

VERKOSTOJOHTAMINEN LÄÄKÄRIYHTEISTYÖSSÄ

Nykytila-analyysin avulla ymmärrystä lääkäriyhteistyön kehittämiseen Silmäasemalla



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Visamäki, Liiketoiminnan kehittäminen

Kevät, 2017

Maiju Vironmäki

Liiketoiminnan kehittäminen
Visamäki

Tekijä	Maiju Vironmäki	Vuosi 2017
Työn nimi	Verkostojohtaminen lääkäriyhteistyössä. Nykytila-analyysin avulla ymmärrystä lääkäriyhteistyön kehittämiseen Silmäasemalla	
Työn ohjaaja	Helena Turunen	

TIIVISTELMÄ

Lääkäriyhteistyö on ollut Silmäaseman toiminnan kulmakivenä yrityksen syntyhetkistä lähtien. Erytyspiirteenä tulee muistaa, että lääkärit ovat sopimussuhteessa Silmäasemaan. Yksityisen terveydenhuollon toimiala on suuressa murrosvaiheessa ja Silmäaseman tulee varmistaa, että se on halutuin työpaikka silmäterveyden ammattilaisille tulevaisuudessa. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää lääkäriyhteistyön nykytila, jotta Silmäasema saa eväitä lääkäriyhteistyön kehittämiseen tutkittuun tietoon perustuen.

Opinnäytetyön kirjallinen osuus rakentuu verkostojohtamisen teorioista ja onnistuneen verkostojohtamisen kulmakivistä, sekä terveydenhuollon johtamisen erityispiirteistä. Kirjoittaja on itse työskennellyt lääkäriyhteistyön parissa lähes 10 vuotta. Kirjoittajan omakohtainen kokemus, sekä mielenkiinto toimivaa lääkäriyhteistyötä kohtaan ovat olleet avainasemassa tämän työn rakentamisessa. Tutkimusosa rakentuu Silmäaseman avainhenkilöiden teemahaastatteluista. Haastatteluista poimittiin myös väitteitä tutkimuksen seuraavaan vaiheeseen. Silmäaseman lääkäreille lähetettiin sähköisesti puolistrukturoitu kyselylomake. Näin saatiin kattava aineisto yhteistyön nykytila-analyysiä varten.

Silmäasemalla on hyvä joukko lääkäreitä, jotka haluavat kehittää yhteistyötä Silmäaseman kanssa. Kuitenkin muut verkostot voivat tulla houkuttelevammaksi lääkäreille, mikäli Silmäasema ei puutu havaittuihin ongelma-kohtiin. Toimiakseen verkosto vaatii molemmin puolta yhteistyötä sekä yhteisiä tavoitteita. Silmäaseman tulee kehittää sen verkostojohtamista uudelle tasolle verkostojohtamisen keinoin.

Avainsanat Verkostojohtaminen, Lääkäriyhteistyö, Nykytila-analyysi

Sivut 88 sivua, joista liitteitä 9 sivua

Business development
Visamäki

Author	Maiju Vironmäki	Year 2017
Subject	Network management and co-operation with doctors. Developing co-operation with present state analysis in Silmäasema	
Supervisors	Helena Turunen	

ABSTRACT

Co-operation with doctors have always been important foundation for Silmäasema. Silmäasema's doctors are not employees, they are entrepreneurs and work with co-operation contracts. Silmäasema hasn't been able to develop the co-operation systematically. Private healthcare branch is changing fast. Silmäasema has to ensure its competitiveness to be one of the best working places for doctors. This thesis explains the current state of Silmäasemas co-operation with its doctors and what are both sides vision and main goals. This thesis helps the organization develop its co-operation with knowledge, not only by presumptions.

Thesis theory includes network management studies, and what we need to success in network management. Also thesis includes healthcare organization management and how to lead healthcare professionals. The writer has itself worked in co-operation with doctors almost 10 years. Writers experience and intresses towards co-operation with doctors are the main reason for this thesis subject. Study part includes theme interview to Silmäasema's keyworkers and questionnaire for Silmäasema's doctors. With research material the writer was able to do the preset state analysis.

The doctors in Silmäasema are mainly committed to co-operation and most of them want to develop the co-operation with Silmäasema. If Silmäasema doesn't work hard to improve the co-operation the doctors will leave and change the organization where they want to work. In the future it would be interesting to study wheter are these co-operation problems been able to solved or not. If Silmaasema wants its co-operation to work properly the network needs goals and vision together. Silmaasema has to improve its network management.

Keywords Network management, co-operation with doctors, present state analysis

Pages 88 pages including appendices 9 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
1.1	Taustaa	1
1.2	Opinnäytetyön tavoitteet.....	2
1.3	Viitekehys	2
1.4	Avainsanat.....	3
1.5	Kohdeorganisaation esittely	5
2	TEOREETTISIA LÄHESTYMISTAPOJA VERKOSTOJEN TUTKIMISEEN	6
2.1	Rakenteelliset aukot.....	7
2.2	Transaktiokustannusteoria.....	7
2.3	Resurssiperusteinen strategia	9
2.4	Sosiaalinen pääoma	10
2.5	Veturityritys.....	12
2.6	Kumppanuus	15
2.7	Verkostoitumisen hyödyt ja motiivit.....	17
2.8	Verkostosuhteen mittaaminen ja arviointi	18
3	VERKOSTOJOHTAMINEN	19
3.1	Verkostojohtamisen muotoja	20
3.2	Muutoksen johtaminen verkostossa.....	22
3.3	Ihmisiin vaikuttamisen taito.....	24
3.4	Sitoutuminen.....	25
3.5	Luottamus	28
3.6	Kommunikointi ja vuorovaikutus	30
3.7	Verkostovisio	32
3.8	Verkostostrategia	32
4	VERKOSTOJEN JOHTAMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA.....	34
4.1	Johtamismallit terveydenhuollossa	34
4.2	Lääkäreiden johtaminen terveydenhuollossa.....	36
4.3	Moniammatillisen verkoston johtaminen.....	38
5	METODOLOGIA.....	39
5.1	Verkostosuhteen nykytilan selvittäminen Silmäasemalla	39
5.2	Tutkimuksen toteutus	41
5.3	Tutkimuksen rehabiliteetti ja valideetti.....	42
6	VERKOSTOYHTEISTYÖN NYKYTILA SILMÄASEMALLA	43
6.1	Kumppaneiden riippuvuus lääkäriyhteistyössä	44
6.2	Lääkäriyhteistyön kulut ja riskit	46
6.3	Verkoston tavoitteet	49
6.4	Lääkäriyhteistyön hyödyt ja motiivit.....	51
6.5	Vuorovaikutus lääkäriyhteistyössä.....	54
6.6	Luottamus lääkäriyhteistyössä.....	57

6.7	Sitoutuminen lääkäriyhteistyössä	60
6.8	Yhteiset arvot	63
6.9	Verkoston tulevaisuuden näkymät ja SOTE	66
6.10	Lääkäriverkoston johtaminen	69
6.11	Verkostostrategia lääkäriyhteistyössä	71
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	72
	LÄHTEET	74

Liitteet

Liite 1	Teemahaastattelulomake Silmäaseman lääkäriyhteistyön avainhenkilöille
Liite 2	Puolistrukturoitu kyselylomake Silmäaseman lääkäreille
Liite 3	Saate lääkärikyselyyn

1 JOHDANTO

Verkostojohtaminen on noussut entistä tärkeämmäksi osaksi organisaatioiden johtamista. Verkostoajattelu ei ole enää pelkästään ylemmän johdon toimintaa vaan verkosto-osaaminen tulisi kytkeä joka osaan organisaatiossa. Jotta voidaan johtaa verkostoja, tulee niiden olemus ja rakenteet ymmärtää. Verkosto voi toimia vain, jos sen osapuolet tuntevat toistensa tarpeet ja tavoitteet sekä kumppaneilla on keskinäistä luottamusta ja avoimuutta. Vain luottamuksella saadaan aikaan sitoutumista, jolloin verkostokumppaneilla on mahdollisuus saavuttaa yhteisiä tavoitteita. Verkostojohtaminen vaatii jatkuvaa suhteiden tarkastelua, analysointia ja johtamista. (Lehtinen 2017.)

1.1 Taustaa

Kumppanuusajattelu on verkostoajattelun perus edellytyksiä, kuinka rakennetaan toimivia kumppanuuksia ja ylläpidetään niitä. Kumppanuuden tiedetään lisäävään tietopääomaa, kuten aineetonta varallisuutta, osaamista sekä se kasvattaa lisäarvoa koko arvoketjussa. Ilman luottamusta ei ole yhteistyötä. Ja mitä syvempää yhteistyö on, sitä riskialttiimpaa siitä tulee. Verkostojen tehtävä on luoda kumppaneilleen lisäarvoa. Verkostojohtamisen tarkoitus on luoda ymmärrystä kuinka lisäarvoa tuotetaan yhteistyön arverkoissa. (Stähle & Laento 2000, 26 – 27, 40.) Arvoketjussa jokainen osapuoli luo lisäarvoa asiakkaalle – yhdessä ollaan enemmän.

Nykyään globalisaatio, digitalisaatio, asiakkaiden vaatimukset ja kilpailu asettavat yrityksille haasteita uudistua. Hintakilpailu ei ole ainoa ratkaisu. Yritysten tulee entistä enemmän ajatella verkostoja ja yhteistyökumppaneiden kanssa voimien yhdistämistä. Yritysten tulee panostaa johtamiseen yli organisaatorajojen ja hioa yhdessä asiakasprosesseja. Sitoutuneisuus yhteisiin tavoitteisiin, yhdessä tekeminen ja yhdessä samaan päämäärään pyrkiminen tuo tyytyväisiä asiakkaita. Haasteena onkin kuinka johdetaan ilman määräysvaltaa ja ennemmin innostuksen kuin pelon kautta. Johtamisen haasteina voidaankin pitää mm. muutoksen johtamista, yhteisten toimintatapojen ja asiakaslähtöisyyden ymmärryksen kasvattamista sekä yhteisen vision kehittämistä. (Lipasti 2007, 52–53.) Jotta verkostomainen toiminta voi olla mahdollista yritykselle, sen tulee pohtia onko sillä potentiaalisia kumppaneita, aikooko se kehittyä yhdessä verkostonsa kanssa vai itse niiden avulla, entä mitä toimintamallia se vie eteenpäin.

Silmäaseman lääkärit eivät ole palkkasuhteessa vaan sopimussuhteessa yritykseen. Tämä tuo haasteita lääkäriverkoston johtamiseen ja ohjaamiseen. Silmäasema haluaa kehittää toimintatapojaan sekä asiakasprosessejaan. Näihin yhteisiin prosesseihin ja toimintamalleihin halutaan sitouttaa myös lääkärit. Ongelmana voi kuitenkin olla lääkäreiden ajatusmalli, jossa

he ovat itsenäisiä yrittäjiä, jotka toteuttavat lääkärin työtä yhteistyökumppanin tiloissa, eivätkä näin ollen ajattele olevansa Silmäaseman lääkäreitä. Lääkärit ovat yhteistyöverkosto, jonka johtamista tulee kehittää, jotta Silmäaseman toimintamallit, tuottavuus ja kilpailukyky paranevat. Myös potilasturvallisuuden näkökulmasta Silmäasema haluaa määrittää asiakkaan hoitomallit niin, että Silmäasemalla työskentelevät lääkärit niihin sitoutuvat – Yrityksessä yrityksen tavalla.

1.2 Opinnäytetyön tavoitteet

Opinnäytetyössä analysoitiin Silmäaseman lääkäriverkoston johtamisen nykytilaa, tahtotilaa ja tavoitteita yrityksen ja lääkäreiden näkökulmasta. Näitä ajatuksia verrattiin toisiinsa, jotta saatiin selville kuinka kaukana sopimuskumppaneiden ajatukset olivat toisistaan. Teoriaan, tutkimuksiin ja analyysiin pohjautuen tuotiin esille hyvän verkostojohtamisen avaintekijöitä ja edellytyksiä. Opinnäytetyön lopputuloksena saatiin yritykselle teoriaan ja tutkimustietoon perustuvaa tietoa verkostojohtamisen kehittämisen tueksi. Tutkimuksen avulla pystytään myös tulevaisuudessa selvittämään kumppanuuden kehitystä ja tilaa ja niissä tapahtuvia muutoksia.

Opinnäytetyön tavoitetta ja ongelmaa lähdettiin ratkomaan seuraavilla tutkimuskysymyksillä:

- Mitä on verkostojohtaminen?
- Mitä ovat toimivan verkostosuhteen avaintekijät?
- Miten verkostossa toimivat kuvaavat verkostoyhteistyön nykytilaa, odotuksia ja tahtotilaa ja kuinka suhdetta voidaan parantaa?

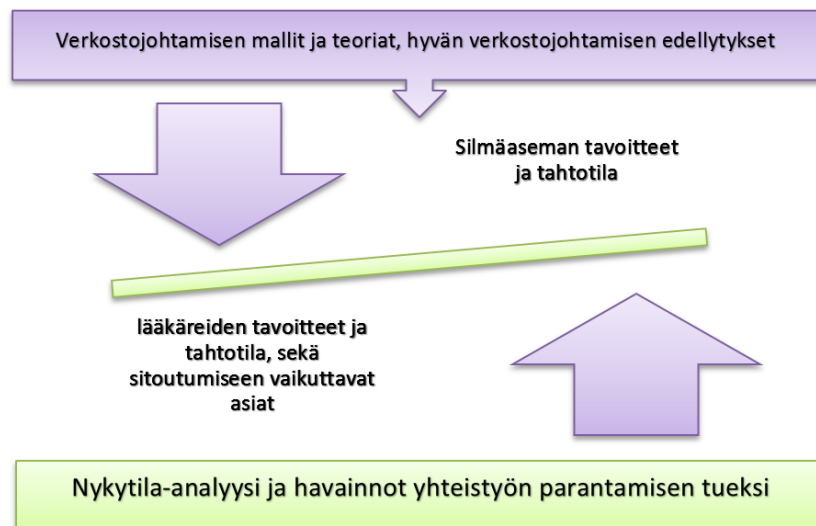
1.3 Viitekehys

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostuu verkostojen ja niiden johtamisen ymmärryksen kasvattamisesta. Teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin verkostoja, ja niiden muodostumista sekä johtamismalleja. Verkostojen tarkastelulla pyrittiin myös löytämään tutkimustyöhön painopistealueita. Verkostojen lojaaliuteen sekä sitoutumiseen vaikuttavat asiat kiinnostivat erityisesti. Teorian pohjalta kasvatettiin ymmärrystä hyvän verkostojohtamisen edellytyksistä ja mitä verkostojohtamisen malleja yritys voi hyödyntää. Verkostojen ymmärtämisen lisäksi paneuduttiin asiantuntijajohtamiseen ja sen piirteisiin HR näkökulmien kautta.

Verkostoihin ja niihin liittyvää kirjallisuutta ja tutkimusaineistoa löytyy paljon, mutta ne kuitenkin koskevat suurilta osin yritysten välistä kumppanuutta kuten alihankintaa. Lääkäriverkoston johtaminen on Silmäasemalla asiantuntijaverkoston johtamista. Nämä asiantuntijat eivät ole palkka- vaan sopimussuhteessa Silmäasemaan. Lääkäri on kuitenkin henkilö, teki hän töitä Silmäasemalla ammatinharjoittajana, oman osakeyhtiön kautta tai yhteistyöyrityksen kautta. Häntä tulee johtaa ihmisenä, sekä antaa tarvittavaa tilaa tehdä itsenäisiä päätöksiä liittyen yhteistyöhön Silmäaseman

kanssa. Verkostosta saatava hyöty ja velvoitteet tulee olla molemmin puolin tasapainossa.

Teorian pohjalta voitiin luoda opinnäytetyön tutkimusosuuden kyselyt sekä verkostosuhteen nykytila-analyysi. Tutkimusten avulla yritettiin ymmärtää: Mitä johdettava verkosto odottaa yritykseltä? Mitkä ovat lääkäreiden tahtotila ja hyödyt verkostoon kuulumisesta? Millä tavalla he haluavat toimia yhteistyöverkostossa? Tutkimuksilla haettiin myös ymmärrystä, mitkä asiat vaikuttavat lääkäreiden sitoutumiseen ja lojaaliuteen yrityskumppania kohtaan. Nykytila-analyysissä saatiin selville kumppaneiden käsitykset yhteistyön nykytilasta. Kumppaneiden käsityksiä voitiin verrata ja selvittää kuinka kaukana yhteistyökumppaneiden ajatukset olivat toisistaan. Tutkimuksen kannalta oli myös kiinnostavaa, mitkä aihealueet olivat kriittisimpiä toimivan yhteistyön kannalta kumppaneiden mielestä.



Kuva 1. Opinnäytetyön viitekehys ja tavoite

1.4 Avainsanat

Ilman toisia yrityksiä ei olisi edes yhtä yritystä, sillä yksi yritys mahdollistaa toisen yrityksen olemassaolon. Organisaatio ja verkosto ovat kokonaisuus, joka koostuu yksilöistä, toimintatavoista, prosesseista, sopimuksista, konflikteista ja valtasuhteista. Yhteistyössä verkoston jäsenet pyrkivät kohti parempaa kilpailuetua. (Vuorinen 2005, 21.) Verkostot voivat olla joko ihmisten välisiä sosiaalisia sidoksia tai yritysten muodostamia yhteyksiä. Verkosto ei ole sama asia kuin yhteistyö. Yhteistyötä pyritään verkostossa tekemään vuorovaikutuksessa muiden kanssa, jolloin myös riippuvuus toisista kasvaa. Riippuvuus toisista tulee myös tunnustaa, sillä ilman sitä ei synny verkostoa. (Lindholm 2014.)

Yrittäjä, *ammattinharjoittaja* on henkilö, jolla on kyky tai idea tarpeen toteuttamiselle. Perinteinen yrittäjä on itsenäinen, eikä tee yhteistyötä muiden kanssa. *Kumppanuudella* yritys tulee riippuvaiseksi muista yrityksistä säilyttäen kuitenkin oman itsenäisyytensä. *Verkostoyritys* vaatii pitkäaikaista yhteistyötä ja luottamusta rakentuakseen. (Toivola 2005, 93.)

Verkostotaloudella tarkoitetaan nykyaikaista yritysten verkostoitumista ja liiketoimintaa verkostojen kanssa. Enää yritykset eivät kilpaile keskenään vaan nyt erilaiset verkostot kilpailevat keskenään markkinoilla. Verkostotaloudessa yritykset hakevat yhteistyön kautta hyötyä omaan ja yhteiseen liiketoimintaan yhdessä olemme enemmän -ajatuksella. Yksittäinen yritys on osa isompaa kokonaisuutta. (Hakanen, Heinonen & Sipilä 2007, 12–15.)

Verkostomainen suhde merkitsee yhteistyötä, joka on syvempää eikä niin hierarkista kuin yrityksen sisäiset suhteet. Verkostomaisia suhteita ovat esimerkiksi alihankinta tai partnership tyyliset yhteistyöt. Suhteen syvyyteen vaikuttavat mm. suhteen pituus, vaihdannan määrä ja arvo sekä luottamus. *Verkostoituminen* on sosiaalista yritysten välistä monimuotoista yhteistyötä, jossa yhteistyöllä haetaan lisäarvoa kuten uusia liiketoimintamuotoja, tehokkuutta tai kustannussäästöjä. Verkostoituminen on yrityksille vapaaehtoista, ja sitä kautta tavoitellaan yhteistyön tuomaa taloudellista hyötyä. (Vuorinen 2005, 16–17.)

Verkosto voi olla *vertikaalinen*, joka yhdistää eri organisaatioita, jotka ovat saman tuotantoprosessin eri vaiheissa. Verkosto voi olla *horisontaalinen*, jolloin organisaatiot yhdistävät voimansa rinnakkaisilla palveluilla ja tuotteilla. (Niemelä 2002, 13, 18–19.) Verkostoja ja yritysten välisiä suhteita voidaan nimetä myös *klustereiksi*. Verkostoissa voivat olla mukana saman alan toimijat, kilpailijat sekä erilaiset oppilaitokset ja virastot. Kaikille näille on kuitenkin yhteneväistä se, että jokainen kumppani haluaa tavoitella omaa etuaan ja pyrkii verkostoitumaan myös muualle. Sopimusten avulla pystytään omalta osaltaan määrittelemään yhteistyön sääntöjä ja vähentämään hierarkiaa ja vapauttamaan toiminnan epävarmuustekijöitä. (Ollus, Ranta & Ylä-Anttila 1998, 10,14.)

Strateginen kumppani jakaa organisaation kanssa yhteisen vision tai filosofian, sekä heillä on yhteinen loppuasiakas. Kumppanuus rakentuu kunnioitukselle ja luottamukselle. Toimiakseen suhde vaatii hyviä henkilösuhteita, yhteiset tavoitteet ja mittarit. (Lipasti 2007, 228.) Kärkiyritysverkosto tai veturiyritys tarkoittaa, että yhdellä yrityksellä on muita suurempi rooli yhteistyössä. *Veturiyritys* kokoaa resursseja yhteen, jotta he voivat yhdessä tarjota asiakkaille entistä parempia tuotteita ja palveluita. Jotta verkostosuhteita voi muodostua, se vaatii ympäristöltä ja markkinoilta tarvetta muodostaa kumppanuuksia. Suhteiden synnyn ja ylläpitämisen kannalta voidaan pitää tärkeänä toimivaa *vuorovaikutusta*, *luottamusta*, sekä *sitoutumista* yhteistyöhön. Myös yhteiset tavoitteet ja toimintamallit, sekä molemmin puolinen yhteisymmärrys ja toisen kunnioittaminen ovat tärkeitä. (Vuorinen 2005, 17, 28, 31.)

Silmäaseman voidaan ajatella olevan toiminnaltaan lääkärisuhteissa hierarkisen ja verkostomaisen toimijan välimaastosta. Lääkärisuhteita voidaan tarkastella myös strategisena verkostona, jossa tärkeätä on, että koko verkostolla on yhteinen visio, tavoitteet ja toimintatavat. Myös veturiyrittymalli kuvastaa Silmäaseman toimintaa. Silmäaseman ja lääkärin yhteistyötä voidaan ajatella myös palvelutuotantoverkostona, jossa yhteistyö perustuu tietyn palvelun tuottamiseen. Toiminta edellyttää tiedon liikkuamista, selkeitä vastuunjakoja sekä toiminnan läpinäkyvyyttä. (Ojakoski & Pakarinen 2014.)

1.5 Kohdeorganisaation esittely

Silmäasema Fennica -konserni on 40-vuotias silmäterveydenpalveluita tarjoava yritys. Optisella toimialalla Silmäasema on markkinaosuudeltaan Suomen toiseksi suurin yritys. Yrityksen perusajatuksena alusta alkaen on ollut tarjota asiakkaille sekä optikkopalvelut että silmälääkärin palvelut saman katon alta. Aikanaan tällainen yhteistyömalli ja liikeidea olivat uutta. Toimintaa onkin kehitetty samalla ajatuksella aina näihin päiviin asti ja tuloksena on koko maan kattava myymälä- ja sairaalaverkosto. Toimintaa on laajennettu viime vuosina myös Baltian alueelle. Nykyään tuotevalikoimaan kuuluvat optikkopalvelut, silmän tutkimuspalvelut, silmälääkäripalvelut sekä leikkauspalvelut yksityis- ja yritysasiakkaille. Silmäaseman tavoitteena on olla mielipidejohtaja silmäterveyden alalla. Silmäasema -ketjuun kuuluu yli 150 toimipistettä valtakunnallisesti. Suurin osa on Silmäasema Fennica Oy:n omia myymälöistä tai tytäryhtiö Silmäasairaala Fennica Oy:n silmäsaaraloita. Silmäasema -brändin alla on myös yrittäjävetoisia myymälöitä.

Silmäasema -konsernissa työskentelee aktiivisesti n. 250 lääkäriä, joista suurin osa on silmätautien erikoislääkäreitä. Lääkärin palkkioista peritään vuokraa sairaalatoiminnan osalta. Myymälävastaanoitoista alettiin periä vuokraa lääkäreiltä vuoden 2016 aikana. Tällä hetkellä lääkäreiden palveluihin kuuluvat mm. vastaanottotilojen ja laitteiden käyttö, potilastietojärjestelmät, ajanvarauspalvelut, markkinointitoimenpiteet, avustava henkilökunta sekä potilasasiainpalvelut. Lisäksi lääkäri voi kerryttää henkilökohtaista koulutusrahaa. Silmäasema järjestää myös eritasoisia koulutuksia lääkäreille. Lääkäreiden kanssa tehtävä sopimus ei säätele tehtävien työpäivien määrää tai estä lääkäriä työskentelemästä muissa kilpailevissa vastaanottoaikoissa. Silmäaseman tavoitteena on olla silmälääkäreille halutuin työpaikka. Kuitenkin lääkäreiden sitouttaminen ja lojaalius Silmäasemaa kohtaan koetaan haastavaksi varsinkin nykyisellä toimintatavalla ja sopimussuhteella. Silmäasemalla on myös halua ja tarvetta kehittää järjestelmiä ja toimintaa vastaamaan tulevaisuuden tarpeita. SOTE - muutokset tuovat uusia vaatimuksia mm. potilastietojärjestelmiin. Sähköisen reseptin ja yhteisen potilastiedon Kanta-hankkeen myötä järjestelmät tulee olla auditoituja, ja yhteisiin järjestelmiin liittymiset tuovat kustannuksia Silmäasemalle.

Silmäaseman täytyy myös pohtia lääkärikumppanien toimintajärjestelmämalleja uudella tavalla. Muutoksen aikaa eletään jo. Silmäasema onkin jo ottanut käyttöön uusia toimintajärjestelmämaksuja kuten myymälävastaanottovuokran. Tämä muutos on herättänyt vastarintaa lääkärikunnassa, sillä lääkärit eivät hahmota mitä hyötyjä he saavat maksuja vastaan. Silmäaseman mielestä lääkäri ei voi enää pitää vastaanottoa Silmäasemalla ilman maksuja. Varsinkaan, jos lääkäri ei tuo asiakkaita silmälasireseptin myötä optiselle puolelle, tai ei sitoudu kertomaan Silmäaseman palveluista. Silmäasema kuitenkin tarvitsee lääkäreitään, jotta se voi toteuttaa omaa liikeideaansa. Onkin tärkeää, että yritys ymmärtää lääkäriverkoston tarpeet ja sitoutumisasteen, ennen kuin on liian myöhäistä. Väärällä verkostojohtamisella voidaan vesittää yli 40 vuoden työ, joka lähti yksinkertaisesta ajatuksesta optikon ja silmälääkärin yhteistyön hyödyntämisestä.

2 TEOREETTISIA LÄHESTYMISTAPOJA VERKOSTOJEN TUTKIMISEEN

Verkostoja on tutkittu erilaisten teorioiden kautta. Verkostosuhteita ohjaavat joko markkinat, hierarkia tai sosiaaliset suhteet. Tunnetuin talousteoriana on transaktiokustannusteoria, joka pohjautuu pitkälti resursseihin ja käsittelee nimenomaan markkinalähtöistä ajattelua sekä hierarkiaa. Tämän vastapainona on sosiaalisen ohjauksen malli, joka koostuu sosiaalisesta pääomasta ja sitoutumisesta.

Verkostoja voidaan tarkastella myös talousteoreettisen lähestymistavan kautta (Resource Dependency Approach). Siinä yrityksen on välttämättä hankittava ulkopuolista osaamista toimintansa ylläpitämiseksi. Tämä teoria eroaa sosiaalisesta vaihdannasta riippuvuuden ja vallan osalta, eivätkä henkilösuhteet ole keskiössä. Tässä yritys pyrkii hallitsemaan omaa riippuvuussuhdettaan muista. Yrityksen asema määräytyy sen resurssien määrästä ja laadusta. Näin ollen kannattaa tavoitella houkuttavaa osaa koko resurssista. Parhaat resurssit ja asiantuntijat omassa organisaatiossa tuovat hyvän verkostoaseman. (Vesalainen 2006, 31.)

Vuorinen (2015, 250–254) on todennut yritysten verkostotutkimuksissaan, että sosiaalisen pääoman teoria on erityisen tärkeä yhteistyön alkuvaiheen kannalta. Toimittajaorganisaatio ajattelee kärkiyritystä resurssina ja potentiaalina hyvään menestykseen yhteistyön avulla verrattuna itseksensä toimimiseen. Näin ollen itse toiminta on resurssiperusteisen teorian mukaista, mutta ilman sosiaalisen pääoman olemassaoloa yhteistyö ei ole mahdollista. Transaktiokustannusteoria taas toteutuu harvoin käytännössä. Yritystutkimuksissa havaitaankin, että nimenomaan sosiaaliset suhteet ja pitkät yhteistyöt auttavat transaktioiden pienemiseen. Myös kärkiyritys ajattelee yhteistyötä resurssien kautta, jossa sosiaalisella pääomalla voidaan saavuttaa kannattavampia yhteistyömuotoja. Näin ollen

transaktiokustannus-, resurssiperustainen- ja sosiaalisen pääoman teoria kytkeytyvät kaikki toisiinsa käytännön yritystoiminnassa.

2.1 Rakenteelliset aukot

Hierarkia ja sen määrä tai sen puuttuminen luokittelee erilaisia verkostomuotoja. Erilaiset verkostomuodot auttavat saavuttamaan helpommin kilpailuetua verkoston hyötyjen kautta, kuten informaation tai resurssien näkökulmasta. Mikäli verkoston rakenteissa ja hierarkioissa on aukkoja, sosiaaliset siteet tulevat usein mukaan kuvioihin ja peittävät näitä rakenteellisiä aukkoja. On verkostojohdamisen paikka ajatella ovatko nämä rikkaus vai uhka. Uhkatilanteessa koordinoinnin tason ollessa heikkoa, verkoston jäsenet turvautuvat toisiinsa ja perustavat omia epävirallisia kanavia kanssakäyntiin ja ongelmien ratkaisuun. Hyvässä tilanteessa se antaa vapautta ja luovuutta verkoston itse kehittää toimintaa yhdessä. (Toiviainen 2006, 123–126.) Verkostojohdamisen pääpaino tulisikin olla juuri koordinoimisessa, ei hierarkisessa ohjauksessa.

Suhteiden avulla saatava kilpailuetu, sekä kontrolliin ja suhteen hallintaa liittyvät hyödyt ovat mitattavissa. Organisaatio ei voi jatkuvasti kasvattaa verkostoaan, vaan sen on keskityttävä myös sen laatuun ja toimivuuteen. Varsinkin rakenteelliset aukot ovat otollisia uuden ja hyödyllisen tiedon löytymiselle. Organisaatio ei voi säädellä kumppaneidensa ulkopuolisia suhteita ja verkostoja. On myös huomattava, että vaikutusvalta organisaatiossa ja sen luoma hierarkia saattaa olla rakenteellisten aukkojen takia joskus uhattuna. Esimerkiksi omien kontaktien ja suhteiden kautta saatetaan hakea tukea ja yhteenkuuluvuutta vaikeina aikoina. (Mattila & Uusikylä 1999, 206–208, 216.)

2.2 Transaktiokustannusteoria

Transaktiokustannusteoria on esimerkki strategisten verkostojen olemassaololle ja se on usein muiden verkostoteorioiden pohjalla. Vaikka se pohjautuu vaihdantaan, se käsittelee silti vahvasti ihmisiä. Verkostoitumista voidaan pitää markkinaehtoisen suhteen ja hierarkian välimuotona. Transaktio, eli sopimukseen perustuvaa vaihdantaa tapahtuu liiketoiminnan joka kohdassa, ja nämä tuovat yritykselle kustannuksia. Transaktiokustannusteoriassa pyritään tunnistamaan mitkä eri asiat vaikuttavat näihin kuluihin, ja kuinka kulut saadaan pienimmiksi. Transaktiokustannuksien olemassaolo voidaan perustella sillä, että ilman niitä kaikki toiminnot olisi ulkoistettu, ja kaikki voisivat keskittyä vain ydinliiketoimintaansa. Transaktiokuluja muodostuu sopimuskumppanien etsimisestä, sopimuksen neuvottelukuluista ja mahdollisista sopimusmaksuista. Myös sopimuksen seuranta tuo kuluja. Transaktiokustannusteoria voidaan jakaa kolmeen käsitteeseen, jotka kuvastavat ihmisten käyttäytymistä. Rajallinen rationaalisuus kuvaa ihmisen rajallisuutta tiedon hankintaan ja sen käyttöön, eli

kaikkea saatavilla olevaa tietoa ei vain kyetä sisäistämään ja prosessoimaan. Opportunismi taas kuvaa ihmisten oman edun tavoittelua, joka on meille luontaista. Tästä syystä sopimuksia joutuu miettimään rikkeiden ja väärinkäytösten varalta. Riskinotto-kyky taas kertoo yrityksen hierarkisuuden tarpeesta. (Airola 2008; Vuorinen 2005, 39.)

Mikäli kumppanuuksissa on erityistä varallisuutta, voi kumppanuus tulla niin merkittäväksi, että siitä irtautuminen ei kannata. Erityinen varallisuus voi investointien ohella olla myös sijainti, sosiaaliset suhteet tai muu erityisyys, jota muilla kilpailijoilla ei ole. Transaktioiden tiheydessä usein yritykset siirtyvät hierarkisuuteen, jotta suhteita olisi helpompi hallita. Juuri riskin karttajat siirtyvät helpoiten kohti hierarkista suhdetta. Myös luottamuksen puute kumppaneihin ajaa yrityksiä kohti hierarkista ohjausta. Hierarkisuus kuitenkin ohjauskeinona vaikuttaa motivaatioon, sillä kumppaneita ei kannusteta hyvään työhön, vaan ohjeiden ja sääntöjen noudattamiseen. Verkostomaisesti toimiva yritys kykenee säilyttämään kontrollin tärkeistä toiminnoistaan sekä pystyy keskittymään omaan ydinliiketoimintaansa. (Airola 2008; Vuorinen 2005, 40 – 43.)

Sopimuksissa molemminpuolinen suojautuminen tuo sitoutuneisuutta ja luottamusta. Jos molemmat osapuolet investoivat yhteistyöhön, se sitouttaa. Vaikka luottamus vähentäisikin sopimuksilla tehtävää suojautumisen tarvetta, ovat luottamukseen perustuvat sopimukset hyvin hauraita. Suojautumista voi olla yhteisomistajuus, vastavuoroisuuteen perustuvat järjestelmät ja erilaiset maksut. Sosiaaliset suhteet taas voivat jossain määrin alentaa transaktiokustannuksia sitoutumisen ja tuttuuden lisääntyttyä. (Vuorinen 2005, 46–56.) Luottamus vähentää suojautumisen tarvetta opportunistisen käytöksen varalta. Sosiaaliset suhteet vähentävät omalta osaltaan transaktiokustannuksia, sillä tiiviissä suhteissa ei katsota hyvällä oman edun tavoittelua. Omalla opportunistisella käytöksellä voi olla myös kohtalokkaita vaikutuksia syntymättömiin verkostoon. (Airola 2008.)

Silmäaseman kannalta lääkärit ovat ikään kuin erityistä varallisuutta, sillä mahdollisia kumppaneita on vain rajallinen määrä. Varsinkin, kun mennään spesifimpien erikoisalojen osajiin, lukumäärä siirtyy sadoista muihin kymmeniin. Näin ollen, Silmäasema on riippuvainen lääkäreistään. Sopimukset liittyvät olennaisesti transaktiokustannusteoriaan. Varsinkin investointitilanteissa sopimuksilla on suurempi merkitys. Yhteistyö pyritään turvata, jotta investoinnit eivät olisi turhia. Silmäaseman tapauksessa ne ovat tutkimuslaitteita, leikkauskalustoa tai yritysostojen kautta tulevaa hyötyä.

