

The Point

Terveydenhuoltoalan teemanumero

Reseptejä terveydenhuollon muutokseen Mikä on tulevaisuuden pulssi?

Palvelukeskukset

Mahdollisuus merkittäviin säästöihin

Docrates Klinikka

Uusia tuulia syövän hoitoon

Ylöjärven terveyskioski

Uudenlaista tehoa terveydenhuoltoon

Palveluverkon kehittäminen

Vantaalla kartoitettiin kustannusten kokonaiskuva



Deloitte.



Lauri Byckling

Mallimaa vai kehitysmaa?

Viime vuosina on julkisuudessa usein siteerattu tutkimuksia, joiden mukaan Suomi on edelläkävijä terveydenhuollon tietotekniikan hyödyntämisessä. Suomen on myös todettu toteuttavan terveydenhuollon sähköisen asiointin järjestelmiä hyvin pienellä budjetilla moniin muihin Euroopan maihin verrattuna. Toisaalta viime aikoina palstatilaa ovat saaneet täysin päinvastaisetkin arviot, joiden mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät eivät toimi lainkaan kuten pitäisi, ja tietojärjestelmähankkeisiin on kaadettu vuodesta 2003 veronmaksajien rahaa ainakin sata miljoonaa euroa ilman näkyviä tuloksia. Arvioiden mukaan on epäselvää, mitä rahoilla on saatu aikaan ja summan suuruudesta on kymmenkertaisia näkemuseroja.

Vastaavasti terveydenhuollon järjestämisen ja palveluiden osalta Suomi nostetaan usein esimerkiksi tasa-arvoisesta, toimivasta ja kustannustehokkaasta terveyspalveluiden tuottajasta. Kuitenkin monet suomalaiset kunnat painivat esimerkiksi lääkäripulan ja pitkien hoitajonojen kanssa.

Olemmeko siis alan mallimaa vai kehitysmaa? Terveydenhuollossamme on paljon kiistattomia vahvuuksia, kuten vaikkapa David Beckhamin vierailu Turussa osoitti. Suomesta löytyy eri alueilta kansainvälisen tason huippuosaamista, ja kokonaisuudessaan järjestelmä toimii varsin hyvin. Kansainvälisesti katsottuna meillä olisi paljon opittavaa terveydenhuollon tehostamisesta. Palvelukeskukset, ulkoistukset ja kokonaisten toimintayksiköiden elinkaarimallit julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyöhankkeina ovat yleistyneet

maailmalla, koska ne säästävät rahaa. Meillä vasta flirttailaan ajatuksilla siitä, että sairaaloiden toiminta voisi keskittyä vain sairauksien hoitamiseen. Muita kansainvälisiä innovaatioita ovat esimerkiksi terveystioskit, joista kerromme tässä lehdessä suomalaisen esimerkin, sekä monessa maassa toimiva terveysturismi.

Toisaalta paljon on kehitetty niistä ajoista, kun maakuntien sairaalat vielä viljelivät omia peltojaan osana ruokahuoltoa. Ja kehityskulku jatkuu.

Deloitte on maailman suurin terveydenhuollon johdon asiantuntijapalveluyritys. Olemme myös Suomessa viime vuosien ajan panostaneet vahvasti toimialan paikalliseen erityisasiantuntemukseemme ja julkisen ja yksityisen terveydenhuollon, alan rahoittajien ja sijoittajien, laitevalmistajien sekä lääketieteellisuuden palvelemiseen. Asiantuntijamme ovat mukana näillä alueilla esimerkiksi uusien palvelukonseptien luomisessa ja toiminnallistamisessa, toiminnan, henkilöstön ja tietojärjestelmien kehittämishankkeissa sekä yhtiöittämis- ja palvelukeskushankkeissa.

Suomalainen terveydenhuoltosektori on isojen muutosten edessä. Kuntatalouden haasteet, rahoitusjärjestelmän tulevat uudistukset sekä uusi terveydenhuoltolaki tuovat väistämättä isoja muutoksia toimintakenttään. Olemme aktiivisesti asiakkaidemme tukena muutosten suunnittelussa ja toteutuksessa.

Lauri Byckling
Partner, konsultointipalveluiden vetäjä

The Point

Huhtikuu 2010
Terveydenhuoltoalan
teemanumero

Päätoimittaja

Lauri Byckling

Toimitustiimi

Emmi Autio,
Lauri Byckling,
Elina Jääskeläinen,
Lauri Salmivalli,
Ville Öhman

Ulkoasu

Carita Teerioja

Sisältö

Emmi Autio,
Elina Jääskeläinen



Palvelukeskuksilla merkittäviä säästöjä terveydenhuollossa

Terveydenhuollon organisaatioissa on nykyisessä toimintaympäristössä jatkuvia paineita kustannusten kurissa pitämiseen. Monilla toimialoilla on viime vuosina yleistynyt malli tukitoimintojen tuottamisesta palvelukeskuksissa. Myös terveydenhuollon alalla palvelukeskukset ovat osoittautuneet toimivaksi tavaksi hakea pysyviä kustannussäästöjä.

Terveydenhuollon eri toimijoiden yhdistyessä on henkilöstmäärän ja toimintojen laajuuden osalta monesti saavutettu kriittinen massa sille, että palvelukeskustoimintamalli on tukitoimintojen tuottamisessa merkittävästi hajautettua tehokkaampi.

”Palvelukeskustoimintamalli sopii hyvin transaktioperusteisten tehtävien hoitamiseen, kuten palkanlaskentaan ja matkalaskujen käsittelyyn. On kuitenkin tärkeää huomata, että se sopii lisäksi myös konsultatiivisempiin tehtäviin. Näitä voivat olla esimerkiksi koulutussuunnittelu, uusien kykyjen rekrytointi sekä sairaalan toimittajasuhteiden hallinta”, kertoo Deloitte’n terveydenhuollon asiantuntija **Ville Öhman**.

Tukitoimintojen keskittämisellä palvelukeskukseen voidaan vapauttaa organisaation rahaa ja muita resursseja, jotka voidaan jatkossa käyttää esimerkiksi hoitotyön parantamiseen. Tukipalveluiden yhtenäinen tuottaminen mahdollistaa myös entistä laadukkaamman tiedonhallinnan, jolloin sekä tukipalveluiden tuottamista että hoitotoimintaa on mahdollista mitata ja ohjata entistä tehokkaammin. Hoitohenkilökunnalle tukipalveluiden keskittäminen palvelukeskukseen näkyy usein tukitoimintojen palvelutason paranemisena.

