

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Liiketalouden koulutusohjelma / markkinointi

Heidi Ojala

PUUKUITUTUOTTEIDEN KAUPALLISTAMISMAHDOLLISUUDET JA
HAASTEET TERVEYDENHUOLLOSSA

Opinnäytetyö 2010

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Liiketalouden koulutusohjelma

OJALA, HEIDI	Puukuitutuotteiden kaupallistamismahdollisuudet ja haasteet terveydenhuollossa
Opinnäytetyö	73 sivua + 1 liitesivu
Työn ohjaaja	Lehtori Liisa Luotonen
Toimeksiantaja	ÄLYKOP-hanke / KopTeri-osaprojekti
Huhtikuu 2010	
Avainsanat	terveydenhuolto, puukuitutuotteet, terveydenhuollon jakelujärjestelmä, kaupallistaminen

Tässä opinnäytetyössä perehdyttiin terveydenhuollolle tarkoitettujen ja puukuidusta valmistettujen, niin kutsuttujen älytuotteiden kaupallistamisessa esiintyviin mahdollisuuksiin ja haasteisiin. Nämä terveydenhuollon tarpeisiin kehitetyt kertakäyttöiset älytuotteet toisaalta korvaavat joitakin nykyisin käytettyjä tuotteita ja toisaalta ne ovat materiaaliltaan ja ominaisuuksiltaan täysin innovatiivisia. Älytuotteiksi näitä tuotteita voidaan kutsua niiden pitkälle kehittyneiden, älykkäiden ominaisuuksiensa ansiosta.

Työ vastasi kysymyksiin ”Millainen on tämänhetkinen markkinoiden kilpailutilanne ja mihin suuntaan kilpailutilanteen voidaan odottaa muuttuvan lähivuosina?”, ”Mikä tekee puukuidusta valmistetut tuotteet paremmaksi kuin jo käytössä olevat tuotteet?”, ”Millä hinnoilla ja mitä jakelukanavia käyttämällä jo olemassa olevat terveydenhuollon tuotteet saavuttavat asiakkaansa?”, ”Kuka tekee ostopäätökset sairaanhoitopiireissä ja millä perusteilla päätökset tehdään?” sekä viimeisenä ”Mitä parannuksia terveydenhuollon tuotteilta toivotaan?”.

Opinnäytetyö toteutettiin suurimmaksi osaksi kirjoituspöytätyöskentelyksi, jonka tueksi laadittiin keskussairaaloiden tuotevalikoimasta vastaaville kysely heidän valikoimiinsa liittyvissä kysymyksissä. Kyselyn tulokset analysoitiin suureksi osaksi kvalitatiivisella tasolla. Joitakin tietoja analysoitiin kvantitatiivisten menetelmien avulla, sillä niiden kvalitatiivinen analysointi olisi ollut hankalaa vastausten laadusta johtuen.

Opinnäytetyössä keskityttiin kaikkien sairaanhoitopiirien käyttämien tuotevalikoimien ja -ominaisuuksien, mahdollisten parannusehdotusten sekä tuotteiden valmistukseen liittyvän yhteistyöverkoston selvittämiseen siitä huolimatta, että alun perin tavoitteena oli tutkia ainoastaan Kymenlaakson ja Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirejä. Tämän alkuperäisen tavoitteen muuttuminen johtui siitä, että tutkimusta varten laaditun kyselyn lähettäminen vain näiden sairaanhoitopiirien tuotevastaaville tuskin olisi antanut riittävän tarkkaa kokonaiskuvaa tuotevalikoiman muodostumisesta ja jakelutiestä. Työn tuloksena tunnistettiin puukuitutuotteiden valmistamisessa ja lanseeraamisessa vaadittavat resurssit sekä osoitettiin näiden tuotteiden kaupalliset mahdollisuudet ja haasteet.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Business Management

OJALA, HEIDI

Wooden fibre products possibilities and challenges in commercialisation in health care

Bachelor's Thesis

73 pages + 1 appendix

Supervisor

Liisa Luotonen, Senior Lecturer

Commissioned by

ÄLYKOP-project / KopTeri-sub-project

April 2010

Keywords

public health care, wooden fibre products, distribution system of the public health care, commercialisation

The main focus on this thesis was to look for the challenges and the possibilities when commercialising disposable wooden fibre products for use in public health care. These products can also be called brain products because of their highly developed intelligence properties. On the one hand these products are meant to replace some of the plastic and disposable products that are used in health care at the moment. On the other hand the material and the properties for these products are entirely innovative

The main goal for this thesis was to answer questions What are the markets situation in competition at this moment and what is it like in the near future, What makes wooden fibre products better than the products that are in use at this moment, What prices and in what distribution channels utilising already existed products achieve its customers in health care, Who makes the purchase decisions in public health care and what are the arguments and the ground rules for these decisions and also What improvements are expected in health care products.