Tällä hetkellä Silmäasema investoi, ja lääkäri maksaa vuokraa. Lääkäri ei tällä mallilla sitoudu yhteistyöhön. Varsinkaan hierarkisella käskyvallalla on vaikea saada ketään toimimaan yhteisen tahtotilan mukaan. Transaktiokustannusten mittaaminen voi olla haastavaa Silmäasemalla. Silmäasemalla kustannuksia tuovat mahdolliset lääkärin rekrytointikulut ja perheydytys, yhteydenpito, sopimusten teko ja markkinointi. Suuria kustannuksia

tuovat myös lääkäri- ja sairaalatoiminnan investoinnit, joista kaikki lääkärit pääsevät hyötymään, mm yhteiset järjestelmät ja toimintatavat.

Voisiko kuitenkin kääntää transaktiokustannusteorian lääkärin suuntaan? Lääkärille on tärkeää päästä toteuttamaan ammattiaan. Jos lääkäri on aloittanut yhteistyön tietyn kumppanin kanssa, hänellä kuluu aikaa sopeutua uusiin järjestelmiin sekä rakentaa sosiaalisia suhteita henkilökuntaan ja kollegoihin. Asiakkaat alkavat hetken päästä olla tuttuja, ja lääkäri löydetään toimipisteen kautta. Yhteistyökumppanin vaihdos ei joka tilanteessa ole lääkärielle helppoa. Tiloissa ja laitteissa on eroja, tai yhteistyöyrityksen toiminta-ajatus ei välttämättä ole lääkärin mieleen. Lääkärin vaihtaessa toimipistettä, voi olla, että omat vanhat asiakassuhteet eivät siirry mukana. Potilaiden tietojen siirto on hankalaa, koska vielä ei ole valtakunnallista yhteistä potilastietojärjestelmää. Lääkäri saattaa myös menettää joitain etuja vaihtaessaan kumppania. Monella kilpailijalla on kumppanuuden keston mukaan vaihtuvia vuokratprosentteja. Näin ollen uuden lääkärin vuokratprosentti alkaa korkealta tasolta, ja kumppanuuden jatkuessa prosentti pienenee. Silmäasemalla ei ole systemaattisesti tällaista järjestelmää.

2.3 Resurssiperusteinen strategia

Resurssiperusteinen strategia uskoo yrityksen menestymiseen sen perusteella kuinka hyvin ne pystyvät käyttämään resurssejaan verrattuna muihin kilpailijoihin. Transaktiokustannusteoriaa ja resurssiperusteista strategiaa kannattaakin tutkia limittäin, sillä toinen keskittyy opportunistin poistamiseen ja toinen resurssien koordinointiin ja luomiseen. (Vuorinen 2005, 60–63.) Kumppani voi saada vahvan verkostoaseman, mikäli osaminen on ainutlaatuisia tai sitä on vähän tarjolla (Möller, Rajala & Svahn 2009, 216.) Resurssiperustaisessa ajattelussa erityinen resurssi on poikkeuksellisen arvokas. Strategia pyrkii tällöin suojaamaan tätä arvoa muilta kilpailijoilta ja pyrkii saamaan mahdollisimman suuren hyödyn olemassa olevasta arvokkaasta resurssista. Resurssi voi olla omistettua teknologiaa, prosesseja, osaamista tai kontakteja. (Vuorinen 2005, 64–66.)

Stalk, Evans ja Schulman (1992) ovat kirjoittaneet, että kyvykkyys on taitoa yhdistää erilaisia resursseja, sekä koordinoida niitä samalla tuottaen lisäarvoa. Ja tämä on myös kilpailuedun näkökulmasta vaikeimmin kopioitavissa kilpailijoille. Kyvykkyysiin liittyy myös taito luoda uusia prosesseja sekä toimintamalleja. Kyvykkyudet ovat asioita jotka erottavat yrityksen kilpailijoista, tai joilla luodaan arvoa asiakkaille. Näitä voidaan hankkia muualta ja kehittää yhdessä kumppanien kanssa. Verkostosuhteiden kehittäminen ja osaamisen kasvattaminen on myös kyvykkyysien lisäämistä. (Möller ym. 2009, 221; Vuorinen 2005, 68.)

Silmälääkärit ovat resurssi, joiden ajasta kilpailevat kaikki terveystalveto-organisaatiot yksityisellä ja julkisella puolella. Lääkärit ovat Silmäasemalle

ulkopuolinen resurssi, joka tuo yhteistyön kautta lisäarvoa asiakkaille. Kilpailuetu on sellaista osaamista ja strategian toteuttamista, joka tuo lisäarvoa, ja jota muut kilpailijat eivät toteuta samassa mittakaavassa. Silmäasemalla tämä kyvykkyyks ja kilpailuetu on optisen liiketoiminnan ja silmäterveydenhuollon yhdistäminen. Silmäasemalla tämä valittu strategia ei kuitenkaan ole pysyvä kilpailuetu, sillä muilla kilpailijoilla on mahdollisuus toteuttaa samaa strategiaa. Esimerkiksi Suomen Terveystalo Oy tekee yhteistyötä Specsavers optikkoketjun kanssa tarjoten silmäntutkimuspalveluita ja lasikauppaa. Specsavers taas puolestaan lähettää asiakkaita kattavampiin tutkimuksiin sekä silmäleikkauksiin Terveystalolle. On myös odotettavissa, että muut kilpailijat ryhtyvät samankaltaisiin yhteistyöhankkeisiin. Silmäaseman tulisikin keskittyä olemassa olevan resurssin ylläpitämiseen, kehittämiseen ja sen koordinoimiseen. Silmäaseman olemassa olevien resurssien yhdistäminen on jo tuonut uutta liiketoimintaa aikanaan. Nyt yrityksen tulee varmistaa sen kilpailuedun säilyminen markkinoilla. Silmäaseman tulisi saada sen lääkärit eli resurssit ymmärtämään tämän ainutlaatuisen strategian merkitys niin asiakkaiden kuin liiketoiminnan näkökulmasta.

Silmäasema hankkii resursseja myös yritysostojen kautta. Resurssiperusteisen näkemyksen mukaan yritysostot, ja sitä kautta uusien prosessien oppiminen tuo varsinkin verkostoitumisen näkökulmasta lisäarvoa. Yrityksen tuleekin osata tällöin sulauttaa toiminnot ja luoda toimivat sopimuskäytänteet (esim. Join Ventures), jotta syntynyt yhteistyö ja uudet resurssit eivät valu hukkaan. Toisaalta Silmäaseman tapauksessa kyse on myös markkinan kasvattamisesta siirtymällä uusille alueille ja poistamalla kilpailua. Verkostoituminen itsessään on osa resurssiperustaista näkemystä, sillä yhteistyöllä syntyy uusia resursseja tai resurssien kombinaatioita. (Vuorinen 2005, 84–85, 90.)

Koska lääkäriresurssi on täysin siirrettävissä kilpailijoille ja kilpailijat tietävät Silmäaseman toimintamallin, ei Silmäasema voi tuudittautua siihen mitä sillä jo on. Lääkärit ja heidän osaaminen tulee sitoa yrityksen toimintaan niin, että osaaminen on vaikeammin siirrettävissä kilpailijoille. Tällainen sitominen voisi olla omistajuutta, osa kehitystiimiä tai muuten tiukat siteet yrityskulttuuriin. Liiketoiminta voi olla myös vaikeammin kopiointavissa, mikäli panostetaan esimerkiksi laatumielikuviin, ns. sekundaaristen resurssien kehittämiseen. Näin kilpailijoiden on vaikeampi tulla samoille markkinoille, vaikka niillä olisikin samat resurssit käytettävissä. (Vuorinen 2005, 78.)

2.4 Sosiaalinen pääoma

Hyvässä organisaatiossa on hyvä työilmapiiri, joka vaatii toteutuakseen luottamusta, hyvää keskusteluyhteyttä, uskallusta mielipide-eroihin sekä kollegoiden tukea. Sosiaalinen pääoma on sekä organisaation että yksilön itsensä omaa pääomaan. Verkostosuhteet ja niiden rakenteet ovat ns. rakenteellisia sosiaalisia suhteita. Yrityksen kyky hyödyntää verkostosuhteita

taan ja ymmärtää toisiaan kuvastaa kognitiivista sosiaalista pääomaa. Relationalinen sosiaalinen pääoma koostuu verkoston luottamuksesta, sitoutuneisuudesta ja odotuksista. Sosiaalinen pääoma koostuu siis verkoston yhteisestä kielestä sekä arvostuksesta ja yksilöiden keskeisistä yhteyksistä. (Niiranen, Joensuu, Lammintakanen & Kerkkänen 2014, 133; Niemelä 2002, 73, 76; Toivola 2006, 68; Rissanen & Lammintakanen 2011, 131.)

Verkostoilmiöitä voidaan tarkastella myös sosiaalipsykologian kautta, jossa keskiössä on henkilösuhteet tai verkostoryhmien väliset suhteet. Tähän ilmiöön liittyy sosiaalinen vaihdanta (social exchange theory), jossa molempien motiivi yhteistyölle perustuu kumppanuudesta saatavaan hyötyyn, sekä vastavuoroisesti miten hyöty eroaa muualta saadusta hyödystä. Sosiaalinen pääoma (social capital -approach) taas perustuu suhteen laatuun, ja kuinka sen avulla saadaan toteutettua omia tavoitteita. Sosiaalinen pääoma käsittää myös vuorovaikutussuhteen, luottamuksen sekä yhteinen näkemyksen yhteisistä tavoitteista. (Vesalainen 2006, 30.)

Sosiaalisen pääoman teoriaa voidaan tarkastella myös liiketoiminnan teoriasta, vaikka se on lähtöisin liiketoiminnan tutkimuksen ulkopuolelta. Sosiaalisen pääoman teorian perusajatuksena ja puolestapuhujana voidaan pitää ajatusta, että yritys- ja liiketoiminta toteutuvat aina jossain määrin sosiaalisessa kontekstissa. Erään varhaisen teorian esittäjän Pierre Bourdieun mukaan teorioiden tausta-ajatuksena on suhteiden ajatteleminen resurssina. Näin ollen verkosto on resurssi, joka ei synny itsestään, vaan sitä tulee investoida ja johtaa niin kuin muitakin yrityksen resursseja. Muiden teorioitsijoiden mukaan sosiaalinen pääoma on resurssi, joka yhteistoiminnassa mahdollistaa tavoitteiden saavuttamisen, joka muuten olisi vaikea toteuttaa. (Coleman 1988;1990.) Sosiaalinen pääoma on teoriasta riippumatta henkilöiden välistä kanssakäymistä, jolla tavoitellaan menestystä. Sosiaalista pääomaa ei voi yksinomistaa, eikä sitä voi helposti siirtää. Jotta sosiaalista pääomaa voi syntyä, tulee yrityksen verkostoitua ja luoda sosiaalisia sidoksia. (Vuorinen 2005, 94–98.)

Ring (1996) on luonut käsitteet yhteistyövastike (relational rent) ja kestävä yhteistyöetu (CSA). Nämä on mahdollista saavuttaa todellisen yhteistyöhalun toteutuessa, johon vaikuttavat mm. luottamus, tietoisuus yhteisistä tavoitteista ja strategioista sekä kyky nähdä resurssien tuoma yhteistyöetu. Liian hierarkkinen yhteistyö voi olla esteenä yhteistyövastikkeiden saavuttamiseen. Ring korostaa myös legitimizeettiresurssien (luottamus, maine, asiakkaat, sertifikaatit, jäsenyydet) tärkeyttä yhteistyössä, joka tuo uskottavuutta ja luottamusta yhteistyöhön. Myös resurssiperustainen näkemys tarvitsee sosiaalista pääomaa toteutuakseen kunnolla. Vahva sosiaalinen pääoma, sekä sen tuoma sosiaalinen status omalta osaltaan auttavat verkostoitumisessa ja resurssien hankinnassa. (Vuorinen 2005, 86–89.) On itsestään selvää, että lääkäiresurssit haluavat enemmän olla yhteistyössä vahvan ja hyvämaineisen kumppanin kanssa.

Sosiaalinen pääoma voi olla merkittävä kilpailuetu asiakkaihin sekä kumppaneihin nähden, sillä vahvan sosiaalisen pääoman omaava yritys on varmasti houkutteleva myös muiden yhteistyökumppaneiden ja asiakkaiden silmissä. Myös oma sosiaalinen verkosto auttaa etsimään uusia kumppaneita. Esimerkiksi lääkärit houkuttelevat toiset lääkärit mukaan yhteistyöhön. (Toivola 2006, 57.) Terveysalalla organisaatioverkostojen muodostumiseen vaikuttaa kolme seikkaa: Organisaation legitimaatio eli tunnettuus, hyväksyttävyyys sekä toiminnan eettisyys ja osaaminen (Rissanen ym. 2011, 132).

Sosiaalisella pääomalla voi olla myös negatiivisia puolia, kuten ryhmän tuoma paine ja kontrolli. Yksilöiden suosiminen on taas muille jäsenille haitallista. Ryhmään kohdistuvat odotukset voiva taas estää yksilön menestymisen, sillä ryhmän etu ajaa yksilöiden edelle. Ryhmän kontrollointi vähentää myös yksilöiden vapautta. Se voi myös aiheuttaa ryhmän omien sääntöjen ja normien syntyä, mikä taas saattaa erota totutuista normeista. Myös verkoston jäsenten samakaltaisuus voi hidastaa reagointia nopeissa muutoksissa, sillä joukkoon on hankalampi hankkia erilaista informaatiota. Sosiaalinen pääoma ja ydinosaaminen syntyvät yhdessä muiden kanssa, sillä verkoston avulla voidaan hankkia enemmän ja monipuolisempaa informaatiota. Hyvä verkosto on statussymboli ja nostaa yrityksen arvoa asiakkaiden ja muiden kumppaneiden kesken ja näin ollen parantaa liiketoiminnan mahdollisuuksia ja tehokkuutta. (Vuorinen 2005, 105, 109, 116.)

Sosiaalisen pääoman on tarkoitus tuoda yhteistyöhön luottamusta ja tukea sekä luoda verkoston yhteistyölle oma arvo. Se yhdistää jäseniä toisiinsa ja näin myös saa aikaan verkostolle uskottavuutta ja vaikuttavuutta muihin vastaaviin verkkoihin nähden. Sosiaalinen pääoma voi myös edesauttaa yrityksen kasvua ja innovatiivisuutta, sillä yrityksellä on käytössään enemmän resursseja, sekä yhteistyön kautta saatuja ideoita. Mikäli verkoston sisäinen suhde on tiivis ja jäsenillä on keskenään luottamuksen puutetta, saattavat verkostot kokea ulkopuoliset verkostot uhkana. Tällainen sosiaalinen pääoma voi siis myös hajottaa, rajoittaa sekä vähentää verkoston oppimista. (Toivola 2006, 69; Rissanen ym. 2011, 132.)

Sosiaalisen sidoksen tärkeyden ymmärtäminen on avainasemassa hyvässä verkostosuhteessa. Kautta aikain verkostot ja niiden toiminta tai päätöksen teko on ollut henkilösidonnaista. Vaikka ajatellaan yrityksen hankkivan tuotteita toiselta yritykseltä, ovat he ihmisiä, jotka päätöksistä neuvottelevat ja henkilöitymiseltä on vaikea välttyä. (Vesalainen 2006, 51.)

2.5 Veturityritys

Menestyäkseen verkosto tarvitsee määrätietoisen veturin, koordinaattorin ohjaamaan toimintaa. Usein tällainen veturityritys käyttää muita verkostoon kuuluvia jäseniä oman edun parantamiseen. Strategisen kumppanuuden tunnuspiirteinä onkin tasaväkinen neuvotteluvoima ja valtasuhteet.

Verkostojohtamisen vaikeus onkin löytää sellainen sopimusmalli, joka motivoi kumppania veturiyrittäjien ja yhteisen hyvän tavoitteluun, sekä kuinka poistetaan ristiriitoja ja riippuvuutta ja luodaan järjestystä. (Ollus ym. 1998, 38, 41, 56.) Kärkiyrittäjämalli eli verkostoyritys on jatkuvasti kaksosviitekehityksen vankina. Samaan aikaan verkoston yhteistyöyritysten tulisi tavoitella yhdessä samaan suuntaan ja taistella kilpailijoita vastaan, kun taas samalla verkoston yksittäiset yritykset tavoittelevat omaa etuaan (Vuorinen 2005, 19).

Veturiyrittäjien tulisi kehittää verkostoa ja sen toimintoja kokoajan, mikäli verkostolla on sille strategista merkitystä. Veturiyrittäjien vastuulla on myös yhteisen vision rakentaminen, toimintatapojen määrittely, järjestelmien hankinta ja kehittäminen, sekä vahvan brändin rakentaminen. Asiakkaat ovat verkoston tärkein syy yhteistyölle. Juuri asiakkaiden tuntemus, niistä oppiminen ja asiakkuuden kehittäminen, sekä tuotekehitys ovat veturiyrittäjien tehtäviä. (Niemi 2002, 44.)

Verkostot pystyvät yhdessä olemaan enemmän. Varsinkin veturiyrittäjien kautta verkoston jäsenet saavat tarjottua laajempaa palveluvalikoimaa loppuasiakkaille kuin yksinään. Lisäksi heille avautuu laajempi asiakas-kunta valtakunnallisuudesta ja saavutettavuudesta johtuen, sekä markkinointitoimenpiteistä hyötymällä. Myös veturiyrittäjien kautta hoituvat asiakassegmentoinnit ja asiakassuhteen hallintaan liittyvät seikat ja työkalut. (Möller ym. 2009, 48.)

Verkostosuhdetta ja sen arvoa voidaan määrittää sen strategisen merkityksen kautta. Verkostolla voi olla erinomaista kehitys- ja innovaatiopotentiaalia, jos se osataan hyödyntää. Jäsenet tuovat toimintaan omia näkökulmia ja yhdessä kehitettäessä syntyy oikeanlaista yhteistä toimintakulttuuria, joka edistää kehitystyötä kohti yhteistä visiota. Veturiyrittäjällä on päävastuu tuotteista ja palveluista loppuasiakkaille. Näin ollen sillä on myös päävastuu verkoston toimivuudesta. (Ollus ym. 1998, 32, 94–95.)

Silmäasemaa voidaan ajatella veturiyrittäjienä, eli Silmäasema johtaa yritysten muodostamaa ketjua, jossa veturiyrittäjällä on keskeinen koordinaatiovastuu. Kuitenkin Silmäaseman tapauksessa johtaminen perustuu kontrolliin, eli vahvemmassa osapuolella on vaikutusvaltaa tässä tapauksessa lääkäreihin. Kuitenkin keskeistä verkostoyrittäjien toiminnan kannalta ovat myös henkilösuhteet ja yhteistyö kaikissa palvelun tuottamisen vaiheissa. Silmäaseman lääkäreiden on oletettavasti vaikea ymmärtää Silmäaseman päämääriä, jolloin sitoutuminen on heikkoa ja muutosvastarintaa syntyy. Monesti lääkärit kokevat, että yhteistyö on yksipuolista ja tulos kerätään vain yrityksen omistajien taskuun.

Silmäaseman rooli on saada koko verkosto toimimaan asiakkaan tarpeiden mukaan ja markkinoida sekä myydä kaikkia näkemisen ratkaisuja asiakkaille. Silmäasemalla tulisi löytyä seuraavia ominaisuuksia verkostoyrittäjien-

senä: vuorovaikutustaito, yhteistyökyky, yhteisen vision jakaminen, luottamuksen herättäminen, asiakaslähtöisyys, markkinatiedon ymmärrys sekä kyky toimia veturina. Veturiyritys on ikään kuin solmukohtana tuotannon ja asiakkaan välillä. (Niemelä 2002, 44.)

Asiakkaat eivät pysty erottamaan mikä toiminnoista on milloinkin veturiyrittäjän omaa tai sen muista toimittajista riippuvaa (Toivola 2006, 109). Kuluttajan kilpailijoiden vertailua ja valintaa auttavat brändit. Brändien avulla he osaava yhdistää tuotteen tai palvelun isompaan kokonaisuuteen ja voivat luottaa esimerkiksi laatuun tai turvallisuuteen. Brändin rakentamiseen kuuluu olennaisena osana kokemukset. Yrityksen arvo voi olla jopa 80 – 90 % brändistä johtuvaa. (Niemelä 2002, 64.) Silmäasemankin tulee rakentaa omaa brändimielikuvaa ja miettiä omaa brändilupaustaan asiakkaille. Tällöin myös lääkärit ovat osa brändiä, ja Silmäaseman tuleekin varmistaa että yhteistyö toteutuu sovittuna ja palvelu on laadukasta läpi koko ketjun.

Asiakas ajattelee aina asioivansa Silmäasemalla käydessään lääkärin vastaanotolla, vaikka lääkäri onkin käytännössä yksityinen elinkeinonharjoittaja. Veturiyrittäjällä onkin siksi iso vastuu saada sen verkosto puhaltamaan yhteen hiileen, jotta toiminta on luotettavaa sen joka lenkissä. Kokeeko Silmäasema tai sen lääkärit olevansa osa verkostoyritystä onkin hyvä kysymys. Verkostoyritystä ja sen välisiä suhteita voidaan määrittellä myös sen sidosten, luonteen ja valtasuhteiden perusteella. Kuviossa alla selitetty Silmäaseman veturiyrittäjämalli. Lääkärit tuottavat silmälasin vastaanotto, tutkimus ja leikkauspalveluita. Silmäasema kokoaa niistä tuotekokonaisuuksia ja markkinoi niitä asiakkaille. Tätä varten Silmäaseman on myös koordinoitava muita toimittajaverkostoja. Verkoston toimivuus vaatii usein pitkäjänteistä työtä ja investointeja. Verkostoyritys huolehtii koko verkoston toimivuudesta ja kehittää sitä koko ajan paremman kilpailuedun ja sitoutumisen vuoksi.



Kuva 2. Veturiyrittäjämalli (Mukailtu Niemelä 2002; Toivola 2006, 87)

Luottamukseen ja vastavuoroisuuteen perustuva verkostoyritys saa merkittävää kilpailuetua, mikäli pystytään avoimesti jakamaan tietoa. Kumppanuutta ja toimivaa yhteistyötä on mahdotonta myydä tai kopioida. (Toivola 2006, 80–88.) Veturiyrityksen haasteena onkin johtamiskyky, eli kuinka se pystyy johtamaan itsenäisiä yrityksiä avoimesti ja luottamusta herättävästi ilman jyräävää käskyvaltaa. (Niemelä 2002, 49.) Olisiko Silmäaseman mahdollista johtaa lääkäreitä ilman hierarkista käskyvaltaa?

Toki myös hierarkista kontrollia tarvitaan Silmäasemalla, sillä Silmäasema toimii veturiyrityksenä ja haluaa kontrolloida yhteistyötä. Kuitenkaan se ei voi olla huomioimatta sen yhteistyökumppaneiden eli lääkäreiden tarpeita omia tavoitteitaan havitellessaan. Verkostoa tulee kehittää huomioiden muut, ja yrityksen tulee ansaita luottamus, valta ja valtuutus eli legitimitteetti, sekä sen tulee kyetä ylläpitämään se, jotta se voi toimia yhteistyöverkoston veturina. (Vuorinen 2005, 21.) Tämä legitimitteetti voi olla juuri nyt horjumassa Silmäasemalla toiminnan muutoksista johtuen. Lääkärit eivät ole sitoutuneet tuleviin muutoksiin, eivätkä ymmärrä niiden perusteita tai hyötyä. Muutokset ovat tuoneet mukanaan epäluottamusta sekä yhteistyösuhteiden päättymisiä.

Verkoston toimivuus riippuu ilman muuta sen jäsenistä yhtä lailla kuin johtamisesta. Tästä syystä veturiyrityksen on syytä arvioida kumppaneitaan laadun ja riskien osalta sekä riippuvuuden näkökulmasta. Verkoston jäsenet ovat eri tasolla riippuvaisia veturiyrityksestä. Jäsenten näkökulmasta yhteistyön tulee tarjota näkymiä myös tulevaisuudelle, muutoin kilpailevat kumppanuudet vetävät puoleensa. (Möller ym. 2009, 75, 78.)

2.6 Kumppanuus

Kumppanuus vaatii aina vaihdantaa, luottamusta ja lisäarvon tuottamista kummallekin osapuolelle. Se, missä määrin näitä asioita suhteessa toteutuu, määrittelee kumppanuuden luonteen. Mitä enemmän luottamusta ja tietopääoman integraatiota on, sitä suuremmat ovat kumppanuuden riskit, mutta sitä suuremmat ovat myös hyödyt ja arvontuotto. Kumppanuuden rakentaminen vaatii tietoa ja ymmärrystä kumppanuuden luonteesta ja sen rakentamisesta. Kumppanuuden toimimiseksi tarvitaan yhtäläillä suunnitelmilla ja strategioilla kuin bisneksen rakentamisessakin. (Stähle ym. 2000, 76–80.)

Kumppanuuksia on erilaisia sen mukaan mitä kumppanuudelta haetaan. Operatiivinen kumppanuus on lähinnä osto- ja myyntitoimintaa, kuten alihankinta. Tällöin kumppanuussuhde on heikko, ja sillä pyritään kustannusten alentamiseen ja oman ydintoiminnan keskittämiseen. Taktinen kumppanuus pyrkii yhdistämään tuotanto- ja palveluprosesseja, ja saa enemmän lisäarvoa aikaan silloin, jos suhde on luottamuksellinen ja tietovaihtoa pystytään tekemään paljon. Strateginen kumppanuus pyrkii saavuttamaan molempia hyödyttävää strategista etua. Jotta strateginen kumppanuus voi toteutua, se edellyttää yhteisen vision ja arvojen tunnistamista, yhteisesti

sovittuja menettelytapoja sekä luottamusta. Strategista kumppanuutta voidaan käyttää nimityksenä myös puhuttaessa strategisesta allianssista tai arvoverkosta, jossa yhdistyy monta eri kumppanuutta. Onnistuakseen strateginen kumppanuus vaatii myös toimivaa kumppanuusstrategiaa, leadership -kulttuuria, tiedon hallintaa ja suojaamista, toimintaympäristön hyvää tuntemusta sekä yhteistä aaltopituutta. Kaikki kumppanuudet vaativat osaltaan myös sopimuksia, mutta luottamuksella ja vuorovaikutuksella voidaan reagoida paremmin tekemiseen ja pystytään luomaan parempaa yhteistä tulevaisuutta. (Stähle ym. 2000, 81 – 101.)

Strategiset kumppanit tuovat merkittävää hyötyä loppuasiakkaalle tuote- ja palvelukokemukseen. Näiden kumppaneiden johtamisessa korostuu win-win periaate eli molemmien puolisen hyödyn saaminen. Johtamista ei voi tehdä pelolla, vaan mahdollisuuksien tunnistamisella ja suhteen kehittymisellä. Onnistunut johtaminen vaatii koko ketjun hyvää orkestrointikykyä, taitoa sitouttaa kumppanit sekä vakuuttaa heidät verkoston hyödyistä. Strategisten kumppanuuksien johtaminen vaatii myös keskeisten mittareiden tunnistamista ja heikkojen kohtien havainnointia. Toimiva verkosto vaatii myös yhteisen filosofian ja vision jota tavoitella. (Lipasti 2007, 224.) Parhaassa tapauksessa strateginen kumppanuus kehittää osapuolten osaamista uudelle tasolle, ja kumppanit saavat merkittävää etua toisistaan. Tosin kumppanit ovat myös riippuvaisia toisistaan. Osapuolet joutuvat paljastamaan ydinosaisensa, sekä toimintatapansa toiselle. Hyvä veturiyritys auttaa ja tukee kumppaneitaan. Huonosti pärjäävää kumppania ei heti vaihdeta, vaan sitä pyritään tukemaan ja auttamaan. Ikään kuin verkoston jäsenet olisivat samassa veneessä. (Hakanen ym. 2007, 61, 70–73.)

Usein juuri ammatinharjoittajat synnyttävät keskenään verkostoja, ja nämä ovat usein strategisia verkostoja. Kuitenkin kilpailukyvyyn esteenä on usein verkoston pienuus, jolloin brändin rakentaminen, rahoituksen saaminen ja markkinointi on heikkoa. Näissäkin verkostoissa korostuu luottamuksen ja sitoutumien tärkeys. (Hakanen ym. 2007, 75–76.) Powell (1990) on sanonut, että vastavuoroisuus on keskeinen tekijä verkostomaisessa organisaatiossa, tarkoittaen, että verkostot ovat riippuvaisia toistensa resursseista (Toivola 2006, 77).

Verkostossa on aina keskinäistä kilpailua, mutta sitä tulisi minimoida. Verkoston jäsenet kokevat kuitenkin vallan, luottamuksen ja asiantuntijuuden henkilösidonnaiseksi ennemmin kuin yhdistää sen yrityksen tavaksi toimia. Kumppanuus kehittyy myös vaihe vaiheelta. Alkuun osapuolet rakentavat yhteisten kokemusten kautta tiiviimpää yhteistyötä ja kokeilevat yhteisiä toimintamalleja. Luottamuksen lisääntyessä toimintatavat kehittyvät, ja yhteistyöhön uskalletaan ehkä hieman investoida. Kumppaneiden välinen avoimuus lisääntyy pikkuhiljaa, ja yhteistyötä aletaan molemmin puolin kehittämään. Kumppanuutta on yhteinen sitoutuneisuus ja panostus yhteistyöhön, myös avoin vuorovaikutus on edellytys kumppanuuden jatkumiselle. Yhteistyön päättyminen voi usein johtua yrityskulttuuriin eroista,

veturiyrityksen strategisten painopisteiden muuttumisesta tai pettymyksen ja epäonnistumisen tunteista. Muiden verkoston jäsenten poistuminen voi viedä myös mukanaan muita. (Toivola 2006, 58 – 61, 63.)

2.7 Verkostoitumisen hyödyt ja motiivit

Verkostoitumiseen ajaa usein kilpailu, teknologinen kehitys ja muutokset markkinoilla. Verkostoitumalla yrityksillä on parempi mahdollisuus vastata nopeammin muutoksiin. Lisäarvon tuottaminen asiakkaille tulisi olla kaikkien verkostoyritysten tavoite. Jotta tämä tavoite toteutuu, tulee kaikilta verkoston osapuolilta edellyttää asiakkaiden tarpeen tuntemusta, sekä ymmärtää oma osa verkostossa. Lisäarvoa muodostuu vain verkostoyritysten yhteistyöstä ja yhteisistä prosesseista. (Toivola 2006, 13, 19.) Verkostoitumisen hyödyt voidaan jakaa tehokkuuteen liittyviin hyötyihin, resursseihin perustuvaan tai kilpailuaseman parantamiseen liittyviin hyötyihin. (Vesalainen 2004, 43.) Julkishallinnon puolella kustannusten minimointi on harvoin syynä verkostoitumiseen. Ennemmin motivaationa on markkina-asemien parantaminen tai innovaatiohyödyt (Lindholm 2014). Terveysalalla verkostoja muodostetaan usein palvelunäkökulman vuoksi, jotta saataisiin tuotettua kattavampia palveluita, tai palveluita voitaisiin tuottaa tehokkaammin vähemmällä resursseilla. Verkostoituminen tuo myös strategiaetua ja vaikuttamismahdollisuuksia (Rissanen ym. 2011, 133).

Verkostoitumisen hyöty voi olla strateginen, kuten osaamiseen, oppimiseen sekä markkina-aseman paranemiseen perustuva. Näin ollen kumppanuudella saadaan sellaista strategista lisäarvoa, jota ei ilman verkostoa voida saavuttaa (Vesalainen 2004, 44). Kilpailuedun ja uudenlaisten arvokehitysten hakeminen verkostoitumisen kautta on yleisempää muilla aloilla kuin esimerkiksi teknologiateollisuudessa, jossa verkostoitumalla haetaan tehokkuutta tuotantoon ja sitä kautta riskeihin ja kustannuksiin (Ollus ym. 1998, 8).

Yrityksen motiivina verkostoitumiseen voi olla osaamispääoma. Yrityksellä ja sen kumppanilla on omat osaamisalueensa, mutta yhdistäessään nämä, he voivat luoda merkittävää kilpailuetua, sekä nostaa yrityksen arvoa. Verkostojen yhteiset tavoitteet ovat tärkeitä, eli molempien osapuolien tulisi pyrkiä kehittämään suhdetta, jotta tavoitteisiin päästään. Toimiva yhteistyö tarvitsee toimiakseen hyviä sosiaalisia suhteita ja luottamusta. (Vesalainen 2006, 18–19.)

Verkostoituminen tuo tullessaan kuitenkin koordinoituvastuuta, ja toiminta voi muuttua monimutkaisemmaksi, kun kumppaneita on paljon. Kaikilla on omat tavat, joita tulisi kunnioittaa ja joiden välissä luovia, kuitenkin saaden verkostojohtamisella yhteiset toimintatavat luotua. Verkostoitumisen haittana voidaan myös pitää verkostojohtamisen vaikeuden lisäksi yrityksen tiedon vuotamisen ulkopuolisille. Yhteistyön syvetessä myös riippuvuus kumppaneista kasvaa. (Vuorinen 2005, 26.)

2.8 Verkostosuhteen mittaaminen ja arviointi

Niin kuin kaikessa seurannassa, on tärkeää arvioida sellaisia asioita jotka ovat mitattavassa muodossa ja joille on asetettu tavoitteet. Verkostosuhteita mitattaessa laadulliset mittarit ovat tärkeässä asemassa, nimenomaan tyytyväisyyden, sitoutumisen, kehittymisen ja ilmapiirin osalta.

Verkostoja ja niiden muodostumista on tutkittu paljon. Moni tutkimus käsittelee kuitenkin yritysten välisiä suhteita kuten alihankintaa. Yritysten verkostoitumisen syitä on myös tutkittu laajalti. Verkostojen vuorovaikutussuhteisiin vaikuttavat epäsuorat ja suorat suhteet, omat sekä kumppanin tavoitteet, riippuvuus ja sitä myöden vallan jakautuminen, taloudelliset, sosiaaliset tai juridiset sidokset sekä yhteisöllisyys ja sitoutuminen (Möller ym. 2009, 223).

Strateginen verkosto ja yhteistyö vaativat yhteistä visiota tulevaisuudesta. Myös yhteistyötä tulee kehittää yhdessä, jotta molemmat osapuolet sitoutuvat kehitystyöhön. Tällainen yhteinen kehitys tukee myös oppivan organisaation olemusta. Verkostojen kehittäminen vaatii usein myös toimintatapojen ja prosessien kuvaamisen molempien osapuolten tekemisen osalta. Verkostosuhteen nykytila-analyysi tulee ensin tehdä veturiyrityksen puolelta ja sen jälkeen kumppaneista. Nämä molemmat näkemykset yhdistetään kehitystyön alustaksi. Nykytila-analyysissä käsitellään toiminnan tahtotilaa ja kehityskohteita. Kun tarvittava kehityssuunnitelma on saatu aikaan, se tulee viedä toteutukseen sekä seurantaan. Kehitystyötä myös jatketaan tulevaisuudessa. (Ollus ym. 1998, 137–141.)

Yrityksen tulisi myös miettiä mitä riskejä sen verkostoon liittyy. Riskeihin voi varautua sopimuksilla ja tarkastelemalla riskien ja hyötyjen välisiä suhteita. On hyvä ajatella, että mitä merkittävämpi verkostosuhde on, sitä tärkeämpää on yhteinen strategia. Verkostosuhteen merkittävyyttä liiketoiminnalle pystytään arvioimaan sillä mikä on suhteen taloudellinen merkitys, resurssimerkitys, kilpailuedullinen merkitys, korvattavuus tai mahdolliset riskit ja panostukset. Verkostosuhteen analyysien kautta voidaan myös saada verkostosuhteiden ryhmittelytyökaluja. Ryhmittely voi auttaa verkostosuhteiden ja kumppanuuksien hoidossa, sillä jokaiselle ryhmälle on määritelty omat erityispiirteet. Ryhmittelyn voi liittää myös strategia-työhön, eli jokaisen ryhmän kanssa sovelletaan strategiaa omalla tavalla. (Hakanen 2007 ym. 174, 183, 192–193).

