

Opinnäytetyö

Tradenomi, YAMK

SOTE-palvelujen ja -liiketoiminnan johtaminen

YSPLIS20

2023

Marika Mildh

# TYÖPARIVASTAANOTTO- TOIMINNAN POTENTIAALI TARJONNAN KASVATTAMISESSA

– Tapaustutkimus

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Tradenomi, YAMK  
SOTE-palvelujen ja -liiketoiminnan johtaminen  
YSPLIS20

2023 | 30 sivua

Marika Mildh

# TYÖPARIVASTAANOTTOTOIMINNAN POTENTIAALI TARJONNAN KASVATTAMISESSA

- Tapaustudkimus

Tutkimuksen lähtökohtana oli yhteiskunnassamme vallitseva ja jatkuvasti kasvava hoitovelka, terveyspalveluiden kasvava kysyntä yksityisellä sektorilla sekä lääkäripula. Tavoitteena oli löytää vastaus siihen, miten pystymme vallitsevassa tilanteessa parantamaan lääkärin vastaanottoaikojen tarjoomaa nimenomaan ortopedian erikoisalalla ja miten terveydenhuollon palveluita tuottavat organisaatiot voivat lääkäreiden vastaanottotoimintaa uudelleen kehittämällä tehdä siitä tehokkaampaa tarjonnan näkökulmasta. Tavoitteena oli vastata siihen, miten toimijat voisivat olla tuottavampia nykyisellä lääkäriresurssilla. Miten olisi mahdollista nykyisen lääkäriresurssin kanssa tehdä enemmän.

Tutkimuksen tavoitteena oli esitellä työparivastaanottokonsepti eli yksi vaihtoehtoinen vastaanoton toimintamalli ortopedian vastaanottoaikojen tarjooman kasvattamiseen ja tuottavuuden edistämiseen sekä arvioida sen potentiaalia yksityisellä sektorilla.

Tutkimuksessa haastateltiin yksityisiä terveyspalveluita tuottavan yrityksen liiketoimintajohtoa, julkisella ja yksityisellä sektorilla työskenteleviä lääkäreitä ja hoitohenkilökuntaa, yksityisen terveyspalvelusektorin asiakkuuksista vastaavia tahoja ja tutustuttiin mm. työnantajabrändiin liittyvään lääkäreille kohdistettuun tutkimukseen sekä tuottavuuden ja kilpailuedun kirjallisuuteen.

Tämän tutkimuksen perustella voidaan päätellä, että kasvavaan hoitovelkaan ja terveyspalveluiden kysyntään vastaaminen sekä toisaalta vallitsevan lääkäripulan selättäminen vaatii monia keinoja sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä. Tutkimuksen perusteella voidaan päätellä, että työparivastaanottokonsepti lisää tarjontaa ja kasvattaa tuottavuutta. Se edistää palveluiden myyntiä ja liikevaihtoa, tarjoaa parhaimmillaan kilpailuetua terveyspalvelutoimijalle ja lisää työhyvinvointia sekä työnimua. Lisäksi konsepti on kevyt rakentaa ja tarvittaessa purkaa, joten se on oiva toiminnan pilotoinnin kohde.

ASIASANAT:

Kilpailuetu, tuottavuus terveyspalveluissa, vaikuttavuus

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of Business Administration, Management of Social and Health Services and Business  
YSPLIS20

2023 | 30 pages

Marika Mildh

# THE POTENTIAL OF DOCTOR-NURSE APPOINTMENT CONCEPT IN INCREASING THE OFFERING

- case study

The current status of how people can access to healthcare services in Finland, the constantly growing demand of health care services in private sector and the lack of doctors were the basis of this study. The aim was to find ways to increase the amount of doctors' appointments specially in orthopedics and also how organisations can be more productive by developing and reorganising their daily operations in doctors' appointment offering. The goal was to give an answer how the organisations can be more productive and do more with the same amount of resources i.e. doctors.

The aim of this study was to introduce a doctor-nurse appointment concept where the doctor works closely with a nurse and evaluate the concept's potential.

The management of a private health care provider, medical staff both in public and private sector, account managers and directors of different customer and patient groups were introduced into this study. Also a study of employer branding in health care business and literature of productivity and competitive advantage in health care business was used as background material of this study.

According to this study the growing demand of health care services and the lack of doctors need several different actions both in long and short term. According to this study the concept where the doctor works closely with a nurse increases the offering and productivity. It advances the selling of services and business turnover, enhances the competitive advantage and productivity. In addition the concept is easy to start, and also stop if necessary. A good concept to test.

## KEYWORDS:

Competitive advantage, productivity in health services, efficacy

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>1</b>
<b>2 TOIMINNAN TUOTTAVUUS KIRJALLISUUDESSA</b>	<b>3</b>
2.1 Tuottavuuden tarkastelu kaikkien toimintojen kautta	3
2.2 Laatu ja vaikuttavuus	4
2.3 Erilaistaminen	5
2.4 Henkilöstö tuottavuuden menestystekijänä	5
2.5 Tuottavuus on eri panostekijöiden yhdistelmä	6
<b>3 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT</b>	<b>8</b>
<b>4 TYÖPARIVASTAANOTTOKONSEPTI</b>	<b>10</b>
4.1 Tuotantomalli	10
4.2 Toiminnan edellytykset	11
4.3 Taloudelliset resurssit	12
<b>5 TYÖPARIVASTAANOTTOTOIMINTA JA SEN TUOTTAVUUS</b>	<b>15</b>
5.1 Henkilöstön työpanos, viihtyvyys ja kokonaisuuden johtaminen organisaation tuottavuustekijöinä	15
5.2 Tuottavuutta tukeva kokonaisuuden johtaminen	16
<b>6 OPERATIIVISEN TOIMINNAN ANALYYSI</b>	<b>19</b>
6.1 Heikkoutena tämän hetken lääkäri- ja hoitajaresurssi	19
6.2 Mahdollisuutena vakaa potilasvirta ja asiakasohjaus	20
6.2.1 Potilasvirtojen ohjaus ja yhteistyö vakuutusyhtiöiden kanssa	21
6.2.2 Uusi houkutteleva vastaanottomalli lääkäreille	22
6.3 Uhkana toiminnan palautuminen vanhaan	23
6.4 Pilotointi ja kokeilu	23
<b>7 LOPUKSI</b>	<b>26</b>
7.1 Reflektio	26
<b>LÄHTEET</b>	<b>28</b>

# 1 JOHDANTO

Yleisesti tiedostettu ja kuten Hetemaa ym. (2020) toteavat, kuvastaa Suomen väestön ikääntyminen ja kansaivälistymisestä johtuva palvelutarpeen kasvu, koronan jälkeinen hoitovelka ja pula terveydenhuollon ammattilaisista sosiaali- ja terveyspalveluiden tilaa Suomessa (Hetemaa ym. 2020).

Sosiaali- ja terveysalan organisaatot ovat tällä hetkellä suurten haasteiden edessä, sillä korkea työllisyysaste, väestön ikääntyminen ja uudistukset sosiaali- ja terveysalalla ovat lisänneet osaavien lääkäreiden kysyntää sekä rekrytointi- ja säilyttämistarvetta (Mikkola, 2022).

Tämä yleiskuva näyttäytyy sekä julkisella että yksityisellä terveydenhuollon sektorilla. Työvoimapula asettaa merkittäviä haasteita koko sote-toimialalle (Järvenpää 2021, 8).

Kysyntä on tarjontaa suurempaa laajasti terveydenhuollon palveluissa. Yksityisissä lääkärikeskuksissa tarjolla olevat vapaat lääkäreiden vastaanottoajat vastaavat vain vaivoin kysyntään. Arki on jatkuvaa tarjonnan ja kysynnän tasapainoilua. Yksityisten terveyspalveluiden koko vuosi 2022 oli vahvan kysynnän aikaa. Kovan kysynnän vuoksi kivijalan varausasteet ovat olleet todella korkeita, joten lisätunteja tarvitaan edelleen paljon. (Polttila, 2022.). Hoitoonpääsy julkisella sektorilla on vaikeutunut entisestään ja myös yksityisillä varausasteet ovat kivunneet korkeiksi. Yksityiset toimijat kartoittavat jatkuvasti lääkäreiden mahdollisuuksia tehdä lisää vastaanottoa, jotta voisimme auttaa potilaita pääsemään hoitoon. Jokainen lisää aika auttaa jatkaa liiketoimintajohtaja.

Lääkäripula on tässä ajanhetkessä ilmeinen eikä sitä lyhyellä aikavälillä ratkaista lisäämällä koulutuspaikkoja. Riippuen keneltä kysyy, Suomesta puuttuu julkiselta sektorilta 1000-3000 lääkäriä (A-studio 2021). Yksityisillä terveyspalveluiden tuottajilla on jatkuvasti avoimia työpaikkoja lääkäreille. Mehiläisellä oli heinäkuussa 2022 lääkärin avoimia työpaikkoja auki kaikkiaan 235 kappaletta ja lääkärikeskuksissa, sairaaloissa ja työterveyshuollon toimipisteissä 111 kpl. Terveystalo ilmoittaa lokakuussa 2022 avoimia lääkäreiden paikkoja olevan 81 kappaletta. Toimijat kilpailevat samoista lääkäreistä.

Kasvavaan kysyntään vastaaminen ja toisaalta vallitsevan lääkäripulan selättäminen vaatii monia keinoja. Yhtä ratkaisua ei ole, mutta kaikki yksittäiset keinot yhteisen päämäärän saavuttamiseksi tulee valjastaa käyttöön. Miten pystymme vallitsevassa tilanteessa parantamaan nimenomaan lääkärin vastaanottoaikojen tarjoomaa. Miten

terveydenhuollon palveluita tuottavat organisaatiot voivat lääkäreiden vastaanottotoimintaa uudelleen kehittämällä tehdä siitä tehokkaampaa tarjonnan näkökulmasta. Miten voimme olla tuottavampia nykyisellä lääkäriresurssilla. Miten pystymme nykyisen lääkäriresurssin kanssa tekemään enemmän.