This thesis was carried out in most part as a desk research. In addition to the thesis, there was composed a survey which was sent to the central hospital's head of supplies. The survey results were analysed in most part at a qualitative level. Some of the results were analysed with quantitative methods because of the nature of the answers.

This thesis showed how the purchase decisions are made in health care and what the arguments for these decisions are. It was also found out how health care products end up with its customers in hospitals. A result for the thesis was to identify the resources that are needed in manufacturing and in launching wooden fibre products. The thesis also points out what are the possibilities and challenges in commercialising these

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

<u>LIITTEET</u>	<u>5</u>
<u>1 JOHDANTO</u>	<u>6</u>
<u>2 TUTKIMUKSEN TAUSTAA</u>	<u>6</u>
<u>2.1 Paperi- ja metsäteollisuuden tämänhetkiset ja tulevaisuudennäkymät</u>	<u>7</u>
<u>2.2 Terveystuotteen käsitteenä</u>	<u>8</u>
<u>3 TUOTTEEN TAI INNOVAATION KEHITTÄMINEN</u>	<u>12</u>
<u>4 PUUKUITUTUOTTEIDEN ULKOINEN TOIMIALAYMPÄRISTÖ</u>	<u>13</u>
<u>4.1 Kysyntä ja siihen vaikuttavat tekijät</u>	<u>14</u>
<u>4.1.1 Kysyntä paperiteollisuudessa ja terveydenhuollossa</u>	<u>15</u>
<u>4.1.2 Ostokäyttäytyminen ja ostopäätöksen eli hankintapäätöksen muodostuminen terveydenhuollossa</u>	<u>18</u>
<u>4.2 Kilpailu</u>	<u>24</u>
<u>4.3 Yhteisötekijät</u>	<u>28</u>
<u>4.3.1 Hankintalaki ja EU-direktiivit</u>	<u>29</u>
<u>4.3.2 Ympäristöön liittyvät säädökset tai suositukset materiaali- ja tuotevalinnoista terveydenhuollossa</u>	<u>34</u>
<u>5 PUUKUITUTUOTTEIDEN SISÄISET YMPÄRISTÖTEKIJÄT</u>	<u>35</u>
<u>5.1 Puukuitutuotteiden tarkoitus ja tavoitteet</u>	<u>36</u>
<u>5.2 Puukuitutuotteiden eettiset ja ekologiset ympäristötekijät</u>	<u>36</u>
<u>5.3 Tuotteiden valmistajat ja tuotantoprosessi</u>	<u>37</u>
<u>6 PUUKUITUTUOTTEIDEN ASIAKKAAT JA ASIAKASMARKKINOINTI TERVEYDENHUOLLOSSA</u>	<u>39</u>
<u>6.1 Kohderyhmät</u>	<u>39</u>

<u>6.2 Segmentointi</u>	<u>41</u>
<u>6.3 Markkinoinnin kilpailukeinot ja markkinointimix</u>	<u>42</u>
<u>6.4 Markkinoinnin tehtävät ja muodot</u>	<u>43</u>
<u>7 TERVEYDENHUOLLON TUOTTEET, MATERIAALIT JA OMINAISUUDET VS. PUUKUITUTUOTTEET SEKÄ NIIDEN OMINAISUUDET</u>	<u>45</u>
<u>7.1 Materiaali ja materiaaliominaisuudet</u>	<u>45</u>
<u>7.2 Terveysthuollon tuotteiden tuotevalikoimat, tuoteominaisuudet ja tuotteiden elinkaari</u>	<u>46</u>
<u>8 TUOTTEIDEN JAKELU JA MUUT LOGISTISET RATKAISUT</u>	<u>49</u>
<u>9 JAKELU JA MUUT LOGISTISET RATKAISUT TERVEYDENHUOLLOSSA</u>	<u>53</u>
<u>10 SWOT –ANALYYSI PUUKUITUTUOTTEIDEN KAUPALLISTAMISHAASTEISTA JA MAHDOLLISUUKSISTA TERVEYDENHUOLLOSSA</u>	<u>57</u>
<u>11 UUDEN TUOTTEEN KAUPALLISTAMISPROSESSI</u>	<u>60</u>
<u>12 KYSELYN ANALYSOINTI</u>	<u>65</u>
<u>13 JOHTOPÄÄTÖKSET JA EHDOTUKSET JATKOTOIMENPITEISTÄ</u>	<u>71</u>