Myös verkostostrategiaa voidaan mitata, esimerkiksi kuinka hyvin strategia toteutuu tai mitä hyötyä siitä on. Strategian mittaamista voidaan ajatella kumppanuuden laadullisilla elementeillä, kuten luottamuksen kasvulla, ilmapiirin arvioinnilla tai asiakashyötyjen ja taloudellisten tulosten kautta. Verkoston suorituskyvyn elementtejä mitattaessa voidaan mitaukseen ottaa mukaan myös verkoston prosessit, toimintamallit sekä arvot, kulttuuri ja osaaminen. Verkostosuhteita analysoitaessa on tärkeää keskittyä mittaamaan koko verkostoa ja sen toimintaa. Yhteisiä mittareita

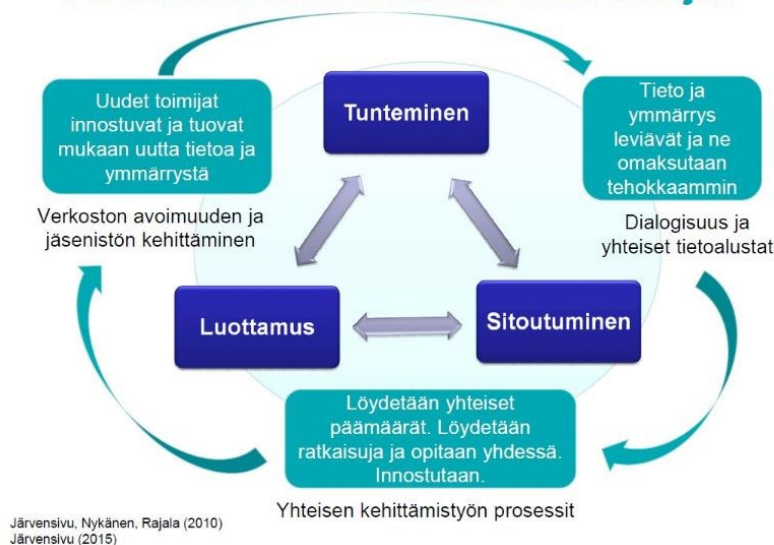
ei myöskään voi olla mikäli kumppanit ovat eri mieltä verkoston tavoitteista. On myös tärkeää seurata suhteen kehittymistä, ja ennen kaikkea luottamuksen ja sitoutumisen astetta sekä mielellään ennakoivasti. Usein on jo liian myöhäistä, jos verkostosuhdetta ja sen tilaa aletaan selvittämään vasta erimielisyyksien ilmettyä. (Hakanen ym. 2007, 266 – 267.) Verkostoyhteistyötä ja sen strategista arvoa voidaan arvioida selvittämällä kumppanuuden pitkän ja lyhyen välin tavoitteet ja niistä halutut hyödyt. Erilaisia nelikenttä-analyysejä muodostamalla saadaan jaettua verkoston jäseniä. Jaottelussa voidaan hyödyntää sitoutumisen tasoa, valta-asemia, kumppanin hyötyjä tai yhtenäisiä tavoitteita. Verkoston jäsenten tavoittelemat hyödyt voi kuvata myös erilaisten matriisien avulla. (Ojakoski & Paikarinen 2014, 14, 49, 61.)

3 VERKOSTOJOHTAMINEN

Yritysten johtaminen on siirtymässä hierarkisesta johtamisesta kohti verkostojen johtamista. Verkostojohdamisessa pyritään johtamaan omia verkostoja omien strategioiden ja tavoitteiden mukaisesti. Verkostoa ei voi johtaa hierarkisesti vaan luottamusta rakentaen sekä ymmärtämällä toisen kumppanin kulttuuria. Verkostojohdaminen vaatii toimiakseen verkoston yhteisen strategian ja arvot, joiden pohjalta saadaan yhteiset toimintatavat, joihin molemmat osapuolet sitoutuvat. (Sydänmaanlakka 2017.) Verkoston toimijat voivat olla myös kilpailijoita toisten yhteistyökuvioiden kautta. Koska ne ovat yksittäisiä toimijoita, pitää muistaa että verkostossa tulee toimia kyseisen verkoston toimintatapojen mukaan, ja toimintatapoihin tulee myös sitoutua. Verkostojen johtaminen vaatii perinteisten johtamismallien muutosta ja kontrollin vähentämistä kohti yhteisten toimintatapojen kehittämistä. (Airola 2008.)

Järvensivu (2017) ajattelee, että yhteiset arvot eivät välttämättä ole edellytys toimivalle verkostotyölle, vaan nimenomaan yhteistyön tuloksena voidaan saavuttaa haluttuja tavoitteita. Mikäli aina ei päästä yhteisymmärrykseen intresseistä, se tarkoittaa vain, että tulee verkostotyöhön ja johtamiseen panostaa entisestään. Toimiva verkosto houkuttelee myös muut mukaan. Toimiva verkostojohdaminen voidaan kiteyttää seuraavalla kuvalla.

Verkon toimivuuden avaintekijät



Kuva 3. Luottamuksen, tuntemisen ja sitoutumisen kehä (Järvensivu 2017)

3.1 Verkostojohtamisen muotoja

Hyvän henkilöstöjohtamisen kulmakivet soveltuvat yhtä hyvin verkostojen johtamisen kulmakiviksi: motivointi, kuuntelemisen taito, henkilöstön kehittäminen, vuorovaikutus, arvostus ja tuki sekä oikeudenmukaisuus. (Viitanen, Kokkinen, Konu, Simonen, Virtanen & Lehto 2007, 45.) Verkostojohtamisessa ylläpidetään ja parannetaan verkostoa ja suhteita verkoston sisällä, sekä johdetaan verkostoa kohti yhteisiä tavoitteita (Lindholm 2014). Verkostojen organisoitumista ja yhteistyötä ohjaa hierarkkinen johtajuus, sekä fyysinen tai virtuaalinen markkina tai vuorovaikutteisuus, jossa jaetaan luottamus ja yhteiset arvot. Näin ollen verkostoja tutkiessa tulee ymmärtää nämä näkökulmat ja kaikki niiden yhdistelmät. Mitä suuremmasta verkostosta on kyse, väistämättäkin tarvitaan ohjausmekanismeja toiminnan tehostamiseksi ja takaamiseksi. (Vesalainen 2004, 16, 26.)

Erilaisia johtamistaitoja ja johtamismotiiveja on tunnistettu erilaisissa tutkimuksissa, kuten kyky innostaa ja valmentaa, pelisilmä, kyky ratkaista konflikteja sekä kyky hahmottaa kokonaiskuva isosta massasta. Myös Aristoteles on aikanaan tunnistanut kolme johtamisen hyvettä: yhteisen hyvän tavoittelu, ihmisten mukaan saaminen, etiikka ja autenttisuus. Johtamisen taitoja voi onneksi opetella. Tärkeimmät verkostojohtajan piirteet ovat innostuneisuus ja energisyys kohti tavoitetta, ajan käyttö, muiden ajankäytön ohjaaminen oikeaan asiaan, uusien asioiden ja näkökulmien omaksuminen sekä kyky kohdata ristiriitatilanteet. Tärkein on kuitenkin kyky johdtaa oman esimerkin kautta. (Lipasti 2007, 94–99, 116, 306.)

Asiantuntijaorganisaation johtamisella on monia samanlaisuuksia verkostojohtamiseen. Mitä enemmän verkostossa on eri ammattilaisia ja erityisosaajia, sitä merkittävämmäksi muodostuu kyky luoda luottamuksen ilma-
piiriä. Kyky yhteistyön luomiseen ja aitoon haluun kehittää yhdessä osaa-
mista riippuu toki myös verkoston jäsenistä. Heille tuleekin jättää riittävää
tilaa omaan toimintaan ja itseohjautuvuuteen. Henkilöstöjohtamisen ja
projektijohtamisen taidot korostuvat verkostojen johtamisessa. Veturiyri-
tyksen perusröoli verkostoyhteistyössä on koko liiketoimintaprosessien
koordinointi ja arvon luonti asiakkaille. (Möller ym., 2009, 206.)

Verkostojohtaminen liitetään monesti usean eri organisaation muodosta-
man verkoston johtamiseen. Johdon tehtäväksi jää verkoston tehokkuu-
den varmistaminen ja sen henkilökunnasta huolehtiminen. Tietynlainen
verkoston vapaus tuo paremmin tulosta kuin valmiit annetut vastaukset.
Hyvä johto antaa verkoston tiimien ratkaista eteen tulevat ongelmat itse,
eikä ongelmia ratkotan pelkästään johtoryhmissä. Verkoston jäsenten kes-
ken tulee vallita samantarvoisuus, jolloin työtä tehdään yhteiseksi hyväksi.
(Aaltonen & Makkonen 2011.)

Kumppanuussuhteiden johtamista tarvitaan verkostotyössä (Partner Rela-
tionship Management). Verkostojohtajan tulee ymmärtää kumppanin tar-
peet ja tavoitteet yhteistyölle ja luoda luottamusta kumppanien välille sa-
malla kun yhteistyötä tehdään. Yhteydenpito ja selkeä kommunikointi yh-
teistyön tavoitteista ja toimintamalleista on tärkeitä onnistumisen kan-
nalta. Verkostojohtaminen tulee olla suunnitelmallista toimintaa, joka si-
sältää verkostotyön vision, mission ja strategian, jotka ovat linjassa yrityk-
sen muun toiminnan kanssa. Yrityksen kannattaa tukea henkilöstönsä ver-
kostosuhteita sekä tietoisesti kehittää kuuntelu, kommunikointi ja on-
gelmanratkaisukeskeisyyttä. Hyvän verkostojohtajan kannattaa tarkastaa
mm. seuraavat seikat: Onko yhteinen strategia ja tavoitteet kirjattu ylös?
Kuinka yhteistyötä mitataan? Onko kumppanitapaamisia riittävästi? Mita-
taanko luottamusta ja sitoutumista säännöllisesti? (Dent 2006.)

Verkostojohtamisella voi menestyä vain jos ymmärretään molempien osa-
puolien tarpeet, ja yhteistyö keskittyy molempien osapuolten tarpeiden
täyttämiseen. Yhteistyön odotukset ja tavoitteet tulee olla kaikilla osapuol-
lilla kirkaana mielessä, ja niitä tulee tarkastella myös jatkuvasti läpi yhteis-
työn. Yhteistyötä ja kumppaneita tulee arvioida jatkuvasti ja tarkastella
heidän motivaatiota ja sitoutumista yhteistyölle. (Herrmann 2001.)

Jos verkostojohtaja keskittyy enemmän kumppanuussuhteen hoitoon kuin
pelkkään sopimustyöskentelyyn ja bisneksen ylläpitoon, saa hän todennä-
köisemmin verkostosuhteeltaan parempaa arvoa toiminnalleen. Yhteis-
työn molemminpuoliset odotukset voidaan käsittää monella tavalla, vain
säännöllisesti keskustelemalla ja suhteen tarkastelulla voidaan seurata
suhteen tilaa ja tavoitteita molempien osapuolten kannalta. (Hughes &
Weiss 2007.)

Lipasti (2007, 53, 68–77) käyttää verkostojohtamisesta nimitystä transformatiivinen verkostojohtaminen silloin kun on kyse uudenlaisesta verkostojohtamisesta ilman auktoriteettiaseman tuomaa vallankäyttöä. Hänen mukaansa kolme suurinta haastetta tässä mallissa on kuinka saada verkoston jäsenet motivoitumaan, uskomaan tavoitteisiin sekä sitoutumaan. Motivaatio antaa verkostolle ja sen kaikille jäsenille syyn kuulua verkostoon. Turhan usein kuitenkin tyydytään yhteisessä tavoitteessa kompromissiratkaisuun. Tämän huonona puolena on se, että molemmat osapuolet eivät sitoudu kunnolla vaikka yhteisymmärrys on saavutettu. Verkoston tavoitteita ja tahtotilaa tulisi aina pohtia asiakasnäkökulma edellä esimerkiksi arvoketjuanalyysillä. Asiakashyöty tulee myös pystyä ilmaisemaan niin asiakkaille kuin koko verkostollekin. Johtamisen pääpaino onkin selventää tavoite, keinot siihen pääsemiseksi ja pelisäännöt joita noudatetaan.

Verkostoja johdettaessa on hyvä ymmärtää, että mikäli halutaan säilyttää hierarkkinen päätöksenteko, mutta toiminnasta halutaan verkostomaista, ei verkosto usein pääse sille asetettuihin tavoitteisiin. Johtajan tulee ohjata verkoston toimintaa kohti yhteisiä päämääriä, olla tiedon välittäjä sekä kerääjä, toiminnan integroija ja organisaattori. Johtajan tulee tiedostaa verkoston nykytila, jotta se tunnistaa mahdolliset vastakkainasettelut ja eri odotukset. Vain näillä tiedoilla verkostoa voidaan tulevaisuudessa ohjata samaan suuntaan. (Rissanen ym. 2011, 141.) Verkostomainen toiminta ei välttämättä ole aina oikea ratkaisu, ja tästä syystä tuleekin tunnistaa strategiset kumppanit jotka jakavat samat arvot ja tavoitteen. Näihin kumppanuuksiin kannattaa panostaa erityisellä tavalla (Lindholm 2014).

Otto Scharmer on kehittänyt U-teorian verkoston kehittämisen työkaluksi, jossa keskitytään haasteiden ratkaisemiseen eritasoisten polkujen avulla. Nolla tasolla ovat rutiinit, ensimmäisellä kehittämisen tasolla oppiminen ja viimeisellä tasolla luottamuksen rakentaminen. Verkostojen kehittämisen vaikeustaso kasvaa johtamisen merkeissä sen mukaan kuinka syvällä U-kaarella halutaan hakea kehitystä. Oppimisen kautta parannetaan olemassa olevaa yhteistyötä ja sen prosesseja kerätyn tiedon pohjalta. Vaikein taso vaatii syventymistä ja hiljentymistä ja jopa pysähtymistä miettimään mitä verkosto on tulevaisuudessa, ja mitä se osapuolilta vaatii. (Järvensivu 2014.)

3.2 Muutoksen johtaminen verkostossa

Muutoksen johtaminen vaatii muutosvoimien hallintaa, eli ymmärrystä puolesta ja vastaan argumenteista. Onkin tärkeää, että ymmärretään tavoitteet ja yhteinen visio sekä sen vaativuus. Vaikeuksia syntyy varmasti, joten ne tulee tunnistaa ja valjastaa hyödyksi, ei lakaista maton alle. Pahin virhe olisi sivuuttaa eriävät mielipiteet. Se luo mielikuvan, että erimieltä ei saa olla, jolloin avoimuus ja oikea kuuntelu ja johtaminen puuttuvat.

Muutoksessa on hyvä tunnistaa erilaisia henkilörooleja ja kuinka niitä tulee johtaa. ”Historian vangit” ovat verkoston avainhenkilöitä, joiden on vaikea

lähteä toteuttamaan uutta visiota, koska ovat olleet keskeisessä roolissa nykytilan rakentamisessa. Näille henkilöille on hyvä tarjota asiantuntijaroolia, mikäli se on mahdollista, tai tehdä selväksi, että eivät ole mukana avainhenkilöinä uuden luomisessa. Kuitenkin näitä henkilöitä tulee kohdella kunnioittavasti ja muistaa heidän ammattitaito. Verkostosta voi löytyä myös oman edun tavoittelijoita. Näille on kerrottava selvästi yhteiset tavoitteet ja pelisäännöt ja seurattava, että niitä toteutetaan. Kyseiset henkilöt pelkäävät oman valta-aseman puolesta. Usein nämä henkilöt eivät onnistu pysymään yhteisessä sovitussa muutoksessa, ja tällöin heidät tulisi ohjata pois muutoksen tieltä. Muutosta on helpompi viedä eteenpäin keräämällä alkuun muutostiimi, eli avainhenkilöitä, jotka ovat sitoutuneita ja innostuneita muutoksesta. Ryhmästä tulee siis löytyä aitoa sitoutumista, aitoa halua muutoksen toteuttamiseen. Onkin tunnistettava muutoksen puolustajat ja vastustajat sekä käsitellä, johtaa ja viestiä kullekin ryhmälle oikein. Verkoston erilaisia rooleja ja heidän johtamistapaa muutoksissa kuvastaa hyvin alla oleva kuvio. (Lipasti 2007, 86–92.)



Kuva 4. Muutosjohtamisen kohderyhmät ja muutosjohtamisen keinot (Lipasti 2007, 91)

Terveyspalvelualalla niin kuin Silmäasemallakin muutoksia organisaatioon ja toimintaan tulee jatkuvasti. Varsinkin juuri käyttöön otettu lääkäreiden myymälävastaanottovuokra luo epävarmuutta lääkäreissä. Hyvän johtajan tulee olla myös hyvä muutosjohtaja. Lääkäreille tulisi antaa riittävästi aikaa ennakoida tulevia muutoksia. Varsinkin Silmäaseman lääkärit ovat kritisoinneet asioiden tiedotusta. Toki lääkäreitä itseäänkin on joskus hankala tavoittaa. Muutosvaiheessa tiedon tulee kuitenkin liikkua ja sen tulee vähentää epävarmuutta, herättää luottamusta sekä ennen kaikkea katkaista huuilta siivet. Muutoksen oikeudenmukaisuuden kokemukseen voidaan myös vaikuttaa. Johtajan tulee antaa mahdollisuus molempin puoliseen

keskusteluun. Voidaankin olettaa, että tällä hetkellä lääkärit eivät välttämättä koe muutostilanteissa oikeudenmukaisuutta. (Rissanen ym. 2011, 159 – 160.)

Uusi NÄE ry on tämän hetken yhteinen alan verkostojen ponnistelujen tulos. Entinen Optinen Toimiala ry on vuonna 2016 lanseerannut uuden koko yksityisen näkemisen ja silmäterveysalan yritysten edunvalvojajärjestön, jonka jäsenyritykset kattavat jopa 80 % alan liikevaihdosta. Tämä järjestö muodostuu optikkoliikkeistä, silmäklinikoista, alan maahantuojista sekä tukkukaupoista ja laitetoimittajista. Näe Ry:n keskeisiä tehtäviä on alan edunvalvonta, viestintä sekä koulutus. Yhtenä keskeisenä haasteena on koko alan yhteinen kehittäminen mm. hoitopolkujen kautta. Alalla on paljon säätelyä mm. optikoiden oikeuksista, joten niitä keventämällä voidaan saada kustannussäästöjä terveydenhuollolle. (Näe ry n.d.)

Silmäaseman lääkäreissä uusi toimialajärjestö on herättänyt pelkoja ja epävarmuutta. Osa lääkäreistä saattaa kokea alan muutokset uhkana omalle ammatille ja omille oikeuksille. He myös kyseenalaistavat optikoiden kyvyn olla osa hoitopolkua. Yhtenä esimerkkinä järjestö ehdottaa, että optikot voisivat itse määrätä potilaalle silmätippoja kuivasilmäisyyden hoitoon. Muutosvastarintaa pystytään lieventämään osallistamalla lääkärikuntaa suunnittelutyöhön. Tällaisella yhteistyöllä koko ala saa uuden suunnan, jolloin hyötyvät ennen kaikkea asiakkaat. Kun uusia toimintatapoja kehitetään moniammatillisella yhteistyöllä, voi toki olla vaarana, että yrityksen oma strateginen linja kärsii. Verkostomainen toiminta eri alan yritysten välillä on mahdollista vain jos yritykset sekä sen työntekijät ovat sitoutuneita toimintaan. Yksilön kannalta sille tulee myös taata oma liikkuvarat verkostossa. (Rissanen ym. 2011, 133.)

3.3 Ihmisiin vaikuttamisen taito

Kaikilla johtajilla tulisi olla kyky vaikuttaa ihmisiin positiivisesti, niin että he tukevat hänen ajatuksiaan ja noudattavat ohjeita omasta halustaan. Johtajan tulee saada omat ideat ja tavoitteet myydyksi omalle henkilökunnalle.

Meillä kaikilla on omat ajattelutapamme, joten viestinnässä tulee ottaa huomioon kaikki ihmistyyppit. Sanavalmiille ja ulospäinsuuntautuneille henkilöille on tärkeää, että he saavat olla mukana päätöksenteossa sekä heidän tunteensa ja tekemisensä otetaan huomioon. Ystävälliset ja herkäät välttelevät henkilökohtaista riskiä, ja he odottavat tasapainoisuuden säilyvän. Heidän kanssaan tulee keskittyä rauhalliseen ja kärsivälliseen keskusteluun. Analyttiset ärsyyntyvät ja turhautuvat helposti, mikäli muutokset eivät ole loppuun asti mietittyjä. Heille tulee varata kunnollista dataa, sekä valmistautua heidän vastaväitteisiinsä. Suorille ihmisille taas kannattaa antaa heti ja lyhyesti kaikki faktat ja hyödyt, niin he ovat tyytyväisiä. (Horwiz 2013.)

Henkilöt seuraavat ja uskovat helpommin ihmistä josta he pitävät. Ei pidä myöskään unohtaa osaamista. Johtajalla tulee olla kaikki tietämys viestittävästä asiasta, eli tiedä mistä puhut -ajatus. Johtajan tulee myös kuunnella vastapuolen todelliset huolenaiheet ja osoittaa ymmärtävänsä häntä. Toisen ymmärtäminen ei tarkoita sitä, että on samaa mieltä, mutta se on kykyä astua toisen saappaisiin. Ihmisiin voi vaikuttaa paremmin tunteiden kautta sekä auttamalla ymmärtämään muutosten tarpeellisuus ja hyödyt. Ei pidä olettaa, että vastapuoli muuttaa heti mielipidettään, vaikka esillä olisi hyvät faktat. Muutos vaatii aikaa, jotta ihmiset voivat sen sulattaa ja hyväksyä ja alkaa toimia sen mukaan. Hyvä johtaja, joka haluaa vaikuttaa ihmisiin, tarvitsee myyntitaitoja. Vuoropuhelussa tulee muistaa selvittää ongelma jota halutaan ratkaista, mitä ehdotetaan asian ratkaisemiseksi, mitä hyötyä vastapuolelle on asian ratkaisemisesta, mitkä ovat mahdolliset riskit ja mitä vastapuolelta odotetaan jos muutos toteutetaan. (Horwitz 2013.) Verkoston johtamisessa korostuu titteleitä enemmän henkilöiden karisma ja luottamuksen tuoma arvostus, jota muut verkostossa olijat seuraavat (Verkostokonsultit 2014).

3.4 Sitoutuminen

Sitoutuminen ja sen johtaminen on haastavaa. Ja mitä oikeastaan on sitoutuminen? Lipastin (2007, 53, 68–77) mukaan se on esimerkiksi muutoksen kielteisten piirteiden hyväksymistä, eli ymmärretään muutoksen tuoma hinta kohti parempaa huomista. Muutoksessa voi aina olla mukana myös niitä joihin muutos tuo huononnuksia. Muutos luo aina epävarmuutta, mutta hyvä johtaja ohjaa kaikki samaan suuntaan.

Sitoutuminen vaati luottamusta ja päinvastoin. Kuitenkin sitoutuminen on näistä kahdesta se, joka tarvitsee enemmän aikaa rakentuakseen, ja siinä näkyy koko suhteen tila aina historiasta nykypäivään. Mitä suurempi on sitoutumisen aste, sitä paremmin verkosto kestää kriisejä. Sitoutumista voi olla joko yksilöihin tai organisaatioon, ja sitoutumisella voi olla monta eri muotoa. Taloudellinen ja investointeihin perustuva sitoutuminen on vahvinta. Sitoutuminen voi perustua myös asenteisiin tai käyttäytymiseen ja sitoutuminen voi olla aktiivista tai passiivista. Passiivisuus tarkoittaa tässä yhteydessä lojaaliutta ja aktiivisuus samaistumista tai investointia ajan tai rahan avulla. Näin ollen aktiivinen sitoutuminen auttaa verkostoa onnistumaan paremmin. (Hakanen 2002.)

Työntekijöiden sitoutuminen heille annettuihin työtehtäviin ja velvollisuuksiin on avainasemassa heidän yritykselle tuottamaan tulokseen. Työntekijän omat asenteet, osaaminen ja uskomukset vaikuttavat suuresti sitoutumiseen. Sitoutunut työntekijä pyrkii aina toteuttamaan työtehtäviä yrityksen tavoitteiden ja strategian mukaisesti parhaalla mahdollisella tavalla ja tekee työnsä motivoituneesti ja innolla. Sitoutuneet työntekijät haluavat rakentaa yritystä eteenpäin. Sitoutunut työntekijä ottaa myös erilailla vastuuta työstään ja koko yrityksen menestymisestä. Se kuinka paljon

työntekijät ovat sidoksissa tunteidensa kautta yritykseen, tai kuinka suurella halulla he ovat sitoutuneet yrityksen tavoitteisiin, omiin työtehtäviin ja toisiin ihmisiin organisaatiossa, kertoo työntekijöiden sitoutumisesta. (DifferenceBetween, 2014; Mersdorf 2010.)

Sitoutuneet työntekijät, jotka samaistuvat yrityksen arvoihin ja tietävät kuinka heille asetettuihin tavoitteisiin päästään, ovat kilpailukyvyyn saavuttamisessa avainasemassa. Sitoutumiseen liittyy yhdellä kertaa monia eri elementtejä, kuten vapaa-aikaan ja työhön liittyvät velvoitteet, emotionaaliset tunnesiteet ympäröiviin ihmisiin sekä oman itsensä toteuttamisen periaatteet. Kollegoiden tuki, itsenäisyys ja työn mielekkyys parantavat myös sitoutumista. Organisaatioiden tulisi myös määritellä millaista sitoutumista he havittelevat ja mihin hintaan. Työntekijöitä tulee kohdella eri tavalla sitoutumiseen nähden. Uuden työntekijän perehdytys on olennaisessa osassa sitoutumisen lisäämisessä ja toimintamallien iskostamisessa. Mikäli sitoutuminen on yritykselle tärkeää, se tulisi näkyä myös sitoutumisen kulttuurin luomisena ja avoimena keskusteluna sekä viestintänä aiheesta. (Vance 2006.)

Sitoutumisen on myös tutkittu terveydenhuollon organisaatiossa edistävän työntekijän myönteistä kuvaa koko organisaatiosta. Sääntöjä ja hierarkista johtamista käyttävät organisaatiot vähentävät työntekijöiden sitoutumista (Ruokolainen 2011.) Sitoutuneet työntekijät ovat niitä jotka todennäköisesti suosittelevat työpaikkaa myös muille, tukevat yrityksen brändiä ja jakavat sen ilosanomaa vapaaehtoisesti muille. He tekevät usein enemmän töitä kuin heiltä vaaditaan, ja jatkavat työsuhteessa todennäköisesti pitkään, jopa eläkeikään asti, jos se nykyään on edes mahdollista. Usein näillä henkilöillä on myös näkymätön johtajavoima. Heillä on tietynlaista karismaa jota muut haluavat seurata. Sitoutumista voidaan kasvattaa tasaveroisella kohtelulla, kunnioituksella ja arvostuksella. Työn itsessään tulee olla tarkoituksenmukaista ja mielekästä tarjoten itsensä kehittämisen mahdollisuuksia, eikä työtaakka saa olla jatkuvasti ylimitoitettua. Luottamus organisaatioon syntyy vain hyvän viestinnän kautta sekä rehellisyydellä, riittävällä keskusteluyhteydellä kuten kasvokkain tapaamisilla ja rohkeuksella. Kun luottamusta löytyy, vasta sitten työntekijät voivat antaa kaikkensa työnsä eteen. Hyvää työilmapiiriä tukemalla saadaan sitoutuneita ja motivoituneita työntekijöitä. (DiPaula, Bacica & Winram 2014a.)

Lämsän & Hautalan (2005, 94) mukaan affektiivinen sitoutuminen on tunnepitoista sitoutumista, ja se on sitoutumismuodoista syvin. Se tarkoittaa henkilön halua työskennellä tietyssä organisaatiossa, jonka se kokee täyttävän saman arvomaailman tai työtä voidaan pitää omana kutsumuksena (Pelttari 2014.) Sitoutuminen ei ole sama asia kuin tyytyväisyys. Tyytyväisiä työntekijöitä voi olla ilman tuloksia ja tehokkuutta. Sitoutunut työntekijä kokee nykyisen työpaikkansa niin kannattavaksi taloudellisesti ja henkisesti, että hänen ei kannata vaihtaa paikkaa vaikka toinen yritys tarjoaisi samasta työstä enemmän. Sitoutuminen tunnetasolla on jopa neljä kertaa

tehokkaampaa kuin rationaaliset syyt, kuten palkka. Vain jos olosuhteet ovat työpaikalla oikeat, voi sitoutumista tapahtua. (Leppänen 2013.)

Omaehtoista sitoutumista tulee tukea ja vaalia yrityksessä, pelkkä velvollisuuden tunnosta tehty työ ei ole sama asia kuin omasta tahdosta kumpuava halu tehdä asioita paremmaksi. Johtajilla on suuri merkitys ilmapiirin kehittämiseksi sellaiselle tasolle, että se mahdollistaa sitoutumista. Tyytyväisyys työtehtäviin, työyhteisöön, selkeät tavoitteet ja niihin pääsemisen palkitseminen ovat keinoja parantaa sitoutumisen ilmapiirin syntymistä. Usein yrityksillä ja heidän työntekijöillään on eri käsitys tavoitteista tai motivaatiotekijät poikkeavat. Se kuinka sitoutuneita työntekijät ovat, selviää vain säännöllisillä kyselyillä ja kuuntelemalla työntekijöitä ja heidän mielipiteitään. Sillä työntekijät ovat sitä sitoutuneempia, mitä enemmän he uskovat, että johtajat välittävät heistä. (Brennan 2015.)

Työntekijöitä voidaan myös luokitella heidän sitoutumisensa mukaan, ja johtaa heitä eri tavalla. Tyytymättömiä työntekijöitä ovat ne, jotka lähtevät heti kun saavat muita vaihtoehtoja. Heille on erityisen tärkeää, että heidät huomataan työyhteisössä, pelkkä kehuminen ei heitä välttämättä tyydytä. Mukana olijat ovat sitoutuneita vain sen aikaa kunnes lähtevät muualle. Pyrkyrit ovat sitoutuneita yrityksen näkökulmasta lyhyen aikaa saavuttaakseen omat etenemismahdollisuudet. Pyrkyreille tulee ehdottomasti antaa tilaa luoda uutta, kannustaa heitä innovatiivisuuteen sekä antaa haasteita työhön. Kynnikoiden kohdalla tulee kiinnittää huomiota tasa-arvoisuuteen. He usein tuntevat itsensä ulkopuolisiksi tai kokevat, että viestintä yrityksen sisällä ei ole avointa ja rehellistä. Sitten ovat sitoutuneet työntekijät, jotka itse omasta tahdostaankin sitoutuvat yrityksen pitkän tähtäimen tavoitteisiin sekä visioihin ja näkevät itsensä tärkeänä osana yrityksen menestystä. Tunnistamalla yrityksen sitoutuneet työntekijät yritys voi tutkia syvemmin heidän motivaatiolähteitään, jotta näitä voitaisiin käyttää myös muiden ryhmien innostamisen apuna. (DiPaula, Bacica & Winram 2014b.)

Sitoutumista edesauttavat yksilön saama arvostus, omat aikaisemmat saavutukset työssä, tehtävien edistäminen sekä valinnanvapaus eri tilanteissa. Viestintäalan professori Heidi Reeden mukaan yksilön sitoutumista voidaan tutkia näiden tekijöiden avulla. Sitoutuminen on hänen mukaansa arvostuksen ja turhautuneisuuden suhde, sekä aikaisempien saavutusten ja valinnan vapauden suhde yhdessä. Eli arvostus ja jo tehdyt saavutukset edesauttavat sitoutumista, kun taas tyytymättömyys ja valinnanvapaus laskevat sitä. Tasa-arvoinen kohtelu edesauttaa myös sitoutumista. Vaikka joka tilanteessa asiat eivät mene yksilön kannalta suotuisasti, ovat työntekijät varmasti tyytyväisiä päätökseen, mikäli kokevat, että heitä on kuitenkin kohdeltu samanarvoisesti päätöstä tehtäessä. (Meyer 2015.)

Työyhteisössä johtajien tulisi luoda suhteita ja saada asioita tapahtumaan yhdessä toisiin vaikuttaen. Omalla esimerkillä johtaminen, johtajan luonne ja saavutukset ja aikaansaava asenne saa ihmiset seuraamaan esimerkkiä. Työntekijöiden tulee uskoa tekemisiinsä ja yrityksen toimintaan ja haluta

olla mukana tässä työssä. Yhteinen visio ja tavoitteet ovat tärkeitä, ja johtajien tuleekin osata yhdistää yrityksen ja henkilöiden omat tavoitteet keskenään. (Chan 2010.)

Sitoutuneet työntekijät luovat kilpailuetua alemmilla henkilökustannuksilla ja paremmalla tuottavuudella. On olemassa yrityksiä, jotka ovat ymmärtäneet tämän ja asettavat jopa työntekijät arvojärjestyksessä ensimmäiseksi. Vasta sitten tulevat asiakkaat ja taloudellinen menestys. Myös eri yrityksissä käsitteet sitoutumisesta vaihtelevat. Yksi hyvä kiteytys on Stay-Say-Strive, eli pysyvyys, ilo ja halu kertoa omasta työstään ja työnantajastaan, sekä oma panostus, joka ylittää normaalin suorituksen. Sitoutuminen on myös jokaiselle henkilölle erilaista. Ihmiset luovat siteitä koko ajan, perhesuhteissa niin kuin työssäkin sekä omistautuvat näille siteille. He myös odottavat saavansa toimistaan jotain takaisin, kuten rahaa, hyväksyntää, rakkautta, kiitosta, riippuen sitoutumisen kohteesta. Sitoutumisaan ihminen antaa omaa aikaansa sitoutumisen kohteelle. (Vance 2009.)

3.5 Luottamus

Luottamuksen ilmapiirissä organisaatiossa voidaan saavuttaa yhteisiä tavoitteita (Niiranen ym. 2014, 134). Luottamuksella rakennetaan toimivia suhteita. Mitä toimivampi suhde on sitä tuloksellisempaa on yhteistyö. Kumppanuutta on yritysten välillä, mutta se rakennetaan aina yksilötasolla. Eli ihmiset luovat kumppanuuden, ja yksilöiden tärkein taito verkostojohtamisessa on suhteen luomisen taito. Luottamusta syntyy silloin, kun osapuolet toimivat ja kommunikoivat luottamuksen saavuttamiseksi ja luottamuksesta tulee koettua todellisuutta. Kumppanuus rakentuu toisen vetovoimasta, vuorovaikutuksesta ja kokemuksista sekä perustuu suhteen toimivuuden faktoihin ja niiden jatkuvaan arviointiin. Petettyä luottamusta on äärimmäisen vaikea saada takaisin. Vetovoima on tärkeä tekijä luottamuksen rakentamisessa. Vetovoimaisuutta kasvattavat mm. osaaminen, asema ja maine, talous ja kuinka organisaatio viestii asioista. Kumppanuuksissa luottamus rakentuu pikkuhiljaa ja eri organisaation osissa eri henkilöiden kohtaamisten kautta. Jokainen kytkös on siis kriittinen suhteen luomisen kannalta. Luottamus myös siirtyy helposti eteenpäin ja kertautuu, joten jos luottamusta on onnistuttu ylläpitämään ja kasvattamaan, se leviää helposti koko verkostoon. Luottamus vaatii aina tunnetta ja intuitiota, yhteisiä arvoja ja asenteita, sekä sen syntymiseen voivat aina vaikuttaa myös mielialat. (Ståhl & Laento 2000, 54 – 60.)

