyöstä, miten pitkään ja millaista työtä kumppanuuden hyväksi
2. Terveyspalveluntarjoajan ja vakuutusyhtiön kumppanuuden tavoitteet
 - a. miten pitkään kestänyt, onko ollut taukoja
 - b. mikä on vakuutusyhtiön oma tavoite
 - c. mikä on kumppanuuden tavoite
 - d. mitä palveluita kumppanuudessa ostetaan tai tuotetaan yhdessä
 - e. miten tärkeä kumppanuus on vakuutusyhtiölle
3. Johtaminen (pyydä esimerkkejä tai kysy jatkokysymyksiä kiinnostavista asioista)
 - a. tavoitteiden asettaminen
 - b. tehtävien suoritus
 - c. evaluointi
4. Integraatio (pyydä esimerkkejä tai kysy jatkokysymyksiä kiinnostavista asioista)
 - a. kommunikointi ja kanssakäyminen
 - b. sitoutuminen ja luottamuksen kehittyminen
 - c. rakenteiden kehittäminen
 - d. ohjausryhmät
 - e. organisaation integrointi
5. Oppiminen (pyydä esimerkkejä tai kysy jatkokysymyksiä kiinnostavista asioista)
 - a. tiedon luominen, omaksuminen ja sisäistäminen
6. Lopetus
 - a. ongelma joka olisi voitu välttää toimimalla toisin, mitä olisi pitänyt tehdä
 - b. muita yhteistyön kehittämisen näkökulmia
 - c. Mitä kumppanuudessa pitäisi tapahtua, jotta kummankin osapuolen liiketoiminta kehittyy?