LIITTEET

Liite 1 Kysely keskussairaaloiden hankintavastaaville

1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä aion keskittyä haasteellisen ja usein melko näkymättömän vaiheen esilletuomiseen, kun pyritään tunnistamaan tiettyjen tuotteiden tai innovaatioiden kaupallistamismahdollisuuksia ja haasteita. Tämä haasteellinen vaihe sijoittuu tuotteiden tuotantoportaassa ja tuotteiden markkinoinnissa ennen kaupallistamisvaihetta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tunnistaa terveydenhuollolle tarkoitettujen puukuitutuotteiden haasteet ja mahdollisuudet ennen kuin tuotteet kaupallistetaan.

Tavoitteeseen aion pyrkiä selvittämällä terveydenhuollon tuotevalikoiman muodostumiseen vaikuttavat tekijät sekä henkilön tai henkilöt, jotka vastaavat päätöksistä tuotevalikoiman sisällä nimenomaan terveydenhuollossa. Nämä ja muut heidän tuotteisiinsa liittyvät yksityiskohtaiset asiat aion selvittää laatimalla sairaanhoitopiirien hankintapäälliköille kyselyn, joista saatujen vastausten perusteella kokonaiskuvan hahmottaminen on mahdollista tuotteen valmistuksesta aina tuotteen päättymiseen sen loppukäyttäjälle.

Suurimmaksi osaksi tässä työssä esiintyvät teoreettiset tiedot tullaan esittämään alan kirjallisuutta tutkien ja tukien. Tiedon etsiminen tästä niin sanotusta esilanseerausvaiheesta tulee olemaan varmasti haastavaa, sillä kaikissa alan kirjallisuuksissa tämä vaihe kulkee mukana näkymättömän punaisen langan tavoin. Toisaalta tämän tutkimuksen haasteellisuus antaa tässä tutkimuksessa sijaa luovuudelle ja toisaalta myös luovalle hulluudelle.

Tässä työssä jätän huomioimatta tuleviin puukuitutuotteisiin liittyvien kustannusten arvioinnin sekä tuotteiden hinnoittelun, sillä tulevia tuotteen hintoja on mahdotonta arvioida silloin kun muista tuotantoon liittyvistä kustannuksista ei ole vielä tietoa. Kilpailukykyisestä hinnoittelusta aion sen sijaan työssäni antaa konkreettisia esimerkkejä jolloin seuraavan, tuotteiden kaupallistamiseen tai hinnoitteluun, liittyvän tutkimuksen laatija pystyy tätä tutkimusta lukiessaan havaitsemaan kilpailukykyisen hinnoittelun edut ja mahdollisuudet.

2 TUTKIMUKSEN TAUSTAA

Opinnäytetyö on osa Lappeenranta Innovation Oy:n hallinnoimaa kolmivuotista ÄLYKOP-hanketta (1.9.2008 – 31.7.2011). Hankkeen tavoitteena on löytää uusia liiketoi-

minta- ja palvelukonsepteja metsäteollisuudelle sekä terveydenhuolto- ja hyvinvointipalvelualalle ja näin parantaa Suomen kilpailukykyä kansainvälisillä markkinoilla. ÄLYKOP-hanke sisältää viisi eri osaprojektia, joissa jokaisella on oma tehtävänsä tavoitteen toteutumisessa. Tähän työhön liittyvän osahankkeen on rahoittanut Euroopan Aluekehitysrahasto ja sen toteuttaa Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. (Euroopan unioni 2007–2013.)

Osaprojekti, jossa Kymenlaakson ammattikorkeakoulu on ollut alusta asti vahvasti mukana, on KopTeri. KopTeri on jatkoa TerveysSellu-hankkeelle, jossa kartoitettiin puukuidun käyttömahdollisuuksia terveydenhuollossa. TerveysSellu-hankkeessa kerättiin tietoa nykyään terveydenhuollossa käytettävistä tuotteista käyttäjän näkökulmasta ja pohdittiin puukuidun käyttömahdollisuuksia kyseisissä tuotteissa. Tätä kautta syntyivät tuoteideat, joiden ideointia, valikointia ja luokittelua katsottiin tarpeelliseksi jatkaa KopTeri-hankkeessa. Tämän hankkeen tarkoituksena on siis jatkaa uusiosellusta ja puukuitumateriaalista valmistettujen kertakäyttöisten älytuotteiden tuotekehittelyä terveyden- ja sairaanhoidossa. (TeollisuusSuomi 35.)