Luottamus verkostosuhteissa vähentää tutkitusti (Kohtamäki 2003) liiketoiminnan kustannuksia transaktioiden näkökulmasta kuten uusien kumppaneiden hankinta, neuvotteluvoima sekä tiedon hankinnan ja oppimisen kannalta. Luottamuksessa osapuolet ottavat taloudellisen riskin toisiinsa nähden. Näin olen sosiaaliset siteet saavat taloudellisen arvon, joka perustuu luottamuksesta syntyvään haavoittuvuuteen. Lähtökohtaisesti kumppanit epäilevät toisiaan, kuten liikesalaisuuksien menettämisen näkökul-

masta, ja tästä syystä on tärkeää että molemmilla osapuolilla on selkeä tavoite ja tahtotila, johon ollaan suuntaamassa molempien panosta hyödyntäen. (Vesalainen 2004, 25, 29, 134.)

Luottamuksella voidaan tarkoittaa, ettei toinen osapuoli käytä heikompaa osapuolta hyväkseen vain omiin tarkoituksiinsa tai käyttää omaa valtaa olla neuvottelematta asioista. Luottamusta on myös kyky sietää riskejä yhteistyössä, jossa toisen tekemiset tai päätökset eivät ole omassa hallinnassa. Luottamus on uskoa toisen hyviin tarkoituksiin sekä yhteenkuuluvuudentunnetta, lojaaliutta tai vastavuoroisuutta. Nämä ovat tutumpia henkilökohtaisissa ihmissuhteissa, kun taas yrityspuolella luottamuksen rakentaminen on pitkäjänteistä kokemukseen perustuvaa. Kokemusperusteinen luottamus on usein myös suhteellisen kestävä. (Vesalainen 2006, 52 – 54.) Yhteistyötä voi tehdä myös erihenkisten kumppaneiden kanssa kuin itse on. Luottamusta onkin se, että tunnemme kumppanimme ja tiedämme millaisia riskejä voi kulloinkin ottaa. Luottamusta voi olla ihmisen asiantuntijuuteen luottamista, eli uskotaan hänen suoriutuvan hänen omasta osuudestaan tai luottamusta hankkeeseen, kuten sen realistisuuden, onnistumiseen ja lopputuloksiin. (Niemelä 2002, 83.)

Luottamuksen rakentumisessa vaikuttavat mm. tavoitettavuus, vastavuoroisuus, laatutekijät, ammattitaito, kehittämiskyky, rehellisyys, johdonmukaisuus, ennustettavuus, lojaalius ja avoimuus. Luottamusta voidaan nähdä myös operatiivisella puolella, eli luottamus kykyyn hoitaa päivittäiset tehtävät tai joustavuuteen tilanteen tarvittaessa. Strateginen lähtökohta luottamukseen voi olla myös kumppanin kehityskyky ja uudistuminen. Tässä tapauksessa yrityksen uudistuminen ja kasvu voi tuoda myös epäluottamusta ennustettavuuden puuttuessa ja vanhojen toimintatapojen muuttuessa. (Vesalainen 2006, 52 – 54.)

Se paljonko luottamusta on yhteistyökumppaneiden välillä, säätelee sopimusten tarvetta. Usein yhteistyön luottamus perustuu valvontaan, kuten yksityiskohtaiset sopimukset tavoista toimia, voitonjaosta ja seuraamuksista, jos toimitaan väärin. Kun luottamusta on enemmän, voivat yhteistyökumppanit neuvottelemalla sopia tavoista ja päämääristä ilman yksityiskohtaisia sopimuksia. Ainoastaan onnistunut pitkäikäinen luottamus voi viedä sopimussuhteen vastavuoroisuustasolle, jolloin yhteistyö voi alkaa heti kun on tarvetta ilman pitkiä neuvotteluja tai sopimuspapereita. (Niemelä 2002, 79.)

Ilman luottamusta verkosto ei voi toimia. Muutoin kumppaneiden välille syntyy kitkaa ja erimielisyyksiä. Verkostossa oleva luottamus tuo yritykselle kilpailuetua. Luottamus tehostaa kommunikointia, toisilta oppimista, auttaa ristiriitojen ratkomisessa, helpottaa johtamista, tuo tehokkuutta työtappoihin sekä ennen kaikkea lisää sitoutumista ja parantaa tuotekehitystä. Jos luottamusta ei ole, se tuo kitkaa ja väärinkäsityksiä ja heikkoa sitoutumista. (Hakanen ym. 2007, 70.)

3.6 Kommunikointi ja vuorovaikutus

Luottamuksen rakentamisessa hyvä kommunikointi ja tilannetaju yhdistettynä faktojen esittämiseen on hyvä kombinaatio. Kohtaamisissa tulee olla yhtäläillä mukana tunnetta kuin faktojakin sekä kiinnostusta toista kohtaan ja empatiaa. Vain avoimuuden ilmapiirissä voidaan saada aikaan luottamusta. Henkilöiden vuorovaikutus voi olla kilpailevaa, jolloin kilpaillaan omasta paremmuudesta ja todistellaan omaa näkemystä. Tai vuorovaikutus voi olla kriittistä, jolloin pyritään aina löytämään vastaväitteitä. Konsensukseen pyrkivä vuorovaikutus on yhteisymmärrystä täynnä, mutta ristiriitoja ei osata ratkaista. Yhteistyöhön suuntaavaan vuorovaikutukseen taas tulisi pyrkiä, sillä se perustuu aitoon kiinnostukseen ja toisen kuuntelemiseen. Luottamuksen vahvistuminen vaatii myös riskinottoa, ja sitä on omien mielipiteiden ilmaiseminen vaikka onkin toisen kanssa erimieltä. Kumppanuuden ja kommunikoinnin roolien selkeys auttaa luottamuksen rakentamisessa. Kun molemmilla on selvillä mitä itse tarjoaa ja mitä toiselta odottaa, voi luottamusta ja kommunikointia rakentaa paremmaksi helpommin. Kumppanuus ja luottamus vaativat myös riippuvuutta toisesta. Kaksoisriippuvuus ei edellytä täydellistä tasa-arvoa vaan tasaverstaista arvostusta toista ja toisen tuottamaa ja haluamaa lisäarvoa kohtaan. Luottamus on organisaatiolle kuin pääomaa, jota saadaan avoimuudella, vuorovaikutustaidoilla sekä selkeillä rooleilla. (Ståhl & Laento 2000, 61 - 75.)

Viestintä ja kommunikointi nousevat avainasemaan verkostosuhteita tarkasteltaessa. Yrityksen tulisi muistaa, että ihmiset ovat erilaisia. Kaikille ei välttämättä sovi kaikki viestintäkanavat. Myös suhteenluomisessa ja vaikuttamisessa on eroja. Jotkut odottavat kasvokkain käytäviä keskusteluja, suunnittelua ja pohdintoja kun taas toisille riittää sähköinen kanssakäynti ja valmiiksi mietityt vaihtoehdot ja ratkaisut. Sosiaalisen median keinoin pystytään myös linkittämään ihmisiä paremmin toisiinsa ja jakaa kokemuksia ja tietoa. (Painter 2014.) Seminaarit, koulutustilaisuudet tai vastaavat tapaamiset ovat tehokkain tapa luoda yhtenäisyyttä ja luottamusta kumppaneiden välille. Tapaamiset synnyttävät keskusteluyhteyksiä ja ovat hyvä tapa nopeuttaa verkostoitumista. (Niemelä 2002, 108, 111.)

Kanadalaisen CMC yhtiön johtaja JohnWright (2013) on tutkinut Kanadalaisen työntekijöiden sitoutumista ja luottamusta yrityksissä. Sitoutuminen on yhtäläillä emotionaalista kuin tietoon perustuvaa yhteyden tunnetta omaan yhtiöön ja sen asiakkaisiin. Sitoutuneet työntekijät ovat vapaaehtoisesti koko sydämellään ja mielellään mukana yrityksen toiminnassa, ymmärtävät oman roolinsa ja tärkeytensä yrityksen visiossa ja strategian toteuttamisessa. He myös kantavat huolta yrityksen tulevaisuudesta huonoinakin aikoina. Mitä kauempana yrityksen johdosta työntekijä on, sitä todennäköisemmin se sitoutuu vähemmän tavoitteisiin tai uskoo yrityksen päätöksiin. Yrityksen tulisikin panostaa sitoutumisen yrityskulttuuriin etenkin integraatioon ja läpinäkyvyyteen. Integroitumista lisätään

kasvattamalla tietoisuutta ja ymmärrystä yrityksen koko kuvasta, liikeideasta sekä työntekijöiden tärkeydestä sen toteuttamisessa. Läpinäkyvyyttä lisätään osallistamalla työntekijöitä päätösten tekoon, jotka vaikuttavat heidän työskentelyyn. Tässä tärkeässä asemassa on viestintä, jossa pitää huomioida riittävä kyky kommunikoida sekä ylhäältä alas että alhaalta ylöspäin. Varsinkin muutosten aikaan tulee kommunikoida jatkuvasti sekä käydä keskusteluja mitä työntekijät ajattelevat. Usein työntekijät voivat ajatella, että johtajat ovat todella kaukana todellisesta työstä. Tätä ajatusta kannattaa parantaa johtajien epämuodollisella näkyvyydellä ja suhteiden luomisella työntekijöihin. Jotta luottamusta ja sitoutumista sekä tyytyväisyyttä voi syntyä, työntekijöiden tulee voida luottaa yrityksen johtoon. Heidän tulee tietää että heidän panostustaan arvostetaan, he tekevät oikeita asioita ja että heidän tekemisillään on väliä yrityksen toiminnassa. Ja ennen kaikkea, he haluavat olla mukana yrityksen päätöksenteossa ja suunnittelussa, varsinkin jos se koskee heitä itseään.

Ilman vuorovaikutusta ei ole luottamusta, ja ilman luottamusta ei päästä laadukkaaseen vuorovaikutukseen. Vuorovaikutus voi olla parhaimmillaan avointa ja toisia arvostavaa tai pahimmillaan määräävää ja dominoivaa. Vuorovaikutuksen pitäisi ulottua kumppanuuden kehittämiseen ja yhteisten tavoitteiden tarkasteluun. Yrityksen tulisi myös aidosti olla kiinnostunut kumppanin omista tavoitteista ja kehittymisestä. (Vesalainen 2006, 54.)



Kuva 5. Työntekijöiden sitoutumiseen vaikuttavat tekijät (Wright 2013)

Lääkäreiden välillä kannattaa myös vaalia yhteistyötä. Yhteistyö auttaa jäseniä ajattelemaan muidenkin menestymisen verkossa positiiviseksi

asiaksi, sekä edesauttaa omien tavoitteiden saavuttamista. Mikäli verkostossa on kovaa kilpailua, koetaan toisen menestyminen olevan pois omasta pussista. Verkoston tulisikin puhaltaa yhteen hiileen, sillä toimiva avoin verkosto tavoittelee yhteistä päämäärää, sekä sen jäsenet kykenevät keskustelemaan rakentavasti toimintatavoista ja toimimaan tehokkaasti. (Toivola 2006, 50.) Jokainen yhteistyökumppani varmasti haluaa maksimoida omat tuotot. Verkostoveturin tuleekin hallita koko verkoston prosesseja niin, että keskinäisen kilpailun ja yhteistyön välille syntyy tasapaino (Niemelä 2002, 110).

3.7 Verkostovisio

Verkoston saama hyöty on yksi tärkeimmistä syistä verkostoitumiseen. Näin syntyy myös strategiatyön pohja. Strategiaa luodessa tulee ensin kerätä olemassa oleva tieto, analysoida mahdollisuuksia ja nykytilaa, sekä saadaan hahmottumaan missä ympäristössä toimitaan. Tämän jälkeen tulee miettiä visio, eli mitä tavoitellaan ja missä yritys on tulevaisuudessa. Visio on myös perusta verkostosuhteille. Strategiatyöllä varmistetaan etumatka kilpailijoihin. (Hakanen ym. 2007, 198).

Verkostovisio on yritysten ja yhteistyökumppaneiden yhteinen näkemys menestymismahdollisuuksista, jotka pohjautuvat myös huolellisiin selvityksiin. Sitä voidaan kutsua myös verkoston liikeideaksi. On tärkeää, että osapuolet voivat nähdä konkreettisenä tietona, numeroina ja laskelmina yhteistyön tavoitteet ja siitä koituvan hyödyn. Ainoastaan yhteinen ja molempien osapuolten hyväksymä visio vie yhteistyökumppaneita samaan suuntaan. Toisaalta taas parhainkaan visio ei toimi ilman markkinoiden ymmärrystä, eli mitä asiakkaat haluavat. Ainoa tie yhteisen vision rakentamiseen on keskustelu. Verkosto tarvitsee toimiakseen sosiaalista pääomaa, eli kykyä ymmärtää mikä on hyväksi itselle ja toiselle osapuolelle, sekä koko verkostolle, eli kykyä toimia yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. (Niemelä 2002, 31 – 36.)

Visiolla on tärkeä rooli yhteisen toiminnan rakentamisessa ja toiminnassa itsessään. Varsinkin mitä useampi osapuoli kuuluu verkostoon, sitä tärkeämmäksi muodostuu yhteinen visio. Sitä kautta kumppanuuksiin voidaan luoda luottamusta. Vision ei kuulu olla tietty tavoite, vaan sen kuuluu olla toiminnan johtotähti, jota tavoitellaan pitkällä tähtäimellä. Vision tehtävänä on myös innostaa jäseniään. Strategian tavoite on taas muuttaa visio lyhyen aikavälin tehtäviksi ja tavoitteiksi. Onkin tärkeää, että yritys miettii visionsa helposti ymmärrettävään muotoon. (Hakanen ym. 2007, 231 – 232.)

3.8 Verkostostrategia

Yrityksellä tulee olla liiketoiminnalleen strategia, keino jolla visio saadaan toteutumaan. Myös verkostotyölle tulee olla strategia. Strategiaa ei luoda

vain paperille, se on pitkäjänteistä työtä, jonka tarkoituksena on luoda kilpailuetua sekä varmistaa tulevaisuutta. Strategia on merkityksellinen yrityksessä työskenteleville ihmisille, sillä juuri se näyttää suuntaa mitä tulisi tehdä ja mitä tavoitella. Näiden kuvausten tulee olla pohjana myös kumppanuussuhteiden määrittämiselle. Kumppaneita valittaessa yrityksen kumppanuusetiikka tulee olla selvillä; toimintatapa jolla ylläpidetään luottamusta, mikä on molempien ansaintalogiikka, yhteiset pelisäännöt löytyvät, mitä prosesseja ja työkaluja käytetään sekä mitä mittareita yhteistyöllä on. (Hakanen ym. 2007, 80.; Ståhle ym. 2000, 110,130.)

Verkoston tai kumppanuuden strategiatyö eroaa jonkun verran yrityksen strategiatyöstä. Kumppanuuksien strategioissa tulee huomioida vahvemmin henkilösuhteet, sekä rakentaa systemaattisesti luottamusta yhteistyökumppaneiden välille. Myös toimintatavat eivät ole niin yksityiskohtaisia, ja säännöt sovitaan sopimusten kautta. Suurin osa strategiasta on kopioitu veturiyrityksen omasta toiminnasta. Onkin tärkeämpää ajatella kuinka strategia saadaan sovitettua myös kumppanin ajatuksiin. Strategian jalkautus onkin todella haasteellista mikäli kumppanin omat tavoitteet ja toimintaperiaatteet eroavat paljonkin veturiyrityksestä. Siksi strategia voidaan jättää löyhäksi, jolloin voidaan luottaa win-win ajatteluun. On kuitenkin olennaista, että yhteistyö liittyy osapuolten omiin strategioihin edes osittain, sillä muuten yhteistyöllä ei ole tulevaisuutta. Verkostosuhteiden strategiatyölle on tyypillistä, että veturiyritys ohjaa toimintaa sekä strategian luomista. Strategiatyö on myös sitä vaikeampaa mitä enemmän verkostossa on jäseniä ja kuinka tasavahvoja tai erivahvuisia ne ovat keskenään. Myös uuteen verkostoon on helpompi luoda strategiaa kuin jo vakiintuneeseen toimintaan. (Hakanen ym. 2007, 209–213.) Jos verkosto on todella strateginen verkosto, tulee verkoston kokonais-strategian vaikuttaa kaikkiin verkostossa mukana oleviin kumppaneihin ja sitä kautta koko verkostoon (Airola 2008).

Verkostostrategiassa yrityksen tulee miettiä minkälaisia verkostosuhteita se tarvitsee, sekä miten sen verkostosuhteita kehitetään. Verkostojen tulee tukea yrityksen menestymistä. Mikäli yritys haluaa menestyä verkostotyössä, sen tulee analysoida ja kehittää verkostosuhteitaan, sekä liittää verkostot osaksi strategiatyötä. Verkoston ja yrityksen välistä strategista sidoksisuutta voidaan myös yrittää mitata. Eri osapuolilla on varmasti omat tarpeet, mutta juuri sen vuoksi on hyvä arvioida kannattaisiko yhteiseen strategiatyöhön panostaa. (Hakanen ym. 2007, 93 – 106, 191.) Kun yrityksellä on hyvä verkostostrategia, sitä tulee myös hallita ja johtaa. Tärkeitä muistettavia asioita on sitoutumisesta huolehtiminen sekä verkostoon kuulumisen hyödyistä informoiminen, roolien, vastuiden ja veloitteiden kirjaaminen sekä viestintä, josta tärkeänä sisäinen markkinointi.

Strategian onnistumista mitataan suhteen mittareilla, kuten tulosseurannalla, johtamisjärjestelmien kautta sekä sitoutumisen ja luottamuksen kautta. Tällöin myös henkilöjohtaminen korostuu pelkän asijahtamisen si-

jaan. Verkostostrategian valinnassa yrityksellä on hyvä olla eri vaihtoehtoja joihin peilata. Usein verkostostrategian piiriin kuuluvat tuotemarkkinat, kilpailuedut ja keinot sekä asiakkaan lisäarvo eli verkoston toimintamallin rakentaminen. Veturiyrittymässä tämä työ perustuu pitkälti veturiyrittäjän strategiaan. (Hakanen ym. 2007, 226, 242.)

4 VERKOSTOJEN JOHTAMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA

Terveydenhuollon johtaminen on suuressa muutoksessa. Yhä enenevässä määrin johtajuus painottuu muutoksen johtamiseen, sekä erilaisten sisäisten ja ulkoisten verkostojen johtamiseen. Terveydenhuollon johtamisen erityispiirteitä on myös huomioitava oman alan substanssiosaaminen. Johtamiseen tarvitaan henkilöjohtamisen taitoja yhtä lailla kuin taloustaitoja ja asioiden johtamista. Terveydenhuollon johtamisen roolissa korostuu eri ammattilaisten yhteistyön koordinoiminen ja tiedon kokoaminen yhteiseksi hyväksi. (Niiranen ym. 2014, 90, 121; Viitanen ym. 2007, 45.)

4.1 Johtamismallit terveydenhuollossa

Verkostoituminen terveydenhuollossa katsotaan usein kuntien ja yksityisten palvelutarjoajien ja muiden ryhmittymien väliseksi toiminnaksi. Näin ollen usein verkostojohtamisessa puhutaan näiden organisaatioiden yhteispelin johtamisesta. Verkostojen johtamisessa on tärkeää, että verkoston jäsenet pystyvät osallistumaan päätösten tekoon, jotka koskevat heidän työtään, sekä pääsevät vaikuttamaan siihen kuinka heitä johdetaan verkostossa. Osallistaminen myös sitouttaa verkostoon. (Järvensivu, Nykänen & Rajala 2010.)

Etenkin erityissairaanhoidon osalta on siirrytty tilaaja-tuottaja malleihin, esimerkiksi ostopalveluna tuotetut kaihileikkaukset. Tällainen muutos väkisin luo tarvetta erilaiselle johtamiselle sekä haasteita resursseihin ja eettisyyteen esim. kuinka tuotetaan palveluita tehokkaasti potilasturvallisuuden näkökannalta. Yhä enenevässä määrin julkinen puoli onkin ottanut mallia yritysjohtamisesta. Terveydenhuollon johtaminen rakentuu nykyään kumppanuuksille, verkostoille sekä eri alojen ja organisaatioiden rajojen ylittymiselle. Terveystalalla korostuu nykypäivänä laatujohtaminen, verkostojohtaminen, talousjohtaminen sekä muutosjohtaminen. (Rissanen ym. 2011, 85, 90, 93.)

Ihmiset työpaikalla luovat organisaation ja sen ilmapiirin vuorovaikutuksen kautta. Terveystalalla johtaminen ja sen tutkimisen kautta on havaittu, että johtamismallit ovat muuttumassa enemmän vertikaalisempaan suuntaan. Johtaminen on enemmän osallistavaa, osaamista kehittäväää ja jopa palvelevaa. Varsinkin palveleva johtaminen ja kumppanuusajattelu sopivat yh-

teen. Tällaisella johtamisella haetaan yhdessä yrityksen menestystä. Kuitenkaan mikään johtamisen näkökulma tai teoria ei itsessään ole soveltuva työvälineeksi, vaan ne ovat motivaattoreita tai suunnan näyttäjiä. (Rissanen ym. 2011, 95, 100, 104.)

Johtamisen terveyshuollossa voidaan katsoa koostuvan ammattijohtamisesta, verkostojohtamisesta ja professioiden johtamisesta. Ammattijohtaminen on yrityksissä normaalia hierarkista johtamistyyliä, jossa on johtaja-alaisuudet päätöksenteossa ja työskentelyssä. Hyviä puolia on selkeys, mutta heikkoutena huono uudistumiskyky ja päätöksenteon kaukaisuus käytännön työstä. Ammattijohtaminen terveydenhuollossa onkin siirtynyt ammattijohtamisesta kohti poliittista johtamista. Johtamisen rooli suuntautuu enemmän ulkosuhteiden, sekä sisäisten suhteiden hoitamiseen. Verkostojohtaminen terveydenhuollossa on itsenäisten toisistaan riippuvaisten organisaatioiden johtamista. Sen rooli on varmistaa yhteistyön sujuvuus ja tehokkuus, sekä vahvistaa verkoston keskinäisiä suhteita ja etsiä yhteisiä päämääriä. (Härkönen & Airaksinen 2012.)

Eryteisesti lääkäreillä on koulutuksen tuomaa asiantuntijuutta, jonka erityisyys korostuu professioiden johtamisessa. Vaikka johtajalla olisi jonkun verran substanssiosaamista, hän voi johtaa kokonaisuuksia mutta ei suoraan asiantuntijan työn toteutumista. Hankaluuksia tuo esimerkiksi valtasuhteiden ja autonomian käsitysten erilaisuus ammattilaisten ja johtajien välillä. Profioiden johtaja joutuu tasapainoilemaan siinä, kuinka paljon itsemääräämisvaltaa ammattilaisille annetaan. Profioiden johtamien ei eroa ammattijohtamisesta sen hierarkisuuden takia, mutta siinä korostuu erityisesti sisäisten suhteiden hoito, sekä viestintä resursseista ja tavoitteista. Lisäksi tulee huomioida organisaation ammattilaisten sisäiset hierarkiat ja mekanismit, jotka johtuvat ammattikunnan työn luonteesta. Verkostojohtamisessa ja professioiden johtamisessa tulisi keskittyä yhteisten suuntaviivojen löytymiseen eri ammattilaisten kanssa yhteistyössä ilman suoraa ylhäältä alas johtamista. (Härkönen ym. 2012.) Terveydenhuollon organisaatioissa usein myös johtajat ovat lääkäreitä. Useimmiten he kutsuvat itseänsäkin ennemmin lääkäreiksi kuin johtajiksi ja tämä kuvastaa hyvin ammatin rooliristiriitoja (Viitanen ym. 2007, 14).



Kuva 6. Eri johtamisen muotojen tasapainoa tarvitaan terveydenhuollon johtamisessa (Mukaillen Härkönen ym. 2012)

4.2 Lääkäreiden johtaminen terveydenhuollossa

Terveysalalla niin kuin tavallisessakin organisaatiojohtamisessa on erilaisia rooleja. Johtamiseen liittyy aina monimuotoisuutta, mm. taloudellinen vastuu, henkilövastuu tai sairaalaympäristössä lääketieteellinen vastuu. Nykyään myös korostuu terveydenhuoltoyksiköiden maine (Rissanen ym. 2011, 83). Yhtiön hyvä maine työpaikkana ja yrityksenä on lääkäreille tärkeä. Vuonna 2014 tehdyn lääkäreiden rekrytointitutkimuksen mukaan lääkärit arvostavat korkealle hyvää työilmapiiriä ja hyvää johtamista terveydenhuollon organisaatioissa (Leppänen 2015).

Sote-uudistukset pistävät yksiköt kilpailemaan keskenään potilaista ja ammattilaisista. Terveysalalla on totuttu ammattiprofessioihin, eli ammattilaiset kuten lääkärit, eivät halua työskennellä ammattijohtajan alaisuudessa. Johtajan tulisi olla saman ammattiryhmän edustaja, kuten toimintayksikön kollega tai yksikön päällikkö. Lääkärit kokevat ammattijohtajan muuttavan ylhäältä alas periaatteella totuttuja käytäntöjä. Ammattilaiset, etenkin lääkärit, tulisi liittää mukaan tavoitteiden määrittämiseen, jotta he tuntevat olevansa paremmin osa organisaatiota eivätkä vain edusta omaa professiotaan. Lääkärit eivät sitoudu organisaatioon, mikäli he eivät ole olleet mukana kehityksessä. (Härkönen ym. 2012; Rissanen ym. 84, 127.)

Lääkäreiden professionaalisuus näkyy tietynlaisena itsensä arvostuksena ylemmäksi muiden. Lääkärit uskovat, etteivät muut ammattikunnat voi yltää samaan osaamiseen kuin he itse. Tätä edesauttavat epävarmuuden tunteen luominen toisten ammattikuntien henkilöihin, omien toimintatapojen sisäänpäin kääntyminen ja ammattikunnan kesken käytetty ammattijargonia. Lääkäreiden luottamus ammattijohtajiin voi olla heikko juuri siitä syystä, että he kokevat johtajuuden taidoksi, jonka kuka vain voi oppia. Lääkärit arvostavat keskenään akateemista tutkimustyötä ja potilaan hoidon ratkaisuja, jotka ovat pitkän opiskelun ja työn ansiota. Lääkäreiden

ja ammattijohtajien ajatusmaailman kuilu johtuu myös työtehtävien luonteesta. Erilaisissa terveydenhuollon verkostoissa lääkärit haluavat tehdä omaa potilastyötään ilman ylimääräistä hallintotyötä, mutta niin että omaan työhön voi vaikuttaa. He eivät myöskään halua joutua maksajiksi sellaiseen kehittämiseen, joka ei varsinaisesti vaikuta omaan työhön. Lääkäreiden käsityksen mukaan terveydenhuoltoa ei aina voi mitata rahassa, ja se ei ole pelkkää liiketoimintaa. Potilaan ohjaaminen eri palveluiden piiriin oman verkoston sisällä koetaan kannattavaksi, mikäli siitä hyötyy koko verkko. (Lukkariniemi 2012; Viitanen ym. 2007, 15.)

Professioaseman ammattiryhmän status ja vaikutusvalta ovat hieman heikentyneet nykyisenlaisissa moniammatillisissa organisaatioissa tehokkaamman terveydenhuollon tuottamisen takia. Tämä ammattiryhmä saattaa helposti jäädä organisaation tiedonkulun ulkopuolelle, koska he eivät toimi suoraan johtamisjärjestelmien linjoissa alaisuudessa johtajiin. (Mattila & Uusikylä 1999, 204–205.) On myös ymmärrettävä näiden terveydenhuollon ammattilaisten näkökulma yksityiseen terveydenhuollon johtamiseen, sillä moni lääkäri on kiinnostunut harjoittamaan lääkärintyötään, eivätkä he halua ajatella työtä osana voittoa tavoittelevaa yritystä.

Lääkäriliiton (2014) suositusten mukaan lääkärin asema terveydenhuollossa ja johtamisessa on suuri. Lääkäreiden osaamista tulee hyödyntää joka johtamisen tasolla terveydenhuollon uudistuksiin ja käytännön työn tasolla aina poliittisiin päätöksiin asti. Lääkäreiden perustehtävä on potilastyö, johon sisältyy tietty autonominen asema hoitoon liittyvistä päätöksistä. Organisaatioiden kehityksen, laatutyön ja parannuskeinojen tulee tukea tätä lääkäreiden perustehtävää – potilaiden laadukasta hoitoa. Potilaiden hoitoon liittyvät palvelutarjoomat ja hoitopolut eivät saa olla kaupallisen intressin tuotoksia, vaan ne tulisi katsoa asiantuntijalääkäreiden toimesta. Terveydenhuollossa tulee lakiin perustuen olla terveystaloudesta vastaavana johtajana lääkäri, mutta liitto suosittelee että kliinistä työtä johtaa aina lääkäri, ja että lääkärin esimies on toinen lääkäri. Mikäli organisaatiota johtaa muut kuin terveydenhuollon ammattilaiset, tulisi lääkäreitä olla organisaatiossa riittävän ylhäällä tasolla. Lääkäreiden tulisi myös itse panostaa työyhteisön toimivuuteen ja toiminnan kehittämiseen oman asiantuntijuuden kautta.

Henkilöstöjohtamisen ja varsinkin henkilöstövoimavarojen johtamisen puolelta voidaan ammentaa myös periaatteita lääkäreiden johtamiseen. Henkilöstövoimavarojen johtaminen on tärkeää terveydenhuollossa sitoutumisen ja motivaation kannalta. Johdon tulee saada jokainen työntekijä kuin yhteistyökumppanikin ymmärtämään ”miksi vaivaudun?”. Yksityisellä terveydenhuoltopuolella on jo paremmin ymmärretty henkilöstövoimavarojen johtamisen tärkeys, kun taas julkisella puolella tätä työtä on vasta aloitettu. Suuri vaihtuvuus henkilöstössä, kertoo huonosta henkilöstöjohtamisesta, joten tätä kannattaa seurata myös lääkäriyhteistyön kannalta. (Rissanen ym. 2011, 237 - 239.)

4.3 Moniammatillisen verkoston johtaminen

Silmäasema on esimerkki moniammatillisesta organisaatiosta. Yrityksessä yhdistyvät silmälääkärin työ, anestesia palvelut, hoitajatyö, optikoiden osaaminen, myymälätyöskentely sekä hallinnollinen työ. Yritys tarjoaa myös palveluitaan julkiselle terveydenhuollolle sekä yrityksille. Jotta yritys ja sen ammattilaiset toimivat hyvin yhteen, tulee kiinnittää huomioita eri ammattiryhmien yhteistyöhön ja yhteistyön johtamiseen.

Rissanen ja Lammintakanen (2011, 120) ovat tunnistanee erilaisia esteitä ja mahdollisuuksia yhteistyön toteutumiseen. Yksilötasolla esteitä voivat olla erilainen palveluideologia ja näkökulma tai erilaiset vakiintuneet toimintatavat. Myös ammatti-identiteetti, asenteet, roolien epäselvyys tai luottamuksen ja arvostuksen puute toisen ammattitaitoa kohtaan voivat olla esteenä toimivalle yhteistyölle. Johtamisen tasolla esteenä voi olla epäselvä koordinointi tai yhteisen päämäärän epäselvyys, ajan puute, johdon tuen ja johtamiskäytäntöjen erilaisuudet. Onkin tärkeää, että johto keskittyy näiden esteiden hallintaan, kehittää yksilöiden osaamista sekä asenteita ja korostaa ammattilaisten tasavertaisuutta. Integroinnin ja johtamisen välineinä voi hyödyntää erilaisia laatujärjestelmiä, yhteisiä hoitomalleja ja polkuja sekä yhteisiä tietojärjestelmiä. Tiedonkulku voi olla hidasta johtuen organisaation liian monista hierarkiatasoista. Liian suuri alais määrä voi lisätä tiedonkulun hitautta johtuen epävarmuudesta ja käytettävästä ajasta alaisiin nähden.

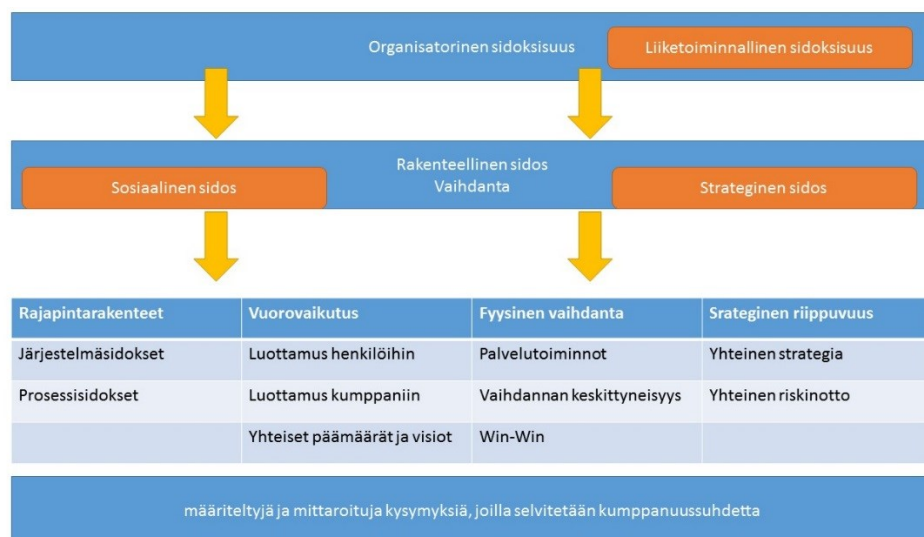
Verkostojen johtamisessa on myös jännitteitä, jotka tulee huomioida. Lääkäri ei halua, että optikko sekaantuu diagnostiikkaan, kun taas optikko pelkää silmälääkärin vievän heidän asiakkaansa. Verkoston johtamisella tulee juuri nämä vastakkainasettelut kääntää mahdollisuudeksi. Johtajan tulee edesauttaa jäsenten ymmärrystä, sekä auttaa tunnistamaan mistä nämä jännitteet johtuvat. Johtaminen on tasapainoilua verkoston sisäisen yhteisyyden ja ulkoisten verkostosuhteiden välillä. Samalla kun sisäistä avoimuutta ja yhteistyötä pidetään yllä, tulee johtajan edistää organisaation luotettavuutta, perustehtävää ja strategiaa sekä vastata ulkopuolelta tuleviin haasteisiin, kuten alan muutoksiin. (Rissanen ym. 2011, 136–137.)

5 METODOLOGIA

Opinnäytetyössä tehtiin analyysi, jonka tarkoituksena oli selvittää lääkäriyhteistyön nykytila ja tavoitetila, sekä verrata kumppaneiden ajatuksia keskenään. Tutkimusosio oli rakennettu teorian pohjalta löytyneiden ilmiöiden mukaan. Tutkimusosio jakautui kahteen osaan, kvalitatiiviseen haastattelututkimukseen ja kvantitatiiviseen lomakekyselyyn, jossa oli myös avoimia vastausmahdollisuuksia. Haastatteluiden avulla muodostettiin yrityksen käsitys kumppanuuden tahtotilasta sekä tulevaisuuden mahdollisuuksista. Nykytila-analyysissä yhtenä tärkeänä osana oli selvittää yhteiset arvot ja tavoitteet, mitä yhteistyössä ja toiminnassa pidettiin tärkeänä, ja oltiinko niistä yhtä mieltä. Vastapuolen eli lääkäreiden ajatukset kerättiin kyselylomakkeilla.

5.1 Verkostosuhteen nykytilan selvittäminen Silmäasemalla

Lääkärikyselyllä selvitettiin verkostosuhteen tilaa Silmäasemalla. Tällaisia kumppanuuden kehittämisen analyyseja on paljon käytetty teknologiateollisuudessa ja yritysverkostojen kehittämisessä, kuten esimerkiksi Partnership Monitor -analyysiväline (Vesalainen 2006). Opinnäytetyössä mukailtiin vastaavia analyysityökaluja. Kuitenkin useimmat verkostosuhteiden mittarit on rakennettu yritystenvälisten suhteiden mittarointiin, siksi olikin tärkeä löytää myös HR näkökulmia kyselyyn, jotta henkilöjohtaminen ja tässä tapauksessa asiantuntijoiden johtaminen tuli otettua huomioon.