Tässä tutkimuksessa esitän yhden vaihtoehdon siihen, miten lääkäreiden vastaanotto toimintaa uudistamalla pystymme lyhyelläkin aikavälillä reagoimaan tarjonnan vajeeseen yksityisellä sektorilla. Tapaustutkimus on suoritettu yksityissektorilla, mutta se voi toimia myös julkisella sektorilla. Tutkimuksessa esittelen yhdeksi tarjonnan kasvattamisen ja tuottavuuden edistämisen vaihtoehdoksi työparivastaanottokonseptin. Arvioin sen mahdollisuuksia toimia yhtenä ratkaisuna lisätä tuottavuutta ja sitä myöden kasvattaa ortopedian lääkäriaikojen tarjoomaa yksityisellä sektorilla. Tutkimus antaa vastauksen siihen, saavutetaanko ja miten paljon työparivastaanotolla tarjonnan kasvua.

## 2 TOIMINNAN TUOTTAVUUS KIRJALLISUUDESSA

Yksi yritysjohton keskeisimpiä vastuita on varmistaa organisaation resurssien tehokas käyttö, eli toimia mahdollisimman tuottavasti. Tuottavuuden erilaisilla mittareilla kuvataan tuotos-panos -suhdetta, eli millä henkilöstön, materiaalien, energian jne. panoksella syntyy palvelu tai tuote (Stevenson 2007, 50.) Taloudellisuutta, taloudellista tuottavuutta, voidaan nimittää myös kustannustehokkuudeksi (Lehtonen 2007, 25). Kustannustehokkuus tarkoittaa panosten parasta mahdollista rahassa ilmaistua yhdistelmää, taloudellista optimia. Yritystoiminnan tulee olla kannattavaa. Tuottavuudella, taloudellisuudella ja kannattavuudella on yhteys. Mitä korkeampi tuottavuus yrityksellä on sitä parempi asema sillä on kilpailijoihinsa nähden koska silloin se voi joko laskea hintaa tai tehdä parempaa tulosta kilpailijoihinsa nähden.

Tuottavuuden tunnusluvut kertovat resurssien tehokkaasta käytöstä. Yrityksen johtamisessa tuottavuudella on suuri merkitys jo pelkästään kilpailukyvyn näkökulmasta. Kahden yrityksen tuottaessa samaa palvelua, se joka pystyy tuottamaan sen tehokkaammin voi laskea hintaa ja sitä myöden vallata markkinaa, tai toisaalta jos kysyntä on korkea eikä hinnanalentamiseen ole painetta, saavuttaa siinä tapauksessa parempaa tulosta (Stevenson 2007, 53).

Tuottavuuden mittaaminen voi perustua yksittäiseen, useampaan tai kaikkiin tuotoksen aikaan saamiin panoksiin. Mittaamistavan valinta riippuu ensisijaisesti mittaamisen tarkoituksesta ja tavoitteista. Mikäli tarkoitus on parantaa henkilöstön tuottavuutta ja keskittyä henkilöstön tuottavuuden mittaamiseen, silloin henkilöstö on keskeisin yksittäinen panos. Yksittäisten panosten mittaamista käytetään yleisesti toiminnan operatiivisen johtamisen työkaluna (Stevenson 2007, 51.)

### 2.1 Tuottavuuden tarkastelu kaikkien toimintojen kautta

Lehtonen (2007, 25) ja Nelimo ym. (2005, 312) toteavat molemmat, että tuottavuus liittyy läheisesti kannattavuuteen ja tehokkuuteen. Yritystasolla tuottavuus mittaa yrityksen kykyä yhdistää eri panostekijöitä toisiinsa mahdollisimman hyvän tuotantotuloksen aikaansamiseksi. Nelimo ym. (2005, 312) korostaa, että tuottavuutta pitää tarkastella laaja-alaisesti kaikkien toimintojen kautta. Tuottavuuden lähtökohtana on henkilöstön työpanos, viihtyvyys, taidot ja osaaminen, käytössä olevat koneet ja laitteet sekä yritysjohton taito

johtaa tehokkaasti näistä muodostuvaa kokonaisuutta. Toisin sanoen tuottavuus kuvaa organisaation kykyä yhdistää panostekijöitä toisiinsa mahdollisimman hyvän tuotantotuloksen aikaansaamiseksi (Lempeä 2012, 12).

## 2.2 Laatu ja vaikuttavuus

Kokonaistuottavuudessa laaduntuottokyky on erittäin tärkeää ja laaduttomuus kallista. Tämän tutkimuksen haastatteluissa nousi työparivastaanottotoiminnan tuoman taloudellisen kannattavuuden ja tuottavuuden rinnalla toistuvasti esille myös sen lääketieteellistä laatua ja hoidon vaikuttavuutta edistävä vaikutus.

Vaikuttavuus sekoitetaan usein myös tehokkuuteen. Tehokkuus liittyy enemmän prosessin sisäiseen suorituskyykyyn, kun taas vaikuttavuus liittyy ulkoiseen suorituskyykyyn. Vaikuttavuus liittyy kyykyyn tuottaa korkeaa laatua, käyttöön sopivia tuotteita tai palveluita, ja siihen kuinka hyvin asiakkaan vaatimukset tyydytetään. Palvelun vaikuttavuus tarkoittaa sitä, että tulokset ovat sellaisia kuin pitääkin, on saatu odotettu vaikutus tekemällä oikeita asioita oikein. Vaikuttavuus liittyy myös siihen missä laajuudessa määrätty palvelu on tuotettu ja tarjottu, eli miten ne on käytäntöönpanu. Vaikuttavuus on tuotoksen määrän ja laadun tulo. Vaikuttavuus tulee rajata tarkoittamaan palvelutapahtuman vaikuttavuutta, ei itse palvelumuodon kokonaisuuden aiheuttamia vaikutuksia kuten esimerkiksi väestön terveyden paraneminen terveydenhuollon ansiosta koska näihin vaikutuksiin vaikuttavat monet ulkoiset tekijät kuten poliittiset päätökset. Palvelutapahtuman vaikuttavuus on tuotoksen määrän ja laadun tulo. (Lönnqvist ym. 2010, 83-84).

Työparivastaanottojen kaltaisten toimintamallien hyödyntäminen on keskeistä lääkärikeskusten ja sairaaloiden johtamisessa, myös lääketieteellisen laadun näkökulmasta. Jos haluamme laatua, pitää jatkossa yksinkertaisesti tehdä vähemmällä lääkärimäärällä enemmän. Talossa pitää olla parhaat osaajat, jotka tekevät paljon. Laatua syntyy silloin kun toistoja on paljon (Savola, O., haastattelu 22.9.2022). Vaikuttavuutta voidaan saavuttaa ortopedian työparivastaanoilla, jossa yhdistyvät suuri potilasmäärä ja laadukas hoito.



## 2.3 Erilaistaminen

Yritys voi saavuttaa kilpailuetua keskittymällä yhteen kolmesta strategiasta (Porter, 1980). Porterin malli jaetaan kolmeen kilpailuetua tuottavaan strategiaan, jotka ovat: kustannusjohtajuus (cost leadership), erilaistaminen (differentiation) ja keskittyminen (focus) (Tuominen, 2020, 4). Tämän tutkimuksen kontekstissa erilaistamisen strategiaan on syytä kiinnittää huomiota.

Erilaistamisen strategia tukee toimintaa, jossa yrityksellä on yksilöllinen tuote, vahva brändi ja kyky saada tuotteesta korkeampaa hintaa kuin kilpailijat. Erilaistamisella voidaan käsittää esimerkiksi tilanne, jossa yritys pystyy tarjoamaan tuotteen, jota muut markkinoilla toimijat eivät pysty tarjoamaan. Etu voidaan saavuttaa tuotteen tai palvelun ominaisuuksien kautta, kuten esimerkiksi tuotteen laadusta tai palvelun räätälöinnistä asiakkaan mukaan. Etuna yrityksellä voi olla myös vahva brändi, ainutlaatuinen osaaminen tai jokin edellämäinittujen yhdistelmistä. Erilaistaminen kilpailuetuna tuottaa yritykselle kilpailuetua siten, että se saavuttaa markkinoilla aseman, jossa sillä on vahva asiakaskokaisuus, koska sillä on tarjota jotain mihin kilpailijat eivät pysty vastaamaan. Yrityksen asema suhteessa asiakkaisiin voi kasvaa merkittävästi, mikäli sillä on tarjota tuote, jota muilla yrityksillä ei ole, ja toisaalta tuotteen kysyntä on suuri (Tuominen 2020 Botten 2009, 280 ja Lelen 1992, 89 ja mukaan.)

Suomessa on tällä hetkellä lääkäripula ja kilpailu asiantuntijoista on eri terveystalouksien tuottavien organisaatioiden välillä kovaa. Koska terveystalouksien tuottavien organisaatioiden tulee vaalia työnantajamielikuvaa ja aidosti pystyä tarjoamaan asiantuntijakohderyhmälle eli mm. lääkäreille mieluisia työnteon vaihtoehtoja voi työparivastaanotto toiminnan mahdollistaminen ja tarjoaminen yhdeksi vastaanottomuodoksi muiden rinnalla nousta kilpailueduksi lääkärirekrutoinnissa.

## 2.4 Henkilöstö tuottavuuden menestystekijänä

Inhimillisen pääoman kasvattamisella ja organisoinnilla on voimakas vaikutus organisaation tuloksellisuuteen, sillä hyvällä henkilöstöjohtamisella voidaan luoda ja vahvistaa yrityksen sisäisiä resursseja. Sisäisten resurssien vahvistaminen johtaa parempaan toiminnalliseen tuloksellisuuteen, kuten tuottavuuden ja laadun paranemiseen. (Viitala & Järström 2014.)

Nelimo ym. (2010, 301) toteaa, että terveystaloustoimijoiden kriittisenä menestystekijänä on sen henkilöstö. Mikäli terveystaloustoimijat haluavat menestyä, tulee erityisesti henkilöstön osalta saavuttaa korkea suoritustaso. Sen riittävyyttä ja sen toiminnan tehokkuuteen on kannustettava, jotta olemme tuottavia.