Suomessakin terveydenhuollon toimijat ovat entistä kiinnostuneempia siirtämään tukipalveluiden toteuttamista palvelukeskuksiin. Esimerkiksi Deloitte’n loppuvuodesta 2009 ilmestyneeseen ”Kuntien ajankohtaiset tehostamistoimenpiteet” -tutkimukseen osallistuneet Suomen sairaanhoitopiirit pitivät tukitoimintojen keskittämistä yhtenä ajankohtaisimmista toiminnan tehostamisen keinoista.

”Osa sairaanhoitopiireistä on jo menossa tähän suuntaan liikelaitostamalla, yhtiöittämällä tai kokonaan ulkoistamalla tukipalvelujaan. Joissakin keskustellaan myös ydintoimintaan tiiviimmin liittyvien yksiköiden muuttamisesta laajempaa asiakaskuntaa palveleviksi palvelukeskuksiksi muun muassa diagnostiikan alueella.”

Palvelukeskustoimintamalliin siirtymisestä on syytä huomata, että kustannustaso laskee useimmissa tapauksissa pysyvästi. Deloitte’n tuore kansainvälinen tutkimus ”Shared services for hospital systems – It’s your turn” osoittaa, että yli 70 % tukitoimintoja keskittäneistä sai vähintään viiden prosentin pysyvän kokonaiskustannusten laskun.



Ville Öhman



Ajankohtaista organisaatiossasi?

Lisätietoja terveydenhuollon palvelukeskuksista: Ville Öhman, ville.ohman@deloitte.fi, puh. 050 584 0346

Tilaa tutkimukset veloitusetta käyttöösi osoitteesta deloitte@deloitte.fi.



Uusia tuulia syövän hoitoon

Ruoholahden kanavan toiselle puolelle, rakennustyömaan keskelle on noussut uusi vaikuttavan näköinen rakennus. Pohjoismaisittainkin ainutlaatuinen, yksityisrahoitteinen syövän hoitoon erikoitunut Docrates Klinikka toimii Saukonpaadenrannan rakennusten pilottina.

Docrateen juuret johtavat muutaman syöpäsairauksien hoitoon perehtyneen asiantuntijan turhautumiseen. Huoli syövän hoidon kuormittumisesta julkisella sektorilla ja pitkistä potilasjonoista synnyttivät ajatuksen uudenlaisesta toimintamallista.

”Yliääkärimme Timo Joensuu näki jokapäiväisessä työssä ne paineet ja kuormat, mitä syövän hoito aiheuttaa julkisella puolella. Lähdimme kolmen perustajan voimin selvittämään, mitä mahdollisuuksia uuden palvelukonseptin rakentamiseen olisi”, yksi perustajajäsenistä, pitkään alalla toiminut Docrateen toimitusjohtaja **Harri Puurunen** kertoo.

Haastava rakennusprojekti alkoi vuonna 2007. Projekti innosti niin mukana ollutta rakennuttajaa, arkkitehtitoimistoa kuin sijoittajia. Korkean teknologian laitteiston sijoittaminen maan päälle vaati poikkeusjärjestelyjä sekä suunnittelulta että rakenteiltakin.

”Koko rakennusprojektissa oli sellainen henki, että nyt tehdään jotain muuta kuin perinteistä toimistorakennusta. Innostus oli valtava, kun teimme tavallamme rakennusalan historiaa.”

Klinikan toiminta uusissa toimitiloissa alkoi huhtikuussa 2009.

Perinteitä yksityisellä puolella syövän hoitoon ei juuri ole. Docrates on ensimmäinen pohjoismainen alan yksityisklinikka. Toimintakonsepti onkin asemoitu vahvasti kansainväliseksi. Tällä hetkellä joka viides sairaalan potilaista tulee ulkomailta. Kahden vuoden päähän asetetussa tavoitteessa jopa puolet tulisi Suomen lähialueilta.

”Itämeren altaan alueella on erittäin paljon kiinnostusta ja tarvetta syövän hoitoon. Esimerkiksi Itä-Euroopan maissa panostukset syövänhoitoon ovat aika pienet, ja välimatka meille on kuitenkin melko lyhyt”, Puurunen toteaa.

Täyden palvelun talo

Tarkoituksena on ollut alusta alkaen rakentaa korkealaatuinen klinikka, joka tarjoaa parasta mahdollista hoitoa, uusimpia hoitomenetelmiä ja korkeinta teknologiaa.

”Lähtökohtanamme on tarjota yksilöllistä hoitoa joka potilaalle, mikä vaatii myös parhaat mahdolliset resurssit. Ei tällaista klinikkaa voi tehdä pala kerrallaan, vaan kokonaisuudessa pitää olla kaikki osat alusta asti kohdallaan.”

Syöpähoito perustuu kolmen tukijalan sädehoidon, lääkehoidon ja diagnostisen kuvantamisen yhtälöön. Myös kirurginen hoito on ollut merkittävä muoto, mutta sädehoidon huima kehitys on vienyt ykkösaseman.

”Meiltä löytyy nyt saman katon alta kaikki nykyaikaisessa syöpähoitossa tarvittava teknologia ja osaaminen. Panostamme varhaiseen diagnostiikkaan ja löytämiseen, mikä tarkoittaa myös vähemmän haittavaikutuksia ja nopeampaa hoitoa.”

”Nopeutemme perustuu monien osien summaan. Usein diagnostiikkavälineistö on pullonkaulana, mutta meillä on riittävästi kapasiteettia ja joustavuutta sen käytön aikatauluissa. Se, mitä tarvitsee tehdä jo tänään, myös tehdään. Toimintamme lähtee potilaan, ei tilauskirjan ehdoista”, Puurunen kiteyttää.

Rakennuksen tuomat puitteet, huippuosaaminen ja korkea teknologia yhdessä tekevät Docrateen toiminnasta ainutlaatuisen.

”Olemme mukana tutkimus- ja tuotekehitystyössä tiiviisti ja hyödynnämme uusinta teknologiaa jatkuvasti. Haluamme olla alan edelläkävijöitä.”

Pisara meressä

Yksi yksityinen klinikka ei kuitenkaan vielä poista Suomen haasteita.

”Pystymme hoitamaan noin 1500 potilasta vuodessa nykyisellä kapasiteetilla. Suomessa sairastuu vuosittain kuitenkin lähes 30 000 uutta syöpäpotilasta.”

Vastaanotto on ollut positiivinen.

”Toimimme erilaisella konseptilla kuin kukaan muu tällä hetkellä. Tuloksemme syövän hoidossa ovat aivan huippuluokkaa. Nopea hoitoon pääsy ja oma lääkäri koko hoidon ajan diagnostiikasta hoidon päättymiseen asti ovat saaneet paljon kiitosta potilailta.”

”On selvästi nähtävissä, että lisäkapasiteettia ja vaihtoehtoja tarvitaan. Vaikka volyymi on pieni, olemme kiinnostava toimija, sillä meillä on ainutlaatuinen tapa tehdä asioita”, Puurunen sanoo.