Kuva 7. Partnership Monitor -malli verkostosuhteiden tutkimiseen (Vesalainen 2006)

Ennen lääkärikyselyn tekoa analysoitiin yrityksen näkemyksiä lääkärikumppanuuden nykytilasta ja tavoitteista. Näitä tietoja voitiin hyödyntää lääkärikyselyn rakennettaessa. Lääkärikyselyiden jälkeen selvitettiin kuinka kaukana kumppaneiden ajatukset olivat toisistaan, sekä saatiin selville mitä osa-alueita kannattaa lähteä kehittämään Silmäasemalla. Suhteiden nykytila-analyysiin asetettiin kysymyksiä teorian pojalta löytyneiden aihealueiden mukaa ja molemmat osapuolet pisteyttivät ja kertoivat mielipiteensä suhteen nykytilasta ja haluamansa tavoitetilan.

Mikäli vastaukset nykytilasta eroavat, tulee tutkia erojen syyt ja tutkia onko kumppaneilla todella erilaiset näkemykset nykytilasta. Mikäli tavoitetilat eroavat, tulee selvittää syyt ja pyrkiä löytämään yhteisymmärrys. Tavoite ja nykytila voivat myös vastata toisiaan, ja jos molemmat olivat yhtä mieltä asiasta, ei aiheeseen tarvitse sillä kertaa panostaa. Tulevan kehitystyön kannalta oli tärkeää selvittää yhteiset tavoitteet ja miksi tavoitetilat mahdollisesti eroavat. Mikäli tavoite ja nykytila olivat yhtäläiset sekä tavoitetila eroaa nykytilasta, ollaan yhteisymmärryksessä kehitettävistä asioista ja tähän ryhmään tulee keskittyä kumppanuuden kehitystyössä. (Vesalainen 2006, 170.)

	Käsitykset nykytilasta	käsitykset tavoitetilasta
Vertailu nykytila vs. tavoitetila	Vertaile eroja. Mikäli nykytiläkäsitys eroaa, pyri keskustelulla saavuttamaan yhteisymmärrys	Mikäli tavoitetila eroaa, pyri keskustelulla saamaan yhteisymmärrys
vertailu osapuolten käsityksissä	Vertaa yhteiseen käsitykseen tavoitetilasta. Mikäli tavoite ja nykytila vastaa toisiaan, ei panosteta ja molemmat tyytyväisiä	Vertaa yhteiseen käsitykseen nykytilasta. mikäli tavoite poikkeaa nykytilasta → strateginen kehityspiste

Kuva 8. Kumppanuusstrategian analyysikehys (Vesalainen 2006, 188)

Suhteiden mittaamista ja tutkimista haittasi ilmiön ns. positiivinen luonne. Kysymysasettelussa tuli ottaa huomioon asioiden kaunistelu ja vääristymien. On helppoa sanoa toimivansa yhteistyössä, hyvässä yhteisymmärryksessä, vaikka todellisuudessa käsittäisi yhteistyön vain oman edun tavoittelun välineenä. Ongelmia tuotti myös yksilön ja organisaation väliset suhteet. (Vuorinen 2005, 22.) Haastattelu ja kysymyslomakkeissa tuli myös välttää johdattelua tyylillä. Tutkimuksen tekijällä on usein omat oletukset vastauksista ja tuloksista, joten tutkimuskohteiden tuli itse saada kertoa omista näkemyksistään ilman johdattelua. Lääkärit ovat yksilöitä ja yrityksen edustajien kokemukset voivat henkilöityä tiettyihin lääkäreihin. Ja taas lääkäreiden näkökulmasta suhteet voivat henkilöityä pieneen joukkoon Silmäaseman työntekijöitä, vaikka toiminta ja päätökset Silmäasemalla kattavat koko organisaation. Myös alueellisia eroja voi syntyä juuri henkilökemioista johtuen, sekä kilpailutilanteen ja lääkäreiden työllistymisen takia.

Tutkimuksen ja siitä tehdyn analyysin pohjalta Silmäasema saa eväitä tulevaisuuden verkostojohtamiseen, sekä havaintoja verkostosuhteiden nykytilasta ja kriittisistä tekijöistä, mm luottamuksesta ja sitoutumisesta ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Silmäasema saattaa olettaa tällä hetkellä tietävänsä mikä lääkäreitä motivoi tai sitouttaa, mutta jos olettamus onkin väärin voi päätökset pohjautua helposti väärään tietoon.

5.2 Tutkimuksen toteutus

Tutkimusosa koostui kahdesta kyselyosasta. Yrityksen avainhenkilöille kyselytutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, jossa hyödynnettiin teemahaastattelua. Haastattelurunko oli kaikille haastateltaville sama, mutta haastattelut etenivät keskustelun omaisesti ja tarvittaessa lisäkysymykset vaihtelivat. Kysymysten lomassa haastateltavat joutuivat myös pisteyttämään muutamat väittämät arvoasteikolla 1-5. Haastatteluun valittiin lääkäritoiminnan avainhenkilöitä, joilta saatiin kattavasti tietoa käsityksistä ja odotuksista lääkäriyhteistyöhön liittyen. Kysely tehtiin seuraaville henkilöille (6 kpl): liiketoimintajohtaja, kehitysjohtaja, lääketieteellinen johtaja, sairaalan kehitystyöstä vastaava aluejohtaja, sairaalatoiminnan palvelupäällikkö ja henkilöstöjohtaja. Haastattelut suoritettiin maaliskuun 2017 aikana.

Koska tutkija oli ensiksi perehtynyt aiheen teoriaan, haastattelutkin sujivat hyvän asiantuntijuuden avulla, ja haastatteluissa pystyttiin keskittymään oikeisiin asioihin tutkimuksen kannalta. Haastattelut pystyttiin järjestämään hyvin nopeallakin aikataululla, sillä tutkija ja haastateltavat työskentelivät samoissa toimitiloissa. Haastatteluiden kesto vaihteli 25 minuutista tuntiin. Kukin haastattelu nauhoitettiin, jonka jälkeen ne litteroitiin analyysiä varten. Tutkimuksen tuloksissa ei yksilöity tietyn haastateltavan ajatuksia ja vastauksia. Näin haastateltavat pystyivät vastaamaan rehellisemmin oman näkemyksensä mukaan. Haastatteluista poimittiin myös väittämiä tutkimuksen seuraavaan osioon, lääkärikyselyyn.

Lääkäreiden odotukset ja tahtotila selvitettiin puolistrukturoituna Webropol -kyselynä huhtikuussa 2017. Kysely lähetettiin 244 lääkärille, jotka työskentelivät tuolloin Silmäasemalla aktiivisesti ja olivat sopimussuhteessa Silmäasema Fennica Oy:hyn. Kysely ja sen muistutukset lähetettiin sähköpostitse, sekä julkaistiin lääkäreiden käyttämissä kanavissa, kuten potilastietojärjestelmän tiedotteissa ja lääkäriportaalissa. Myös toimipisteitä kehoitettiin muistuttamaan lääkäreitään kyselyyn vastaamisesta. Lääkäreiden vastaukset kerättiin anonyymisti. Kyselyn toteutuksen ajankohta osui pääsiäisen tienoille, joka omalta osaltaan saattoi verottaa vastauksia.

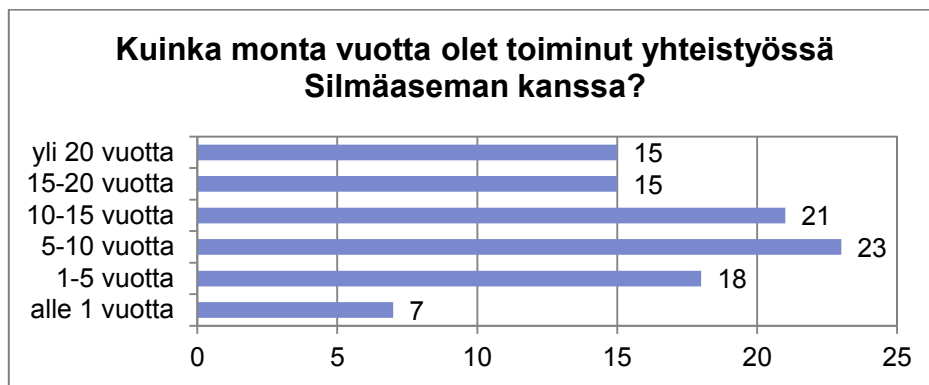
5.3 Tutkimuksen reabiliteetti ja validiteetti

On yleisesti tiedossa, että lääkäreitä on hankala tavoittaa ja motivoida vastaamaan kyselyihin. Lääkärikunnalle osoitetuissa kyselyissä vastausprosentit ovat olleet jopa 50–60 %, jos lähettäjä on ollut esimerkiksi lääkäri-liitto, mutta yksityisellä puolella työskentelevien lääkäreiden vastausprosentit ovat jääneet myös 20 % tienoille. (Saarinen 2007.) Silmäaseman lääkärinkysely oli sähköinen ja niissä on usein huono vastausprosentti. Hyvän vastausprosenttina sähköiseen kyselyyn voidaan pitää 30 %. Silmäasema on aikaisemmin lähettänyt lääkäreilleen henkilöstötyytyväisyyskyselyn, siinä lääkäreiden vastausprosentti oli 36 %.

Tutkimuksen validiteetilla ja reabiliteetilla arvioidaan, sitä kuinka hyvin tutkimusmenetelmä soveltuu halutun tuloksen selvittämiseen ja kuinka luotettavia sen tulokset ovat (Hiltunen 2009). Validiteettia paransi se, että tutkimukset oli rakennettu teoriasta löytyneiden ilmiöiden mukaan. Koska tutkimuksessa oli suurimmalta osaltaan kyse henkilöiden mielipiteistä ja kokemuksista, teemahaastattelu oli oikea menetelmä yrityksen puolelle. Koska yrityksellä ei ole kirjattua verkostostrategiaa, oli haastatteluihin valittu tarpeeksi kattava joukko vastaamaan lääkäriyhteistyöhön liittyviin kysymyksiin. Haastateltavien vastaukset myös mukailivat pitkälti toisiaan, joten tutkimuksessa ei ollut tarvetta kasvattaa haastateltavien määrää. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Silmäasemalla on yli 200 lääkäriä, joten kyselylomaketutkimus oli järkevä ratkaisu. Pelkällä teemahaastattelulla tietystä otannasta olisi ollut mahdoton saada koko verkostoa kattava otos, sillä jokainen kumppani on yksilö ja jokaisella on omat näkemykset yhteistyöstä. Lääkärikyselyyn eivät vastanneet kaikki kenelle se oli osoitettu. Kysely lähetettiin 244 lääkärille ja siihen vastasi 99 lääkäriä, vastausprosentti oli näin ollen 40,57 %. Vastausprosentti oli parempi, mitä tutkija oletti. Jos vastaajajoukko on suppea, vastauksissa voi korostua tietty vastaajajoukko, esimerkiksi sitoutuneet tai ei sitoutuneet. Kuitenkin kyselyyn vastanneista lääkäreistä saatiin hyvä otos sen perusteella kuinka kauan he ovat olleet yhteistyössä Silmäaseman kanssa tai kuinka monta yhteistyökumppania heillä on.

Vastausten avulla Silmäasema saa arvokasta tietoa lääkäreiden näkemyksistä nykyisestä yhteistyöstä. Suurin osa vastaajista oli vastannut myös avoimiin kysymyksiin. Koska kysely oli anonymi, ja jos kysely toistettaisiin, siihen saattaisi vastata eri henkilöt. Jos tutkimus toistettaisiin tulevaisuudessa, voitaisiin kuitenkin katsoa onko aikaisemmat kehityskohteet huomioitu ja mitä muita asioita tulisi parantaa. Kyselyä ei kannata toistaa täydellisesti samanlaisena kuin nyt, vaan hieman muokattuna. Tutkimuksessa tulee muistaa, ettei yksittäisiä huomioita voi suoraan yleistää koskemaan koko joukkoa, ”lääkärit ovat tätä mieltä”, sillä jokainen on yksilö.



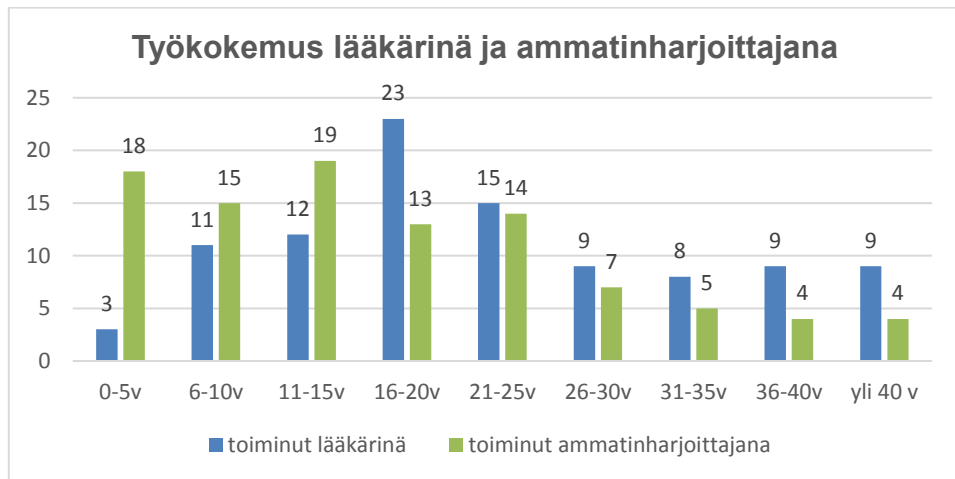
Kuva 9. Kyselyyn vastanneiden lääkäreiden yhteistyöaika Silmäasemalla (N 99)

Teemahaastattelun runko sekä lääkärikyselylomake ja siihen liittyvä saatekirje ovat liitteissä 1, 2 ja 3.

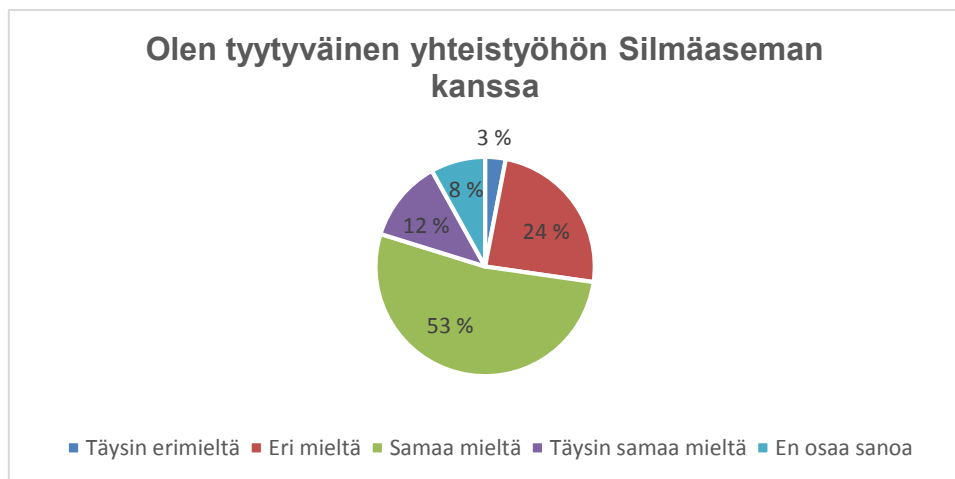
6 VERKOSTOYHTEISTYÖN NYKYTILA SILMÄASEMALLA

Silmäaseman tahtotila on saada sen lääkäryhteistyö sellaiselle tasolle, että se saa sitä kautta kilpailuetua verrattuna muihin vastaaviin yrityksiin. Silmäasemalla on kaikki mahdollisuudet saavuttaa tämä etu, siksi sen tulee saada oma verkostoyhteistyö ja sen johtaminen uudelle tasolle. Silmäasemalla katsottiin olevan myös hyvä lääketieteellinen tuki sekä ainutlaatuinen liikeidea, joka jo omalta osaltaan tukee parempaa kilpailuetua muihin kilpailijoihin nähden. (Silmäaseman haastattelut, 2017.) Silmäasemalla on vasta aloitettu lääkäryhteistyön määrittely. Tutkimus on ajankohtainen, koska Silmäasemalta puuttuu käsitys lääkäreiden omista näkökulmista ja ajatuksista yhteistyöhön liittyen, sekä tietämättömyys mitkä ovat lääkäreiden itsensä tulevaisuuden tavoitteet.

Kyselyyn vastanneista lääkäreistä suurin osa on toiminut lääkärinä 25 vuotta tai vähemmän ja vielä suurempi osa on toiminut ammatinharjoittajana 25 vuotta tai vähemmän. Selvästi vanhemmat lääkärit ovat työskennelleet ammatinharjoittajana vähemmän aikaa. Näin ollen nuorille lääkäreille ammatinharjoittajuus ja sen aloittaminen suhteellisen nopeasti valmistumisen jälkeen on yleisempää. Nuorien ja uusien ammatinharjoittajien kanssa on varmasti helpompi aloittaa yhteistyö niin sanotusti puhtaalta pöydältä. Toisaalta heillä on pitkä työura edessään, joten jos yhteistyö ei toimi he muistavat sen varmasti pitkän aikaa. Kyselyyn vastanneista 65 % on tyytyväinen yhteistyöhön ja 35 % ei tai ei ole vielä niin paljon kokemusta yhteistyöstä, jotta osaisivat sanoa. Näin ollen vastauksissa saadaan kattavasti sekä tyytyväisten, että tyytymättömien lääkäreiden mielipiteitä.



Kuva 10. Aika lääkärinä ja ammatinharjoittajana (N 99)



Kuva 11. Lääkäreiden tyytyväisyys yhteistyöhön (N 99)

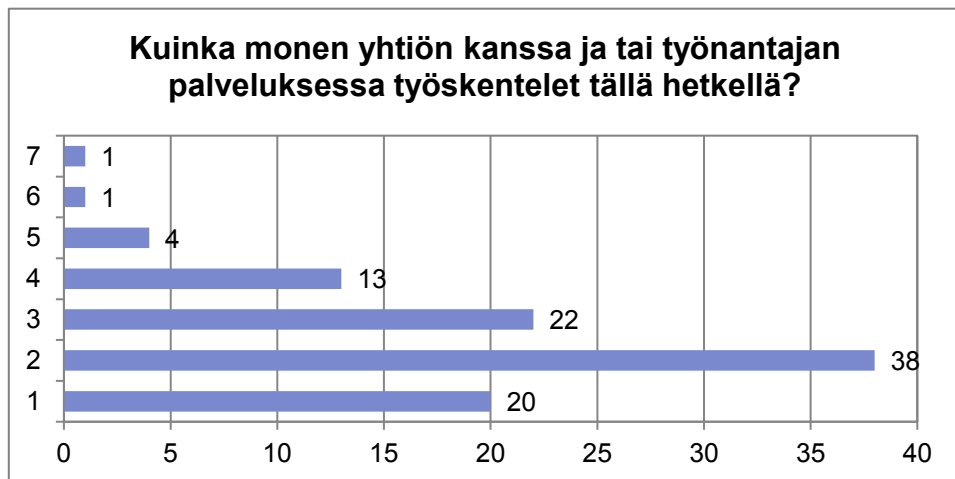
6.1 Kumppaneiden riippuvuus lääkäriyhteistyössä

Silmäaseman lääkärit ovat yritykselle strateginen verkosto. Usein aletaan jo puhua kumppanuudesta, kun molemmiin puolin syntyy luottamusta. Myös verkostoyritys voisi olla Silmäaseman tapauksessa toimiva määrittelmä. Tämä kuitenkin vaatii tiivistä yhteistyötä, luottamusta ja sitoutumista, joten voidaan melkein todeta, että verkostoyrityksen lailla toimiminen voisi olla tavoiteltava. On kuitenkin tärkeä muistaa, että lääkärikumppanit ovat itsenäisiä yrittäjiä ja voivat milloin vain testata markkinoiden muuta yhteistyötarjoajaa. Silmäaseman onkin tärkeää muistaa, että yhteistyö ei ole itsestään selvyyttä ja oman verkoston etuja tulee markkinoida jäsenille säännöllisesti. Silmäaseman näkökulmasta voidaan ajatella, että lääkärisuhteet ovat strategisesti merkittäviä ja tärkeitä, mutta yksittäiselle lääkärille suhde ei välttämättä merkitse työtilaa enempää.

Haastatteluiden perusteella kaikki pitivät lääkärikumppanuutta todella merkittävänä Silmäaseman kannalta eli riippuvuus on suurta. Vaikka Silmäasemalla onkin laaja palveluvalikoima, kuuluu lääkäritoiminta olennaisesti niihin kaikkiin. Varsinkin sairaalatoiminta lakkaisi, mikäli Silmäasemalla ei olisi lääkärikumppaneita. Riippuvuuden ei yleisesti katsottu olevan niin merkittävää tiettyyn erikoisosaamiseen tai yksilöihin. Kuitenkin jotkut toimenpiteet ovat riippuvaisempia tietyistä lääkäreistään, varsinkin, jos siellä on pienempi joukko osaajia. Yhden lääkärin pois lähtemisen ei koettu olevan niin merkittävä asia, mutta mahdollista joukkokatoa pidettiin pelottavana ajatuksena. Kuitenkin lääkärikumppaneissa on tunnistettavissa yksilöitä, joilla on suuret suorite- tai asiakas volyymit tai hyvä asenne työhön, joista on syytä pitää huolta. Silmäasemalla on myös imagollista hyötyä tietyistä suppeamman osaajaverkon palveluista. Jos nämä erikoisosaajat lähtisivät pois, se ei olisi taloudellisesti merkittävää, mutta toki supistaisi Silmäaseman palveluvalikoimaa ja imagollisesti nakertaa palveluajatusta kattavana silmäterveyden palveluntarjoajana. Silmäaseman tulee varmistaa, että sillä on alueellisesti tarvittavat osaajat käytössään. Tähän tarvitaan elinkaariajattelua, suunnitelmalista ja ennakoivaa henkilöstöhallintoa. (Silmäaseman haastattelut, 2017.)

Kyselyyn vastanneista lääkäreistä suurin osa pitää Silmäasema -yhteistyötä merkittävänä asiana ja haluaa kehittää yhteistyötä Silmäaseman kanssa. Juuri tämän joukon mielipiteet ovat tärkeitä Silmäasemalle. Joukko, jonka mielestä Silmäasema on vastaanottoaika muiden joukossa, on haastava sillä tätä joukkoa voi olla vaikea sitouttaa. Heidän sitouttaminen voi tarkoittaa enemmän asenteisiin vaikuttamista. Yllättävän moni vastaajista on keskittynyt vain Silmäasemaan ainoana yhteistyökumppanina tai kahteen ja kolmeen kumppaniin kerrallaan. Silmäaseman tulisikin saada kasvatettua tätä joukkoa, joka käyttää työajastaan suurimman osan Silmäasemaan. Silmäasema voisi ajatella eri tyyppisiä sopimusmalleja lääkäreille. Näin ollen kaikkia ei tarvitsisi yrittää leipoa samaan muottiin vaan jokainen lääkäri voi valita oman sopimustasonsa, joka vaikuttaa yhteistyömaksuihin ja siitä saataviin palveluihin. Tulevat Sote -muutokset herättävät kysymyksiä lääkäreiden ajankäytöstä ja moni epäileekin joutuuko lääkäri valitsemaan julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välillä. Mikäli tällainen ammatinharjoittamisen rajoite tulee virkalääkäreille tarkoittaa se entistä kovempaa kilpailua erikoislääkäreistä ja leikkaavista lääkäreistä.

Koska lääkäri ei ole Silmäasemalla töissä vaan vuokralla, lääkärin ja potilaan välinen suhde on heidän välisensä asia eikä siihen pidä mitenkään vaikuttaa konsernin eikä paikallishallinnon taholta. (Lääkärikysely 2017)



Kuva 12. Lääkäreiden samanaikainen yhteistyökumppaneiden määrä (N 99)



Kuva 13. Lääkäreiden arvio Silmäasema -yhteistyön merkittävydestä (N 99)

6.2 Lääkäriyhteistyön kulut ja riskit

Jos lääkäriyhteistyö on huonosti hoidettua, Silmäasemalla on suuri riski menettää sen asiantuntijat. Silmäaseman tuleekin varmistaa, että sen lääkäreillä on aina optimaalisimmat työskentelyolosuhteet. Muutoin lääkärit hakeutuvat muualle työskentelemään. Kun haastateltavilta tiedusteltiin lääkäriyhteistyön riskejä, kaikki olivat sitä mieltä, että lääkäreiden lähteminen on suurin riski, sillä ilman lääkäreitä ei ole Silmäasemaa. Koska Silmäasemalla ei ole direktio-oikeutta sitouttamisen näkökulmasta, lääkäreiden poislähteminen voi tapahtua nopeastikin ja siihen on hankala varautua. Juuri tästäkin syystä sitouttaminen ja työskentelyolosuhteiden parantami-

nen on tärkeää. Toisaalta lääkäreiden joukkopako voisi olla myös epätoennäköistä, sillä työskentelypaikkoja on rajallisesti, eikä näin ollen kaikille lähtijöille ole tilaa muualla. Lääkäreitä lähtee toki myös eläköitymisen johdosta, johon pitäisi pystyä varautumaan. Myös tietovuotoa kilpailijoille pidettiin riskinä lääkäriyhteistyössä. Lääkärit työskentelevät monissa vastaanottopaikoissa ja liiketoiminnan kannalta salassapidettävää tietoa vaaluu ulkopuolelle. Ulkopuolelta tulevat riskit, kuten SOTE -muutokset tulevat myös vaikuttamaan kaikkiin palveluntarjoajiin yhtälailla. Myöskään lääketieteellisiä riskejä ei katsottu olevan, eli Silmäasema luottaa lääkäreidensä ammattitaitoon ja ammattietikkaan. (Silmäaseman haastattelut, 2017.)

Lääkäriyhteistyö, yhtälailla kuin muutkin Silmäaseman toiminnot ovat osan sen normaalia liiketoimintaa, johon kuuluu kuluja, mutta joka myös toivotavasti tuo tuloja tullessaan. Vaikka lääkäritoiminnassa onkin vuokra, niin se ei silti kata lääkäritoiminnan ylläpitämisen ja kehittämisen kuluja. (Silmäaseman haastattelut, 2017.) Oli huojentavaa huomata, että haastateltavien mielestä lääkäritoiminta on osa Silmäaseman toimintaa siinä määrin, ettei sitä voida ajatella pelkkien kustannusten ja kulujen valossa tai yksittäisenä investointina. Toki yhteistyön ylläpitoon kuuluu hallinnollisia kuluja, aikaa, järjestelmien kehittämisestä koituvia kuluja sekä tilojen ja laitteiden kulut. Ja mitä paremmin yhteistyötä halutaan hoitaa, sitä suuremmiksi kulut kasvavat.

Lääkäreiden kyselyssä tiedusteltiin lääkäreiden näkemystä yhteistyön riskeistä, kustannuksista ja mahdollisista haitoista. Kustannuksista puhuttaessa päällimmäiseksi nousi odotetusti vuokra, mutta myös työmatkakulut olivat monen mielestä iso kuluerä. Varsinkin kun vastaanottoaikoja voi olla laajaltikin ja syrjäkylillä välimatkat kasvavat. Näiltä osin lääkärit toivoisivatkin joko matkakustannusten kompensointia tai vuokran pienentämistä syrjäkyläisten vastaanottojen osalta. Muita kustannuksia tai oikeastaan tulonmenetystä koettiin tulevan täyttymättömistä vastaanottoajoista tai ajanvarausvirheistä johtuvasta tyhjäkäynnistä. Silmäaseman jatkuvat alennuskampanjat sekä palkkioiden alennukset mainittiin myös useasti. Myös Silmäaseman järjestämät palaveriajat työajalle närkästytti joitakin vastaa-jia, tämän huonon ajankäytön katsotaan myös olevan tulonmenetystä. Tietysti Silmäaseman kannalta on varmasti jouduttu ottamaan käytäntö, että palaveriajat ovat silloin kun lääkärit ovat töissä. Työajan ulkopuolella tapahtuvien palaverien ja koulutusten osanotto on ollut todella heikkoa.

Lääkäreiden oman ajan käyttö katsottiin myös kustannukseksi, esimerkiksi huono reskontra tai lääkiraportointi katsottiin vaikeuttavan palkkioiden seurantaan, näin ollen omaa aikaa kuluu kohtuuttomasti tulojen seurantaan ja täsmäyttämiseen. Lisäksi eräs lääkäri tekee itse selvitystyötä, missä on milloinkin tarvetta lääkärille. Tällaisen lääkärintyön koordinoinnin pitäisi tulla automaattisesti Silmäasemalta. Tällaista toimintaa Silmäasema myös haluaa itse kehittää, yrityksellä ei vain vielä ole siihen sopivaa toimintamallia.

Lääkäreiden mielestä selkein uhka oli Silmäaseman tapa tehdä yksipuolisia sopimusmuutoksia, ilman että se keskustelee ensin lääkäreiden kanssa. Myymälävuokran käyttöönotto koettiin toteutetun tökerösti. Myös business -ajattelun pelätään ajavan lääkärin perustehtävän edelle. Koska Silmäasema on sijoitusyhtiöiden omistama, lääkärit kokivat, että nykyisten ja mahdollisesti tulevien omistajien suhteutuminen lääkäriyhteistyöhön on itsessään riski. Se on myös riski, jos Silmäasema luopuu kotimaisuudesta ja menee ulkomaiseen omistukseen. Koska vastaajista suurin osa työskentelee enimmäkseen Silmäasemalla, tämä koettiin myös riskiksi. Jotkut jopa ovat harkinneet töiden hajauttamista, ennen kuin on liian myöhäistä.

kustannukset: vuokra, todella pitkät työmatkat (autokulut ja bensa), omat työvälineet (pyynnöistä huolimatta kaikkia tarpeellisia välineitä ei saada joka työpisteelle jostain syystä)
riskit: Silmäasema voi yksipuolisesti sanella työehdot, esim. vuokraan varmaankin on jatkossa luvassa korotuksia...

Uskon symbioosin, molemmat voittaa, mutta milloin vaan sijoittajasta voi tulla parasiti. Eli luottamus joskus on heikko ja tämän vuoksi pakko olla pari työnantajaa.
(Lääkärikysely 2017)



Kuva 14. Kulut ja riskit lääkäriyhteistyössä

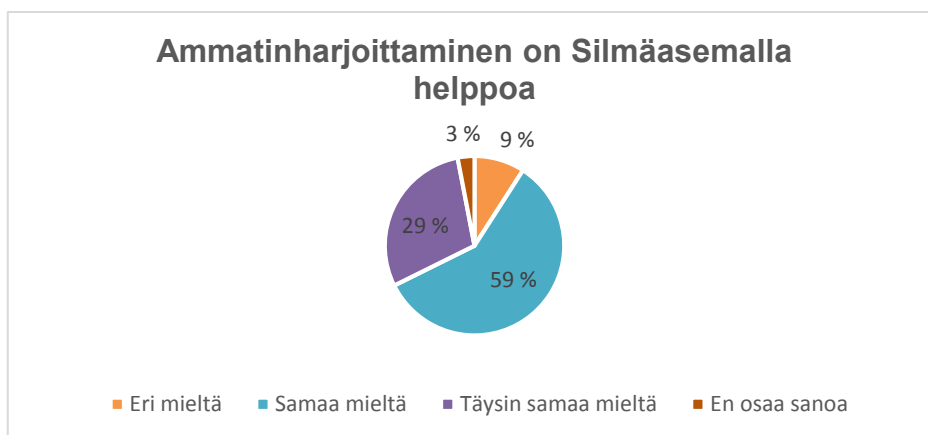
6.3 Verkoston tavoitteet

Miten Silmäasema ja lääkärit kokevat yhteiset tavoitteet ja onko niitä olemassa? On tärkeää löytää keinoja tuoda nämä kaksi osapuolta paremmin saman pöydän ääreen. Silmäaseman ja lääkäriverkoston tapauksessa puhutaan terveydenhuollosta, jolloin on oletettavaa, että lääketieteen arvot ovat vahvoina molemmilla osapuolilla. Eroavaisuuksia tulee varmasti olemaan enemmän kannattavuuden ja kasvun sekä tuotteistuksen saralla. Laatuvaatimukset ovat Silmäasemalle ehdottoman tärkeitä. Potilasturvallisuus ennen kaikkea tuo tarkat laatuvaatimukset yritystoiminnalle. Pienikin laatuvirhe verkoston jossain osassa vaikuttaa koko verkoston laatuun, ja kaikkien osapuolten on se sisäistettävä. On silmäaseman vastuulla, että sen koko verkosto toimii laatuvaatimusten mukaisesti.

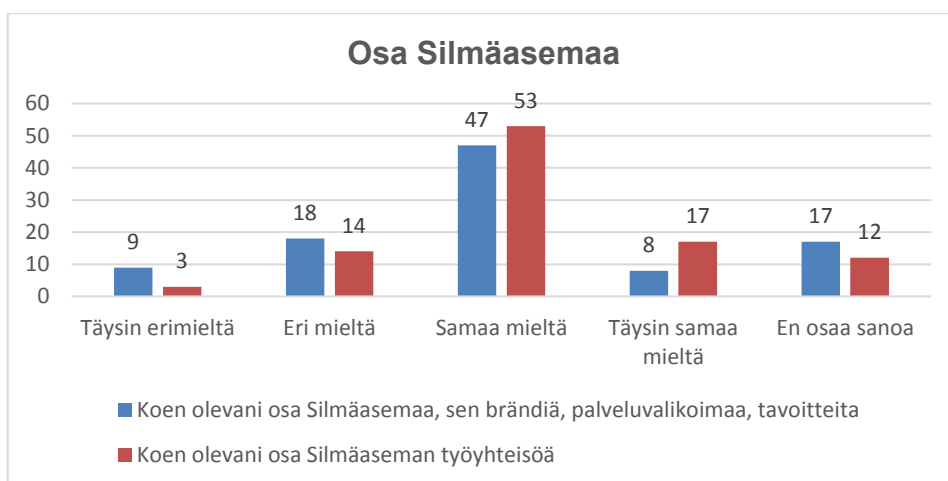
Silmäaseman näkökulmasta lääkäriyhteistyön tavoitteen kulmakivinä pidettiin lääkäreiden ammatinharjoittamisen mahdollistaminen Silmäasemalla niin, että lääkärin työn tekeminen tehdään mahdollisimman helppoksi. Lääkäreillä on usein monta työskentelypaikkaa, joista silmäaseman toimipisteet ovat yksi muiden joukossa ja työn sujuvuuden varmistamisen avulla saadaan varmistettua, että lääkärit työskentelevät ennemmin Silmäasemalla kuin muualla. Lääkäriyhteistyössä myös pyritään sitouttamaan lääkärit Silmäasemaan niin, että he kokisivat olevansa osa Silmäasemaa ja sen henkilökuntaa ja vieläpä niin, että he tavatessaan potilaitaan viestivät Silmäaseman yhteisellä kielellä. Lääkäriyhteistyötä tulee katsoa myös resurssinäkökulman kautta, niin että se vastaa alueellisesti Silmäaseman tarpeisiin. Silmäaseman tulee huomioida verkoston laajeneminen uusille alueille sekä lääkärinkunnan elinkaari, esimerkiksi ikääntymisen kannalta. Lääkäriyhteistyöllä Silmäasema hakee ennen kaikkea palveluvalikoiman paranemista, laadun paranemista sekä rekrytointihyötyjä. Jos lääkäreiden kokemukset yhteistyöstä ovat hyvä, siitä myös kerrotaan eteenpäin lääkäreiden keskuudessa. Lääkäreiltä saadaan myös laadun parantamisen ja potilastyön parantamisen kannalta tärkeitä kehittämisnäkökulmia, niin että huippuammattilaisilla olisi jatkuvasti hyvät mahdollisuudet hoitaa ja tutkia potilaita. Lääkäriyhteistyön katsottiin myös edesauttavan koko organisaation liiketoiminnallisia tavoitteita. (Silmäaseman haastattelut, 2017.) Tällä hetkellä lääkärit kokevat ammatinharjoittamisen olevan suhteellisen helppoa Silmäasemalla, sekä suurin osa pystyy sitoutumaan Silmäaseman tavoitteisiin ja brändiin.