Terveystaloustoimijoiden tuotannossa on oleellista tarkastella kokonaisuutta tuotantotaloudellisen laskennan lisäksi myös mm. henkilöstön osaamisen ja työssäviihtymisen kannalta. Tuottavuuden ja paremman suorituskyvyn tavoittelu ja työssäviihtyminen kulkevat käsi-kädessä kuten haastattelussa (Savola, O., haastattelu 22.9.2022) kävi ilmi. Tässä tutkimuksessa esiteltävän työparivastaanottokonseptin kaltaisten, työntekijöiden ja asiantuntijoiden tuottavuutta ja työhyvinvointia lisäävien toimintamallien hyödyntäminen on keskeistä sairaaloiden johtamisen näkökulmasta. Kun vähemmällä tehdään enemmän eli kun tekijäkaarti on pienempi, yhteisö tiiviimpi, prosessit yhdenmukaiset ja osaava hoito-henkilökunta osana lääkärin vastaanottotyötä kasvaa sekä tuottavuus että mm. yhteisöllisyys ja työssäviihtyminen.

## 2.5 Tuottavuus on eri panostekijöiden yhdistelmä

Tässä tapaustutkimuksessa kuvataan ortopedian työparivastaanottokonsepti ja sen taloudelliset tunnusluvut sekä toiminnan edellytykset. Lopuksi arvioidaan sen potentiaali paitsi tarjonnan kasvattamisen mahdollistajana ja tuottavuutta lisäävänä tekijänä, myös kilpailuetuna lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan rekrytoinnissa.

Henkilöstö on keskeisin yksittäinen panos ja siihen perustuu tämän tutkimuksen laskenta ja taloudelliset tunnusluvut, mutta koska tuottavuus on lopulta eri osatekijöiden summa ja kyse on ihmisistä tulee kokonaisuutta tarkastella kaikkien tuottavuustekijöiden summana (Nelimo ym. 2010).

Konseptin potentiaalia arvioidessa huomioidaan, että työparivastaanotto toiminnan tuottavuuteen vaikuttavat myös prosessien standardointi ja työtilojen sekä työympäristön (henkinen ja fyysinen) yksityiskohdat, hoitohenkilökunnan taidot ja kyvykkyydet. Lähtökohta tutkimukselle kuitenkin on, että työtilat ja fyysinen ympäristö sekä henkilöstön osaamisen taso on jo lähtökohtaisesti sillä tasolla, että työparivastaanotto toimintaa voi harjoittaa. Sairaanhoidajien osalta malitillisella määrällä koulutusta tai uusilla täsmärekrutoinneilla saavutettavissa nopeallakin aikavälillä.

Palvelujen tuottavuutta voidaan mitata monilla erillisillä laatuun, toiminnan volyymiin ja resurssien hyödyntämiseen liittyvillä mittareilla. Ongelmana tässä lähestymistavassa voi kuitenkin olla näiden mittareiden jääminen hieman irrallisiksi toisistaan ja tuottavuuden ytimeen liittyvät asiat eivät välttämättä saa riittävää painoarvoa mittausjärjestelmässä. (Lönnqvist ym. 2010, 131.) Tässä tutkimuksessa ei muodosteta yhtä mittaria työparivastaaanottokonseptin kokonaistuottavuuden arvioimiseksi, vaan tuodaan esille työparivastaaanottotoimintaan liittyvät myynnin kasvua ja kannattavuutta kuvaavat tunnusluvut ja laskelmat sekä asiantuntijahaastatteluiden kautta esille nostetut vaikutukset esimerkiksi hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen. Näistä tutkimuksessa esille nostetuista elementeistä muodostuu tutkimuksen lopun analyysi, jota kukin toimija voi omaan operatiiviseen toimintaan peilata ja esimerkiksi konseptin pilotoinnin kautta ryhtyä työparivastaaanottoon varmistaakseen olisiko se omassa ympäristössä kannattavaa liiketoimintaa. Jatkotutkimuksen aiheena voi olla spesifin mittariston laadinta.

### 3 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Tämän tutkimuksen strategiaksi valikoitui tapaustutkimuksen malli koska kohteena on rajattu joukko ja yhteisö, tutkimuksessa käsitellään prosessia ja aineistoa kerättiin useita metodeja käyttäen mm. havainnoin, haastatteluin ja dokumentteihin tutustuen. Tutkimus pyrkii mahdollisimman kokonaisvaltaisesti kuvaamaan todellista ja moninaista tilannetta. Tutkimukseen on valittu kohdejoukko tarkoituksenmukaisesti, tietoa kerätään ihmisiltä ja koska tutkijan suhde tutkittavaan aiheeseen on läheinen ja aineiston luonne on rikas sekä syvä, on tutkimus kvalitatiivinen. (Hirsjärvi, 1997).

Tutkimuksen aineistoa kertyttiin pääasiassa haastatteluilla. Haastattelu valikoitui aineiston keruun muodoksi mm. sen vuoksi, että haastattelussa on haastateltavan mahdollista tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Haastateltavat tässä tutkimuksessa ovat merkitystä luovia asiantuntijoita, jotka kertovat työparivastaanoton käytännöistä ja kokemuksista. Haastattelu mahdollistaa myös syventävien tietojen saamisen esimerkiksi perusteluja esitetyille mielipiteille.

Haastattelut suoritettiin kasvotusten keskustellen. Haastateltavilta kysyttiin heidän kokemuksista työparivastaanotoista mm. miten he ovat sitä tehneet, missä ja milloin. Mitä hyviä ja huonoja kokemuksia työparivastaanotosta lääkäreillä on. Myös hoitajilta kysyttiin samoja asioita. Liiketoimintajohdolta kysyttiin näkemyksiä työparivastaanoton mahdollisuuksista. Haastatteluja suoritettiin osin puhelimitse, osin kasvokkain tapaamisessa ja osin tutkijan seurattessa työparivastaanottotoimintaa Töölössä syksyllä 2022.

Työparivastaanottokonseptia arvioitiin tiettyjen tunnuslukujen kautta. Tunnusluvut valikoitui tutkijan päätöksestä sen perusteella, mitä palveluita potilaat ortopedin vastaanotolla tai välittömästi sen jälkeen tyypillisimmin tarvitsevat. Sen mukaan minkälainen on tyypillinen ortopedisen potilaan hoitopolku.

Työparivastaanottokonseptin tuotantomallien kuvaamiseen, toiminnan edellytysten kirjaamiseen ja sen potentiaalin arviointiin tarjonnan kasvattamisen näkökulmasta on tähän tutkimukseen haastateltu Mehiläisen liiketoimintajohtoa sekä lääkäreitä ja hoitajia, joilla on vuosien kokemus erilaisista vastaanottomalleista eri organisaatioissa niin julkisella kuin yksityiselläkin sektorilla, myös työparivastaanotoista. Lisäksi tutkija on vierailut yksityisessä lääkärikeskuksessa ja seurannut vastaanottotoimintaa. Konseptin taloudellisten tunnuslukujen arviointiin on käytetty yleisesti tiedossa olevia taloudellisia

tunnuslukuja kuten hintoja yksityisiä terveystalouksia tuottavien yritysten nettisivuilta, mutta konsultoitu myös yksityisten terveystalouksien business controller -tiimejä. Lisäksi konseptin potentiaalia arvioitiin tuomalla tietoja vakuutusyhtiöasiakkuuksien osastoista ja ohjausvoimasta, asiakastutkimuksen tietoja asiakkaan päätöksentekoon vaikuttavista tekijöistä sekä tuloksia työntantajamielikuvatutkimuksesta.

Tämän tutkimuksen taloudellisen arvioinnin tunnuslukuina on käytetty lääkärin yleisimmin käytössä olevaa 20 min vastaanottoa, joka on se yksikkö joka pyritään puolittamaan ja tarjonta käytännössä työpariamaan sekä niiden palveluiden keskihintoja, joita ortopedian ja traumatologian erikoislääkärin vastaanotolta tyypillisimmin muodostuu. Lisäksi laskennassa on oletettu, että vastaanotolta syntyy palveluostoa seuraavasti: röntgeniin 20%, magneettitutkimuksiin 20% ja leikkauksiin 10%. Nämä luvut toki vaihtelevat lääkärikohtaisesti, mutta keskiarvona voidaan tässä laskennassa käyttää ko. lukuja.

Työparivastaanottokonseptin esittelyssä käsitellään seuraavat tunnusluvut: potilasmäärä, liikevaihto ja marginaalikate. Euromääräiset luvut eivät ole minkään palveluita tuottavan organisaation hinnastosta tai muista taloustiedoista, niillä vain havainnollistetaan laskentaa. Laskentataulukkoon voi kukin toimija syöttää omat lukunsa ja sitten lähteä arvioimaan mallin potentiaalia omassa toiminnassaan.

## 4 TYÖPARIVASTAANOTTOKONSEPTI

Perinteisessä yksityisen sektorin vastaanottomallissa lääkäri ottaa 20 minuutin vastaanotolla yhden potilaan vastaan. Yksin, ilman muita terveydenhuollon ammattilaisia (pl. mahdolliset vastaanotolla tapahtuvat toimenpiteet ja tutkimukset), yhdessä vastaanottohuoneessa, kaiken vastaanottoon liittyvän potilasasioinnin ml. potilastitetojärjestelmän kirjaukset hoitaen. Työparivastaanotolla sen sijaan otetaan potilaita vastaan enemmän samassa ajassa, useammassa huoneessa ja lääkärin kanssa tiiviissä yhteistyössä työskentelee vähintään yksi sairaanhoitaja, joka hoitaa osan sellaisesta lääkärintyöstä jonka lääkäri perinteisessä mallissa tekee itse.

Julkisella sektorilla on erilaisia moniammatillisia vastaanottomalleja ollut käytössä jo vuosia. Tässä tutkimuksessa ei käsitellä niitä, eikä viitata niihin. Tässä tutkimuksessa esitellään ortopedian erikoisalan työparivastaanottomalli nimenomaan yksityisellä sektorilla toteutettavaksi, siellä toimivien organisaatioiden lainalalisuuksilla. Tuotantomalli, toiminnan edellytykset ja taloudelliset resurssit.