Hankkeen ja osaprojektien avulla kotimaiselle paperi- ja selluteollisuudelle voidaan luoda uutta liiketoimintaa ja tunnistaa puukuitutuotteita valmistavien yritysten mahdollisuuksia kehittää uusia, innovatiivisia tuotteita terveydenhuollon henkilöstön sekä asiakkaiden tarpeisiin. Näin alueelle saadaan uutta osaamista, verkostoitunutta liiketoimintaa ja mahdollisuuksia kehittää uusista ideoista kaupallisia tuotteita vastaamaan jatkuvasti muuttuvia tarpeita. (Euroopan unioni 2007–2013.)

Tämä opinnäytetyö on jatkoa syventävänä harjoitteluna kesällä 2009 tekemälleni tutkimukselle Yrityskartoitus puukuidun uusista käyttömahdollisuuksista terveydenhuollossa. Yrityskartoituksen tavoitteena oli paikantaa Suomessa sijaitsevat paperi- ja hyvinvointipalvelualan yritykset, niiden toiminta sekä mahdollinen kiinnostus yhteistyöhön hankkeen parissa.

2.1 Paperi- ja metsäteollisuuden tämänhetkiset ja tulevaisuudennäkymät

Perinteisen paperiteollisuuden heikentymisen ja alalla esiintyneiden suurten lakkautusten myötä moni paperiteollisuuden työntekijä on menettänyt turvalliseksi ja säännölliseksi muodostuneen elantonsa ja jäänyt tyhjään päälle ammatinvalintansa seurauksena. Moni alan työntekijä maassamme on vielä tällä hetkellä etsimässä uutta elan-

toaan. Jotta Suomi voisi säilyttää kilpailukykyisyytensä kansainvälisillä markkinoilla ja jotta paperiteollisuuden työntekijöillä olisi mahdollista vielä tulevaisuudessa työkennellä oman alansa parissa, metsäteollisuuden tulee löytää uusia toiminta-alueita ja vihreiden arvojen mukaisia tuote- ja liiketoimintakonsepteja.

Metsäteollisuuden aiemman suuren paperimassan- ja paperintuotannon ansiosta alalla ei ole ollut tarvetta uudistua. Nyt kun paperiteollisuudella menee huonosti, metsäklusterilla on tarve uudistua. Ainakaan terveydenhuollon näkökulmasta tuotannon mahdollisuutta paperiteollisuudessa ei ole ennen kartoitettu. Nyt siihen on mahdollisuus, sillä tarve kertakäyttöisten puukuitutuotteiden kehittämiseen on olemassa ja soveltamiskohteita terveyden- ja sairaanhoidossa tuntuu olevan useita. (TeollisuusSuomi 35.)

2.2 Terveydenhuoltoala käsitteenä

Paperiteollisuuden lisäksi myös terveydenhuoltoala on uudistumisen edessä. Kyseisen alan on etsittävä uusia ratkaisuja palvelujärjestelmän tehokkuuteen väestön ikääntymisen ja kustannusten kasvun myötä. Myös terveydenhuollon on siis pyrittävä kehittämään entistä ympäristöystävällisempiä tuote- ja liiketoimintakonsepteja säilyttääkseen kilpailukykyisyytensä. (TeollisuusSuomi 35.)

Terveydenhuoltoala sisältää lääketieteen ohella sairaanhoidon, terveydenhoidon ja muun ennaltaehkäisevän toiminnan, kuten kuntoutuksen, sairaankuljetuksen sekä hallintojärjestelmän. Lisäksi terveydenhuoltoon lukeutuvat yhteiskunnan muut toiminnot, joiden tarkoituksena on edistää väestön terveyttä. Edellä mainittu terveydenhoito puolestaan on säädöksissä tarkoittanut pääasiassa elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa eli hygieniää, jonka tarkoituksena on ihmisten terveyden säilyttäminen, ylläpitäminen ja edistäminen. Lisäksi sillä on tarkoitettu terveyttä koskevien uhkatekijöiden ehkäisemistä ja vastustamista niin yksilöiden kuin väestöryhmien keskuudessa. (Forsius 1997.)

Terveydenhuoltoalaan kuuluvia lakisääteisiä terveyspalveluja ovat terveysneuvonta, sairaanhoito ja -kuntoutus, sairaankuljetus, hammashuolto, opiskelija- ja kouluterveydenhuolto, seulonnat, erikoissairaanhoito, työterveyshuolto, ympäristöterveydenhuolto sekä mielenterveyspalvelut. Seitsemän ensimmäistä lakisääteistä palvelua terveysneuvonnasta seulontaan kuuluvat kansanterveystyön lain soveltamisalueeseen. (Raunio 2008, 9, 10.)