Jotta Silmäasema voisi varmistaa näiden lääkäriyhteistyöstään toivomiensa tavoitteiden saavuttamisen, sen tulisi paremmin täsmentää nämä pyrkimykset myös sen lääkäriverkostolle. Lääkäriyhteistyö ei saisi olla itsestään selvyyttä, joten sen tulee löytyä myös yrityksen strategiasta. Lääkäriyhteistyön konseptointityö on jo aloitettu Silmäasemalla ja vastuita on selkeytetty ja toimintamalleja ja prosesseja kuvattu. Lisäksi Silmäasema on julkaissut uudet tavoitteet vuodelle 2020, jossa myös mainitaan, että se haluaa olla halutuin työpaikka myös lääkäreille. Monet haastateltavat toi-

vat esille tämän lääkärikonseptointityön tärkeyden ja odottivat sen jalkautusta. Kuitenkin se, että aletaan toimimaan sen mukaan mitä olemme määrittäneet, vaatii vielä paljon työtä. (Silmäaseman haastattelut, 2017.)



Kuva 15. Ammatinharjoittamisen helppous Silmäasemalla (N 99)



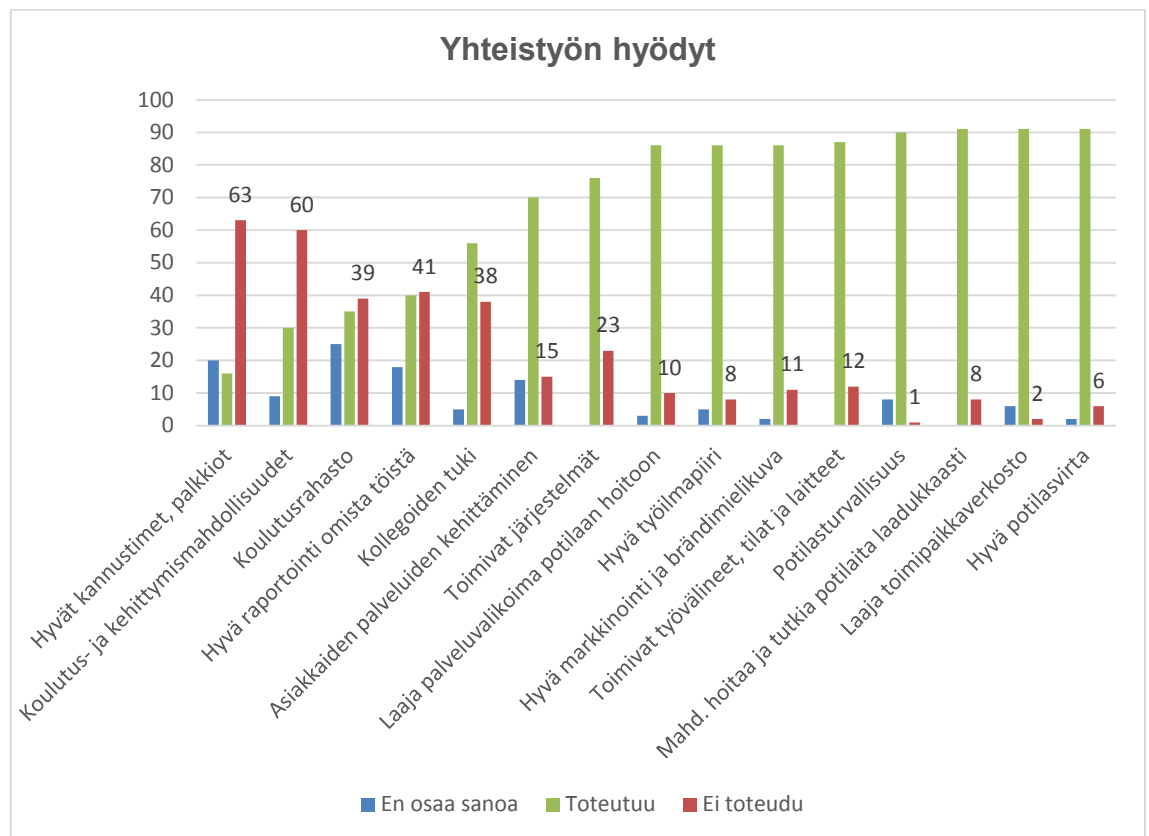
Kuva 16. Lääkärit osana Silmäaseman tavoitteita, työyhteisöä ja brändiä (N 99)

Tavoitteiden asettamisen ja seuraamisen varmistamiseksi tulee Silmäasemalla ottaa käyttöön lääkäreiden kahdenkeskiset keskustelut ns. kehityskeskustelut. Yhteisissä lääkäritapaamisissa voidaan vahvistaa yhteisiä tavoitteita, mutta henkilökohtaista kehittymistä voidaan seurata vain henkilökohtaisilla tapaamisilla. Osa aluejohtajista on jo käynyt muutamia tavoitteenkeskusteluja lääkäreiden kanssa, joissa apuna olivat lukumäärät lääkäreiden vastaanotto- ja suoritelmästä. Näistä tapaamisista on saatu hyviä kokemuksia. Silmäaseman tulee myös varmistua siitä, mitkä ovat oikeasti lääkäreiden omat henkilökohtaiset tavoitteet yhteistyölle. (Silmäaseman haastattelut, 2017.)

6.4 Lääkäriyhteistyön hyödyt ja motiivit

Silmäasema on sitoutunut lääkäriyhteistyöhön ja on panostanut paljon resursseihin ja työväliseisiin viime aikoina. Entä panostavatko lääkärit yhteistyöhön tai näkevätkö he Silmäaseman panostuksen ja siitä koituvat hyödyt? On mielenkiintoista tutkia, mitkä ovat syyt Silmäaseman lääkäreille kuulua yhteistyöverkoston. Oletettavia syitä ovat potilasvirta, toimipaikkojen sijainti, asianmukaiset tilat ja laitteet sekä kollegoiden tuki. Mutta mitkä ovatkaan merkittävimmät asiat varsinkin muutostilanteissa, jolloin lääkärit miettivät yhteistyötä uudelleen ja vertaamalla mahdollisuuksia kilpailijoihin. Lääkärin ollessa osa Silmäaseman verkostoa, se pystyy kilpailemaan muita samanlaisia verkostoja vastaan tehokkaammin. Lääkärin on mahdotonta yksinään tarjota laajaa kokonaistarjontaa asiakkaalle. Silmäaseman kanssa tarjottavan kumppanuuden kautta osapuolet voivat kehittää erilaisia näkemisen ratkaisuja, sekä ennen kaikkea nopeuttaa asiakkaan hoitoa, kun kaikki terveyden ammattilaiset löytyvät samasta paikasta. Ollessaan osa verkostoa lääkäri ei myöskään tarvitse itse hoitaa markkinointia tai hankkia kalliita järjestelmiä, tiloja ja laitteita mitä lääkäriin työhön vaaditaan.

Silmäaseman kannalta hyvällä lääkäriyhteistyöllä saadaan aikaan tehokkaampaa toimintaa ja parempaa tulosta. Hyvä yhteistyö takaa myös palvelun parantumisen. Kun yksiköissä viihdytään ja työ sujuu, heijastuu se myös asiakkaisiin ja sitä myöden tuloksiin. Jos lääkäriyhteistyö on toimivaa, se vaikuttaa myös rekrytointihyötynä, kun sana kiirii lääkäreiden keskuudessa. Lääkäriyhteistyön avulla Silmäasema voi lunastaa asiakaslupauksensa kokonaisvaltaisena näkemisen palveluntarjoajana. (Silmäaseman haastattelut, 2017.)



Kuva 17. Kuinka lääkärit kokevat yhteistyön hyötyjen toteutuvan Silmäasemalla (N 99)

Lääkäreiden katsottiin hyötyvän Silmäaseman laajasta palveluvalikoimasta ja laajasta verkostosta. Hyvä brändimielikuva sekä hyvät asiakasvirrat takaavat myös lääkäreille paljon asiakkaita. Silmäasemalla on mahdollista harjoittaa ammattiaan ja laadukasta lääketiedettä hyvillä välineillä ja asianmukaisissa tiloissa, sekä mahdollisuus kommunikoida laajan kollegaverkoston kanssa. Silmäaseman koko henkilökunta on myös sitoutunut asiakkaiden hyvään palveluun ja hoitoon, mikä omalta osaltaan vahvistaa hyvän työilmapiirin myös lääkäreille. Silmäasema kehittää järjestelmiään juuri lääkäreiden tarpeisiin ja tuo jopa sellaisia palveluita heille, jota he eivät ole osanneet pyytääkään. Toki parannettavaa löytyy raportoinnin saralta, sekä koulutustarjontaa tulisi lisätä. Varsinkin vastavalmistuneet valitsevat oppimisen kannalta enemmän juuri yliopistolliset sairaalat tai keskussairaalat työskentelypaikakseen. Silmäaseman tuleekin pystyä tarjoamaan jotain sellaista, mitä muilta ei saa ja hoitaa nykyiset palvelut vähintään yhtä hyvin kuin muut kilpailijat. Silmäaseman tulee varmistaa, että lääkäreillä on aina kalenterit täynnä asiakkaita, tilat ja laitteet kunnossa sekä hyvä henki toimipisteissä. Silmäaseman tulee myös vahvistaa sen hyötyjen kertomista lääkäreille. (Silmäaseman haastattelut, 2017.)

Silmäaseman tulee jatkossa panostaa palkkiotasoihin, jos ei niiden kasvatamiseen niin ainakin tasapuolisuuteen. Jos lääkärit kokevat Silmäaseman

palkkiotason huomattavasti matalammaksi kuin kilpailijoilla, se voi ennen pitää ajaa lääkärit toisen yhtiön palvelukseen. Koulutus ja kollegoiden tuki kaipaa myös vahvistusta. Silmäasemalla on koulutusrahasto lääkäreille. Lasimääräyksiä tekeville rahasto tuottaa ihan mukavasti, mutta osa lääkäreistä, jotka keskittyvät sairauden hoitoon tai leikkauksiin jäävät siitä syystä sen ulkopuolelle, myös yksi kolmas osa ei tiennyt rahastosta juuri mitään joten sitä tulee markkinoida paremmin. Koulutusrahasto voisi olla myös muutenkin uusimisen kynnyksellä ja Silmäaseman tulisi panostaa enemmän ammatillisen koulutuksen järjestämiseen.

Lääkärit kokivat myös saavansa henkilökunta-etuja lasiostojen kautta Silmäasemalta. Kuitenkin kritiikkiä aiheutti henkilökuntaedun huonontuminen, tai että lasiedut ovat paremmat kilpailevissa yhtiöissä. Asia voidaan tietysti kääntää niinkin, jos Silmäasema tarjoaa omista tuotteistaan, kuten lasista etuja, voitaisiin vastavuoroisesti ajatella, että lääkärit antavat etua omista palkkioistaan Silmäaseman työntekijöille. Tällaista mallia ei kuitenkaan ole lähdetty tiedustelemaan lääkäreiltä. Usein Silmäasemalla kuulee lääkäreiden kriittisiä kommentteja potilastietojärjestelmästä, mutta lääkäriskyselyssä oli myös mukava saada positiivista palautetta toimivasta potilastietojärjestelmästä ja eReseptistä sekä ajanvarauspalveluista. Mutta useinhan kriittistä palautetta annetaan herkemmin arkielämässä kuin hyvää.

Koulutusraha on hyvä ja tarpeellinen ja työpaikalle on mukava mennä tuttujen ja ystävällisten työkavereiden tykö.

Keskeinen sijainti.

Pääsääntöisesti hyvät työskentelytilat ja -välineet käytössä, joskin niistä maksetaan vuokraa, joten hyöty neutraali. Potilasjärjestelmät erittäin hyvät. Silmäasemalla hyvä brändi.

Omien silmien terveyden maksutonta seurantaa. Samalla tutustuisi talon laitekantaan omakohtaisesti.

Enemmän apua potilaiden kanssa, koska nykyisin peritään vuokraakin. Jotain jos pyytää niin yleensä sanotaan, että ei ehdi.

(Lääkärikysely 2017)

Lääkäreiltä tiedusteltiin myös etuja, joita toivoisivat saavansa Silmäasemalta. Varsinkin vuokran käyttöönoton myötä lääkärit toivoivat saavansa enemmän apua potilastyöhön. Henkilökunnalla ei tunnu olevan juurikaan aikaa lääkärin auttamiseen hoitotyössä tai ongelmatilanteissa. Nyt kun lääkärit maksavat vastaanotoistaan vuokraa, he myös alkavat erilailla vaatia toimivia järjestelmiä ja tarvikkeita. Eräissä kommentteissa nostettiin esille, ettei Silmäasema kannusta lääkäreitä lähettämään hoitoon Silmäaseman

sisällä, varsinkin jos potilas saa hoidon edullisemmin julkiselta puolelta. Silmäasemalla on ehdottomasti intressejä tämän kaltaiseen tukemiseen, mutta sen tulee olla tarkkana hoitoonohjauksen etiikan ja laillisuuden näkökulmasta. Asiakkaan tulee olla tietoinen kaikista käytössä olevista vaihtoehtoista vaikka valitsisikin julkisen puolen. Silmäaseman tuleekin siltä osin pystyä vaikuttamaan lääkäreihinsä, jotta asiakkaat saavat kaiken tarvitsevansa tiedon vaihtoehtoista. Lääkäreiltä tuli myös muita hyviä kommentteja etuihin ja tarpeisiin. Lääkäreiden haluamat hyödyt yhteistyöstä ovat varsin tavanomaisia ja toteutettavissa, sekä ne ovat varsin yhteneväiset normaalin työelämän etujen ja tarpeiden kanssa.



Kuva 18. Etuja ja hyötyjä, joita lääkärit haluavat yhteistyöstä

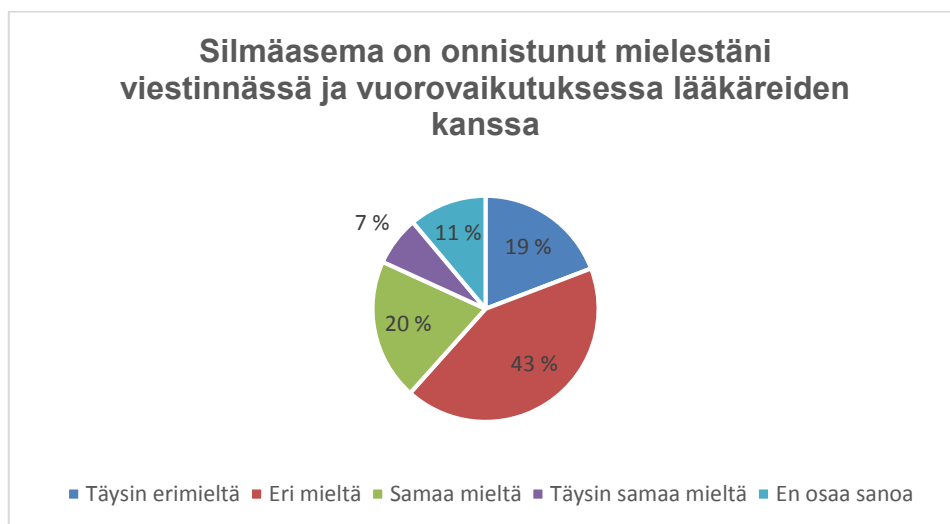
6.5 Vuorovaikutus lääkäriyhteistyössä

Silmäasema haluaa keskittyä sovittuihin viestintäkanaviin, kuten Silmäaseman sähköpostiin ja uuteen lääkäriportaaliin. Silmäasema onkin juuri määrittänyt, että se kommunikoi lääkäreiden kanssa pääasiassa Silmäaseman sähköpostien kautta ja verkossa olevan lääkäriportaalin kautta. Nämä molemmat kanavat ovat lääkäreille uusia. Portaalin on tarkoitus mahdollistaa keskustelu, jakaa tietoa ja artikkeleja sekä videosisältöä koulutuksista ja muista ajankohtaisista asioista. Lääkärit tulisi kuitenkin ensin saada sitoutumaan uuteen ohjelmaan ja sen käyttöön. Ohjelman julkaiseminen ei automaattisesti tarkoita, että se toimii tarkoituksenmukaisesti. Kuitenkin jo tietotekniset taidot eroavat henkilöiden välillä ja se, että järjestelmät eivät ole integroituja eli jokaiseen palveluun kirjaudutaan erikseen omilla tunnuksilla, vähentää niiden käyttömukavuutta ja helppoutta. Olettamuksena

on, että tällä hetkellä lääkäriverkosto kokee vuorovaikutuksen lähinnä yksipuoliseksi.

Silmäaseman haastatteluissa vuorovaikutuksen taso pisteytettiin ja sen keskiarvoksi asteikolla 1-5 tuli yhteensä 2,6. Vuorovaikutus on kokonaisuus kaikkien yhteispelistä, henkilökunnan, yksiköiden päälliköiden, aluejohtajien ja johdon puolesta. Kaikkien osapuolten on ymmärrettävä yhteistyökumppanien tärkeys Silmäasemalle ja viestittävä ja käyttäytyttävä sen mukaisesti. Silmäasema järjestää myös lääkäritapaamisia, mutta on harmillista huomata, että niihin osallistumisen taso on heikkoa. Lääkärit eivät koe olevansa niin sisällä yrityksen asioissa, että vaivautuisivat tulemaan kokouksiin, tai kokevat oman vapaa-aikansa tärkeämmäksi. Moni oli sitä mieltä, että vuorovaikutuksessa ollaan menossa parempaan suuntaan. Kuitenkin tällä hetkellä kommunikointi tapahtuu vain muutostilanteissa tai jos lääkäreiltä halutaan jotain, esimerkiksi palkkioiden muutoksiin liittyen. Systemaattista viestintää tulee kasvattaa myös hyvien uutisten puolelta, jolloin viestittely ei keskity vain muutoksiin tai vaateisiin. (Silmäaseman haastattelut, 2017.)

Silmäaseman tulee vielä vahvistaa systemaattista kommunikointia viestimisen ja yhteistyön vuosikelloajattelulla kuten viikko- tai kuukausitiedotteiden avulla ja säännöllisillä tapaamisilla. On koko alan ongelma saada oma yrityksen viesti läpi lääkäreille, sillä he kokevat yleisesti olevansa ammatinharjoittajia, eivätkä sitoudu työnantajaan. Silmäaseman tulee saada varmistettua, että sen viestit menevät perille asti ja ne ymmärretään ja luetaan. Silmäaseman viestinnän tulee olla niin kiinnostavaa, että se halutaan kuulla. Jos julkaisemme lääkäreille kiinnostavaa sisältöä ammatillisesti ja oppimisen kannalta, saamme myös omia asioitamme mukaan. Systemaattinen viestintä myös positiivisista asioista edesauttaa myös negatiivisten viestien läpimenon. On tärkeää viestiä jatkuvasti yhteistyössä ja miten Silmäasema siihen panostaa. (Silmäaseman haastattelut, 2017.) Silmäaseman viestinnässä ja vuorovaikutuksen tasossa on selvästi parannettavaa, vain 27 % olisi tyytyväinen Silmäaseman viestintään ja vuorovaikutukseen.



Kuva 19. Kuinka hyvin Silmäasema on onnistunut vuorovaikutuksessa lääkäreiden kanssa (N 99)

Ehkä tapaamisia johtajatasolla voisi olla enemmän.

Silmäasema voisi järjestää enemmän paikallista koulutusta.

Parantaa viestintää ja ottaa lääkäreiden mielipiteet paremmin huomioon päätöksissä.

Ei riitä, että silmälääkäreitä muodollisesti kuullaan. Kyllä sen tajuaa järveä akateeminen ihminen, jos päätökset on jo tehty ja kuuleminen ei vaikuta mihinkään.

Safe lääkäriportaaliin ja vuorovaikutteinen lääkäriportaali. Nyt lääkäriportaalia ei käytä kukaan.

Yhteisöllisyys ei kovin paljon ole vielä näyttäytynyt näiden ensimmäisten kuukausien aikana.

(Lääkärikysely 2017)

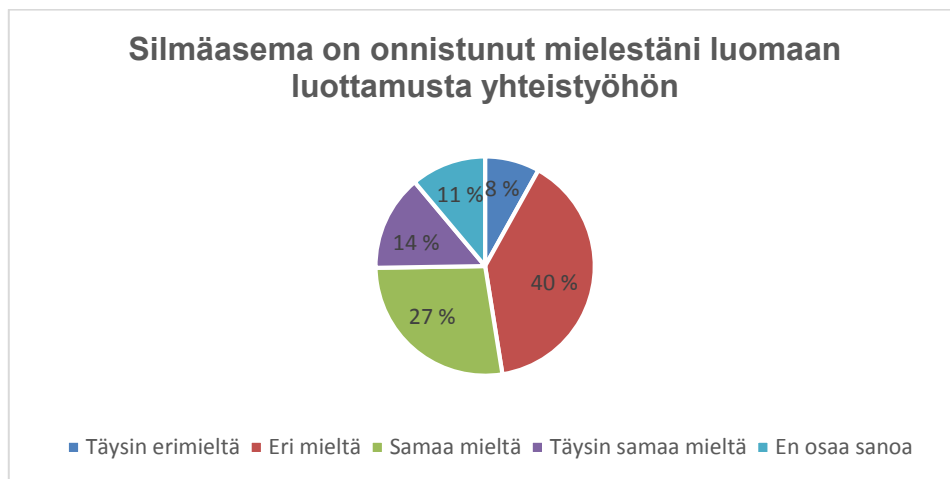
Hyvällä viestinnällä on vaikutusta sitoutumiseen ja luottamuksen syntyyn. Moni muutossyritys epäonnistuu helposti ja varsinkin jos viestintään ei ole kiinnitetty huomiota. Lääkäriviestinnässä tulisi painottaa, mitä asioita olemme tekemässä ja miksi, sekä mitä hyötyä muutoksista on lääkäreille. Mitkä asiat tulevat muuttumaan ja mitkä asiat eivät muutu. Pahin skenaario on mikäli omat lääkärit kuulevat muutoksista ulkopuolisilta ennen kuin itse ovat kuulleet asiasta. Muutenkin huono viestintä aiheuttaa huhuja ja käytäväkeskusteluja. Pienetkin asiat saattavat paisua isoiksi möykyiksi, jos niitä ei ole käsitelty asianmukaisesti. Totuudenmukaisuus ja läpinäkyvyys ovat avainasemassa hyvään viestintään. Hyviä vinkkejä kommunikoinnin tehokkuuden parantamiseen on tiedon helppo löydettävyys ja jakaminen. Tiedolle ja viestinnälle on hyvä antaa kasvot, kuka viestii ja kenen kanssa

voin keskustella aiheesta tarvittaessa lisää. Tarinankerronnan voima on suuri, ja sellaiset viestit iskostuvat parhaiten. Lääkäreiden kommunikointia keskenään ja verkottumista tulee edesauttaa. Viestinnän ja keskusteluyhteyden tulisi olla luonnollista ja helppoa myös asiantuntijoiden kesken. (Painter 2014.)

Tiiviin vuorovaikutuksen kautta lääkärit voivat saada myös toisistaan tukea, joka edesauttaa yhteistyön syntymistä myös lääkäreiden välille. Parhaassa tapauksessa lääkäreiden ja Silmäaseman välille syntyy me-henki, joka on riippuvainen luottamuksesta, avoimuudesta ja tasavertaisuudesta. Parhaassa tapauksessa yhteistyö tuo kaikki saman pöydän äärelle kehittämään toimintaa kaikkien hyväksi, ilman pelkkää oman edun tavoittelua. Varsinkin toisten kollegoiden tuki on varmasti erikoistuville lääkäreille tärkeää. Se loisi matalan kynnyksen mahdollisuuksia kommunikoida muiden ammattilaisten kanssa. Silmäasemalla on selkeästi parannettavaa vuorovaikutuksessa. Silmäaseman tulee paremmin edesauttaa yhteisöllisyyden muodostumista ja kollegiaalisuutta. Lääkäreiden mielestä Silmäasemalla ei voi tarpeeksi vaikuttaa työn ja järjestelmien kehitykseen tai päätöksiin. Eri-laiset lääkäritapaamiset ja foorumit voivat edesauttaa myös tässä asiassa. Silmäaseman lääkäreitä tulee osallistaa jatkossa paremmin.

6.6 Luottamus lääkäriyhteistyössä

Silmäaseman haastateltavat arvioivat lääkäreiden luottamustason Silmäasemaan olevan keskimäärin 3, arvioasteikolla 1-5. Lääkärikumppaneissa on myös yksilöllisiä ja alueellisia eroja. Luottamusta rakennetaan paremaksi Silmäaseman mukaan, toisten arvostamisella, lupauksen pitämisellä, hyvällä ja ajantasaisella tiedottamisella, tasapuolisuudella, johdonmukaisuudella, läpinäkyvyydellä, avoimuudella, säännöllisillä tapaamisilla, hyvällä keskustelulla ja avaamalla yhteisiä päämääriämme. Ennen kaikkea omalla toiminnallamme ja palvelufilosofiallamme voimme luoda luottamusta. Myös lääkäreihin tutustumista pidettiin tärkeänä. Kun kumppanit ovat tuttuja keskenään ja vuorovaikutus on sujuvaa, on helpompaa myös välillä vaatia jotain vastapuolelta. Silmäaseman tulee vahvistaa lääkäreiden ymmärrystä siitä, että lääkärikumppanimme ovat meille tärkeitä. Ja vahvistaa sitä, että liiketoiminnalliset päätökset hyödyttävät myös lääkäreitä ja helpottavat heidän työtään ja edesauttavat nimenomaan myös lääkäreiden potilasmäärän kasvattamista. (Silmäaseman haastattelut, 2017.)



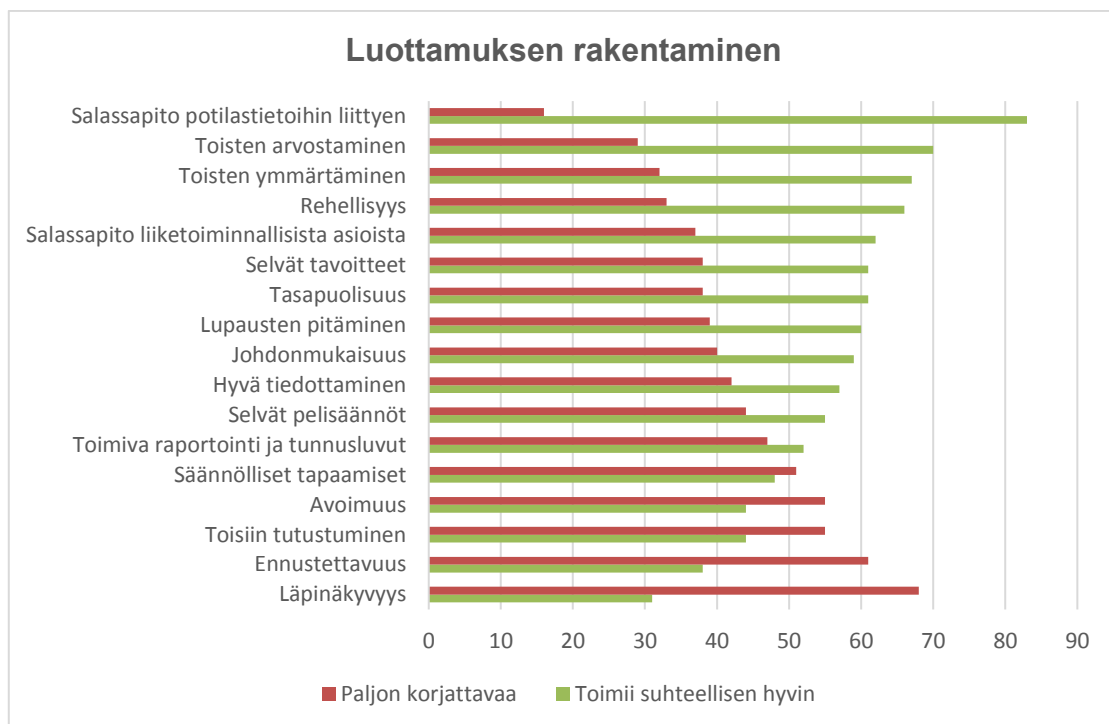
Kuva 20. Silmäaseman kyky luoda luottamusta (N 99)

Lääkäreitä pyydettiin arvioimaan, kuinka hyvin Silmäasema on onnistunut mainitsemisissaan luottamuksen rakentamisen kulmakivissä. Hienoinen enemmistö ei ollut tyytyväinen Silmäaseman kykyyn luoda luottamusta Silmäaseman ja lääkäreiden välillä. Selkeästi korjattavaa olisi avoimen ilmapiiirin rakentamisessa sekä läpinäkyvyydessä ja ennustettavuudessa. Näitä voidaan parantaa myös yhteisillä tapaamisilla, mitä myös peräänkuulutettiin. Varsinkin Silmäaseman valta muuttaa sopimuksia yksipuolisesti on lääkäreiden mielestä todella huono asia. Lääkärit ovat sitoutuneet Silmäaseman sopimukseen, kuitenkin Silmäasemalla on mahdollista muuttaa voimassa olevaa toimintajärjestelmää. Lääkärit kokevat, etteivät he voi tällä hetkellä luottaa Silmäaseman sopimukseen. Lääkäreiltä tuli myös ehdotus, että Silmäasemalla tulisi olla oma lääkäriliitto, joka huolehtii lääkäreiden eduista ja saisi lääkäreiden äänen kuuluviin. Myös Silmäaseman liiketoiminnan kehityssykli sai kritiikkiä. Lääkäreiden maailma elää hitaampaa sykliä, kun taas Silmäaseman vauhti on kytketty vuoden kvartaaleihin. Joillekin lääkäreille tämä liiketoiminnan vuosikelloajattelu voi olla vierasta. Myös sijoitusmahdollisuuksia toivottiin. Moni myös ajattelee, että vuokran maksu voi olla omalta osaltaan rahoittamista, josta lääkärikin haluaa hyötyä. Ennen kaikkea lääkärit haluavat kasvattaa luottamusta johdon ja lääkäreiden välille, sekä toivovat toisten kunnioittamista ja arvostamista ja hyvää työilmapiiriä. Muita luottamuksen kannalta tärkeitä asioita mainittiin kuten: Kollegiaalisuus, ystävällisyys, kuuntelu ja läsnäolo, silmälääkärin työn luonteen ymmärtäminen sekä tekniikan pelaaminen.

Jos sijoitan rahaa, niin haluan voittoa. Joku juridinen sopimus - että uusi sijoittaja ei voi ilman keskustelua ja kokousta muuttaa työehtoja.

Rauha tehdä omaa työtä hyvin ja itsenäisesti. Vähäinen vaihtuvuus henkilökunnassa ja johdossa.

*Riittävä ennakoiva informointi ja keskustelu tulevaisuuden vi-
soista.
(Lääkärikysely 2017)*



Kuva 21. Kuinka hyvin Silmäasema on onnistunut luottamuksen rakentamisessa (N 99)

Silmäasema arvioi haastatteluissa (2017), että lääkäreiden luottamuksen tasoa painaa alaspäin epätietoisuus ja epävarmuus tulevasta sekä tempoileva päätöksenteko, eli pitkäjänteisyyden ja suunnitelmallisuuden puuttuminen. Juuri käyttöönotetut vastaanottovuokrat ja muut järjestelmämuutokset pitävät lääkäreitä kokoajan hieman varpaillaan, mitä muutoksia on kohta taas tulossa. Myös avoimuuteen varsinkin lääkäreiden palkkioiden suhteen toivottiin parannusta raportointimielessä, eli palkkioraportit, vastaanotto- ja toimenpideraportit ja niiden kehittymisen seurantaan toivottiin parannusta. Näin ollen silmäasemalla on hyvin tiedossa nämä kipukohdat, joille tulisi kehittää parempia toimintamalleja, jotta luottamusta voitaisiin parantaa.

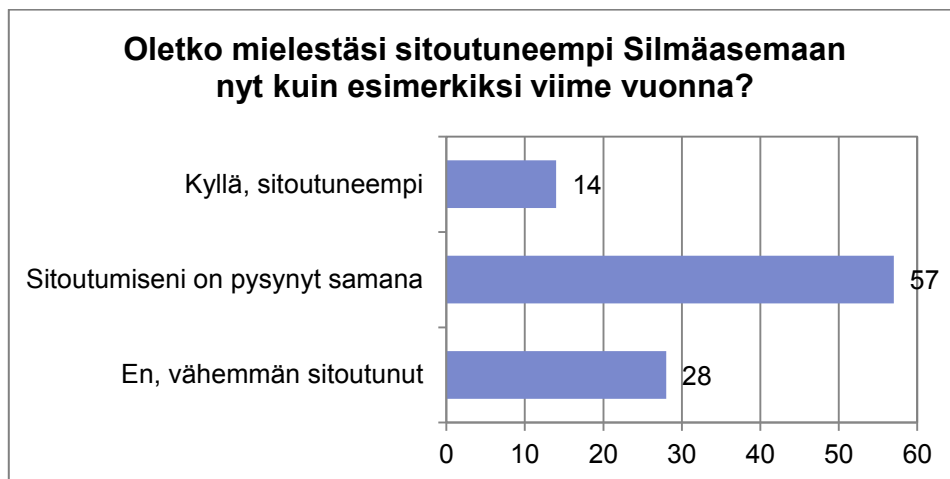
Luottamuksen rakentaminen ei kuitenkaan ole yksipuolista. Pääsääntöisesti Silmäasema luottaa lääkärikumppaneihinsa eikä lääketieteellistä epäluottamusta ole. Kuitenkin luottamusta nakertaa Silmäaseman puolelta lääkäreiden tietämättömyys liiketoiminnan pelisäännöistä. Lääkärit eivät tunnu aina ymmärtävän, että eri yhtiöt ovat kilpailijoita keskenään. Tai että lääkärit eivät voisi keskustella hinnoista keskenään saati erillissopimuksista, joita on tehty joidenkin yksilöiden kanssa erikseen. Lääkäreiden keskinäisten hintakeskusteluiden voidaan myös ajatella edistävän kartelleiden

syntyä. Silmäasema ei myöskään tästä syystä voi olla täysin avoin viestinnässään, varsinkin jos on kyse uusista kilpailuetua tuottavista asioista. Usein kuullaan kritiikkiä siitä, että tiedottaminen tulee liian myöhään, mutta juuri tästä syystä kaikkea ei voida kertoa luottamuksella 250 lääkärille. Myös tästäkin syystä sekä toki lääketieteellisen valvonnan kannalta Silmäasemalla tulee olla kontrolli ja ohjausmahdollisuuksia lääkäriyhteistyössä. Silmäaseman tulee vahvistaa lääkäreilleen sitä ajatusta, että liikesalaisuuksien ja sopimusasioiden vuotaminen ulkopuolelle on yhtä suuri rike kuin potilastiedon vuotaminen väriin käsiin. (Silmäaseman haastattelut, 2017)

Verkostosuhteiden teoriaosuudessaakin puhutaan usein luottamuksen tärkeydestä. Se, että molemmat osapuolet uskovat verkoston tärkeyteen sekä yhteistyön hyödyllisyyteen, on merkki luottamuksesta. Luottamusta syntyy vain yhteisistä hyvistä kokemuksista. Silmäaseman kannattaakin panostaa pitkäkeitoisiin kumppanuuksiin ja niiden hoitoon. Luottamusta syntyy verkoston kaikkien henkilösuhteiden kautta ja joka tasolla jossa yhteistyötä harjoitetaan. Onkin tärkeää kasvattaa lääkäreiden luottamusta organisaatioon, sekä vastavuoroisesti organisaation luottamusta lääkäreihinsä. Varsinkin kollektiivisen luottamuksen kasvattaminen lääkäripiirissä tuo lääkärikuntaa yhä lähemmäksi yritystä. Tämä tarkoittaa, että lääkäriverkoston nokkamiehet tai mielipidejohtajat, kokevat yhteistyön positiivisena. Tämä tunne leviää helposti myös muihin, ja aiheuttaa kollektiivista luottamusta. Lääkärit eivät varmasti tietoisesti levitä salassapidollista tietoa yrityksen ulkopuolelle, mutta Silmäaseman tulisi pystyä varmistamaan salassapito niin yrityksen asioista kuin sopimusasioistakin, jotta luottamus voisi olla vieläkin parempaa. Säännöllinen kommunikaatio, yhteiset tapaamiset voivat edesauttaa kultaisen keskittien löytymistä. Keskustelut lääkäreiden kanssa kasvattaa ymmärrystä liiketoiminnan tavoitteista ja mitä se tarkoittaa yhteistyön merkeissä.