### 4.1 Tuotantomalli

Tässä tutkimuksessa esittelen työparivastaanottomallin, jossa vastaanotolla yksi lääkäri työskentelee kahdessa huoneessa yhdessä sairaanhoitajan kanssa. Malli mahdollistaa useamman asiakkaan vastaanoton samassa ajassa kuin perinteisesti yhden. Tämä on mahdollista kun lääkärin kanssa yhteistyötä tekee tiiviisti sairaanhoitaja, toiminta on järjestelty useampaan vastaanottohuoneeseen, vastaanottoajat on aikataulutettu limittäin ja kaikki toiminnassa mukana olevat terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat soveltuvia ja kyvykkäitä työparivastaanottojen pitämiseen.

Työparivastaanotolla työskentelee tiiviissä yhteistyössä yksi lääkäri ja yksihoitaja, kahdessa vierekkäisessä vastaanottohuoneessa. Huoneisiin on molempiin omat sisäänkäynnit. Huoneiden välillä on yksi väliovi hoitohenkilökunnan liikkumista huoneesta toiseen helpottamaan. Huoneet ovat varusteltu identtisiksi ortopedian vastaanottoon soveltuviksi vastaanottotiloiksi. Lääkärillä on kaksi työlistaa auki, joissa on molemmissa aikoja tarjolla limittäin vuorotellen. Toinen lista toisen vastaanottohuoneen koneella ja toinen lista toisella.

Vastaanotto alkaa aina sairaanhoitajan toimesta. Sairaanhoitaja ottaa asiakkaan vastaan ja selvittää alkuhaastattelussa mm. perustiedot terveydestä, aikaisemmasta hoitohistoriasta, liikuntatottumuksista ja kirjaa anamneesin potilastietojärjestelmään. Hoitaja suorittaa lääkärin kanssa etukäteen sovitut perustietojen kirjaukset potilastietojärjestelmään ja valmistelee potilaan lääkäriä varten. Valmisteluihin kuuluu mm. tutkittavan anatomisen alueen mukaan riisutuminen, kuvien lataaminen potilastietojärjestelmään, mahdollisen vakuutusyhtiöviestinnän ja maksusitoumuksen statuksen varmistaminen jne. Hoitaja kutsuu lääkärin huoneeseen ja esittelee asiakkaan lääkärille, referoi tapauksen. Tämän jälkeen hoitaja siirtyy toiseen vastaanottohuoneeseen ja aloittaa toisen potilaan vastaanoton.

Lääkäri aloittaa keskustelun asiakkaan kanssa, haastattelee ja tutkii asiakkaan. Tekee haastattelun, tutkimuksen ja mahdollisten löydösten perusteella lisäkirjaukset potilastietojärjestelmään, kirjaa hoitosuunnitelman tai keskustelee niiden vaihtoehtoista, ohjeistaa eteenpäin mm. läheteiden ja jatkotutkimusten osalta. Lääkäri päättää vastaanotokäynnin.

Yhdellä hoitajaresurssin lisäämisellä saadaan potilasmäärää vielä kasvatettua. Mikäli hoitajaresurssia on tarjolla, voidaan molempiin huoneisiin varata omat hoitajat, jolloin lääkärin kirjaamistyötä voidaan edelleen vähentää, lääkärit voivat keskittyä potilastyöhön ja hoitajat tekevät kaiken kirjaamisen järjestelmään. Myös lääkärin suorittaman haastattelun, asiakkaan kanssa käydyn keskustelun.

#### 4.2 Toiminnan edellytykset

Tilojen järjestely on yksikertaista. Kaksi ortopediaan soveltuvaa vierekkäistä huonetta, toisiinsa yhteydessä olevalla väliovella.

Oleelliset elementit työparivastaanoton onnistuneeseen toteutukseen ovat lääkäreiden ja hoitajien ammatillinen kyvykkyys, asenne ja sosiaaliset taidot työskennellä työparivastaanotoilla.

Lääkärin tulee olla ammatillisesti kokenut ja rutinoitunut klinikko (Kirjavainen, M., haastattelu 29.6.2022 ja Rantanen, J. haastattelu 10.10.2022). Hoitajan tulee olla nopea työssään, halukas ottamaan vastuuta ja toimimaan itsenäisesti asiakkaan kanssa. Hoitajalla tulee olla hoitotyön lisäksi valmius ja osaaminen vakuutusasioiden yksityiskohdista, tietojärjestelmistä ja asiakkaan asiointiprosessin kokonaisuudesta. Yhdessä heidän tulee

luoda selvät rutiinit vastaanottojen pyörittämiseksi, jakaa tehtävät yhdessäsovitusti ja toimia jatkuvasti tiiviissä yhteisymmärryksessä asiakkaan onnistuneen asiointikokemuksen varmistamiseksi (Kirjavainen, M., haastattelu 29.6.2022 ja Savola, O., haastattelu 22.9.2022).

#### 4.3 Taloudelliset resurssit

Työparivastaanotolla otetaan, nimensä mukaisesti, parhaassa tapauksessa työparimäärä asiakkaita vastaan kuin normaalissa vastaanoton toimintamallissa. Normaalissa mallissa työpäivässä (8-16) on vastaanottoaikaa seitsemän (7) tuntia, lounas ja tauot mukaan laskettuna. Tällöin vastaanottoja pidetään yhteensä 21 kpl. Työparivastaanotoissa päästään noin 40 vastaanottoon, parhaimmillaan jopa 50 asiakkaan vastaanottoon.

Mikäli työparivastaanottotoiminnalla saavutetaan 40 potilaan päivittäinen vastaanottomäärä, on toimitilojen täyttöaste sama kuin kaksi lääkäriä pitäisi vastaanottoa omissa huoneissa perinteisen vastaanottomallin mukaisesti. Kuluja ei siis toimitilojen osalta tule lisää. Tällöin työparivastaanottotoiminnassa korostuu toiminnan mukanaan tuomat muut hyödyt työn mielekkyyden lisääntyminen lääkäreillä, johtamisen ja hallintotyön keveneminen sekä lääketieteellisen laadun paraneminen (Savola, O., haastattelu, 22.9.2022). Toki unohtamatta sitä, että työparivastaanottomallilla yksittäisen lääkärin vastaanottojen lukumäärää saadaan kasvatettua. Samalla lääkärimäärällä tehdään enemmän, myös vastaanotoilta syntyvää laskutettavia tutkimuksia ja toimenpiteitä.

Kuten yllä on kuvattu ja alla olevista esimerkkilaskelmiasta voi todeta, ottaa lääkäri työparivastaanotolla nimensä mukaisesti puolet enemmän potilaita vastaan. Tämä paitsi lisää vastaanottoaikojen tarjontaa asiakkaille ja työparia lääkärin vastaanottojen myynnin, syntyy myös lisämyyntiä mm. jatkotutkimuksiin ja toimenpiteisiin. Tämän tutkimuksen hypoteettisissa esimerkkilaskelmassa on käytetty olettamuksia siitä mikä osuus vastaanotoista johtaa jatkotutkimuksiin kuten röntgeniin ja magneettikuvaan tai leikkaukseen. Nämä ovat olettamuksia, jotta laskenta on mahdollisimman havainnollinen. Jokainen organisaatio voi laskentaan lisätä omat todelliset operatiivisen toiminnan lukunsa ja laskea mm. liikevaihdon kasvun ja marginaalikatteen eri potilasmäärissä. Jokataapauksessa voidaan todeta, että riippuen vastaanottomäärästä ja yksikköhinnoista, voi työparivastaanottotoiminnalla saavutettava euromääräinen marginaalikate nousta muutamasta sadasta eurosta useisiin tuhansiin päivässä.



	Keskihinta	Marginaalikate-%	Marginaalikate	Osuus käynneistä
ORT 20 min vastaanotto	100,00	5,0 %	5,0	100 %
RTG keskihinta	100,00	30,0 %	30,0	5 %
Magneetti keskihinta	350,00	30,0 %	105,0	5 %
Poliklinikkamaksu	30,00	100,0 %	30,0	100 %
ORT leikkaukset	3 500,00	10,0 %	350,0	2 %
PER POTILAS	222,50		48,8	22 %
Hoitajan tuntikustannus	-24,27			
Aikojen keskipituus:	20			
Aikoja tunnissa:	3,00			
Varausaste:	90 %			
Aikoja tuplavastaanotossa/tunti	5,00			

*Kuva 2a. Työparivastaanottotoiminnan tuottavuuslaskennan perusteet; palvelun keskihinta, marginaalikateprosentti ja palveluiden prosenttiosuus suhteessa vastaanottokäyn-teihin sekä hoitajan tuntikustannus, aikoja tunnissa ja aikoja työparivastaanotossa per tunti. Nämä luvut jokainen toimija ottaa omasta operatiivisesta toiminnasta ja tekee omat laskelmat.*

	Keskihinta	Marginaalikate-%	Marginaalikate	Osuus käynneistä
ORT 20 min vastaanotto	100,00	15,0 %	15,0	100 %
RTG keskihinta	100,00	50,0 %	50,0	15 %
Magneetti keskihinta	350,00	50,0 %	175,0	15 %
Poliklinikkamaksu	30,00	100,0 %	30,0	100 %
ORT leikkaukset	3 500,00	20,0 %	700,0	8 %
PER POTILAS	477,50		134,8	28 %
Hoitajan tuntikustannus	-24,27			
Aikojen keskipituus:	20			
Aikoja tunnissa:	3,00			
Varausaste:	90 %			
Aikoja tuplavastaanotossa/tunti	5,00			

Kuva 2b. Työparivastaanottotoiminnan tuottavuuslaskennan perusteet; palvelun keskihinta, marginaalikateprosentti ja palveluiden prosenttiosuus suhteessa vastaanottokäynteihin sekä hoitajan tuntikustannus, aikoja tunnissa ja aikoja työparivastaanotossa per tunti. Nämä luvut jokainen toimija ottaa omasta operatiivisesta toiminnasta ja tekee omat laskelmat.