Yhteiskunnan sekä sen organisaatioiden ja hallinnon kehitys vaikuttavat olennaisesti myös terveydenhuollon kehitykseen. Lääketieteen ja terveydenhuollon on mahdotonta onnistua työssään kansanterveyden hyväksi ilman tehokasta ohjausta, valistusta sekä oikeudenmukaista tulonjakoa. On kuitenkin selvää, että hallinnossa ja siihen liittyvässä byrokratiassa on omat ongelmansa, jotka saattavat helposti vaikuttaa myös terveydenhuoltoon. Esiintyvät ongelmat voivat kääntyä helposti terveydenhuollon edistyksestä tavoitteiden vastaisiksi. (Forsius 1997.)

Terveydenhuoltoalaa on useiden kymmenien vuosien ajan pyritty priorisoimaan eli säännöstelemään tai säätämään. Edellä mainitut käsitteet eivät kuitenkaan kerro, mitä priorisoinnilla terveydenhuollossa tarkoitetaan. Suppeasti ymmärrettynä tällä tarkoitetaan terveydenhuollossa asiakkaiden tai terveystalvelujen asettamista tärkeysjärjestykseen. Laajemmin ajateltuna priorisointi merkitsee koko terveystalvelujärjestelmän uudistamista lääkäritasoisista päätöksistä aina kansallisen tason päätöksiin asti. Suomalaisessa keskustelussa säännöstelyyn käsitteenä ja priorisointiin yhdistetään usein lama-ajan toiminnan supistukset. Tästä syystä priorisointia pidetään terveydenhuollossa synonyymina säästämislle ja menoleikkauksille. (Lammintakanen & Kinnunen & Kylmä 2006, 126.)

Terveydenhuollon priorisoinnin on havaittu muuttuvan ajassa sekä käsitteenä että ilmiönä. Viime vuosien aikana tapahtuneet muutokset terveystalveluissa sekä yhteiskunnallisissa tekijöissä ovat niitä tekijöitä, joita priorisoinnin on katsottu sisältävän terveydenhuollossa. Näille tekijöille on tyypillistä, että ne pysyvät usein samoina vuodesta toiseen, kuitenkin järjestystään vaihtelevasti muuttaen. Tällä hetkellä priorisoinnissa esiintyvät tekijät ovat 1) lisääntynyt terveydenhuollon kysyntä, 2) kustannusten hillinnän vaatimus; 3) rajallisten voimavarojen kohdistamisen ongelmat; 4) viimeaikaisissa terveydenhuollon uudistuksissa esiin tulleet ongelmat; 5) hoidon saatavuuden ja talvelujen kattavuuden ongelmat ja 6) median esiin nostamat traagiset yksilötalpaudet. Näistä tekijöistä kolme ensimmäistä ovat olleet jo pitkään priorisoinneissa esiintyviä tekijöitä, jotka hyvin epätodennäköisesti edes muuttuvat lyhyellä aikavälillä. (Lammintakanen et al. 2006, 124, 126, 128.)

Terveydenhuolto voidaan jakaa nykyään kolmeen sektoriin. Näitä sektoreita ovat julkinen eli kuntasektori ja yksityinen eli yrityssektori sekä tuoreimpana kolmas sektori, jolla tarkoitetaan yhdistyksiä ja säätiöitä terveystalvelujen tuottajana. Yksityisellä

sektorilla palveluntuottajat ovat joko yrityksiä tai järjestöjä, vaikka yritys tai järjestö olisi kuntien rahoittama. (Raunio 2008, 13, 14.) Yksityisen sektorin terveydenhuolto-yrityksiä ovat esimerkiksi yksityissairaalat, yksityiset lääkäriasemat sekä muut yksityiset hyvinvointipalvelujen tarjoajat. Kolmannella sektorilla muun muassa eräs hyvinvointipalvelujen täydentäjä on RAY.