6.7 Sitoutuminen lääkäriyhteistyössä

Haastateltavat saivat arvioitavaksi lääkäreiden sitoutumisen tason Silmäasemaan. Myös sitoutumisen asteessa katsottiin olevan yksilöllisiä eroja, kuitenkin keskiarvoksi sitoutumisen sai arvosanan 3. Osa lääkäreistä on hyvinkin sitoutunut tai heidät on sitoutettu erillissopimusten kautta Silmäasemaan. Jotkut lääkärit liikkuvat vastaanottopaikasta toiseen kunhan saavat harjoittaa ammattiaan sen kummemmin miettimättä kenen tiloissa sitä tekevät. Vaikka Silmäasema on tehnyt merkittäviä muutoksia yhteistyöhön, ei silti suurta lähtöaaltoa ole tullut. Oli sitoutumisen aste mikä hyvänsä, lääkärit ajattelevat asiaa oman etunsa kautta. Sitoutumisen astetta on myös hankala säädellä ylhäältä käsin. Silmäaseman tulee pystyä tarjoamaan sellaista lisäarvoa yhteistyöhön, mitä lääkärit itse haluavat. Sitoutumista rakennetaan vain luottamuksen kautta. (Silmäaseman haastattelut 2017.)



Kuva 22. Lääkäreiden sitoutumisen taso (N 99)

Lääkärit toivoivat, että heitä ja heidän työtään arvostetaan ja lääkäreitä kuultaisiin nykyistä enemmän. Myös hallinnon päätösten poukkoilu aiheutti negatiivista palautetta. Myös hallinnon organisointia kritisoitiin ja toivottiin enemmän korkeasti koulutettuja henkilöitä keskijohtoon. Lääkäreitä ei innosta, mikäli myyjä tai optikko sanelee mitä lääkärin tulisi tehdä. Lisäksi johtamistyylejä ja työntekijöiden huonoa kohtelua arvosteltiin. Vuokrapäätös puhututti myös tässä osiossa sekä hintojen halpuutus. Lääkärit kokevat liiallisen kaupallisuuden tulevan osaksi lääkärin työtä ja näin ollen lääketieteellisyys jää taka-alalle Silmäasemalla. Lääkärit eivät halua sitoutua yrityksen tavoitteisiin, jos sen ainoa tehtävä on kasvattaa omistajien varallisuutta.

En erityisemmin pidä Silmäaseman roolista NÄE ry:ssä ajamassa selvästi optikoiden toiminnan laajentamista asioihin, joihin heillä ei ole koulutusta.

Lääkäreiden työn arvostaminen ja polkumyynnin välttäminen, siihen painostamisen lopettaminen.

Silmäaseman johdon pitäisi kuunnella ja OTTAA huomioon lääkäreiden mielipiteet. Tuntuu että Silmäasemalla on käskytsilmäpiiri.

Toivoisin, että työpanokseni huomioitaisiin vaikka päivän loputtua sanomalla "kiitos". Välillä koen, että on lähes samantekevää ilmaannunko vastaanotolle vai en.

(Lääkärikysely 2017)

Jotta sitoutumista voitaisiin parantaa, tulee Silmäaseman varmistaa hyvät puitteet lääkärin ammatinharjoittamiselle, niin että he työskentelevät enemmän Silmäasemalla kuin muualla. Työskentelyn tulee olla kaikin puolin

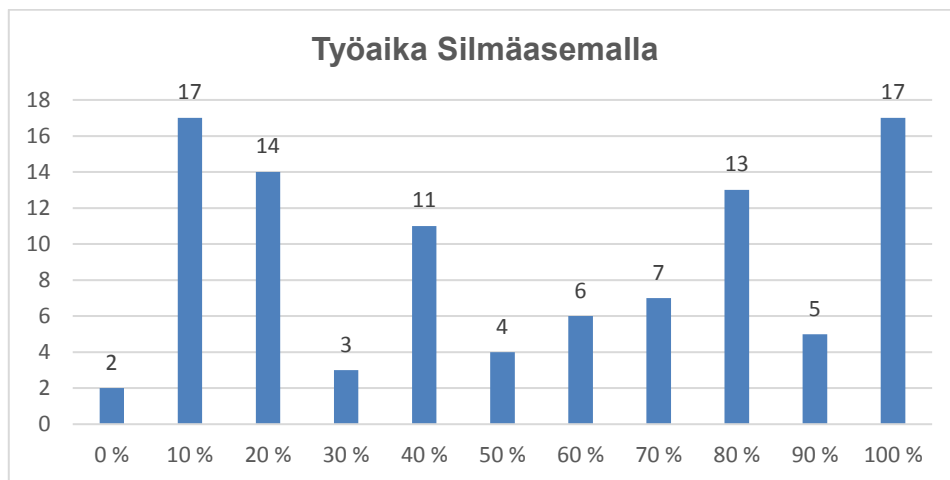
helppoa. Silmäasema voisi ottaa käyttöön parempia kannustumia, kuten vuokrien ja palkkioiden porrastukset, ikään kuin kanta-asiakasohjelman. Lääkäreiden sijoittamismahdollisuudet Silmäasemaan toisi myös sitoutumista. Myös ammatillista kehittymistä tulisi tarjota enemmän koulutuksien kautta. Vastavalmistuvien lääkäreiden osalta Silmäasema voisi olla enemmän mukana yhteistyössä yliopistojen kanssa, jotta tulevaisuuden lääkärit haluaisivat jo lähtökohtaisesti töihin Silmäasemalle. Myös tiedottamisen katsottiin olevan parannettavien asioiden listalla, jolla saataisiin vähennettyä epävarmuutta lääkäripinnassa. (Silmäaseman haastattelut, 2017.)

Lääkäreillä on selkeästi tyytymättömyyttä sopimusasioihin tai yhteistyöhön yleensä. Valinnan vapaus eri vastaanottopaikkojen välillä vähentää sitoutumista. Sitoutumista voisi edistää taas pitkä työskentelyaika yhtiössä. Todennäköisesti pitkään Silmäasemalla työskennelleet, sekä juuri aloittaneet työntekijät ovat sitoutuneempia. Myös lääkäreiden omat elämänilanteet määrittävät sitoutumista yhteen paikkaan. Esimerkiksi omat perhesuhteet tai erikoistumisopintojen tilanne vaikuttaa. Työuran loppupuolella olevat taas tuskinpa haluavat enää vaivata itseään ja asiakkaitaan vaihtamalla vastaanottopaikkaa. Juuri vastaanoton aloittaneet haluavat varmasti oppia kaiken mahdollisen privaattivastaanoton pitämisestä, vasta kun he ovat rohkaistuneet omiin taitoihinsa vaihtavat he helpommin paikkaa. Silmäasema voisi sitouttamista parantamaan kehittää lääkäreille omia urapolkuja ja koulutuksia. Varsinkin uudet lääkärit tarvitsevat koulutusta ja rohkaisua. Erikoistuminen ja miksi ei leikkauksiin opettaminenkin voisi tapahtua Silmäaseman tiloissa. Silmäaseman lääkäreiden yhteinen kanssakäyminen ja ohjattu asiantuntijatoiminta toisi uudenlaista lisäarvoa lääkäreille, jota myös lääkärit toivoivat saavansa.

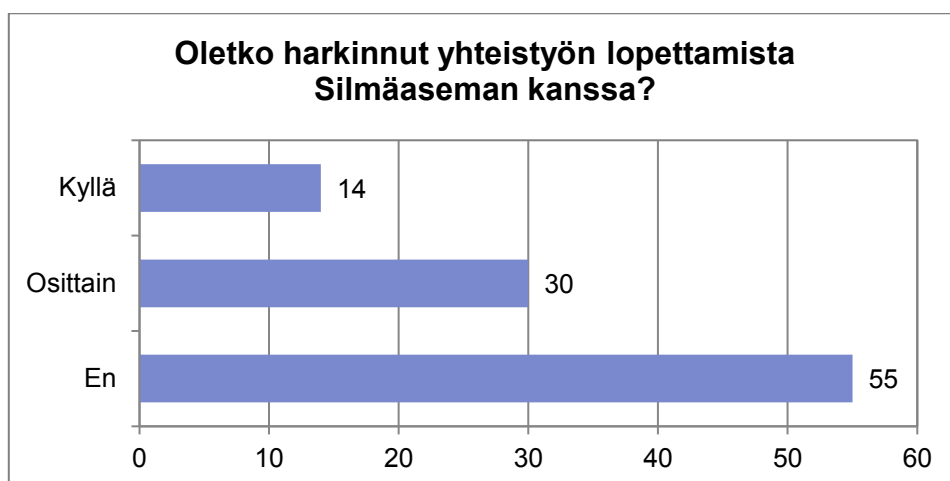
Sitoutumisen mittaaminen on myös hankala asia. Myös haastatteluissa mainittiin useasti, että Silmäasemaa kiinnostaa erityisesti lääkäreiden käyttämä työaika Silmäasemalla. Mitä enemmän työajastaan lääkäri käyttää Silmäasemalla sitä sitoutuneempi hänen ajatellaan olevan. Lääkäreiden kyselyiden avoimista vastauksista myös huokui se, että lääkäreiden jotka ovat keskittyneet vain Silmäasemaan, joutuvat ehkä hajauttamaan vastaanottojaan mikäli yhteistyö ei toimi tai huononee entisestään. Vastaajista 45 % on harkinnut ainakin osittain yhteistyön päättämisestä Silmäaseman kanssa. Yhteistyön toimivuus ja henkilösuhteet, toimivat välineet ja tilat sekä vuokra ja hintatasot vaikuttavat eniten yhteistyöhaluihin. Myös vastaanottopaikkojen sijainnilla on merkitystä sekä potilasvirralla.

Joidenkin toimipaikkojen puutteelliset ja epäinhimilliset tilat, kuten puutteellinen ilmanvaihto. Pitkät matkat toimipisteisiin, joiden käytöstä peritään vielä vuokraa.

*Yhteistoiminnan kehittyminen, jos muuttuu hankalammaksi, lopetan.
(Lääkärikysely 2017)*



Kuva 23. Lääkäreiden oma arvio Silmäasemalla käytetystä työajasta verrattuna kokonaistyöaikaan (N 99)

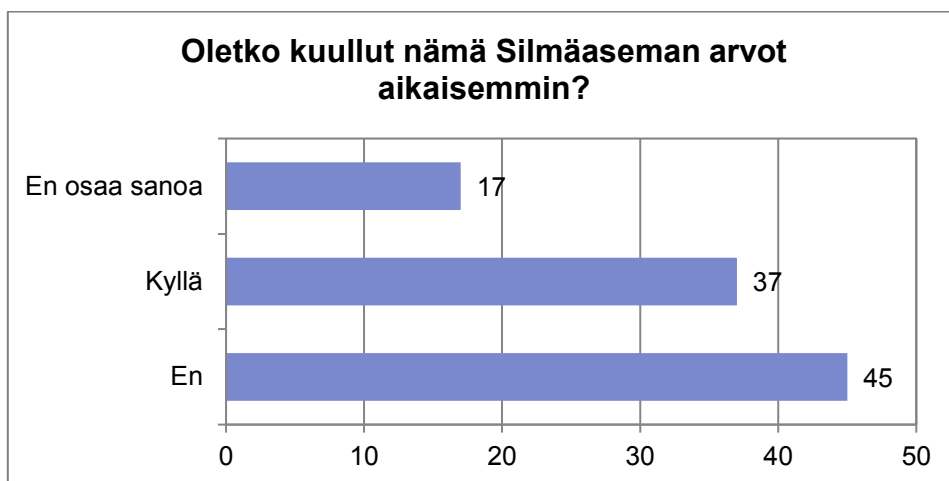


Kuva 24. Lääkäreiden aikeet yhteistyön jatkumisesta (N 99)

6.8 Yhteiset arvot

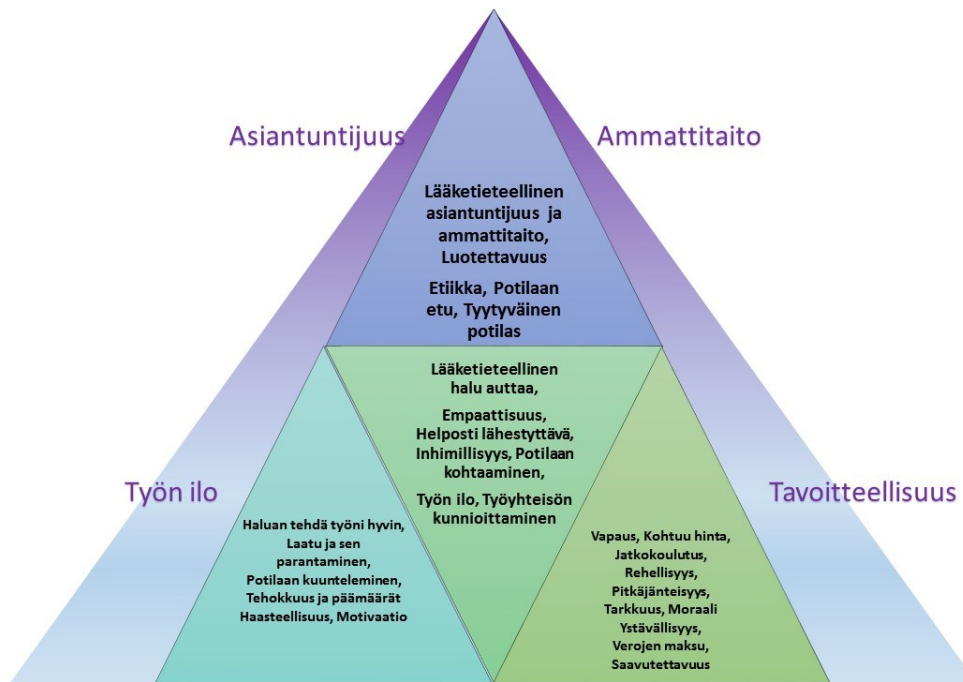
Silmäasemalla on voimassa olevina arvoina asiantuntijuus, luotettavuus, tavoitteellisuus ja työn ilo. Silmäaseman näkökulmasta varsinkin asiantuntijuus ja luotettavuus nähtiin hyvinkin tärkeäksi potilastyössä. Kuten luotettavuus ammattitaitoon siinä, että asiakkaalle valitaan juuri hänelle sopiva näkemisen ratkaisu koko palvelutarjontaan peilaten. Myös vastuullisuus mainittiin uutena arvona. Asiakkaan toivottiin näkyvän paremmin arvoissa. Silmäasema ei ole juurikaan puhunut omista arvoistaan vaikka ne sellaisenaan ovat hyviä ohjenuoria työhön. (Silmäaseman haastattelut, 2017.)

Silmäasemalla on juuri aloitettu tavoite 2020 -hankkeen myötä selkeyttää enemmän johtoajatusta arvojen lisäksi, joka kiteyttää Silmäaseman tulevaisuuden tavoitteet. Näissä korostuvat nimenomaan asiakas ja yhden kosketuksen palvelufilosofia. Tätä palvelufilosofiaa tulisi kirkastaa myös lääkäriyhteistyössä paremmin. Lääkäreiltä tiedusteltiin kyselyssä, ovatko he kuulleet Silmäaseman arvot aikaisemmin. Suurempi osa ei ollut tai ei osannut sanoa, joka tässä tapauksessa voidaan luokitella yhtä kuin ei. Jotta Silmäasema saa uuden johtoajatuksensa kunnolla jalkautettua, sen ei pidä unohtaa lääkäreitään. Jos myöhemmissä kyselyissä kysytään lääkäreiltä ovatko kuulleet ja sisäistäneet Silmäaseman johtoajatukset, voimme toivoa vain parempaa tulosta.



Kuva 25. Silmäaseman arvojen läpivieminen lääkäriyhteistyöhön (N 99)

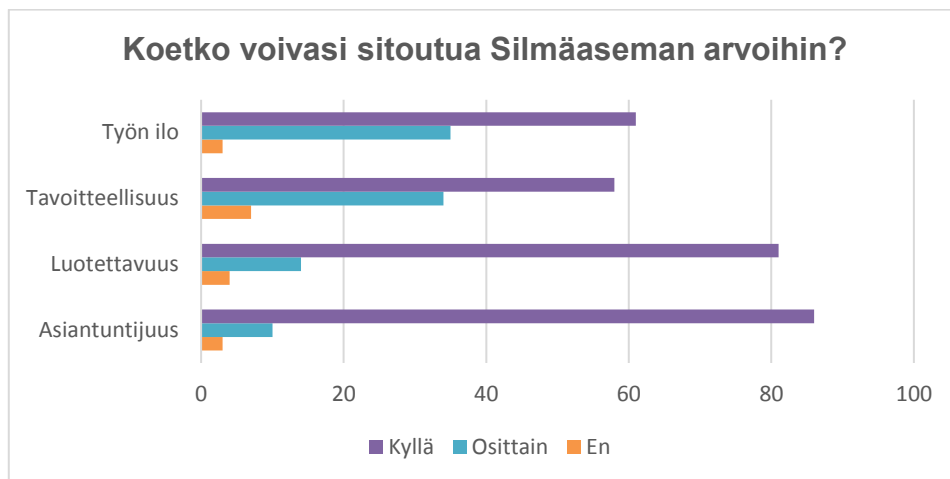
Nykyisistä arvoista tavoitteellisuus ja työn ilo nähtiin elementteinä, joita tulee vahvistaa lääkäriyhteistyössä. Näiden tekijöiden vahvistaminen on vasta alkuvaiheessa Silmäasemalla. Myös lääkäreiden mielestä nämä kaksi arvoa olivat omalta kannalta epävarmimmat. Varsinkin tavoitteellisuus koettiin vieraaksi. Se herätti negatiivisia tunteita siksi, että sen ajateltiin olevan vain omistajien rahapussin paksuntamista. Asiantuntijuus ja ammattitaito ovat arvoista yhteneväisimmät.



Kuva 26. Lääkäreiden ja Silmäaseman arvomaailma

Lääkärityöhön toivottiin tulevaisuudessa parempia lääkäriyhteistyön mitta-areita, joita voitaisiin käydä lääkäreiden kanssa läpi tavoitteiden asettamiseksi ja seuraamiseksi. Myös lääkärit itse toivovat parempaa raportointia omasta työstään, ja osa myös itse ovat tavoitteellisia ja haluavat työ- kennellä tehokkaasti. Tämä tarkoittaa Silmäasemalla juuri raportointi- ja koordinoitutyökalujen kehittämistä. Koska lääkärit toivovat Silmäase- malta enemmän läpinäkyvyyttä, niin raportointi auttaa myös siinä.

Työn ilon kannalta Silmäaseman tulee vahvistaa lääkäreiden kuulumista työyhteisöön, luoda omalta osaltaan kahvihuonekulttuuria ja yhteisöllisyyttä. Monesti lääkärit voivat kokea olevansa yksin ja ulkopuolisia. Hyvä työilmapiiri edesauttaa viihtymistä. Vaikka lääkärit olisivatkin tyytymättömiä Silmäaseman johtoon, he voivat olla tyytyväisiä työilmapiiriin omassa yksikössään. (Silmäaseman haastattelut, 2017.) Aikaisemmassa henkilö- tötyytyväisyyskyselyssä, johon myös lääkärit vastasivat, korostui juuri epä- luottamus Silmäaseman johtoa kohtaan.



Kuva 27. Lääkäreiden sitoutuminen Silmäaseman arvoihin (N 99)

Lääkärit peräänkuuluttivat arvokysymyksissä varsinkin arvojen toteuttamisen perään. Nyt koetaan, että arvot ovat vain kauniita sanoja paperilla. Asiantuntijuutta toivottiin edistettävän Silmäaseman toimesta enemmän koulutuksilla. Asiantuntijuudessa ja potilastyössä laatu koetaan tärkeäksi. Lääkärit kokevat hintojen alentamiset ja kampanjat halpuuttamiseksi, joka toteutetaan lääkäreiden kustannuksella. Tämän kehityksen pelätään vaikuttavan myös laatuun. Myös lääkäreiden palkkioissa katsotaan olevan epätasa-arvoista kohtelua, mikä onkin osittain totta. Lääkäreillä saattaa olla alueellisesti erilaisia palkkioita, jotka tuleekin tulevaisuudessa yhtenäistää, jotta palkkioperusteet ovat yhteneväiset ja läpinäkyvät.

Silmäasemaa ei voi muuttaa arvojaan, koska se on sijoitus firma. Turha sitten tästä edes keskustella

Tavoitteellisuus kalskahtaa lääkärin korvaan siltä, että pitää sitoutua kasvattamaan omistajien varallisuutta.

Arvot eivät eroa Silmäaseman arvoista ja ne ovat tavoitteena silmä lääkäriin työssä työpaikasta riippumatta.

(Lääkärikysely 2017)

6.9 Verkoston tulevaisuuden näkymät ja SOTE

Tulevaisuuden SOTE -muutokset vaikuttavat olennaisesti Silmäaseman toimintaan, niin yrityksen, kuin sen lääkäreiden toimintaan ja sitä kautta lääkäriyhteistyöhön. Se mitä muutokset tulevat olemaan, on vielä kaikille epäselvää. Epätodennäköisenä uhkana voidaan nähdä lääkäreiden privaattitoiminnan lakkauttaminen kokonaan. Myös julkisen terveydenhuollon yhtiöittäminen voi olla uhka, mikäli lääkäreiden vapaata liikkuvuutta rajoitetaan kilpailukielloilla ja lääkärit voivat työskennellä vain yhden palveluntarjoajan palveluksessa kerrallaan. Tällöin lääkäreiden sitouttaminen Silmäasemaan korostuu entisestään. Kuitenkin suurimmalta osalta ajatellaan,

että tulevaisuuden muutokset ovat ennen kaikkea mahdollisuus Silmäasemalle ja sen silmälääketieteen harjoittamiselle. Jo nyt on odotettavissa, että erikoissairaanhoidosta varsinkin kaihileikkaukset tulevat olemaan valinnanvapauden piirissä, jossa Silmäaseman mahdollisuudet palveluntarjoajana ovat suuret. Tälläkin hetkellä Silmäaseman kaihileikkaukset vastaavat noin puolet privaattisektorin kokonaisleikkausmäärästä, sekä Silmäaseman lääkärit lähettävät myös asiakkaita julkiselle puolelle leikattavaksi. Valinnan vapauden toteutuessa Silmäaseman tuleekin varmistaa, että se on ensisijainen valinta asiakkaiden kaihileikkaajana. Silmäaseman tulee varmistaa omalla laatutyöllään, että se on mukana kilpailussa tulevaisuuden silmälääketieteen palveluntarjoaja. Monet muut kilpailijat ovat laatutyössä jo pidemmällä, jos laatustandardeja tarkastelee. Jos osa silmälääkärin työstä siirtyy valinnanvapauden piiriin, ja yleisesti sovittujen maksusitoumusten piiriin, Silmäaseman tulee myös pystyä varmistamaan, että sillä on riittävästi lääkäreitä toteuttamaan nämä palvelut sopimushinnoilla. (Silmäaseman haastattelut, 2017.)

Silmäaseman kannalta silmälääketieteen palvelusektori on sen verran pieni, että se ehtii yrityksenä reagoida helposti tuleviin muutoksiin ja vastaamaan tulevaan kilpailuun. Silmäasema on vahvasti mukana omien verkostojensa avulla SOTE -keskusteluissa ja silmälääketieteen määrittelyssä. Lääkäriyhteistyön kannalta sen tulee vahvistaa lääkärikumppaneidensa ymmärrystä siitä, että se on koko alan puolestapuhuja niin lääkäreiden kuin optikoidenkin edunvalvojana. Ensisijaisesti tulee kuitenkin ymmärtää, että muutoksissa on kyse asiakkaasta. On odotettavissa, että silmälääketieteen ammatinharjoittamisoikeuksiin tulee muutoksia optikon ja silmälääkärin työnjaon suhteen. Silmäaseman tuleekin pystyä vahvistamaan silmälääkärin ja optikon yhteistyötä. Jotta väärinkäsityksiltä vältytään ja pystytään pitämään yllä kehittävää keskusteluyhteyttä, Silmäaseman tulee ensisijaisesti varmistaa tiedonkulku lääkäreilleen tulevista SOTE -muutoksista ja mitä se merkitsee lääkäreiden työn kannalta. Tulevissa SOTE -muutoksissa on kuitenkin nähtävissä selkeitä uhkia lääkärin työn kannalta. (Silmäaseman haastattelut 2017.)

Myös lääkärit ottavat melko maltillisesti tulevat SOTE -muutokset. Iso osa oli sitä mieltä, että tulevilla SOTE -muutoksilla ei ole vaikutusta heidän nykyiseen työhönsä tai muutokset ovat hyvin vähäiset. Tai muutoksilla on enemmän mahdollistavia vaikutuksia, kuten monipuolisempi työ tai enemmän potilasvirtaa. Tässä joukossa ovat myös ne, jotka eivät osanneet sanoa mitä tulevaisuus tuo tullessaan ja sitä myöden muutos tuo hieman epävarmuutta. Eniten huolenaiheita ja kysymyksiä herätti ammatinharjoittamisen oikeudet, kuten itsemääräämisoikeus palkkioiden ja ajankäytön osalta sekä asiakaskannan muutokset. Myös mahdolliset huonot sopimuspalkkiot huolettavat varsinkin, jos kilpailuun lähdetään mukaan businesskärjellä ja lääkärin kustannuksella. Myös lääkäreiden vastauksissa kuin Silmäaseman haastatteluissakin nousi esille laadun varmistus sekä toimintajärjestelmien ja prosessien hiominen. Ilman toimivaa ja laadukasta potilas-työtä, emme ole mukana kilpailussa. Silmäaseman huolenaiheena on juuri

lääkäreiden sitoutuminen mahdollisiin SOTE:n kautta tuleviin sopimus-palkkioihin. Näillä näkymin juuri huonot palkkiotasot eivät lääkäreitä in-nosta, ja näin ollen he saattavat keskittyä mahdollisuuksien mukaan aidosti yksityispotilaisiin tai julkisen puolen työhön.

Ketteryys on avainsana sekavalla kentällä. Yleensä pienet, in-novatiiviset ja paikalliset alueensa tuntevat yksiköt ovat par-haiten muutoksiin sopeutuvia ja ketteriä. SA on kuin iso tank-kerilaiva ja siten herättää kysymyksiä keskipitkällä aikavä-lillä.

SOTE ohjaa lääkäripalvelut suurille tuottajille, jolloin ne pää-sevät sanelemaan myös yksityislääkärien toiminnan ehdot. Todella huolestuttava skenaario ottaen huomioon, että suu-ria th-palveluntuottajia johdetaan tuloksetko edellä ja sekä lääkärit että potilaat jossain kaukana perässä.

Määrääkö joku muu vastaanottotaksat ja leikkauspalkkiot? Onko entisen kaltaiselle yksityisvastaanotolle kysyntää? Voiko tehdä töitä edelleen useammalla palveluntarjoajalla? (Lääkärikysely 2017)

- Ei vaikutusta yksityissektorilla, taittovirheleikkauksissa, ei huolestuta, vaikutukset vähäiset
 - Voin sopeutua muutoksiin
 - Mahdollisuus
 - Laatuksiteerit ja palvelukokonaisuus myös tulevaisuudessa tärkeää
 - Enemmän potilasvirtaa kuten leikkaukset ja akuutit ajat
 - Työ monipuolistuu
 - Optikon kanssa yhteistyötä enemmän
 - Silmäaseman pidettävä muutoksissa lääkärin puolia
 - Palveluseteli on hyvä, jos asiakas voi itse maksaa erotuksen
 - Jatkossa enemmän sairaanhoitoa kuin lasimääräyksiä ja terveystarkastuksia
 - Silmäasemalla on hyvä maine asiakkaiden ja keskuudessa, asiakkaat tulevat jatkossakin
- lääkäreiden**
- En osaa sanoa vielä, epävarmuus, uhka
 - Yksityisen vastaanoton kieltäminen virkalääkäreiltä, puolen valitseminen
 - Liukuhihnopalvelu, business-kärki isoilla palveluntuottajilla, SOTE on isojen lääkäriketjujen juttu, en näe Silmäasemaa terveydenpalveluiden tuottajana
 - Kela-poistuu, vakuutukset korostuvat
 - Huonot sopimushinnat, lääkärin kustannuksella, lääkärit eivät katso sopimuspotilaita tai sitoudu kappalemääriin
 - Työn kuva voi muuttua, enemmän SOTE -asiakkaita ja sosiaalitapauksia
 - Lääkärin työn laadun varmistus, erikoislääkärin lisäkoulutus muuttuu vapaaehtoiseksi, mahdolliset kompromissit laadussa välttämättömiä
 - Potilas kärsii
 - Byrokratia lisääntyy, ketjuohjaus lisääntyy, maksut korottuvat
 - Toiminnan ohjausta kehitettävä, jotta pystytään vastaamaan muutoksiin
 - Hinnoittelu ym. oltava paikkakuntakohtaista. Valtakunnallisuus ei auta sotessa. Isoja investointeja tehtävä jos halutaan kilpailla muillakin kuin sairaalapaikkakunnilla
 - Alkuvaiheen kaaos
 - Jos mahdollista, keskityn yksityisiin lääkäriasemiin en ketjuihin
 - Ajanhukkaa, sitovampaa
 - Toimistomaksua kohtuullistettava jos Kela-korvaus-poistuu
 - Tekijöitä enemmän kuin tarvetta, Potilaiden riittäminen privaatisissa
 - Jos Silmäasema panostaa SOTE -asiakkaisiin, toimintamahdollisuudet huononevat (vähemmän resursseja)

Kuva 28. Mitä ajatuksia lääkäreillä herää SOTE -muutoksista ja miten ne vaikuttavat lääkäriyhteistyöhön

6.10 Lääkäriverkoston johtaminen

Silmäaseman haastateltavista suurin osa oli sitä mieltä, että lääkärit pystyvät vaikuttamaan yhteistyöhön Silmäaseman kanssa niiltä osin kun päätökset vaikuttavat heidän työhönsä. Kuitenkin lääkäreiden tulee olla itse aktiivisia. Lääkärit voisivat itseasiassa olla vieläkin aktiivisempia. Heidän tarpeitaan ja ajatuksiaan ei voida arvata, vaan ne täytyy tuoda julki. Usein lääkärit ilmoittavat vasta, kun jokin asia ei toimi. Silmäasema toivoisikin, että parannus ja kehitysehdotuksia tuotaisiin ilmi useammin ja ennakoivasti. Varsinkin päivittäinen kanssakäyminen toimipisteissä on tässä avainasemassa. Hinnoittelukysymyksissä lääkäreillä katsottiin olevan ylivoimaista kollegiaalista voimaa. Näin ollen uusien hinnoittelumallien läpivieminen voi olla hankalaa. Vaikka osa lääkäreistä saataisiinkin mukaan Silmäaseman ehdotukseen, suurempi joukkovoima kääntää helposti yksittäisten toisinajattelijoiden mielipiteet puolelleen. Osittain myös ajateltiin lääkäreiden vaikuttamismahdollisuudet heikoiksi varsinkin yksittäisen lääkärin kohdalta. (Silmäaseman haastattelut, 2017.) Silmäasemalla voisi olla enemmänkin erilaisia Silmäaseman koordinoimia vaikuttajafoorumeita ja systemaattista keskustelua, joista myös julkaistaisiin kaikkien saataville muistiot ja päätökset. Näin myös lääkärit huomaavat, että kehityksessä on ollut mukana substanssiosaamista.

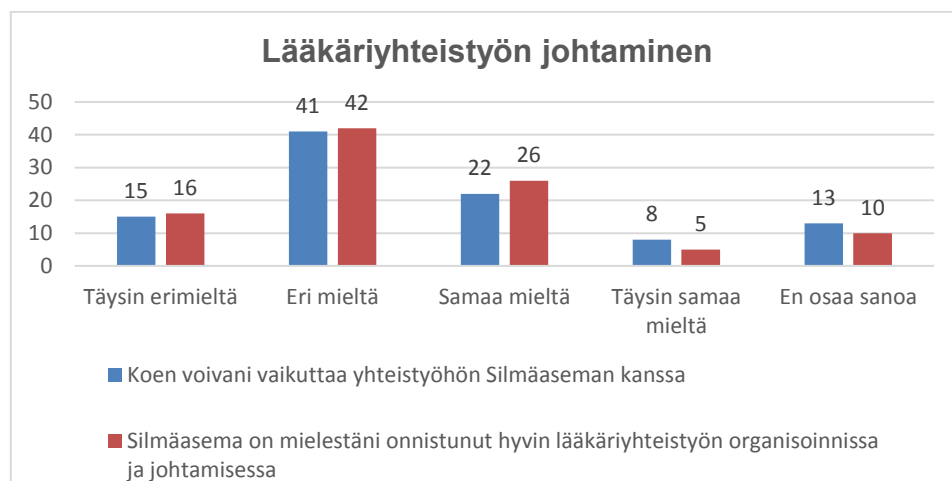
Silmäaseman haastateltavien mukaan lääkäreiden johtamisessa ollaan menossa parempaan suuntaan. Työvälineitä on tullut lisää ja vastuita on selvennetty ja viestintää parannettu. Lisäksi silmäasemalla on tunnistettu kehitettäviä asioita. Kuitenkin lääkäriyhteistyön johtamisen koettiin olevan tällä hetkellä vasta lasten kengissä ja siksi keskiarvosanaksi tuli 2,6 pistettä (asteikolla 1-5). Se että Silmäasemalla alettaisiin toimimaan, niin kuin lääkäriyhteistyöprojektissa on kirjoitettu, tulee olemaan ison työn takana. (Silmäaseman haastattelut, 2017.) Kaikki haastateltavista odotti lääkäriyhteistyöprojektin jalkauttamista todella paljon.

Jotta lääkäriyhteistyön johtaminen paranisi Silmäasemalla, luottamusta ja vuorovaikutusta tukee muuttaa paremmaksi, toiminnan suunnittelua ja ennustettavuutta tulee parantaa, myös sitoutumista tulee parantaa. Lisäksi selkeät vastuut helpottavat johtamista. Silmäaseman tulee kehittää toimintaansa ensisijaisesti asiakasta ajatellen ja kuunnellen lääkäreitään. Asioita ei voida kehittää vain Silmäaseman näkövinkkelistä. Molemmiin puoliin ymmärrystä tulee kasvattaa ja Silmäaseman tulee ymmärtää kuinka lääkäreiden ammattilaisjoukkoa johdetaan. Kaikkien panostusta tarvitaan lääkäriyhteistyössä, yksiköiden työntekijöistä aina toimitusjohtajaan asti. (Silmäaseman haastattelut, 2017.)