Tunnit	Normaali vastaanotto			Tuplavastaanotto			Erotus		
	Potilaat	Liikevahto	Marginaalikate	Potilaat	Liikevahto	Marginaalikate	Potilaat	Liikevahto	Marginaalikate
1	2,7	601	132	4,5	1 001	195	1,8	400,5	63,5
2	5,4	1 202	263	9	2 003	390	3,6	801,0	127,0
3	8,1	1 802	395	13,5	3 004	585	5,4	1 201,5	190,5
4	10,8	2 403	527	18	4 005	780	7,2	1 602,0	253,9
5	13,5	3 004	658	22,5	5 006	976	9,0	2 002,5	317,4
6	16,2	3 605	790	27	6 008	1 171	10,8	2 403,0	380,9
7	18,9	4 205	921	31,5	7 009	1 366	12,6	2 803,5	444,4
8	21,6	4 806	1 053	36	8 010	1 561	14,4	3 204,0	507,9

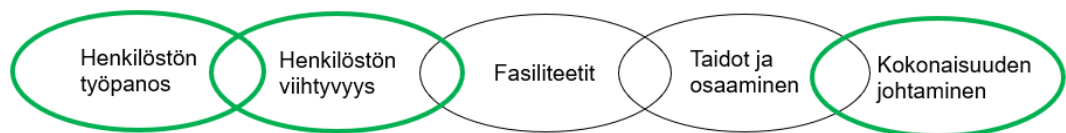
Kuva 3a. Työparivastaanottotoiminnan potentiaalinen potilasmäärän lisääntyminen ja myynnin kasvu kuvan 2a. luvuilla.

Tunnit	Normaali vastaanotto			Tuplavastaanotto			Erotus		
	Potilaat	Liikevahto	Marginaalikate	Potilaat	Liikevahto	Marginaalikate	Potilaat	Liikevahto	Marginaalikate
1	2,7	1 289	364	4,5	2 149	582	1,8	859,5	218,3
2	5,4	2 579	728	9	4 298	1 164	3,6	1 719,0	436,6
3	8,1	3 868	1 091	13,5	6 446	1 746	5,4	2 578,5	654,9
4	10,8	5 157	1 455	18	8 595	2 328	7,2	3 438,0	873,1
5	13,5	6 446	1 819	22,5	10 744	2 911	9,0	4 297,5	1 091,4
6	16,2	7 736	2 183	27	12 893	3 493	10,8	5 157,0	1 309,7
7	18,9	9 025	2 547	31,5	15 041	4 075	12,6	6 016,5	1 528,0
8	21,6	10 314	2 911	36	17 190	4 657	14,4	6 876,0	1 746,3

Kuva 3b. Työparivastaanottotoiminnan potentiaalinen potilasmäärän lisääntyminen ja myynnin kasvu kuvan 2b luvuilla.

## 5 TYÖPARIVASTAANOTTOTOIMINTA JA SEN TUOTTAVUUS

Kirjallisuuden (Nelimo ym., 2012) mukaan ja tähän tutkimukseen haastateltujen asiantuntijoiden toteamana, terveydenhuollossa toimivien yritysten menestystekijät löytyvät sen henkilökunnasta. Kuten tutkimustyön eri lähteistä kerätyn tiedon perusteella muodostetusta kuvasta (kuva 4.) voidaan nähdä, tuottavuus terveydenhuollossa muodostuu useammista osatekijöistä, joista henkilöstön työpanos ja viihtyvyys ovat ne keskeisimmät, kokonaisuuden johtamista unohtamatta, sillä hyvän tuloksen saavuttamisessa keskeistä on johdon kyky yhdistää panostekijöitä ja tuottavuuden osia toisiinsa mahdollisimman hyvin.



*Kuva 4: Henkilöstön työpanos, viihtyvyys ja kokonaisuuden johtaminen ovat keskeisimmät elementit terveydenhuollon tuottavuuden panostekijöistä.*

### 5.1 Henkilöstön työpanos, viihtyvyys ja kokonaisuuden johtaminen organisaation tuottavuustekijöinä

Aikaisemmin luvussa 3.3. havainnollistettiin miten työparivastaanotto toiminta parhaimmillaan kasvattaa vastaanottojen tarjontaa ja edistää tuottavaa liiketoimintaa yksityisellä terveydenhuollon sektorilla, jossa osaavasta henkilökunnasta on pulaa kuten alalla yleisesti. Panostamalla hoitajaresurssia työparivastanoille, hoidetaan yksityisellä sektorilla keskimäärin 14,4 potilasta enemmän kuin perinteisillä yksityissektorin vastaanotoilla.

Viime kädessä hyvä henkilöstöjohtaminen ja johtamisen käytännöt luovat organisaation hyvän tuottavuuden, korkean laadun, luovuuden, innovaatiot sekä sitoutumisen työhön. Huonosta henkilöstöjohtamisesta seuraa poissaoloja, henkilöstön korkea vaihtuvuus, konflikteja, virheitä ja asiakkaiden valituksia, jotka heijastuvat negatiivisesti

organisaation kannattavuuteen. (Viitala 2013, Manka, Heikkilä-Tammi & Vauhkonen 2012.) Johdon tehtävä on aikaansaada sellaiset käytännölliset, sosiaaliset ja kulttuuriset olosuhteet, että työntekijät haluavat ponnistella työyhteisön tehtävän ja tavoitteiden puolesta yhdessä. Johdon kyky innostaa, kannustaa ja antaa rakentavaa palautetta korostuu, kun organisaation tuotteet ja toiminta perustuvat entistä enemmän osaamiseen ja asiantuntemukseen. (Kultanen 2009, Manka ym. 2012). Tätä toteamusta tukee myös tutkimuksen asiantuntijahaastattelut, joissa todettiin, että pienemmällä lääkärimäärällä, suuremmalla potilas- ja vastaanottojen määrällä ja osaavalla henkilökunnalla saavutetaan laatua. Hoidon laadun ja vaikuttavuuden ollessa keskeinen mittari lääkärin työssä onnistumiselle, nousevat sellaiset työnantajat ja tarjotut olosuhteet lääkäreille mieluisimmiksi, joissa sen pystyy saavuttamaan. Näin ollen voidaan todeta, että työparivastaanottokonsepti voisi olla työnantajamielikuvaan positiivisesti vaikuttava ja rekrytointia edistävä tekijä kun ortopedit ja kirurgit työnantajia vertailevat.

Sitoutuminen työhön ja työpaikkaan on edellytys laadukkaalle työsuoritukselle. Sitoutunut työntekijä antaa energiaa ja osaamistaan organisaation käyttöön. Onkin hyvä tietää, että työolosuhteet voivat lisätä sitoutumista. Hyviksi ja sitoutumista lisääviksi työolosuhteiksi voidaan määritellä asiat, jotka tarjoavat mielekkyyden ja merkityksellisyyden tunteen, mahdollistavat työn hallinnan, sisältävät selkeitä ja riittävän pysyviä toimintatapoja, mahdollistavat palautteen saamisen, sisältävät erityisesti johdolta mutta myös työtovereilta saatavaa tukea, tarjoavat henkilökohtaisen kehittymisen mahdollisuuden. Työ itsessään voi olla palkitsevaa tai työllä on välinearvo palkitseviin asioihin, kuten siihen liittyvään koulutukseen, palautteeseen, työn kautta saatuun arvostukseen tai yhteenkuuluvuuden tunteeseen. (Työturvallisuuskeskus 2010). Työhön sitoutumisen ja työssä viihtymisen edellytykseksi nousi haastattelussa (Asklöf, J., haastattelu 12.12.2022) esille työnantajan henkilökunnalle mahdollistamat henkilökohtaiset kehittymisen ja kouluttautumisen mahdollisuudet, yhteisöllisyys ja työn vaihtelevuus. Näitä kaikkia työparivastaanottotoiminta mahdollistaa.

## 5.2 Tuottavuutta tukeva kokonaisuuden johtaminen

Hyvä henkilöjohtaminen vaikuttaa suoraan organisaation tuloksellisuuteen mm. sairauspoissaolojen vähentymisenä sekä työhön sitoutumisena. (Hailey, Farndale & Truss 2005.) Paljon puhutaan myös inhimillisen pääoman merkityksestä henkilöstöjohtamisen yhteydessä, jolloin erityisesti osaaminen ja laadukkuus korostuvat yritysten kilpailukyvyyn

keskeisenä perustana. Puhutaan muun muassa osaamisen ja kyvykkyyden johtamisesta. Kyvykkyyksien johtamisen suosio onkin lisääntynyt, kun globaaleilla työmarkkinoilla on tullut entistä selvemmäksi, että lahjakkaiden työntekijöiden tarjoama osaaminen, taidot ja kyvyt on merkittävä kilpailuetu. (Evans, Puick & Björkman 2011; Manka ym. 2012).

Yrityksen johdon olisi hyvä huomioida omien työntekijöidensä ideat ja uudet innovaatiot. Olla työnantajana rohkea ja toimintaympäristön jatkuvan muutoksen takia pitää huoli siitä, että johto on koko ajan avoin sille, että välttämättä ei tiedetä, mikä on paras vaihtoehto milloinkin. Epämääräisyyden hyväksyminen ja joustavuus on tärkeää. Nykyään hyvä strategiatyö ei lähde siitä, että luodaan tavoitetila ja sokeasti pusketaan sitä kohti. Työtä täytyy tehdä erilaisten vaihtoehtojen kautta. (Ritakallio & Vuori, 2018.)

Skenaarioiden tekemisessä pitää kuunnella erilaisia ihmisjoukkoja ja luoda sitä kautta moniulotteinen tilannekuva. Esimerkiksi henkilöstöltä saa aitoa inputtia, joka auttaa johtoa ajattelemaan rikkaammin ja laajemmin. Johdon on tärkeää miettiä mitä on tapahtumassa ja miltä tulevaisuus näyttää, mitä vaihtoehtoisia tapoja meillä on reagoida tilanteeseen ja miten voidaan testata tai mitata, mikä näistä vaihtoehtoista on paras. (Vuori, & Vuori, 2018.) Yritysten pitää uudistua jatkuvasti. Tähän tarvitaan kokeiluja. Kaikki tieto ei ole johdolla. Strategiatyössä pitää kuunnella entistä enemmän sidosryhmiä, henkilöstöä, asiakkaita, kaikkia toiminnan kannalta relevantteja ryhmiä. Liian usein ajatellaan, että tarpeellinen tieto on yrityksen sisällä. Ei se ole. (Ritakallio, 2018.)