Julkisella terveydenhuollolla tarkoitetaan sitä, että terveydenhuolto tuotetaan julkisena palveluna. Tämä merkitsee, että se maksetaan joko kokonaan tai pääosin yhteiskunnan varoista, kuten veroista. Julkista sektoria ylläpitävät erityisesti kunnat, joiden vastuulla terveystalouden järjestäminen on kunnissa. Lain mukaan kunta kuitenkin voi päättää, tuottaako se palvelun itse vai ostaako se palvelun yksityisiltä tai kolmannen sektorin tuottajilta. (Raunio 2008, 7.) Yksityisellä terveydenhuoltoalalla palvelut puolestaan ovat yksityisesti rahoitettuja ja sovittuja, ja ne usein täydentävät julkisen terveydenhuollon puutteita palvelujen järjestäjänä. Tällaisia ovat esimerkiksi erikoislääkäripalvelut. (Poutvaara.) Julkisen terveydenhuollon yrityksiin kuuluvat muun muassa sairaalat, terveyskeskukset sekä muut julkisen talouden rahoittamat ja ylläpitämät yritykset. Perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimien yhteisiä toiminta-alueita ovat muun muassa vanhusten palvelut, päihdepalvelut, mielenterveystyö sekä lasten ja nuorten hyvinvoinnin turvaaminen. (Raunio 2008, 7.)

Kolmannella sektorilla tarkoitetaan siis yhdistysten ja säätiöiden toimintaa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa kolmanteen sektoriin kuuluvat sellaiset rekisteröidyt sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistykset tai säätiöt, jotka saavat tukea toimintaansa. Näiden toimintaa voidaan pääsääntöisesti kutsua voittoa tavoittelemattomaksi toiminnaksi, joiden tarkoituksena on toimia hyvinvointipalvelujen täydentäjänä. (Tampereen yliopisto 2003.)

Terveydenhuollon määritelmistä voidaan nykyään erottaa rahoitus ja tuotanto. Rahoituksen ja tuotannon voi yksinkertaisuudessaan tiivistää nelikentäksi. Vaihtoehtoja ovat 1) julkinen rahoitus ja julkinen tuotanto, 2) julkinen rahoitus ja yksityinen tuotanto, 3) yksityinen rahoitus ja yksityinen tuotanto sekä 4) yksityinen rahoitus ja julkinen tuotanto. Myös julkisesti rahoitettu terveydenhoito voidaan siis hoitaa yksityisesti ulkoistamalla. Esimerkkejä löytyy kaikista malleista. Neuvolapalvelut esimerkiksi ovat julkisesti tuotettuja ja rahoitettuja. Ne ovat käyttäjälleen maksuttomia kunnan ”oman” henkilökunnan tuottamia palveluita. Esimerkkinä toisesta mallista on sairaankuljetus

erityisesti maaseudulla, jossa palvelu on julkisesti rahoitettu mutta yksityisesti tuotettu. Kolmannessa mallissa esimerkkinä voidaan käyttää silmien likinäköleikkausta. Näiden lisäksi on olemassa kunnan tuottamia palveluita, joissa asiakas maksaa palvelusta suuren osan. Muun muassa aikuisten hammashuolto tai pitkäaikaishoito vuodeosastolla kuuluvat tähän viimeiseen ryhmään. (Poutvaara & Lindén 2008.)

Terveystieteiden tutkimuskeskus

Nykyään vastasyntyneen elinikä on 15 vuotta korkeampi kuin pari sukupolvea sitten. Terveystieteillä on ollut tässä merkittävä vaikutus. Lisäksi lääketiede on onnistunut estämään useiden suurten kulkutautien leviämisen ja siitä syntyvät tuhoisat sairaukset. Nämä edellä mainitut tekijät eivät kuitenkaan yksinään tai edes yhdessä ole vaikuttaneet eliniän nousuun. Yhtä suuri merkitys on ollut myös terveyden kannalta parempien elin- ja työolosuhteiden kehittymisellä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2006, 1.)

Suurella osalla OECD-maita terveydenhuollon osuus bruttokansantuotteesta (BKT) on kasvanut parin viime vuosikymmenen aikana. Yhdysvaltojen BKT-osuus on jo lähes 16 prosenttia, kun taas Suomen osuus on vain noin 8 prosenttia. Tuoreen OECD:ssä tehdyn tutkimuksen mukaan ikääntymisellä on ollut suuri vaikutus bruttokansantuotteen kasvuun OECD-maissa vuosina 1980–2002. Tällä hetkellä ikääntyminen kattaa kolmanneksen Yhdysvaltojen BKT:sta. Kaksi kolmanneksestä BKT:sta selittyvät uusilla hoitomenetelmillä ja lääkityksillä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2006, 1.)

Jos koko ajan ikääntyvä Suomi seuraisi OECD-maiden kehitystä, sen terveydenhuollon osuus BKT:sta nousisi noin 1 - 2 prosenttiyksikköä vuoteen 2015 mennessä. Arviointien perusteella osuuden uskotaan kasvavan jopa nopeammin kuin trendikehityksen. Kasvun rajoittamisessa tavoitteeksi voidaan asettaa osuuden nousevan vuosien 2006 - 2015 aikana noin 8 prosentista vain noin 10 prosenttiin. Tähän uskotaan yltävän ainoastaan tämänhetkisiä toimintatapoja muuttamalla. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2006, 2.)