Miltä huomina näyttää?

”Tavoitteenamme on olla vuonna 2012 merkittävä eurooppalainen toimija. Konseptia on mahdollisuus monistaa myös Suomen rajojen ulkopuolelle.”

Suomessa Puurunen näki mahdollisuuksia etätoimintamallille.

”Diagnostiikkapalvelumme Helsingissä voisi palvella laajemminkin asiakkaitamme, samoin omalääkäripalvelu ja seurantakäynnit. Tällöin sädehoito voitaisiin antaa muualla Suomessa tai lähialueilla lähempänä asiakkaan kotipaikkakuntaa.”

Potilaspalvelukeskus täydentää kokonaisuuden

Docrates Klinikan naapurisiipeen on valmistumassa uusi potilaspalvelukeskus, joka keskittyy potilaiden hyvinvoinnin parantamiseen.

”Syöpään sairastuessa oma terveydentila ja elämänlaatuun liittyvät asiat korostuvat”, kertoo kehitysjohtaja **Riikka Koivisto**.

Palvelukeskus kokooa elämänlaadun kohentamiseen liittyviä palveluita kuten fysio-, lymfa- ja psykoterapiaa, kauneudenhoitoa ja estetiikkaan keskittyviä palveluita, ravitsemusterapiaa ja muita henkilökohtaisesti räätälöitäviä palveluita. Keskeisessä asemassa on myös kivunhoidon asiantuntemus ja vertaistuki.

Potilaspalvelukeskus täydentää koko Docrates Klinikan kaikki palvelut saman katon alta -periaatteen. Yleensä potilaiden pitää hakea oheispalveluita itsenäisesti eri toimijoilta.

”Hyvinvointiin ja selviytymiseen liittyvien asioiden huomiointi hoitojen aikana mahdollistaa myös nopeamman paluun työelämään ja normaaliin arkeen. Oleellista sairastuneen kannalta on huomata asiat, joihin omassa arjessa voi vaikuttaa. Hyvää arkea ei kannata jäädä odottamaan vaan luoda sitä jo hoitojenkin aikana aktiivisesti. Siinä keskuksen palvelut auttavat”, Koivisto jatkaa.

Deloitte oli mukana kehittämässä palvelukeskuksen liiketoimintamallia.

”Yhteistyö oli innovatiivista ja mielenkiintoista. Samalla pystyimme kirkastamaan monta eri suuntavaihtoehtoa ja kartoittamaan erilaisia liiketoimintamahdollisuuksia.”

Potilaspalvelukeskuksen tilasuunnitelmat on aloitettu ja alkusyksystä odotetaan ensimmäisiä asiakkaita.



Harri Puurunen

Kustannustehokas terveysturismi jatkuvassa kasvussa

Lääketieteellinen turismi on muuntunut heikosti tiedostetusta vaihtoehdosta hyväksytyksi valikoivan hoidon muodoksi. Hoitoja pidetään turvalisina ja kustannustehokkaina, kunhan niitä haetaan hyvämaineisilta palveluntarjoajilta. Deloitteen raportti ennustaa, että terveysturismi toipuu talouden taantumasta hyvin ja voi saavuttaa tulevina vuosina jopa 35 prosentin kasvulukua.

”Terveysturismi voi suuntautua kotimaahan tai ulkomaille. Suomessa ollaan toistaiseksi kiinnostuneita lähinnä kotimaahan suuntautuvasta liikenteestä, jota Docrateskin osataan edustaa. Esimerkiksi venäläisille terveysturisteille suunnitellaan jo kovaa vauhtia palveluita Suomessa”, kertoo Deloitteen terveydenhuollon asiantuntija **Ville Öhman**.

Ulkomaille suuntautuvaa turismia ajavat puolestaan yleensä kustannussäästötavoitteet. Suurimpana kasvun moottorina maailmalla toimivat vakuutusyhtiöt, jotka kilpailuttavat rohkeasti esimerkiksi tiettyjä leikkauksia kansainvälisesti.

”Lääketieteellinen turismi on todellinen vaihtoehto, kun haetaan halvempia hoitohintoja. Tällöin vaihtoehtoihin perehdytään systemaattisesti internet-hakujen, potilasblogien sekä suorien yhteydenottojen kautta.”

Tietoja voidaan hakea myös esimerkiksi muilta terveydenhuollon tarjoajilta turvallisuuden varmistamiseksi. Potilaan kotipaikan lääkärin kanssa ennen ja jälkeen hoitomatkaa tehtävän yhteistyön merkitys hoitotuloksen optimoinnissa tunnustetaan entistä paremmin.

”Arvon käsite ei ole terveydenhuollossa uusi. Lääketieteellinen turismi edustaa uutta mekanismia arvon hankkimiseen terveydenhuollon palveluita”, jatkaa Öhman.

Toimialana terveysturismi tulee väistämättä kärsimään kasvukivuista liiketoimintamalliin kehittyessä, laatumääritysten tarkentuessa ja asiakkaille tarjottavan arvolupauksen parantuessa. Nuoren alan suurimmat haasteet liittyvät hoidon laatuun: hoitoprosessin koko elinkaaren kattavat ja neutraalien tahojen valvomat laatustandardit tulevat olemaan suuressa roolissa.

Deloitteen raportti Medical tourism: Update and implications on tilattavissa deloitte@deloitte.fi

Uudenlaista tehoa terveystioskista

Ylöjärveläisen kauppakeskus Elon kauppaketjujen ja kahviloiden täyttämiltä käytäviltä löytyy myös suomalaisittain ainutlaatuinen kioski – kunnan terveystiospalveluita tarjoava terveystioskioski.

Ylöjärven terveystioskioski on Suomen ensimmäinen julkisen terveydenhuollon perustama ja ylläpitämä kevyemmän toimintamallin palvelupiste. Sen ensimmäinen toimintavuosi tulee ensi toukokuussa täyteen.

Uusi konsepti on ylittänyt Ylöjärven perusturvajohtajan **Kari Virran** odotukset.

”Kun Sitrasta tuli tieto, että voisimme kokeilla terveystioskimallia Suomessa, kiinnostuimme asiasta heti. Samaan aikaan rakennettiin Kauppakeskus Eloa, joten asiat loksahivat erinomaisesti yhteen.”

Kolme viikkoa kaupunginhallituksen ensimmäisen keskustelun jälkeen toimitila oli jo tiedossa. Asiat etenivät vauhdilla, vaikka Sitran rahoitus oli vielä epäselvää.

”Yleensä sanotaan, että kunnissa asiat tapahtuvat hitaasti, mutta meillä oli päätös nopeasti tehty.”