Silmäaseman on mahdollista jo nyt seurata erilaisia määrällisiä johtamisen mittareita lääkäriyhteistyöhön liittyen. Niitä vain ei ole systemaattisesti seurattu tai määritelty. Tällaisia määrällisiä mittareita voi olla mm. lääkäreiden kautta tuleva lasireseptimyynti, vastaanotto- ja muut suoriteseu-

rannat sekä lääkimäärät. Haastateltavien mielestä lääkäreiden sitoutumista ei seurata tällä hetkellä. Kuitenkin hyviä mittareita, joita mainittiin lähes jokaisessa haastattelussa, olivat lääkäreiden kokonaistyöajastaan käyttämä työaika Silmäasemalla, vaihtuvuus, vastaanotto- ja suoritemäärien kehitys sekä sitä kautta piilovaihtuvuus, eli ovatko jonkun vastaanotomäärät vähentyneet. Myös muita mittareita mainittiin, kuten osallistuminen Silmäaseman palavereihin sekä muu aktiivisuus, lääkäreiden Silmäasemalle ohjaamiensa läheteiden määrät, lääkerikohtainen asiakastytyväisyys. Myös tärkeäksi koettiin säännölliset lääkärikyselyt. (Silmäaseman haastattelut, 2017.)

Lääkäreiden kommentoissa eniten johtamiseen vaikuttavia kriittisiä kommentteja tuli juuri vuorovaikutukseen sekä kuuntelemiseen ja ammattilaisien arvostamiseen liittyen ja ennen kaikkea sopimusten ja päätösten yksinmääräämisoikeus.



Kuva 29. Silmäaseman onnistuminen lääkäreiden johtamisessa (N 99)

Lääketieteellinen johto saisi olla silmälääkärin käsissä, pitäisi olla substanssiosaamista. Lisäksi vuokrapäätös oli huonosti tehty ja valmisteltu, tökerösti informoitu. Toki kilpailija Instru toimi vielä tökerömmän.

Mielestäni asioista voi keskustella, eikä vaan ilmoittaa, että näin tehdään.

Pitäisi ymmärtää, että terveyspalveluiden myynti on erilaista kuin toppatakkien.

Erinomainen potentiaali, joka todennäköisesti jää toteutumatta lyhytkatseisten yrityspäätösten vuoksi.

Koen, että silmäsairaalassa leikkaavia lääkäreitä arvostetaan enemmän kuin "pelkkää" vastaanottotoimintaa pitäviä.

*Positiivista Silmäasemassa on se, että ainakin Silmäasema on yrittänyt uudistua. Vielä on toivoa.
(Lääkärikysely 2017)*

6.11 Verkostostrategia lääkäriyhteistyössä

Silmäaseman lääkäriverkoston strategia perustuu liiketoiminnan vahvistamisen osa-alueisiin mm. asiakkaan hyödyn kautta, laajemman palvelureper-tuaarin kautta ja osaamisen yhdistymisen kautta. Silmäaseman strategia-työ tällä hetkellä perustuu dominoivan yrityksen malliin, veturiyrittäjämallin mukaan. Siinä strategian luo pääosin veturiyrittäjä ja sen päämäärä on asettaa tavoitteet, pelisäännöt kumppaneille. Strategian toteutuksessa ja seurannassa korostuvat erilaiset laatujärjestelmät sekä seurantamittarit. Mallissa korostuu myös asijahtaminen. Tällaisen mallin huonoina puolina pidetään käskyvallan korostumista ja kontrollointia, sekä kumppanosapuolille ei synny luottamusta yritykseen eivätkä he sitoudu. Onkin hyvä pohtia voisiko Silmäaseman lääkäriyhteistyön strategiatyötä ajatella hieman enemmän kumppanuuksien kautta, jossa osapuolet ovat enemmän tasavahvoja toistensa kanssa. Tällöin strategian tavoitteena on löytää yhteinen visio ja päämäärä sekä toiminnan tavoitteet. (Hakanen ym. 2007, 202.)

Strategian vieminen itse työhön on käytännössä ohjeiden ja toimintamallien kirjaamista ja niiden mukaan toimimista. On kuitenkin eri asia seurata miten tämä sitoutuminen toteutuu. Silmäaseman kannattaa verkostosuhteissaan kasvattaa ihmisten johtamista, eli panostaa luottamuksen ja sitoutumisen rakentamiseen, innostamiseen ja yhteisöllisyyteen, viestintätaitoihin, palkitsemiseen ja palautteen ottamiseen sekä vuorovaikutteisuuden lisäämiseen. Nämä ovat kaikki ihmisten johtamisen kulmakiviä. Tärkeimpänä verkostojohtamisen elementtinä on kuitenkin luottamuksen rakentaminen. Vaikka veturiyrittäjä tuottaakin itse strategian, se miten se jalkautetaan, voidaan tehdä myös osallistavasti. Yhteiseen strategiaan ja visioon, jonka luomiseen on itse voinut vaikuttaa, sitouttaa aivan erilailla kuin ylhäältä annettu. (Hakanen ym. 2007, 256, 270.)

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Silmäasemalla on hyvä käsitys siitä mitä se haluaa lääkäritoiminnaltaan. Yhteistyö ja sen toimivuus on elinehto Silmäasemalle ja sen liiketoiminnalle. Jotta yhteistyö voi toimia, se vaatii yhteisiä arvoja, tavoitteita, kommunikaatiota ja yhteen hiileen puhaltamista. Silmäaseman lääkäriyhteistyön määrittely on hyvässä vauhdissa. Tutkimuksen avulla Silmäasema saa arvokasta tietoa tämän kehitystyön tueksi ja kykenee huomioimaan nykyiset ongelmakohdat paremmin. Näin myös kehitystyön perustaksi saadaan tietoa lääkäreiden ajatuksista eikä vain olettamuksia.

Silmäaseman tulee ennen kaikkea kehittää sen vuorovaikutustaitoja ja kommunikaatiota lääkäreiden kanssa. Yhteiset säännölliset tapaamiset, aito kuuntelu ja päätöksiin osallistamisen mahdollistaminen ovat avainasemassa luottamuksen ja toimivan yhteistyön kannalta. Tietynlainen yhteisöllisyys puuttuu nyt Silmäasemalta. Näissä asioissa lääkärit kokivat myös olevan eniten puutteita. Varsinkin Silmäaseman yksipuolinen päätösvalta sopimusasioihin liittyy aiheuttaa ennustettavuuden puuttumisen ja epävarmuuden lääkäriskunnassa Silmäaseman toimintaa kohtaan. Silmäaseman tulisikin kytkeä lääkärit paremmin päätöstentekoon ja valmistelutyöhön. Lääkärikunnasta voitaisiin esimerkiksi valita edustajisto kehityshankkeisiin ja tulevia muutoksia käsiteltäisiin yhteisissä tapaamisissa.

Tulevaisuuden SOTE -muutoksia ajatellen suurin uhka on lääkäreiden ammatinharjoittajuuden rajoittaminen. Silloin Silmäasema joutuu entistä enemmän kilpailemaan asiantuntijoista. Lääkärit saattavat helpommin valita julkisen puolen, mikäli siellä on paremmat työvälineet ja tuki tehdä laadukasta potilastyötä. Mikäli Silmäaseman sopimusasiakkaat lisääntyvät, Silmäaseman tulee varmistaa, että sillä on joukossaan tarpeeksi asiantuntijoita, jotka sitoutuvat näiden sopimusasiakkaiden hoitoon. Huonot palkkiotasot eivät houkuta lääkäreitä.

Koska lääkäreillä on erilaiset tavoitteet yhteistyöltä, tulisi myös sopimuksia olla erilaisia eri tarpeisiin. Sitoutuneille ja Silmäaseman kannalta merkittävimmille avainlääkäreille omia palkkiomalleja sekä ns. vuokralääkärille omiaan, eli lääkäreille jotka eivät halua integroitua Silmäasemaan. Sopimuksissa tulee entistä paremmin huomioida myös salassapitovelvollisuudet yrityksen liiketoimintaan liittyen sekä lääkäreiden erillissopimuksiin. Mutta muutoin läpinäkyvyyttä tulee ehdottomasti kasvattaa. Tasapuolinen kohtelu on lääkäreille tärkeää. Läpinäkyvyyttä parannetaan raportoinnilla ja palkkioperusteiden yhtenäistämällä ja kehittämällä.

Silmäaseman tulee varmistaa, että sen joka tasolla ollaan tietoisia lääkäreiden tärkeydestä, sekä kohdellaan heitä tasa-arvoisina työkavereina. Lääkäreiden tulee tuntea kuuluvansa osaksi työyhteisöä. Yhteistyö toimipisteissä sekä aluejohdon kanssa ovat avainasemassa verkostojen johtamiseen. Yhteisöllisyyden varmistamiseen tarvitaan systemaattisia tapaamisia

yhdessä aluejohton sekä alueen henkilökunnan kanssa joko koulutus tai vapaa-aikamielessä. Silmäaseman tulee tukea paremmin erilaisten lääkäri-foorumien muodostumista, kuten konsultoinnit, keskustelupalstat ja muut mahdolliset yhteisöllisyysmallit.

Kilpailu kovenee yksityisellä terveystalvapuolella jatkuvasti. Kilpailijat yhdistävät voimiaan kiihtyvään tahtiin, sekä isot toimijat kasvattavat verkostojaan ja hiovat prosessejaan mentäessä kohti SOTE:a. Jos Silmäasema haluaa olla tulevaisuudessakin asiakkaiden ja ammattilaisten ensisijainen valinta silmien terveyden alalla, sen tulee aloittaa lääkäriyhteistyön parannustyö heti. Kohta se voi olla liian myöhäistä.

	Käsitykset nykytilasta	Käsitykset tavoitetilasta
Vertailu nykytila vs. tavoitetila	<p>Yhteistyön nykytilasta ollaan yhtämieltä. Paljon on kehitettävää. Silmäasema on aloittanut lääkäriyhteistyömallin rakentamisen. Vielä ollaan kuitenkin kaukana toimintamallin käytäntöönpanosta.</p> <p>Positiivinen havainto Silmäasemalle, että sen lääkärit ovat suurimmaksi osaksi sitoutuneita Silmäasemaan, eivätkä ole liiaksi hajauttaneet toimintaa. Tämä ei ole lopullista, vaan juuri tämän kaltainen sitoutuminen on vaarassa.</p>	<p>Lääkäri ei halua olla bisneksen pelinapula. Lääkärit eivät sitoudu liiketoiminnallisiin tavoitteisiin, varsinkaan jos niillä ei ole lääketieteellistä perustaa. Se ei kuitenkaan tarkoita, etteikö toiminta voisi olla tehokasta, sitä jopa vaaditaan. Lääkärikentän vastaanottojen ja muun toiminnan koordinoinnin puute on huomattu molemmilla puolilla.</p> <p>Molemmat osapuolet haluavat sitoutua asiakkaiden hyvään ja laadukkaaseen hoitoon. Sitä tulee korostaa entistä enemmän ja Silmäaseman tulee varmistaa, että sillä on parhaat puitteet tähän työhön.</p>
Tehtävää	<p>MOLEMMIN PUOLISEN YHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN VERKOSTOJOHTAMISEN KEINAIN yhteisten tavoitteiden ja tahtotilan täsmentäminen, yhteisöllisyys, koulutus, läpinäkyvyys ja raportointi, palkitseminen, osallistaminen ja parempi tiedon jakaminen, vaikuttamisen mahdollisuudet, hyvä ja arvostava työilmapiiri</p>	

Taulukko 1. Johtopäätökset

Yhteistyö ruohonjuuritasolla optikoiden ym. henkilökunnan kanssa toimii erittäin hyvin.

*Olen erittäin tyytyväinen fyysisiin olosuhteisiin, jotka minulla tällä hetkellä Silmäasemalla on. En voisi kuvitella parempia edellytyksiä työskentelyyn kaluston, laitteiston, lähimpien työkavereiden tai muiden paikallisten seikkojen suhteen. Aamuisin on kiva mennä työpaikalle ja iltapäivällä lähteä kotiin, myös yleensä hyvillä mielin. Iso kiitos siitä!
(Lääkärikysely 2017)*

LÄHTEET

Aaltonen, K. & Makkonen, K. (2011). *Verkoston johtamisen välineet: Case Elmo*. Opinnäytetyö. Tietojenkäsittelyn koulutusohjelma. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.10.2016.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/33855/Aaltonen_Kati_Makkonen_Kari.pdf?sequence=1

Airola, E. (2008). *Toimittajasuhteiden kehittäminen Suomalaisissa teknologiateollisuuden yrityksissä*. Pro gradu -tutkielma. Kauppatieteiden tiedekunta. Johtamisen laitos. Vaasan yliopisto. <https://www.tritonia.fi/download/gradu/3289>

Brennan, A. (2015). Why employee engagement metrics matter more than ever. Blogijulkaisu Inquisium blog 14.12.2015. Viitattu 6.10.2016. <http://survey.cvent.com/blog/amy-brennan/metrics>

Chan, A. (2010). People Talk. Awaken the hr leader within fellow chrps lead the way. Blogijulkaisu HRvoice 20.12.2010. Viitattu 5.10.2016. <http://www.hrvoice.org/awaken-the-hr-leader-within-fellow-chrps-lead-the-way/>

Dent, S.M. (2006). Partnership Relationship Management. Implementing a plan for success. Partnership Continuum Inc. Viitattu 21.2.2017. http://www.partneringintelligence.com/documents/5.03_Partnership_Relationship_Management_WP.pdf

DifferenceBetween.com (2014) Difference Between Employee Engagement and Commitment. Blogijulkaisu 22.8.2014. Viitattu 23.9.2016. <http://www.differencebetween.com/difference-between-employee-engagement-and-vs-commitment/>

DiPaula, A., Bacica, M. & Winram, J. (2014a). Enhancing Employee Commitment: One Size Does Not Fit All. Blogijulkaisu HRvoice 11.2.2014. Viitattu 23.9.2016. <http://www.hrvoice.org/enhancing-employee-commitment-one-size-does-not-fit-all/>

DiPaula, A., Bacica, M. & Winram, J. (2014b). How to get your people committed. Blogijulkaisu HRvoice 16.6.2014. Viitattu 4.10.2016. <http://www.hrvoice.org/how-to-get-your-people-committed/>

Hakanen, M., Heinonen, U. & Sipilä, P. (2007) *Verkostojen strategiat, Menesty yhteistyössä*. Helsinki: Edita Publishing Oy

Hakanen, M. (2002). Luottamus ja sitoutuminen verkoston liimana. *Verkostokonsultit* 29.5.2002. Viitattu 24.1.2017. <http://verkokonsultit.fi/spp-verkokonsultit-julkaisut/luottamus-ja-sitoutuminen-verkoston-liimana/>

Herrmann, M. (2001). Eight Principles For Managing Strategig Alliances. Blogijulkaisu InformationWeek 22.6.2001. Viitattu 21.2.2017. <http://www.informationweek.com/eight-principles-for-managing-strategic-alliances/d/d-id/1010930?>

Hiltunen, L. (2009) Validiteetti ja reabiliteetti. Jyväskylän yliopisto. Graduryhmä 18.2.2009. http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf

Horwiz, R. (2013). 9 ways to influence without authority. Blogijulkaisu HRvoice 11.6.2013. Viitattu 1.10.2016. <http://www.hrvoice.org/9-ways-to-influence-without-authority/>

Hughes, J. & Weiss, J. (2007). Simple Rules for Making Alliances Work. Blogijulkaisu Harvard Business Review 11/2007. Viitattu 22.2.2017. <https://hbr.org/2007/11/simple-rules-for-making-alliances-work>

Härkönen, H. & Airaksinen, J. (2012). Johtajuuksien rajapinnat sosiaali- ja terveyshuollossa. *Kuntoutus -lehti 1/2012*. Viitattu 28.1.2017. https://kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2012/harkonen-airaksinen-tieteellinen-artikkeli.pdf

Järvensivu, T. (2017). Verkostotyön perusta. Blogijulkaisu Seugolaid 27.2.2017. Viitattu 21.3.2017. <http://www.seugolaid.fi/verkostojohdaminen/verkostotyon-perusta/>

Järvensivu, T. (2014). Verkostojohdaminen vaatii heittäytymistä äärimmäiseen avoimuuteen. Blogijulkaisu SOSTEblogi 27.1.2014. Viitattu 21.3.2017. <http://www.soste.fi/ajankohtaista/sosteblogi/elinvoimaiset-jarjestot/verkostojohdaminen-vaatii-heittaytymista-aarimmaiseen-avoimuuteen.html>

Järvensivu, T., Nykänen, K. & Rajala, R. (2010). Verkostojohdamisen opas: Verkostotyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Versio 1.0. 30.12.2010. Viitattu 24.1.2017. <http://docplayer.fi/799109-Verkostojohdamisen-opas-verkostotyoskentely-sosiaali-ja-terveysalalla.html>

Lehtinen, E. (2017). Verkostojohdamisen taitoja ei opita kirjekurssilla, vaan taidot pitää sisäistää. Blogijulkaisu Hämeen Sanomat -blogi 9.1.2017. Viitattu 20.3.2017. <http://esalehtinen.blogit.hameensanomat.fi/2017/01/09/verkostojohdamisen-taitoja-ei-opita-kirjekurssilla-vaan-taidot-pitaa-sisaistaa/>

- Lipasti, I. (2007). *Johda yli rajojen verkostotaloudessa*. Juva: WSOY
- Leppänen, S. (2013). Sitoutuminen työhön ja miten työnantaja voi vaikuttaa henkilökunnan sitoutumiseen. Blogijulkaisu Front Kilta -blogi 28.11.2013. Viitattu 17.1.2017. <http://kilta.sovelto.fi/front/yleinen/sitoutuminen-tyohon-ja-miten-tyonantaja-voi-vaikuttaa-henkiloston-sitoutumiseen/>
- Leppänen, S. (2015). *Uraansa aloittavien lääkäreiden rekrytointin tehostaminen. Case: Keski-Suomen sairaanhoitopiiri*. Opinnäytetyö. Liiketalouden koulutusohjelma. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.1.2017. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/96341/Opinnaytetyo.pdf?sequence=1>
- Lindholm, S. (2014). *"Innosta menestykseen" Yritys-Suomi -palveluverkoston johtaminen alueilla ja seudulla*. Pro Gradu -tutkielma. Filosofinen tiedekunta. Vaasan Yliopisto. Viitattu 19.1.2017. <http://www.tritonia.fi/en/etheses/abstract/6079/%22Innosta+menestykseen%22%3A+Yritys-Suomi+palveluverkoston+johtaminen+alueilla+ja+seuduilla>
- Lukkariniemi, T. (2012). *Franchise-verkoston luominen ja laajentaminen terveydenhuoltosektorilla: Case Puistoklinikka*. Tutkielma. Organisaatiot ja johtaminen. Johtamisen ja kansainvälisen liiketoiminnan laitos. Aalto-Yliopisto. Viitattu 7.10.2016. https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/7348/hse_ethesis_13004.pdf?sequence=1
- Lääkäriliitto (2014). Lääkäriin asema terveydenhuollossa ja terveydenhuollon johtaminen. Lääkäriliiton hallituksen muistio 12.8.2014. Viitattu 23.1.2017. https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1229/l_k_rin_asema_terveydenhuollossa_ja_terveydenhuollon_johtaminen_muistio_hyv_ksytty_140822.pdf
- Mattila, M. & Uusikylä, P. (1999). *Verkostoyhteiskunta, Käytännön johdatus verkostanalyysiin*. Tampere: Gaudeamus
- Mersdorf, S. (2010). Employee commitment vs engagement vs satisfaction. Blogijulkaisu Inquisium blog 19.4.2010. Viitattu 6.10.2016. <http://survey.cvent.com/blog/cvent-web-surveys-blog/employee-commitment-vs-engagement-vs-satisfaction>
- Meyer, C. (2015). Employee Commitment Vs. Engagement. Blogijulkaisu LinkedIn Pulse 3.4.2015. Viitattu 25.9.2016. <https://www.linkedin.com/pulse/employee-commitment-vs-engagement-courtney-meyer>
- Möller, K., Rajala, A. & Svahn, S. (2009). *Tulevaisuutena liiketoimintaverkot. Johtaminen ja arvonaluonti*. Tampere: Teknologiateollisuus

Niemelä, S. (2002). *Menestyvä yritysverkosto, verkostonrakentajan ABC*. Helsinki: Edita Prima Oy

Niiranen, V., Joensuu, M., Lammintakanen, J. & Kerkkänen, M. (2014). Johtajana muutoksissa. *Kuntaliiton verkkojulkaisu*. Acta 253/2014. Viitattu 6.6.2016. Helsinki http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=3000

Näe Ry (n.d). Viitattu 7.6.2016. <http://www-naery.fi>

Ojakoski, M. & Pakarinen, K. (2014). *Tartu verkkoon. Työvälineitä verkostojen johtamiseen ja kehittämiseen*. Helsinki: Kuntaliitto. <http://flash.kunnat.net/2014/tartuverkkoon/#>

Ollus, M., Ranta, J. & Ylä-Anttila, P. (1998). *Verkostojen vallankumous, Mitä johtaa verkostoyritystä*. Vantaa: Sitra Taloustieto

Painter, N. (2014). Effective communications and hr making the connection. Blogijulkaisu HRvoice 30.6.2014. Viitattu 4.10.2016. <http://www.hrvoice.org/effective-communications-and-hr-making-the-connection/>

Pelttari, A. (2014). *Alue-edustajan sitouttaminen tiiviimpään yhteistyöhön – Ouman*. Opinnäytetyö. Yhteiskuntatieteiden, liiketalouden ja hallinnon ala. Lapin AMK. Viitattu 5.10.2016. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86059/Ari_Pelttari.pdf?sequence=1

Rissanen, S., Lammintakanen, J. (toim.) (2011). *Sosiaali- ja terveystieteiden johtaminen*. Helsinki: WSOYpro Oy

Ruokolainen, M. (2011). Organisaatioon sitoutuminen lisää myönteisiä kokemuksia työssä. Viitattu 17.1.2017. <https://www.jyu.fi/ajankoh-taista/arkisto/2011/11/tiedote-2011-11-29-10-07-22-081802>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006) KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 16.5.2017. <http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/>

Saarinen, A. (2007). *Raportti suomalaisten lääkäreiden terveystieteiden mielipiteitäkartoittavan kyselyaineiston keruusta ja teknisistä seikoista*. Raportti. Turun yliopiston Sosiaalipolitiikan laitoksen julkaisuja. B:33/2007. https://www.utu.fi/fi/yksikot/soc/yksikot/sospol_ja_sos-tyo/tutkimus2/julkaisut/Documents/B332007laitossarja.pdf

Sipilä, J. (1995). *Asiantuntijapalveluiden tuotteistaminen*. 2. painos. Porvoo: WSOY

Stähle, P. & Laento, K. (2000). *Strateginen kumppanuus – avain uudistumiskykyyn ja ylivoimaan*. Porvoo: WSOY

Sydänmaanlakka, P. (2017). Verkostojohtaminen edellyttää selkeää visiota ja yhteisiä arvoja. Työelämä2020 -verkkosivu. Viitattu 21.3.2017. http://www.tyoelama2020.fi/tyopaikoille/10_askelta_uudistumiseen/verkostojohtaminen?4401_m=4402

Toiviainen, H. (2006). *Verkostoaatteesta kumppanuuden arkeen, Monitoroinen oppiminen pienyritysverkostossa*. Tampere: Teknologiateollisuus

Toivola, T. (2005). *Yrittäjyys verkostotaloudessa. Yksin tekemisestä verkostomaiseen toimintaan*. Vaasa: Acta Wasaensia. Vaasan Yliopisto

Toivola, T. (2006). *Verkostoituva yrittäjyys, strategiana kumppanuus*. Helsinki: Edita Publishing Oy

Vance, R. (2006). Employee engagement and commitment. A guide to understanding, measuring and increasing engagement in your organization. SHRM Foundation. Viitattu 16.1.2017. <https://shrm.org/about/foundation/research/Documents/1006EmployeeEngagementOnlineReport.pdf>

Verkostokonsultit (2014). Luottamus ja sitoutuminen verkostojohtamisen haasteina. Artikkelit 29.5.2014. Viitattu 24.1.2017. <http://verkostokonsultit.fi/spp-verkostokonsultit-julkaisut/luottamus-ja-sitoutuminen-verkostojohtamisen-haasteina/>

Viitanen, E., Kokkinen, L., Konu, A., Simonen, O., Virtanen, J. & Lehto J. (2007). *Johtajana sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Kunnallissalan kehittämissäätiö KAKS tutkimusjulkaisut, nro 59. Vammala: Pole-kuntatieto Oy. <http://www.kaks.fi/sites/default/files/Tutkimusjulkaisu%2059.pdf>

Vesalainen, J. (2004). *Katetta kumppanuudelle, Hyöty ja sen jakaminen asiakas-toimittaja-suhteessa*. Tampere: Teknologiateollisuus

Vesalainen, J. (2006) *Kaupankäynnistä kumppanuuteen*. 2. painos. Vantaa: Teknologiateollisuus ry, Dark Oy

Vuorinen, T. (2005). *Verkostot organisoitumisen muotona. Hermeneuttinen analyysi kahdenvälisen suhteiden rakentumisesta kärkiyrityskontekstissa*. Vaasa: Acta Wasaensia no 150, Vaasan Yliopisto

Wright, J. (2013). Trust and confidence key to building a better workplace. Blogijulkaisu HRvoice 8.5.2013. Viitattu 1.10.2016. <http://www.hrvoice.org/trust-and-confidence-key-to-building-a-better-workplace/>

Silmäaseman haastattelut:

Himanka Mari, Palvelupäällikkö, Helsinki 23.3.2017

Laubach Heiko, Kehitysjohtaja, Helsinki 27.3.2017

Lehtonen Pia, Henkilöstöjohtaja, Helsinki 24.3.2017

Minkkinen Jaana, Aluejohtaja, Helsinki 24.3.2017

Määttä Sami, Liiketoimintajohtaja, Helsinki 3.4.2017

Väisänen Olli, Lääketieteellinen johtaja, Helsinki 27.3.2017

TEEMAHAASTATTELULOMAKE SILMÄASEMAN LÄÄKÄRIYHTEISTYÖN AVAINHENKILÖILLE

Tavoitteet (visio):

- Mitkä ovat mielestäsi lääkäriyhteistyön tavoitteet, eli mitä saavutuksia yhteistyöllä voidaan saada aikaan?
- Onko mielestäsi näitä tavoitteita tai muita Silmäaseman tavoitteita kirjattu mihinkään ylös ja kerrottu myös lääkärikumppaneille?
- Saako Silmäasema mielestäsi lääkäriyhteistyöllä kilpailuetua enemmän kuin kilpailevat yritykset? (miksi?)

Odotukset (Tahtotila):

- Mitä ajatuksia sinulla herää tulevista SOTE -muutoksista Silmäaseman kannalta?
- Millaisena näet lääkäriyhteistyön tulevaisuuden ja miten lääkäriyhteistyö asettuu SOTE -muutosten jälkeen?

Arvot: Silmäaseman Arvot ovat: asiantuntijuus, Luotettavuus, Tavoitteellisuus, Työn ilo:

- Soveltuvatko nämä mielestäsi myös lääkäriyhteistyöhön? Tulisiko niitä jotenkin muuttaa tai päivittää jos lääkäriyhteistyölle tulisi omat arvot?

Luottamus:

- Lääkäriyhteistyöstä ajatellen, mitä mielestäsi on luottamus ja mistä elementeistä se rakentuu?
- Mitä arvioit, mikä on lääkäreiden luottamuksen taso tällä hetkellä? (asteikolla 1-5) Mitä tulisi tehdä, jotta arvosana olisi parempi?
- Luotatko itse lääkärikumppaneihimme?

Vuorovaikutus:

- Miten mielestäsi Silmäasema on onnistunut lääkäriyhteistyössä ja vuorovaikutuksen rakentamisessa? (asteikolla 1-5) Mitä tulisi tehdä, jotta arvosana olisi parempi?
- Onko lääkäreillä mielestäsi mahdollisuus vaikuttaa yhteistyöhön tai päätöksiin, jotka vaikuttavat myös heidän työhönsä Silmäasemalla?

Riippuvuus:

- Kuinka riippuvainen Silmäasema on mielestäsi lääkäriyhteistyöstä?
- Onko riippuvuus erilaista tiettyjen lääkäriyhteistyötoimijoiden kannalta tai lääkäreiden erikoisosaamisen kannalta?

Hyödyt ja motiivit:

- Mitä hyötyjä Silmäasemalle on lääkäriyhteistyöstä?
- Mitkä koet olevan lääkäreiden hyödyt Silmäaseman yhteistyöhön liittyen?

Riskit:

- Koetko, että lääkäriyhteistyössä olisi jotain riskejä Silmäaseman kannalta?
- Millaisia kustannuksia Silmäasemalle koituu yhteistyöstä ja sen ylläpidosta?

Sitoutuminen:

- Mitä mieltä olet lääkäreiden sitoutumisen tilasta tällä hetkellä Silmäasemaan? (asteikolla 1-5) Mitä tulisi tehdä, jotta arvosana olisi parempi?
- Mitä keinoja Silmäasemalla on ja tulisi olla lääkäreiden sitouttamiseen?
- Millaisilla mittareilla sitoutumista voitaisiin seurata entä seurataanko sitoutumista jo tällä hetkellä?

Johtaminen:

- Miten Silmäasema mielestäsi onnistuu lääkäriyhteistyössä töiden organisoinnissa ja johtamisessa? (Asteikolla 1-5) Mitä pitäisi tehdä, jotta arvosana olisi parempi?
- Mitä mielestäsi lääkäriyhteistyön johtamisessa tulisi kehittää?

PUOLISTRUKTUROITU KYSELYLOMAKE SILMÄASEMAN LÄÄKÄREILLE

1. Minä vuonna valmistuit lääkäriksi? *

vuosiluku milloin valmistuit (LL) esim. 2017

2. Kuinka monta vuotta olet toiminut ammatinharjoittajana? *

ilmoita vuosien lukumäärä esim. 5

3. Kuinka monta vuotta olet toiminut yhteistyössä Silmäaseman kanssa? *

- alle 1 vuotta
 1-5 vuotta
 5-10 vuotta
 10-15 vuotta
 15-20 vuotta
 yli 20 vuotta

4. Kuinka monen yhtiön kanssa ja tai työnantajan palveluksessa työskentelet tällä hetkellä? *

Valitse sopivin lukumäärä yhteensä esim. 3. Laske yhteensä Silmäasema + muut kilpailevat yhtiöt + julkisen puolen työnantajat. Huom. Silmäasema ja Silmäaseman Silmäsaairaalat lasketaan yhdeksi

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 tai enemmän

5. Kuinka paljon arvioit käyttäväsi kuukausittaisesta kokonaistyöajastasi Silmäasemalla? *

Kokonaistyöaikasi kuukaudessa on yhteensä 100 %. Kuinka paljon kokonaistyöajastasi käytät Silmäasemalla, 10 %in tarkkuudella.

- 0 % 10 % 20 % 30 % 40 % 50 % 60 % 70 % 80 % 90 % 100 %
0 % 100 %

6. Kuinka merkittävänä pidät yhteistyötä Silmäaseman kanssa? *

- Ei merkittävä
 Vastaanottopaikka muiden joukossa
 Merkittävä, haluan kehittää yhteistyötä Silmäaseman kanssa

7. Mitä kustannuksia tai haittaa sinulle koituu yhteistyöstä Silmäaseaman kanssa tai onko yhteistyössä sinulle jotain riskejä?

8. Mitä ajatuksia sinulla herää tulevista SOTE-muutoksista oman työsi kannalta?

9. Millaisena näet lääkäriyön tulevaisuuden Silmäasemalla SOTE -muutosten jälkeen?

10. Koetko voivasi sitoutua seuraaviin Silmäaseaman arvoihin? *

	En	Osittain	Kyllä
Asiantuntijuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Luotettavuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tavoitteellisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työn ilo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Oletko kuullut nämä Silmäaseaman arvot aikaisemmin? *

Onko sinulle kerrottu/sinun kanssasi käsitelty näitä arvoja aikaisemmin: Asiantuntijuus, luotettavuus, tavoitteellisuus, työn ilo

- En
- Kyllä
- En osaa sanoa

14. Mitkä muut asiat vaikuttavat sinulla luottamuksen syntymiseen?

työelämässä

15. Kuinka hyvin mielestäsi seuraavat asiat toteutuvat Silmäasemalla? *

	Todella huonosti tai ei todeudu lainkaan	Melko huonosti	Melko hyvin	Toteutuu todella hyvin	En osaa sanoa
Toimivat työvälineet, tilat ja laitteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimivat järjestelmät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mahdollisuus hoitaa ja tutkia potilaita laadukkaasti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Laaja palveluvalikoima potilaan hoitoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaiden palveluiden kehittäminen ja parantaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilasturvallisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Laaja toimipaikkaverkosto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kollegoiden tuki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hyvä työilmapiiri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hyvä markkinointi ja brändimielikuva (Silmäasema on tunnettu)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hyvä potilasvirta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulutus- ja kehittymismahdollisuudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulutusrahasto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hyvä raportointi omista töistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hyvät kannustimet ja palkkiot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Mitä muita hyötyjä saat työskennellessäsi Silmäasemalla?

17. Mitä hyötyjä haluaisit saada työskennellessäsi Silmäasemalla, joita et tällä hetkellä saa?

18. Oletko mielestäsi sitoutuneempi Silmäasemaan nyt kuin esimerkiksi viime vuonna? *

- En, vähemmän sitoutunut
- Sitoutumiseni on pysynyt samana
- Kyllä, sitoutuneempi

19. Mitä pitäisi muuttua, jotta olisit sitoutuneempi Silmäasemaan?

20. Arvioi seuraavat väittämät: *

	Täysin erimieltä	Eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin sama mieltä	En osaa sanoa
Olen tyytyväinen yhteistyöhön Silmäase- man kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ammatinharjoittaminen on Silmäase- malla helppoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen olevani osa Silmäasemaa, sen brän- diä, palveluvalikoimaa, tavoitteita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen olevani osa Silmäaseman työyhtei- sää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyö Silmäaseman kanssa on minulle merkittävä asia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Silmäasema on onnistunut mielestäni luomaan luottamusta yhteistyöhön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Silmäasema on onnistunut mielestäni viestinnässä ja vuorovaikutuksessa lääkä- reiden kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen voivani vaikuttaa yhteistyöhön Sil- mäaseman kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Silmäasema on mielestäni onnistunut hy- vin lääkäriyhteistyön organisoinnissa ja johtamisessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Mitä Silmäaseman tulisi tehdä, jotta arvosanasi olisivat positiivisemmat edellisiin väittämiin?

22. Oletko harkinnut yhteistyön lopettamista Silmäaseman kanssa? *

- En
- Osittain
- Kyllä

23. Jos olet harkinnut yhteistyön lopettamista Silmäaseman kanssa, mitkä asiat vaikuttavat päätökseesi?

24. Mitä muuta haluaisit kertoa yhteistyöstä Silmäaseman kanssa?

SAATE LÄÄKÄRIKYSELYYN

Hyvä Silmäasemalla työskentelevä lääkäri,

Olen Maiju Vironmäki ja monelle teistä tuttu yhteyshenkilö Silmäasemalla. Koska lääkäriyhteistyö on minulle tärkeä asia, tutkin lääkäriyhteistyötä Silmäasemalla opinnäytetyössäni, jota suoritan ylemmän ammattikorkeakoulun liiketoiminnan kehittämisen koulutusohjelmassa. Vastaamalla pääset vaikuttamaan Silmäaseman lääkäriyhteistyön kehittämiseen.

Lääkäreiden vastaukset kerätään luottamuksella ja anonyymisti, eikä yksittäistä vastaajaa pystytä tunnistamaan vastausten perusteella. Kyselyyn vastaamiseen kuluu aikaa noin 10 minuuttia. Tämä kysely on lähetetty kaikille Silmäasemalla työskenteleville lääkäreille. **Vastaathan kyselyyn 13.4. mennessä!**

Kyselyyn pääset siirtymään tästä linkistä >>

Vastauksesi on minulle todella tärkeä!

Parhain terveisin
Maiju Vironmäki
p.050 3xx xxxx