Yrityksen ja varsinkin terveysalalla toimivien yritysten menestystekijät löytyvät sen henkilökunnasta (Nelimo ym., 301). Menestys on ihmisissä, jotka tekevät asiakas- ja potilastyötä sekä johtamisen käytännöissä, jotka tukevat innovaatioita ja tuottavuutta.

Yrityksen vahvuutena voidaan pitää innovaatioita ja henkilöstön keskuudesta nousevia ideoita tukevaa johtamista. Yrityksen halu kasvattaa kannattavuutta ja liikevaihtoa sekä saavuttaa vuosittaiset tavoitteet, johtaa siihen, että sen tulee ottaa kaikki keinot tarjonnan kasvattamisen osalta käyttöön, kuten tässä tutkimuksessa on aikaisemmin jo todettu. Kaikki ideat henkilöstöltä kannattaa ottaa käyttöön, varsinkin jo osin testatut toimintamallit – kuten ortopedian työparivastaanotto toiminta. Konseptilla voidaan kasvattaa nykyisten lääkäreiden tarjontaa ja tarjota uusille ulkopuolisille toiminnasta kiinnostuneille lääkäreille mielekäs malli vastaanottojen pitämiseksi. Tämä konsepti olisi selvästi yksi houkutuin uusille ja ennenkaikkea hyville tekijöille (Salvola, O., haastattelu 22.9.2022).

Vahvuutta on kokeile, analysoi ja hylkää nopeasti -ajattelu (Ritakallio, 2018), joten tätä työparivastaanottoa voisi olla hyödyllistä kokeilla ainakin talon sisällä siitä kiinnostuvien yksiköiden ja lääkäreiden kanssa ja tarjota sitä niille, joiden tiedämme olevan siitä kiinnostuneita.

Koska jo tänä päivänä erikoissairaanhoidon jonot julkisen puolen leikkauksiin ovat valtavat (yli 6000 henkilöä jonossa leikkaukseen, yli 6kk) ja ylipäänsä hoitovelka on suuri ja tarvitaan lisää tarjontaa, voisiko tämä yksittäinen työparivastaanottokonsepti olla yksi osa kokonaisratkaisua. Yhteistyössä julkisten toimijoiden ja vakuutusyhtiöiden sekä tiiviin lääkärijoukon kanssa yksityisen sektorin toimijat voisivat työparivastaanottotoiminnalla lisätä mm. ortopedian tarjontaa, tehokkuutta sekä laatua ja vaikuttavuutta parantavan vastaanottokonseptin.

## 6 OPERATIIVISEN TOIMINNAN ANALYYSI

Tässä tutkimuksessa on tarkasteltu työparivastaanottomallia mahdollisimman laajasti ja eri tavoin. Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuoda esille työparivastaanotto toimintaan liittyvät myynnin kasvua ja kannattavuutta kuvaavat tunnusluvut ja laskelmat sekä asiantuntijahaastatteluiden kautta esille nostetut vaikutukset esimerkiksi hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen sekä työnantajamielikuvaan. Näistä tutkimuksessa esille nostetuista elementeistä muodostuu tutkimuksen lopun analyysi, jossa punnitaan mallin potentiaalia sen heikkoukien, vahvuuksien, mahdollisuuksien ja uhkien kautta. Kukin toimija voi peilata analyysiä omaan operatiiviseen toimintaan ja esimerkiksi konseptin pilotoinnin kautta ryhtyä työparivastaanottoon varmistaakseen olisiko se omassa ympäristössä kannattavaa liiketoimintaa.

### 6.1 Heikkoutena tämän hetken lääkäri- ja hoitajaresurssi

Heikkoudet ovat tiivistelmä organisaation sisäisestä tilasta, joka tulee poistaa, jota lieventää tai kokonaan välttää (Vuorinen, 2013, 119).

Työparivastaanotto toiminnan käynnistämisen esteenä ja heikkoutena on todennäköisimmin se, että siihen ei ole yhdessä paikassa tällä hetkellä riittävää määrää osaavaa hoitohenkilökuntaa valmiina palvelua tukemaan ja tuottamaan. Työparivastaanoton hoitajalla on oltava oikeaa osaamista, jatkuva oppismishalu ja vahva asiakaspalveluasenne ja viihtyä ripeässä työtahdissa. Voi olla haaste löytää sopivia hoitajia tehtävään. Toki työparivastaanotto toiminta voisi mahdollistaa hienoa vaihtelua ja urakehitystä hoitajille (Asklöf, J., haastattelu, 12.12.2022). Ammatinharjoittajalääkäreiden johtamisessa tulee varmistaa laatu vastaanottotapahtumassa lääketieteellisesti sekä asiakaskokemuksen kannalta, ettei laatu, vaikuttavuus ja asiakaskokemus kärsi (Asklöf, J., haastattelu, 12.12.2022).

Tähän tutkimukseen haastateltujen lääkäreiden näkemysten ja käsitysten mukaan tämä konsepti kuitenkin kiinnostaa tiettyä lääkäriryhmää, ja uudet rekrytoinnit tämän tyyppiseen toimintamalliin olisi mahdollisia lyhyelläkin aikavälillä. Tämä heikkous voidaan siis poistaa mahdollistamalla nykyisille lääkäreille työparivastaanotto toiminta ja uusia lääkäreitä rekrytoimalla. Osaavia hoitajia on valmiina työmarkkinoilla ja nykyisiä hoitajia voidaan kouluttaa tehtävään (Savola, O., haastattelu, 22.9.2022).

Työparivastaanottotoiminta mahdollistaa lääkärin keskittymisen lääketieteeseen ja varsinaiseen lääkärin työhön, omaan spesifiin osaamiseen eikä esim. vastaanoton avustaviin tehtäviin, jotka hoitaja voi tehdä. Työparivastaanottojen tai sen kaltaisten toimintamallien hyödyntäminen on keskeistä sairaaloiden johtamisessa, myös lääketieteellisen laadun näkökulmasta. Jos haluamme laatua, pitää jatkossa yksinkertaisesti tehdä vähemmällä lääkärimäärällä enemmän. Talossa pitää olla parhaat osaajat, jotka tekevät paljon. Työparivastaanottoa pitäville lääkäreiden ominaisuuksille ja osaamiselle mainittiin vaatimukset aikaisemmin tässä tutkimuksessa ja kun ne ovat olemassa ja paljon toistoja, syntyy laatua.

Vastaanottojen asiakaskokemusta voi mitata laajasti terveystalouden tuottajilla käytössä olevalla NPS-asiakaskokemusmittauksella, joka kertoo suositteluhalukkuudesta nettosuositteleeindeksi eli NPS-mittarin (Net Promoter Score) avulla. Kyselyssä pyydetään arvioimaan suosittelun todennäköisyyttä asteikolla 0–10 (10=erittäin todennäköisesti) ja antamaan myös avointa palautetta käynnistä. NPS-lukema voi olla mitä tahansa lukujen -100 ja +100 väliltä. Mitä korkeampi mittarin lukema on, sitä useampi asiakas kertoo suosittlevansa kyselyn toteuttanutta toimijaa. Yli 50:n NPS-lukemaa voidaan pitää erittäin hyvänä tuloksena. Esimerkkinä yhden työparivastaanottoa pitäneen lääkärin NPS-seuranta ajalla 1/2021-10/2022 todettakoon, että lukema on pysynyt jatkuvasti kiihtävällä tasolla riippumatta vastaanoton mallista. Tämän esimerkin perusteella voi todeta, ettei vastaanottomallin muodolla ole väliä asiakaskokemuksessa. Oleellisempaa on sitä tuottavan henkilökunnan osaaminen.

## 6.2 Mahdollisuutena vakaa potilasvirta ja asiakasohjaus

Työparivastaanottokonseptin käyttöönoton ja toiminnan mahdollisuuksiksi voidaan katsoa seuraavat asiat: kilpailuetu, kun sekä vakuutusyhtiö- että kuluttaja-asiakkaat näkevät järjestelyn merkittävät hyödyt, jotka ovat parempi ortopedian vastaanottoaikojen saataavuus sekä laatu ja hoidon vaikuttavuus; tiukemmin sitoutetut lääkärit koska he saavat suuremman volyymin ja voivat keskittyä tiiviimmin omaan substanssiosaamiseen sekä parantunut ansainta.



### 6.2.1 Potilasvirtojen ohjaus ja yhteistyö vakuutusyhtiöiden kanssa

Ortopedian varausaste on yksityisellä sektorilla viimeisen viiden vuoden ajan ollut jatkuvasti korkea. Vaikka ei ole mahdollista arvioida paljonko kysyntää jää vaille tarjontaa, voidaan todeta, että paikkakunnilla, joissa varausasteet ovat jatkuvasti korkeat myydään ei-oota ja kysyntää on tarjontaa enemmän. Potilasvirtaa siis riittää ja jos aikoja olisi tarjolla enemmän, saavuttaisi terveystalouden tuottaja paremmin asetettuja liiketaloudellisia tavoitteita.

Vakuutusyhtiöt ovat yksityisille terveydenhuollon toimijoille tärkeitä kumppaneita. Yhtiöt tekevät yksityisten terveystalouden tuottajien kanssa hoitolaitossopimuksia, joissa sovitaan mm. hoitoonohjaukseen liittyvistä käytännöistä, palvelulupausajoista sekä hoidon laadusta ja vaikuttavuuden mittaamisen käytännöistä. Yksityisen sektorin ortopedian erikoisalun käynneistä merkittävä osa hoidetaan vakuutusyhtiöyhteistyön myötävaikutuksesta. Vakuutusyhtiöt omalta osaltaan päättävät tai suosittelevat, missä heidän vakuutettava asiakas hoidetaan. Yhdessä vakuutusyhtiöiden kanssa on terveystaloudelta tuottavan toimijan vielä kohdennettuja ohjaustoimenpiteitä lisäämällä mahdollisuus varmistaa työparivastanottoon sitoutuneille lääkäreille varma potilasvirta. Tämä olisi hyödyllistä kaikille, niin vakuutusyhtiölle kuin terveystalouden tuottajalle, mutta myös lääkärille ja potilaalle.