Apua paisuvaan tarpeeseen

Ylöjärvi on yksi Suomen nopeimmin kasvavista kunnista. Kymmenessä vuodessa väkiluku on kasvanut 10000 asukkaalla.

”Nopea kasvu tuo haasteita kunnan palveluresursseihin. Etenkin nuoria pareja muuttaa tänne runsaasti Tampereelta opiskelujen jälkeen, koska meiltä saa vielä kohtuuhintaisia omakotitalotontteja”, Virta summaa.

Positiivinen muuttovirtaus luo myös ylisuuria investointitarpeita kunnan kokoon nähden.

”Investointikulut ovat jatkuvaan nousussa, eikä loppua näy. Kunnan rahat riittävät perustoimintaan, mutta ei investointivauhtiin. Tämän vuoksi myös perusturvan palveluiden kehittäminen kärsii.”

Oli siis löydettävä keinoja alentaa terveystioskeskuksen kustannuksia ja ruuhkapainetta.

”Vaikka Ylöjärven terveydenhuoltomenot ovat alhaiset muihin kuntiin nähden, meillä on resursseihin verrattuna valtava kysyntä terveystiospalveluille. Usein terveystioskeskustason lääkäripalvelut ovat turhan raskaita, kun perushoitoa voisi antaa kevyemmälläkin kapasiteetilla”, Virta kertoo terveystioskioskin tuomista eduista.

Parempaa asiakaspalvelun puolesta

Kevyemmällä palvelukonseptilla voidaan vähentää niin ylikuormitetun terveystioskeskuksen painetta kuin sen aiheuttamia kynnyksiä.

”Kynnykset ovat ne, joista ihmiset valittavat terveystiospalveluista puhutettaessa: puhelinpalvelu tuottaa varattua ja lääkäriaikoja pitää jonottaa. Tässä taloustilanteessa myös asiakasmaksut voivat aiheuttaa kynnyksen. Lisäksi suomalaismiehet edustavat usein mentaaliteettikynnystä, kun eivät viitsi pienen vaivan takia hakeutua terveystiospalveluiden piiriin.”

Näiden kynnysten poistaminen on Virran mukaan terveystioskioskin tavoitteena. Rajapinta asiakkaan kanssa on pyritty tekemään mahdollisimman vaivattomaksi. Taustalla ovat myös kansanterveydelliset tavoitteet varhaisen toteamisen ja ennaltaehkäisyn kautta.

”Etenkin miehiä ei ole helppoa saada ensimmäiseen kontaktiin terveystiospalveluihin, joten sairaudet tai niiden toteaminen voivat venyä liian pitkälle. Fiksu vaimo voi tuupata ostosreissulla vastahakoisen miehensä ohi kulkemaan terveystioskioskille, eikä mies ehdi edes torjua”, Virta jatkaa.



Kari Virta

”Onhan tässä myös paljon uutuudenviehätystä. Teemme jotain, mitä Suomessa ei ole aiemmin tehty. Samalla voimme kokeilla myös tiettyjen tehtävien siirtoa lääkäriltä hoitohenkilöstölle, mikä on sujunut oikein hyvin”, Virta sanoo.

Kevyt palveluyksikkö

Terveystioskioskin ensisijainen tavoite on tarjota kuntalaisille perusterveystiospalveluja helposti. Ainoa numeerinen tavoite oli asetettu 6000 asiakaskäyntiin ensimmäisen vuoden aikana. Todelliset kustannussäästöt nähdään vasta ensimmäisen toimintavuoden jälkeen.

”Asiakaskäyntitavoite oli puhdas arvio. Nyt näyttää kuitenkin, että ensimmäinen vuosi ylittää jo 7000 asiakaskäynnin rajan.”

Muita tavoitteita kioskille oli haasteellista asettaa, sillä aluksi ei tiedetty, mitä palveluita on edes mahdollista toteuttaa. Verenpaine- ja sokerimittausta sekä rokotuksia tarjottiin heti alusta alkaen, mutta kolesterolimittaus tuli mukaan vasta myöhemmin.

Terveystioskioski on kevyt kalustoltaan ja tutkimusvälineistöltään, mutta tiloista löytyy tarvittavat hoitotilat ja väliseinät. Henkilöstön löytäminen ei aiheuttanut ongelmia.

”Halusimme tehdä terveystioskioskista aidosti palveluyksikön ja henkilöstö rekrytoitiin talon sisältä. Näin he tuntevat muut kunnan terveydenhuollon palvelut. Tiesimme, että nämä henkilöt sopeutuvat ja pärjäävät hyvin erilaisissa, nopeatempoisissa asiakastilanteissa”, Virta kertoo.

Myös kunnan muu hoitohenkilöstö osaa käyttää kioskin palveluita hyödyksi. ”Esimerkiksi sikainfluenssarokotusten aikaan asiakkaita pystyttiin ohjaamaan terveystioskioskille. Koska henkilöstöä ei kiinnitetty etukäteen tiettyihin töihin, kioskin kapasiteetti oli joustavasti käytettävissä. Konsepti istuu kaiken kaikkiaan hyvin muuhun palvelukonseptiimme”, Virta summaa vielä etuja.

Malli maailmalta, hyvä palaute kotoa

Deloitten terveydenhuoltoalan konsultit auttoivat konseptin suunnittelussa ja lähtökohtien selvittämisessä.

”Oli ehdottoman tärkeää, että saimme mukaan kansainvälistä kokemusta. Deloitten toiminta oli todella tehokasta muutenkin pikaisessa päätöksenteossa. Aikataulut olivat selvät ja ne pitivät. Asiantuntijat toivat meidät hetkessä sille tiedolliselle tasolle, että pystyimme tekemään päätöksiä.”

Alkuvaiheessa tarkasteltiin Yhdysvalloissa yleistä Retail Clinic -konseptia, joka sopi suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmään yllättävän hyvin.

Maaliskuisena perjantapäivänä terveystioskilla käy vilkas kuhina ja ennen lounasaikaa odotustilaan muodostuu jo pientä jonoa. Pääosa asiakkaista on tulossa mittauttamaan kontrollikäynnillä verenpainettaan, joku kysyy rokotusmahdollisuutta, toinen neuvoa ihonhoitoon. Sairaanhoidaja Milla Järvinen paneutuu jokaiseen potilaaseen ripeästi, eikä jonossa tarvitse odotella pitkään.



”Vaikka järjestelmä Yhdysvalloissa on aivan toisenlainen, saimme yllättävän hyvän toimintamallin niiden pohjalta. Ihmiset ja ongelmat kun ovat maasta riippumatta samanlaisia.”

Virran mukaan perusterveydenhuoltoon tulee vihdoin jotain, mikä ottaa kuntalaisen ja asiakkaan huomioon.