Tutkimusten mukaan Suomi ei voi luottaa tämänhetkisen terveydenhuollon pysyvän yhtä alhaisena kustannusten osalta vielä vuonna 2015. Teknologian kehittyessä uusiin teknologioihin perustuvat kalliit hoitomuodot kasvattavat omalta osaltaan terveydenhuollon kustannuksia nyt ja tulevaisuudessa. Lisäksi väestön ikääntymisen myötä myös terveystieteiden palvelujen tarve lisääntyy. Uhkaavia kansantauteja ehkäisemällä ja uusia

hoitomuotoja ja lääkityksiä kehittämällä kansalaisten elämänlaatua voidaan parantaa ja tällä tavoin myös elinikää pidentää. Nykyään suomalaisten arvioitu elinikä on 78 vuotta. Tilastojen mukaan väestön terveydenhuoltomenot ovat suurimmillaan juuri elämän loppuvaiheessa. (Tulevaisuusvaliokunta 2006, 2.)

Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan mukaan ennustetut kustannustennousut voidaan pitää aisoissa järjestelmällisin ja määrätietoisin toimintamenetelmin. Valtioneuvoston vuoden 2004 tulevaisuusselonteon mukaan talouskasvun arvioitiin olevan vuosina 2005–2015 noin 2 prosenttia. Jos tämä oletus pitää paikkansa voidaan pyrkiä siihen, että terveydenhuollon menot eivät nousisi nykyisestä 11 miljardista eurosta yli 17 miljardin euron. Tämä tarkoittaisi hieman yli kymmenen prosenttiyksikön reaalista kasvua vuoden 2015 ennustetusta BKT:sta. (Tulevaisuusvaliokunta 2006, 2.)

Terveydenhuollon ennustettuun tulevaisuuteen vaikuttavia tekijöitä pohtimalla voidaan todeta terveydenhuollon olevan suurten muutosten edessä. Sosiaali- ja terveystoimessa on meneillään asiakaslähtöisyyttä korostava laajamittainen toimintakulttuurin muutosprosessi. Muutosprosessin tavoitteena on edistää kuntalaisten tiedonsaantia, ohjausta ja neuvontaa, jotka auttavat asiakasta valinnan muodostamisessa. Vanhuksiin kohdistuvissa palveluissa tavoitteena on, että vanhus pystyy olemaan aktiivinen ja palvelut tukevat hänen omia voimavarojaan ja henkilökohtaista elämäntapaansa (Sosiaali- ja terveysosasto 31.12.2008, 2.) Jotta muutoksista voidaan selviytyä kunnialla, on keksittävä uusia keinoja järjestää terveydenhuolto tulevaisuudessa siten, että kaikilla on tasapuolisesti samat oikeudet saada hoitoa jokaiselle itselleen kohtuullisin kustannuksin. Lisäksi jokaisen tulee saada hoitoa helposti sillä hetkellä, kun siihen on tarvetta.

3 TUOTTEEN TAI INNOVAATION KEHITTÄMINEN

On olemassa useita tekijöitä, joilla on vaikutusta tuotteiden onnistumiseen ja menestymiseen. Näillä tekijöillä on merkittävä vaikutus niin kilpailukykyisiin tuotteisiin kuin tuotteisiin, jotka määrittävät markkinat kokonaan uudelleen. Markkinat uudelleen määrittävät tuotteet ylittävät usein niille alun perin asetetut tuotekehitystavoitteet ja tällä tavoin luovat uusia markkinoita. Täydellisen tuotekehitysprosessin laatiminen on kuitenkin usein yrityksille haasteellista ja monesti tuotekehitysprosessin ensimmäisten vaiheiden läpikäyminen saattaa olla yrityksille turhan vaivalloista. Joillekin yrityksille tämä saattaa muodostua jopa ylitsepääsemättömäksi ongelmaksi. Kärkituotteen kehit-

täminen, erikoisalojen yhteen saattaminen, todellisen arvon synnyttäminen asiakkaalle sekä tyylin ja tekniikan yhdistäminen ovat kaikki tekijöitä, jotka liittyvät oleellisesti tuotekehitysprosessin haasteellisimpaan alkuvaiheeseen. (Cagan & Vogel 2003, 17,18.)