Työparivastanotto toiminnan vahvuutena voidaan pitää myös tarvetta pienemmälle määrälle sitoutuneita lääkäreitä; laadukkaampaa ja tasalaatuisempaa palvelua; parempaa ansaintaa lääkäreille sekä parempaa katetta talolle (Rantanen, J., haastattelu, 10.10.2022). Vakuutusyhtiöyhteistyössä laadulla ja vaikuttavuudella on merkitystä. Tekemällä vähemmällä lääkärimäärällä, mutta parhailla tekijöillä enemmän, vastaa toimija vakuutusyhtiöiden asettamiin vaatimuksiin ikään kuin automaattisesti (Savola, O., haastattelu, 22.9.2022).

Vakuutusyhtiöiden ohjauksella ja vastaanottoaikojen saatavuudella on suurin vaikutus asiakkaan päätökseen valita terveystalouden tuottaja (Peltola, S., haastattelu, 2022). Työparivastanotto konseptilla terveystalouden tuottaja pystyy edistämään näitä molempia vaikuttimia edukseen. Konsepti sopii vakuutusyhtiöiden strategiaan ohjata ja keskittää asiakkaidensa ortopedisten ja käsikirurgisten vaivojen hoito hyvälle kumppanille ja laadukasta sekä vaikuttavaa hoitoa tuottavalle lääkäriryhmälle. Ryhmälle, joka tekee voimakkaita ja ennenkaikkea tuottaa laatua ja hoito on vaikuttavaa. Tässä yhteydessä määrä

ja laatu korreloi. Työparivastaanottokonseptilla on mahdollista luoda sisäänrakennettu malli, jossa työparivastaanottoa pitävät ortopedian ja traumatologian lääkärit tuottavat vakuutusyhtiöiden volyymin. Toimija tekisi vähemmällä lääkärimäärällä enemmän. Työparivastaanottokonsepti lisää myös saatavuutta, joka on tärkeä valintakriteeri niin vakuutusyhtiöille kuin kuluttaja-asiakkaille.

#### 6.2.2 Uusi houkutteleva vastaanottomalli lääkäreille

Tutkimuksessa (Mikkola, 2021), jossa selvitettiin miten työnantajabrändäystä voidaan hyödyntää lääkäripulan voittamiseksi sosiaali- ja terveysalan yrityksessä kävi ilmi, että lääkäreitä yleisesti työnantajabrändissä houkuttelee potilaiden riittävyys, suositukset ja mielekäs toimenkuva. Näissä yksityiset toimijat eivät merittävästi erotu toisistaan. Tutkimuksen ulkoisen kohderyhmän mielestä Mehiläinen erottuu kilpailijoista laatumieli- kulla ja vahvalla yleisbrändillä. Sisäinen kohderyhmä nosti kehityskohteeksi yksityisellä sektorilla yleisesti työyhteisön ja henkilökunnan tuen puutteen ammatinharjoittajien kohdalla ja se nähdään heikkoutena. Yhtenä syynä tähän nähdään olevan itsenäisenä ammatinharjoittajana toimivan lääkärin työn luonne.

Työparivastaanottokonseptilla voimme osaltamme lisätä yhteisöllisyyttä ja tukea ammatinharjoittajia työssään. Työparivastaanottomallilla voimme tarjota mielekkään toimenkuvan ja mahdollisuuden vaihtelevaan työhön.

Työparivastaanottotoiminnan käynnistämisellä vastaamme lääkärin vastaanottotoiminnan haasteisiin, joita on tunnistettu olevan ainakin kolme; kiireen ja huolellisuuden yhteensovittaminen, kirjallisten töiden osuus jo yli puolet vastaanottokäynnistä ja ylipäänsä lääkäri työvoiman saatavuus on 2020-luvulla. Ja leikkaustoiminnan haasteisiin, joita on tunnistettu olevan ainakin; liian monta vähäisen volyymin kirurgia, liian paljon leikkausajan hajontaa, suuret erot taidoissa ja rutiinissa sekä liian vähän joitakin täsmäosaamisia (erit. käsikirurgia, jalkakirurgia) (Rantanen, J., haastattelu, 10.10.2022).

Työparivastaanottojen kaltaisten toimintamallien hyödyntäminen on keskeistä sairaaloiden johtamisessa laadun näkökulmasta (Savola, O., haastattelu, 22.9.2023). Haastattelusta voi vetää myös sellaisen johtopäätöksen, että kun vähemmällä tehdään enemmän eli kun tekijäkaarti on pienempi, yhteisö tiiviimpi, prosessit yhdenmukaiset ja hoitohenkilökunta osana lääkärin vastaanottotyötä kasvaa myös yhteisöllisyys.

Voidaan todeta jo tähän tutkimukseen haastateltujen lääkäreiden näkemyksistä, että kiinnostusta tämänkaltaiseen toimintamalliin on. Työparivastaanottomallin tuominen yhdeksi vastaanoton malliksi voisi osaltaan nostaa toimijan työntantajaprofiilia ortopedian ja traumatologian erikoislääkäreiden keskuudessa. Täsmärekyrtöinneillä tällaisia teki-  
jöitä olisi jo tarjolla (Savola, O., haastattelu, 22.9.2022).

### 6.3 Uhkana toiminnan palautuminen vanhaan

Mahdolliseksi ja jossakin määrin todennäköiseksi kriisitilanteeksi ja uhaksi työparivastaanottotoiminnalle voidaan katsoa tilanteita, joissa lääkärit päättävät yksi toisensa jälkeen lopettaa työparivastaanottotoiminnan. Uhkina voidaan pitää vastaanottojen ns. purkukuluja ja vaivaa, jos koetaan, että konsepti ei toimi, ennenkaikkea hoitohenkilöiden osalta jos heitä tulee lähtökohtaisesti rekrytoida talon ulkopuolelta.

Jossakin määrin pitää aina olla varatutunut siihen, että jotkin lääkärit aloittavat konseptin mukaiset vastaanotot ja jotkin lopettavat. Sen vuoksi on keskeistä sopia alotuksen yhteydessä konseptin mukaisten vastaanottojen kestosta (minkä ajan lääkäri ainakin sitoutuu sitä pitämään) ja varmistaa potilasvirta ko. lääkärielle. Vastaanottohuoneisiin tehdyt investoinnit ja hoitohenkilökunnan koulutus- ja rekrytointikustannukset tulee laskea kalettavaksi ennen kuin toimintaan ryhdytään.

Sinällään toiminnan kokeilu ja pilotointi ei ole kallista sen tuomiin mahdollisuuksiin nähden, ja tämän voi aloittaa yhdellä lääkäriellä kerrallaan tai yhdellä paikkakunnalla, pienemmällä joukolla lääkäreitä. Konseptin on syytä olla julkinen ja pitää rekrytoinnissa sekä lääkäreiden kanssa keskusteluissa esillä yhtenä vaihtoehtoisena vastaanottomallina, mutta sen voi ottaa käyttöön vähitellen. Terveyspalveluita tuottavan toimijan tulee kuitenkin tehdä päätös tällaisen konseptin olemassa olosta ja järjestämisestä, jotta se voidaan ottaa käyttöön siinä kohtaa kun kiinnostuneita lääkäreitä on.

### 6.4 Pilotointi ja kokeilu

Kun ortopedian ja traumatologian erikoislääkärin vastaanotoille on kysyntää enemmän kuin tarjontaa ja perinteisillä 20 min vastaanotoilla ei nykyisellä lääkärimäärällä pystytäkseen tarjontaa kasvattamaan, on syytä pohtia työparivastaanoton mahdollisuuksia tilanteen parantamiseksi. Tämän tutkimuksen perusteella työparivastaanottotoiminnalla pystytään

vastaamaan nimenomaan ortopedian tarjonnan haasteisiin. Lisäksi sillä on positiivisia vaikutuksia työnantajamielikuvaan, henkilöstön johtamiseen sekä hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen.

Koska aikojen saatavuudella on selvä vaikutus asiakkaiden päätökseen valita palveluntuottaja ja työparivastaanottotoiminnalla saadaan kasvatettua tarjontaa, pystytään toiminnalla parhaimmillaan parantamaan yrityksen kilpailukykyä markkinoilla. Kun on aikoja saatavilla eli tarjontaa, on asiakkaita. Työparivastaanottotoiminta mahdollistaa paremman ansainnan, paitsi yksittäiselle lääkärille myös talolle koska vastaanottoja on enemmän tarjolla samassa kokonaisajassa ja ortopediassa niistä syntyy merkittävää palvelumyyntiä tutkimuksiin ja toimenpiteisiin.

Tutkimuksesta voi tehdä lisäksi sen johtopäätöksen, että työparivastaanottokonseptilla on mahdollista parantaa terveyspalveluita tuottavan toimijan työnantajamielikuvaa ja houkuttelevuutta työnantajana. Toimintamalli suosii kyvykkäitä klinikoita ja suuren volyymin leikkaavia ortopedeja. Toimintamalli on heille mielelläkin koska siinä pystyy paitsi tekemään suurempaa volyymiä ja ansaintaa, myös keskittymään medisiinään ja laatuun, jota syntyy tilanteessa, jossa lääkäri keskittyy tiiviisti omaan ydinsäätämiseen, lääketieteelliseen diagnosointiin ja hoitosuunnitelmien laadintaan. Tämä toimintamalli yhtenä vaihtoehtona rekrytointineuvotteluissa voi olla ratkaiseva tekijä ammatinharjoittajan päätöksessä.

Myös laatu ja vaikuttavuus nousivat esille tutkimuksessa. Toimintamalli mahdollistaa sairaaloiden paremman johtamisen myös lääketieteellisen laadun ja vaikuttavuuden näkökulmasta. Kun talossa on kyvykkäät klinikot ja volyymiä syntyy laatua ja hoito on vaikuttavaa.