”Olemme oppineet itse paljon asiakaslähtöisestä ajattelutavasta, jota voimme viedä myös muihin perusterveydenhuollon palveluihin. Vaikkei meillä ole varsinaisesti työvoimapolua, imagon paranemisen kautta saamme sitoutuneempia ja pidempiaikaisia työntekijöitä.”

Tytyväisyys näkyy kuntalaisissa.

”Olemme tehneet kaksi asiakastytyväisyyskyselyä, joista on arvosanaksi koulusta tutulla 4-10 asteikolla tullut yli yhdeksän. Siitä olemme päättelleet, että tämä on oikeasti ollut onnistunut konsepti kuntalaisten kannalta.”

”Imagotekijät ovatkin olleet työssä keskeisiä. Suomalaisen perusterveydenhuollon imago on ajautunut melko huonoksi ja kaikki keinot, joilla sitä voidaan parantaa, pitäisi käyttää hyväksi”, Virta toteaa.

Terveystioskin ongelmakentän aiheuttaa tietojärjestelmien hajanaisuus, etenkin Ylöjärven kauppakeskuksessa, jossa ostoksilla käy paljon myös naapurikuntien asukkaita. Virta näkee, että terveydenhuollon rajojen murtuessa muilla saroilla, terveystietojärjestelmienkin tulisi keskustella keskenään.

Kioskimalli tulevaisuudessa?

Ylöjärven terveystioskilla on vielä kaksi vuotta jäljellä Sitran rahoitusta. Virta ei kuitenkaan usko, että kunnassa luovutaan toimintamallista, vaan toimintaa jatketaan omalla rahoituksella.

”Toiselle kioskille ei ehkä ole tarvetta, vaan kioskimaiselle toiminnalle muissa yksiköissämme.”

Kehitystä toivotaan myös päätöksentekoon. Asiakastytyväisyyskyselyiden perusteella kuntalaiset olisivat valmiita maksamaan pieniä summia palvelusta. Tällä hetkellä lainsäädäntö ei kuitenkaan mahdollista sitä.

Lahti on käynnistänyt toisen Sitran osaksi rahoittaman terveystioskin, jossa kopioitiin Ylöjärven mallia. Myös Vantaan kauppakeskus Jumboon suunnitellaan terveystioskia.

”Näkins mielelläni, että tämäntyyppinen toimintamalli lisääntyisi etenkin isoissa kunnissa. Avoimet palvelupisteet ovat järjeviä tiloissa, missä liikkuu paljon ihmisiä.”

”Ennen kaikkea tämä toimintamalli avaa näkemystä siitä, miten terveyskeskuksen perusterveydenhuollon asemaa saadaan parannettua. Samalla jalkaudutaan lähemmäs ihmisen ja järjestelmän rajapintaa. Me emme ole Suomessa tottuneet tällaiseen, hieman markkinahenkiseen, toimintaan. Kyseessä on kuitenkin osa laadukasta terveyspalvelujärjestelmää”, Virta kiteyttää.

Toimintamallia voi myös jalostaa.

”Uskon, että laajennamme myös muihin palveluihin tätä asiakkuusajattelua. Ehkä saamme myös kynnyksettä lääkäripalveluita. Tavoitteena on muuttaa koko toimintatapa.”

Myös järjestöyhteistyötä jatketaan. Terveystioskissa on käynyt hammas- huollon ja ravitsemusterapian asiantuntijoita ja teemapäiviä on järjestetty yhdessä kansanterveysjärjestöjen kanssa.



Terveystioskista laaja-alaista hyötyä

Sitran raportin mukaan terveystioskin ennaltaehkäisevän työn tulisi säästää perusterveydenhuollon sairaanhoitokustannuksia pitkällä aikavälillä. Terveystioskihanke korostaa tarvetta kehittää asiakaslähtöisiä ja kustannustehokkaita terveydenhuoltopalveluita. Raportin mukaan konsepti on parhaimmillaan joustava ja kustannustehokas tapa tuottaa palveluja, jos sen avulla voidaan vähentää terveyspalvelukysyntää ohjaamalla erilaisia palvelutarpeita omaavat ihmiset oikea-aikaisesti oikeaan palvelupaikkaan.

Raportissa esitettyjen laskelmien mukaan Yhdysvalloissa tehdyn hoidon kokonaiskustannukset voivat olla jopa 30–80 % alhaisemmat terveystioskeissa kuin muilla palvelun tuottajilla.

Lähde: Terveystioski palveluinnovaationa, Sitran selvityksiä 19

Perusta kuntoon palveluverkon kehittämiseksi

Epäselvyydet suurten kaupunkien sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannustiedoissa vaikeuttavat usein kehittämispäätösten tekoa. Vantaalla otettiin ratkaiseva askel ja toteutettiin selvitys palveluverkon järjestämismahdollisuuksista.

Sosiaali- ja terveysalan haasteille ei loppua näy. Osa nousee ympäröivästä yhteiskunnasta, osa alan sisäisestä turbulenssista.

”Olosuhteista riippumatta terveydenhuollon palveluita täytyy tässä maassa kehittää”, kertoo Vantaan terveyspalveluiden johtaja **Timo Aronkytö**.

Kustannusten kasvupaineiden ja budjettiraamien kuristuksessa pyritään tuottamaan entistä vaikuttavampia sosiaali- ja terveyspalveluita samalla tai pienemmällä määrärahalta.

”Kustannusvaikuttavuuden lisääminen on yksi keino vastata haasteisiin, mutta sote-palveluiden kustannusten syntyminen on nykyisellään melko läpinäkymätöntä. Vaihtoehtokustannusten paljastamisessa ollaan kunnissa valitettavasti kovin alkeellisia”, Aronkytö toteaa.

Palvelutoiminnan suunnittelussa Aronkytö korostaa potilaan saamaa hyötyä ja johtamisuolella rationaalisuutta sekä pohjautumista tosiasioihin.

”Pääkaupunkiseudulla on poliittisia pyrkimyksiä vähentää toimipisteiden määrää, mutta meillä ei ole riittävästi tietoa siitä, mikä on rationaalisin, asiakaslähtöisin ja tehokkain palveluverkko.”

Vantaalla pohjaa selkeyttämiseksi päätettiin hakea objektiivisella selvityksellä nykytilanteesta ja kehitysvaihtoehdoista.

”Päätöksenteon perustaminen epä tietoon tuntuu olevan ongelmana lähes kaikissa isoissa kaupungeissa. Ristiriitaisiin signaaleihin perustuvaa johtamista ja valtataistelua on liikaa, mikä aiheuttaa haasteita. Hyvin koostetut selvitykset monimutkaisista asioista tukevat päätöksentekoa.”

Kustannusrealismi kunniaan

Palveluverkon parantaminen on osaksi normaalia liikkeenjohdollista kehittämistyötä, mutta myös poliittiset intohimot ovat vahvasti läsnä kunnissa. Näiden sekoittuessa lopputulos voi kärsiä. Todellista kehitystyötä kaivattaisiin kipeästi.

”Olemme hajaannuksen, politisoitumisen ja byrokratisoitumisen oravapyörässä. Meidän pitäisi päästä aidosti tuottavampaan ja kustannusvaikuttavampaan tuotantomaailmaan.”

Suomen terveydenhuoltojärjestelmässä potilasprosessin kustannuskokonaisuutta on vaikea nähdä. Vantaan selvityksessä erilaisissa valmisteluissa esillä olleiden faktojen yhdistäminen ja niiden yhteyksien tutkiminen paljasti monessa kohtaa asetettujen tavoitteiden epärealistisuuden.

”Tavoitteita asetetaan usein nykytilaa tietämättä. Asiakaslähtöisyyden nimissä on kansallisesti esitetty esimerkiksi erikoissairaanhoidon jalkautumista terveyskeskuksiin. Nyt löydettiin useita tekijöitä, jotka vaikeuttavat toiminnan käynnistämistä käytännössä.”

Selvitys tarkensi alustavasti kustannusten syntymislogiikkaa läpi potilaan hoitoketjun. Erikoissairaanhoidon kustannukset ovat nykyisellään noin viisi kertaa suuremmat kuin perusterveydenhuollon kustannukset vastaanotto toiminnassa.

”Meidän on nyt saatava erikoissairaanhoidon tilaaminen ja toiminta haltuun kokonaisuutena. Erikoissairaanhoidon ohjausvastuuta on siirrettävä enemmän perustasolle tavalla tai toisella”, sanoo Aronkytö.

Toimitiloja on Vantaalla pidetty kohteena, jossa piilee valtava säästöpotentiaali. Selvityksen tulos yllätti.

”Toimitilalahokkuutemme näyttää olevan jopa kaksinkertainen kaupungin joidenkin palvelujen tilalahokkuuteen verrattuna. Säästöpotentiaali onkin tilojen suhteen vain vähäinen.”

Skenaarioista konkretiaa

Vantaalla sosiaali- ja terveyspalveluverkkoa tutkittiin jo aiemmin PAVE-toimikunnan avulla. Silloin allekirjoitettiin kolmen laajan terveysaseman tahtotila ja nykyisen palveluverkon kehittäminen.

Uudessa selvityksessä analysoitiin kolmea kehitysskenaariota. Kolmen suuren terveysaseman oheen on hahmoteltu joko lähipalveluiden verkostoa yksin tai lähiterveysasemiin yhdistettynä.

”Lähipalveluiden suhteen törmäsimme moneen käytännön ongelmaan. Jos lähipalvelut ovat kirjastoissa, neuvoloissa ja vanhustentaloissa, miten paljon lisäinvestointeja vaaditaan?”, Aronkytö pohtii.

”Toiminnan siirtäminen terveysasemilta lähipalveluihin vaatii uudenlaisen toimintakonseptin ja tilajärjestelyt. Lisäksi vastausta vaativat terveydenhuollon sisäiset kulttuurikysymykset, esimerkiksi se, voidaanko pääkaupunkiseudulla ylipäänsä perustaa neuvolatoiminnan yhteyteen vastaanottoa.”

Lähiterveysasemia syntyisi nykyisten terveysasemien toimintaa kehittämällä.

”Kolmelta suurelta asemalta löytyisivät kaikki palvelut ja lähiterveysasemilta karsittu tarjonta. Myöhemmin on mietittävä, tuleeko yhdistäminen ja keskittäminen kysymykseen.”



”Päätöksenteon perustaminen epä tietoon tuntuu olevan ongelmana lähes kaikissa isoissa kaupungeissa.”

Timo Aronkytö



Kuva: Vantaan kaupungin kuvapankki

Selvityksen toteuttamiseen yhteistyössä Deloitten kanssa Aronkytö on tyytyväinen.

”Omin voimin emme olisi saaneet tätä tehtyä. Meillä ei ollut mahdollisuutta vapauttaa siihen aikaresursseja tai asiantuntemusta, eikä se olisi tarkoituksenmukaistakaan”, pohtii itsekkin kansallisen tason selvityksiä toteuttanut Aronkytö.

”Asiantuntijakumppanilla on sellaista yrittäjämielisyyttä ja joustavuutta, mikä on välttämätöntä. Kunnissa ollaan usein aika veitsenterällä ja asiat menevät hyvin nopeasti eteenpäin, joten asiantuntijakumppanin täytyy pystyä venymään.”

Mallia naapurista?

Terveydenhuollon horisontissa siintää potilaan kasvava valinnanvapaus. Kuntapalveluissa se ei vielä toteudu toisin kuin työterveyshuollossa ja yksityisellä puolella.

”En ole varma, onko missään muualla näin erillään kahta erilaista järjestelmää. Resursseja hukataan, kun potilas hakee palveluita sieltä täältä.”

Aronkytö peräänkuuluttaakin päätöstä siitä, ovatko sosiaali- ja terveyspalvelut viranomaistoimintaa vai innovaatioita synnyttävää palvelutoimintaa. Terveydenhuollon yksiköiden autonomian lisäys ei kuitenkaan ratkaise kaikkea.

”Itsenäisten liikelaitosten perustaminen on vain väliaikainen apu. Vaikka liikelaitokselle annetaan autonomia, seurauksena ei välttämättä ole joustava ja asiakaslähtöinen organisaatio, jossa tuloksellisuus korostuu. Hyvässä tilaaja-tuottajamallissa politiikka ohjaa tilausta, mutta tuottajilla on riittävä autonomia ja ketteryys”, hän sanoo.

Kunnallisen perusterveydenhuollon lääkärimäärä edustaa enää alle 15 prosenttia koko lääkärijoukosta. Pahin kehityskaari johtaisi Aronkydön mukaan siihen, että terveyskeskuksista saisi enää hoitajan palveluita ja lääkärille pitäisi hakeutua yksityispuolelle tai sairaalaan. Ratkaisu voi löytyä naapurista.

”Ruotsissa siirryttiin tämän vuoden alusta malliin, jossa terveydenhuollon rahoitus on maakäräjien käsissä ja potilas saa vertailla ja valita vapaasti palveluntuottajansa. Etukäteisvalvonta on tarkkaa ja palveluntuottajat voivat olla kunnallisia, ylikunnallisia tai yksityisiä.”

Palveluntuottajat kilpailevat asiakkaista, koska rahoitus seuraa potilasta.

”Ensimmäiset kunnalliset terveyskeskukset ovat siellä jo menettäneet rahoituksensa potilaiden valittua toisen palveluntarjoajan. Toimipaikkojen lopettamisia perinteisesti vastustetaan, mutta tässä ne loppuvat luontevasti, jos potilaita ei riitä.”