Tutkimuksen johtopäätöksenä todettakoon, että toimintamalli kannattaa pilotoida sellaisilla paikkakunnilla ja lääkärikeskuksissa, joissa vastaanottojen tarjonta on toistuvasti haasteellista ja nykyisestä lääkäriresurssista löytyy toimintamallille innokkaita kokeilijoita. Pilotoinnin kynnyistä madaltaa entisestään hoitajaresurssin saatavuus. Pilotointi kannattaa yksiköissä, joissa talon sisästä on heti koulutettavissa henkilökuntaa tehtävään tai jos sairaanhoitajaresurssia muutenkin rekrytoitaisiin lisää ja tällaisia täsmäosaajia on markkinoilla.

Lisäksi mikäli joillakin paikkakunnilla on jokin sopiva lääkärirekrytointi ajankohtainen, johon toimintamalli voisi sopia, kannattaa se ottaa puheeksi ja kokeilla toimintamallia.



## 7 LOPUKSI

Tässä tutkimuksessa kuvattiin ortopedian työparivastaanottokonsepti ja sen taloudelliset tunnusluvut sekä toiminnan edellytykset. Vastattiin kysymykseen, olisiko tuplavastaanottokonseptissa potentiaalia paitsi tarjonnan kasvattamisen mahdollistajana ja tuottavuutta lisäävänä tekijänä, myös kilpailuetuna lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan rekrytoinnissa.

Tehdyn tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että työparivastaanottokonseptilla voidaan lisätä tarjontaa, parantaa hoidon vaikuttavuutta ja edistää työnantajamielikuvaa ortopediassa. Nämä kaikki ovat yksityisen sektorin toimijalle kriittisiä kilpailuedun tekijöitä ja kannattavan liiketoiminnan peruspilareita.

Tutkimukseen on haastateltu asiantuntijoita eri tulokulmista, tehty laskelmia konseptin vaikutuksesta tarjonnan kasvattamiseen ja liiketoiminnan kehittämisessä. Lisäksi kirjallisuus tukee lopun analyysiä, jossa kannustetaan pilotoimaan konseptia koska kynnys siihen on matala.

Vaikka tässä tapaustutkimuksessa keskitytään yksityisen sektorin toimijaan, on työparivastaanottomalli yleistettävissä muillekin toimijoille niin yksityisellä, julkisella kuin kolmannellakin sektorilla. Oleellista kaikille toimijoille on mallin tuoma tuottavuuden parantuminen, tarjonnan lisääntyminen ja hoidon vaikuttavuus. Suomi tarvitsee terveydenhuoltoon tuottavia ja hoidon vaikuttavuutta lisääviä malleja ja tämä voisi olla yksi monista.

### 7.1 Reflektio

Tutkimuksen taloudelliset tunnusluvut potilaan hoitopolun osalta ovat reliaabeleja perustuen siihen, että useampi tutkimukseen osallistunut hoitohenkilöstön edustaja ja tilastoja tekevä taloushallinnon henkilö voivat omassa roolissaan todeta ortopedisen potilaan hoitopolun olevan isossa mittakaavassa tietynlainen. Hoitopolulla on tietyt lainalaisuudet ja tilastolliset tiedot olemassa mm. siihen moniko ortopedinen potilas kymmenestä menee lääkärin vastaanotolta röntgeniin. Luvut eivät siis perustu yksilön toimintaan vaan ovat useiden lääkäreiden tilastoja pitkältä aikaväliltä.

Työparivastaanottokonsepti on hyödynnettävissä ja mielekäs sellaisissa lääkärikekkissä, joissa ortopedisiä potilaita on enemmän kuin lääkärin vastaanottoja on tarjolla, ja

työyhteisön jäsenet ovat valmiit kyseiseen toimintaan. Näin on saatavilla lisää vastaanottoaikoja.

Tutkijana tämä aihe on kiinnostanut pitkään. Ortopedien kanssa paljon työskenneltyäni, olen tästä vuosien ajan paljon keskustellut. Tutkijana pyrin olemaan kuitenkin mahdollisimman jäävi ja tukeutua tutkimuksen tunnuslukuihin, jotka tukevat ainakin työparivastanottotoiminnan pilotoimisen puolesta.

# LÄHTEET

Asklöf, J. 2022. Haastattelu. Liiketoimintajohtaja Johanna Asklöfiä 12.12.2022 haastatteli Marika Mildh.

Asklöf, J. 2022. Yksityisten terveysterveyspalveluiden syyskuun katsaus. Mehiläinen intranet. Vaatii kirjautumisen ja oikeudet. <https://mehilainen.sharepoint.com/sites/mehinet-blogit/SitePages/Yksityisten-terveysterveyspalveluiden-syyskuun-katsaus-2022.aspx>

Evans, P., Puick, V. & Björkman, I. 2011. The Global Challenge: International Human Resource Management. 2. painos. New York: McGraw-Hill.

Hailey, V.H., Farndale, E. & Truss, C. 2005. The HR department's role in organisational performance. Julkaisussa Human Resource Management Journal, volume 15, issue 3.

Hetemaa, T. ym. 2022. Tiedosta arviointiin. Tavoitteena paremmat palvelut. Sosiaali- ja terveyspalvelut Suomessa 2020. Viitattu 14.4.2023. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144240/PT2022\\_003%20verkko%20k.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144240/PT2022_003%20verkko%20k.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Hirsjärvi S., Remes P., Sajavaara P. 1997. Tutki ja kirjoita. 6.-9. painos. Vantaa: Dark Oy.

Järvenpää, J-O. 2021. Mehiläinen vuosikertomus 2021. Viitattu 14.4.2023. [https://media.mehilainen.fi/www/pdf/vuosikertomus\\_2021.pdf](https://media.mehilainen.fi/www/pdf/vuosikertomus_2021.pdf)

Kirjavainen, M. 2022. Haastattelu. Ortoepedi ja Ylilääkäri Mikko Kirjavaista haastatteli 29.6.2022 Marika Mildh.

Koponen, P. 2022. Haastattelu. Pediatri ja Yksikönjohtaja Petri Koposta haastatteli 12.12.2022 Marika Mildh.

Kultanen, T. 2009. Tunneälytaidot - Esimiesvalmennus ICT-alalla. Sosiaalisen innovaation suunnittelu, toteuttaminen ja arviointi. Tampere. 2009: Tampereen yliopistopaino.

Lehtonen, R. 2007. Taloustiedolla tulosta ja arvonnäköä. Helsinki: Talentum.

Lempeä, T. Esimiehet tuottavuutta rakentamassa. Henkilöstötuottavuuden kehittäminen kuntaorganisaatioissa. Pro Gradu -työ. Oulun Ylioisto. Taloustieteen tiedekunta. Johtamisen ja kansainvälisen liiketoiminnan laitos. Marraskuu 2012.

Lääkäripula vaivaa kaupungeissakin. A-Studio 2021. Esitetty 25.8.2021.

Lönnqvist, A. ym. 2010. Palvelutuotannon mittaaminen johtamisen välineenä. Tallinna: Tallinna Raamatutrükikoda.

Manka, M.-L., Heikkilä-Tammi, K. & Vauhkonen, A. 2012. Työhyvinvoinnin tuloksellisuus - Henkilöstön arvoa kuvaavat tunnusluvut johtamisen tukena kunnissa. Tampere 2012: Tammerprint Oy

Mikkola, O. 2021. Lääkäripulan voittaminen – erottuvan työnantajabrändin luominen yhdessä lääkäreiden kanssa. Pro Gradu -työ. Oulu Business School. Markkinointi. Kesäkuu 2021.

Nelimo, K. ym. 2021. Johdon laskentatoimi. Helsinki: Edita Prima Oy.

Peltola, S. 2022. Haastattelu. Customer Insight Manager Soili Peltolaa haastatteli 16.12.2022 Marika Mildh.



Polttila, T. 2022. Yksityisten terveystalveluiden kesäkuun katsaus. Mehiläinen intranet. Vaatii kirjautumisen ja oikeudet. Viitattu 14.4.2023. <https://mehilainen.sharepoint.com/sites/mehinet-blogit/SitePages/Yksityisten-terveyspalveluiden-kes%C3%A4kuun-katsaus.aspx>

Rantanen, J. 2022. Haastattelu. Ortopedi ja Senior Advisor Jussi Rantasta haastatteli 10.10.2022 Marika Mildh.

Ritakallio T. & Vuori T. Johtaja, näin parannat strategiaprosessia. Aalto Leader's Insight -artikkeli. 2018. Viitattu 14.4.2023. <https://www.aaltopro.fi/aalto-leaders-insight/2018/johtaja-nain-parannat-strategiaprocessia-laadi-skenaarioita-kuuntele-muita-suosi-kokeiluja>

Savola, O. 2022. Haastattelu. Ortopedi ja Ylilääkäri Olli Savolaa haastatteli 22.9.2022 Marika Mildh.

Stevenson, W. 2021. Operations Management. New York: McGraw-Hill Companies.

Tiihonen, L. Kustannuslaskennan hyödyntäminen erilaisissa strategisissa tilanteissa. Kandidaatintutkielma. Lappeenranta teknillinen yliopisto. Laskentatoimi. Kauppatieteiden osasto. <https://lutpub.lut.fi/bitstream/handle/10024/84878/Lauri%20Tuominen%20Kandi.pdf?sequence=1>

Työturvallisuuskeskus 2010. Työstä hyvinvointia. Työturvallisuuskeskuksen julkaisu. Viitattu 1.10.2021. Saatavilla osoitteessa: [https://ttk.fi/files/5624/Tyosta\\_hyvinvointia.pdf](https://ttk.fi/files/5624/Tyosta_hyvinvointia.pdf)

Viitala, R. & Järnlström, M. (toim.) 2014. Henkilöstöjohtaminen uuden edessä. Henkilöstöbarometrin nostamat kehityshaasteet. Viitattu 5.10.2021. Saatavilla osoitteessa: [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-537-4.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-537-4.pdf)

Vuorinen, T., 2013. Strategiakirja – 20 työkalua. E-kirja Ellibs-kirjapalvelussa. Helsinki: Alma Talent. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 14.4.2023