Aronkytö uskoo, että meilläkin siirrytään tähän suuntaan. Julkinen keskustelu mallista on kuitenkin vasta alussa.

Ei äkkinäisiä liikkeitä

Entä miltä näyttävät kehitystyön seuraavat askeleet Vantaalla? Sosiaali- ja terveyspalveluverkon kehittämisestä tehty selvitys on käsitellyssä huhtikuun lautakunnassa.

”Palveluverkot kuuluvat kaupungin korkeimman johdon mandaattiin, joten on mielenkiintoista nähdä, millaiseen valmisteluun ja päätäntään selvitys johtaa”, Aronkytö toteaa.

Skenaarioiden tarkastelu on osoittanut, ettei liian äkkinäisille liikkeille ole mahdollisuutta.

”Ja raportin talousosion perusteella ei missään nimessä ole tarveakaan. Pienten säästöjen vuoksi ei kannata saada aikaan suurta uutta kulu- taakkaa. Kustannusten hillitseminen ja palveluiden laatu sen sijaan ovat olennaisia”, Aronkytö painottaa.

”Kolmen suuren terveysaseman kehittäminen jatkuu Vantaa-sopimuksen mukaisesti, mutta esimerkiksi erikoislääkäreitä varten tarvitsemme lisää tiloja, joten investointeja vaaditaan. Selvitys tarkensi sopimuksen perustalla olevaa kustannuslaskentaa ja osoitti, että edessä on vuosien projekti.”

Faktapohjalta oikeaan suuntaan

Selvitys palveluiden järjestämisvaihtoehdoista on toteutettavissa jo muutamassa kuukaudessa. Tarkka analyysi antaa pohjaa oikeille päätöksille.

”Nyt kannattaa kiinnittää huomiota erityisesti erikoissairaanhoidon kustannuksiin sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen raja-aidan madaltamiseen”, toteaa selvityksestä vastannut Deloitten terveydenhuoltoalan asiantuntija **Lauri Salmivalli**.

Vantaalla selvityksen fokusalueina olivat palveluverkko, ammattihenkilöiden työskentelytavat ja työnjako, sekä liikelaitostaminen.

”Tuotamme asiakkaalle kattavan yleiskuvan nykytilasta. Toiminnan kehittämistä varten laadimme laskelmia eri skenaarioiden kustannuksista ja hyödyistä sekä ehdotamme tapoja toiminnan järjestämiselle. Asiakas saa näin tukea oman sosiaali- ja terveyspalvelukenttäänsä jäsentämisessä ja erilaisten kehityshankkeiden ja -ideoiden priorisoinnissa.”

Projekti oli antoisa myös ulkopuoliselle asiantuntijalle.

”Tiivis yhteistyö kaupungin asiantuntijoiden ja toimialajohdon kanssa oli erittäin mielenkiintoista. Tärkeintä on fokuksen pitäminen terävänä, kun selvitettäviä asioita on paljon.”

Hanke on herättänyt kiinnostusta niin suuressa yleisössä kuin kaupungin sisäisissä sidosryhmissäkin.

Ajankohtaisia uutisia



Deloitte maailman suurin terveydenhuollon asiantuntija

Riippumaton tutkimusyritys Kennedy arvioi Deloitteen viime vuonna Healthcare Consulting Marketplace 2009–2012 -tutkimuksessa maailman suurimmaksi terveydenhuollon konsulttiyritykseksi.

”Organisaatiomme osaaminen on todettu vahvaksi kaikilla lääketieteellisuuden ja terveydenhuollon alueilla. Deloitteen taloudellisen, teknisen ja toimialaosaamisen yhdistävä palvelutarjonta mahdollistaa hyvin laajoihin ja monimutkaisiin toimeksiantoihin vastamisen”, toteaa Deloitteen konsultointipalveluiden vetäjä **Lauri Byckling**.

Alan asiakkaita tuetaan strategioiden, johtamisen, organisaatioiden, prosessien ja IT-ratkaisujen kehittämisessä. Lisäksi tarjoamme laajan valikoiman tilintarkastuksen, sisäisen tarkastuksen, verotuksen, riskienhallinnan ja taloudellisen neuvonnan palveluita terveydenhuoltoalan tarpeisiin räätälöitynä. Tietohallinnon kehittämisessä olemme luotettava ja toimittajariippumaton kumppani.

”Asiantuntijamme seuraavat tiiviisti toimialan kehityssuuntia. Toimeksiannoissa hyödynnämme sekä Deloitteen omaa toimialatutkimusta että kattavaa kansainvälistä kokemusta. Kauttamme asiakkaiden käytössä on saumattomasti markkinoiden laajin palvelutarjonta.”



Lääketeollisuuden tulevaisuus puntarissa

Innovoinnin kallistuminen ja alkuperäislääkkeiden tuottavuuden haasteet ovat saaneet lääketieteellisuuden puolustusasemiin ja välttämään riskejä. Pitkällä aikavälillä selviytymiseen tarvitaan esimerkiksi teknologioiden tuottamiin markkinamuutoksiin sopeutumista sekä liiketoimintamallin päivittämistä.

Tulevaisuudessa keskiöön nousevat uudet asiakastarpeet. Suomen markkinassakin kansalliset säädökset huomioiden yhä useampi lääkeyhtiö siirtynee kohti Key Account Management -malleja. Asiakassuhteiden hoitoa siirretään tällöin yksittäisistä lääkäreistä kohti organisaatio- ja yksikkötasoisia yhteydenpitoa.

Isompien asiakkuuksien hallinnassa tullaan näkemään uudenlaisia toimintatapoja, joissa lääkeyhtiöt voivat toimia jopa shop-in-shop -periaatteella terveydenhuollon yksiköissä. Yksi mahdollisuus on myös perustaa palveluntarjoajien kanssa yhteisyrityksiä, joiden tehtävänä on edistää potilaiden terveyttä kokonaisvaltaisemmin eri terapia-alueilla.

The future of the life sciences industries: Transformation amid rising risk -tutkimuksen voi tilata veloituksetta osoitteesta deloitte@deloitte.fi

Deloitte selvitti kansallista palveluseteliportaalia

Palvelusetelin käytön esteitä pyritään madaltamaan. Siksi Sitrassa on ideoitu portaalia, joka kokoaa yhteen kaikki Suomen palvelusetelipalveluntuottajat. Esikuvina toimivat Ruotsissa ja Tanskassa kehitetyt vastaavat portaalit sekä kaupalliset palveluiden vertailuun kehitetyt verkkosivustot.

Deloitteen asiantuntijat **Tommi Koivisto**, **Anni Rasinen** ja **Lauri Salmivalli** toteuttivat touko- ja syyskuun 2009 välillä portaalin esiselvityksen. Parhaimmillaan sen todettiin hyödyttävän sekä kuntaa, asiakasta että palveluntuottajaa.

”Asiakas saa käyttöönsä keskitetyn tiedonvälityskanavan, jonka avulla hän myös pystyy vertailemaan ja hakemaan palveluntuottajia eri kriteereillä”, kertoo terveydenhuoltoalan asiantuntija Lauri Salmivalli.

”Kunnan näkökulmasta portaalin ensisijainen hyöty on lain asettaman hyväksytyjen palvelusetelipalveluntuottajien listausvaatimuksen täyttyminen. Toissijaisesti kunta voi myös saavuttaa portaalin kautta säästöjä, mikäli sen hyödyntäminen pienentää kunnan hallinnollista taakkaa. Palveluntuottajalle portaali toimii markkinointikanavana ja keinona saavuttaa asiakas.”

Kansallinen Palveluseteliportaali: Palvelukonseptin esiselvitys on luettavissa osoitteessa www.sitra.fi/palveluseteli

Lue lisää osoitteesta www.deloitte.fi





Myteri terveydenhuollon markkinalla

Terveydenhuollossa lähes kaikki on tamperelaisittain sanottuna myterin eli valtasuomalaisittain myrään keskellä. Myös yksityinen palvelutuotanto on tuossa myllerryksessä. Samaa aikaan kun painitaan konkurssin uhan alla, työntöy ulkomaisten jättisijoittajien rahaa toisaalle. Ja uusia palvelukonsepteja perustetaan, vaikka vanhemmat konseptit ovat vielä markkinajohtajia. Kuka tästä selvän ottaa minne pitäisi suunnata?

Suunta selvenee, kun tilannetta tarkastellaan muulle yritysmailmalle tutulla, terveydenhuollossa uudella tavalla. Tarkastellaan siis markkina- ja asiakassegmenttejä ja verrataan eri toimijoiden ratkaisumalleja segmentoinnin valossa. Markkinasegmentoinnissa kriteerinä voidaan käyttää vaikkapa palvelutarjontaperäistä luokittelua. Sen valossa yksityinen markkina jakautuu karkeasti työterveydenhuolto-, erikoislääkäri-, yleislääkäri ja toimenpidesegmentteihin, joiden tukena toimivat diagnostiset palvelut.

Asiakassegmentoinnissa on ajateltava jakoa sekä palvelun käyttöpäätöksen tekijäperusteella että maksajaperusteella. Käyttöpäätöksen tekee joko ihminen itse, lähettäjälääkäri, työnantaja tai yksityinen vakuutusyhtiö. Maksajana on yleensä joko asuinkunta/sairaanhoitopiiri, potilasasiakas itse, työnantaja tai yksityinen vakuutusyhtiö. Kela osallistuu kustannuksiin, mutta vain pieneltä osalta jälkikäteen. Eräänä markkinan segmentointiperusteena voidaan käyttää myös jakoa suurivolyymisiin ja hintakilpailuihin, sekä kysynnältään pienempiin, erikoisosaamiseen ja korkeaan palvelutasoon perustuviin palveluihin. Kunnat ja sairaanhoitopiirit kysyvät volyymipalveluita, kun taas yksityisasiakkaat ja vakuutusyhtiöt vaativat laatua. Työterveyshuoltoa ostavat yritykset ovat liikkeessä volyymipalveluista laatuun.

Millaisia ratkaisuja sitten on? Perinteisen asiakaslähtöisen ja monialaisen lääkärinvastaanotto toiminnan oheen on tullut suurten ulkomaisten pääomasijoittajien omistamia valtakunnallisia yrityksiä. Niissä palvelut pyritään monistamaan yhden brändin alle läpi Suomen. Vastaavasti palvelutuotannon toiseen päähän on syntynyt uusia suppeaan ja vaatimaan osaamiseen toimintansa perustavia erikoistoimijoita. Palvelukonseptit ovat toisiaan täydentäviä, mutta osin myös kilpailevia, mikä on uusi ilmiö terveydenhuollossa.

Voidaanko jo nyt ennustaa kuka kilpailussa voittaa? Tuskinpa, sillä vapaan markkinatalouden lait eivät vielä toimi terveydenhuollossa. Tänä päivänä palvelujen tarvitsija ei useinkaan saa tai pysty valitsemaan tuottajaa, mutta valinnanvapauden suuntaan liikutaan nopeasti. Jos ja kun valinnanvapaus toteutuu, on vaikea uskoa, että yksityisessä terveydenhuollossa lisäarvo syntyy massaratkaisuihin perustuen.

Terveydenhuollon tuotannossa ihminen tekee työtä ihmiselle ja silloin parhaat tuottajat ovat niitä, joiden työntekijät ovat osaavimpia ja palvelukykyisimpiä. Osaavat asiantuntijat eivät motivoitu massaratkaisuihin, vaan niiden tuottajiksi on haettava kokemattomampia tekijöitä, joita voi saada halvemmalla. Mutta missä on sellainen itsepäätävä asiakas, joka haluaa terveysongelmaansa halvan ja laadultaan keskinkertaisen ratkaisun? Tuskinpa missään. Markkinan kehittymistä ja vapautumista odotellessa kannattaa satsata siis palvelujen laadun kehittämiseen ja asiakaiden ymmärtämiseen. Taustalle pitää rakentaa asiakkaalle näkymättömät ja hyvin toimivat prosessit ja asiantuntijuutta tukevat johtamisjärjestelmät, jotka nekään eivät ole massaratkaisuja.

Kari Varkila, LKT, MBA
toimitusjohtaja
Koskiklinikka, Tampere

Deloitte

Deloitte on maailman johtavia tilintarkastuksen, verotuksen, liikkeenjohdon konsultoinnin ja yritysjärjestelyjen asiantuntijaorganisaatioita. Palveluksessamme on lähes 169 000 asiantuntijaa 140 maassa. Suomessa meitä on noin 400 asiantuntijaa 6 aluetoimistossa ympäri Suomen.

Globaalisti olemme suurin terveydenhuoltoalan johdon asiantuntijapalveluyritys. Terveydenhuollon toimialaryhmämme koostuu alan erityispiirteet ja toimintaympäristön tuntevista asiantuntijoista, jotka toimivat läheisessä yhteistyössä muun osaajaverkostomme kanssa Suomessa ja ulkomailla. Tarjoamme asiakkaidemme käyttöön maailman johtavan terveydenhuollon konsultointiosaamisen.

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu, a Swiss Verein, and its network of member firms, each of which is a legally separate and independent entity. Please see www.deloitte.fi for a detailed description of the legal structure of Deloitte Touche Tohmatsu and its Member Firms.