Tyyliä ja tekniikkaa sopivasti yhdistelemällä luodaan kärkituotteita, joita kuluttajat eli loppukäyttäjät pitävät sekä arvokkaina, että tuottoisina. Kärkituotteet joko luovat täysin uusia markkinoita tai määrittävät vanhoja markkinoita uudelleen. Kärkituotteen kehittämisen ensimmäinen edellytys on oppia käytännössä soveltamaan toisiinsa läheisesti liittyviä tekijöitä, joita ovat sosiaaliset muutokset, taloudelliset trendit sekä tekniset uudistukset. Näitä tekijöitä kutsutaan STT-tekijöiksi. Näiden tekijöiden oikeaoppinen tulkinta edesauttaa yritystä markkinoiden tuotemahdollisuuksien havainnoinnissa. Tuotemahdollisuuksien tunnistaminen ja kärkituotteiden kehittäminen edellyttää yritykseltä visiota sekä järkeviä menetelmiä toteuttaa visio. (Cagan et al. 2003, 33, 34.)

Terveystuotteiden kehittämisen tarkoituksena on parantaa puukuitutuotteiden kohtaloa kyse on jonkin uuden tuotteen tai tuoteominaisuuksien sekä korvaavan tuotteen tai tuoteominaisuuksien kehittämisestä. Tuotteiden kehittämisessä lähtökohtana ovat entistä älykkäämmät tuotteet ja niiden materiaali- tai tuoteominaisuudet. Älykkäämpiä ominaisuuksia ovat muun muassa ympäristön ja loppukäyttäjien entistä parempi ja kokonaisvaltaisempi huomioon ottaminen. Jo näiden ominaisuuksien avulla tuotteet synnyttävät loppukäyttäjälleen huomattavaa lisäarvoa. Kyseisistä tuotteista saattaa parhaimmillaan muodostua jopa vanhat markkinat uudelleen määrittäviä kärkituotteita. Jotta tämä voi olla mahdollista, tuotekehityksen täytyy olla moitteeton ja tarkasti suunniteltu. Kyseisillä tuotteilla mahdollisuus onnistua tavoitteissaan tuntuu olevan kuitenkin realistisempi kuin useimmilla tuotteilla tai innovaatioilla hankkeen suuruudesta johtuen. Rahoittajaa hankkeelle tuskin olisi löytynyt ilman päteviä perusteita yhdistää kaksi toimialaa älykkäämpien tuotteiden kehittämiseksi.

4 PUUKUITUTUOTTEIDEN ULKOINEN TOIMIALAYMPÄRISTÖ

Ulkoisella toimintaympäristöllä tarkoitetaan yrityksen tai tuotteen ulkoisessa toimintaympäristössä tapahtuvia muutoksia. Nämä muutokset ja itse ulkoinen toimintaympäristö määrittävät yritykselle markkinoinnin puitteet. Ne ovat tavalla tai toisella yrityksen tai tässä tapauksessa tuotteen, toimintaa rajoittavia tai mahdollistavia tekijöitä, jot-

ka on otettava huomioon toimintaa suunniteltaessa. (Lampikoski & Suvanto & Vahvaselkä 1997, 52.)

Ulkoiseen toimintaympäristöön lasketaan kuuluviksi kysyntä, kilpailu ja yhteisö- eli institutionaaliset tekijät (Lampikoski et al. 1997, 52.) Koska tässä opinnäytetyössä on tarkoituksena tutkia tuotteen eikä yrityksen ulkoisia ympäristötekijöitä, on lähtökohtana työlle tuotteen toimiala- ja asiakaskohtainen ajattelu yrityksen ja sen asiakkaiden toimintaympäristöajatuksen sijaan.

4.1 Kysyntä ja siihen vaikuttavat tekijät

Nykyaikainen markkinointiajattelu pohjautuu markkinoiden perusteelliseen tuntemiseen ja toiminnan suunnitteluun sillä tavoin, että markkinat otetaan kaikissa toiminnoissa huomioon. Markkinat ja kysyntä ovat markkinoinnin keskeisiä tekijöitä, sillä ilman kysyntää ei voi olla markkinointia eikä muitakaan yrityksen toimintoja. (Lampikoski et al. 1997, 52.)

Markkinoilla tarkoitetaan joukkoa ihmisiä tai organisaatioita, joilla on olemassa tarve jollekin tuotteille tai palveluille sekä halu ja ostovoimaa tämän tarpeen tyydyttämiseen. Joukko ihmisiä ei kuitenkaan riitä kannattavaan liiketoimintaan vaan tarvitaan myös halua ja ostovoimaa. Kysynnästä puhuttaessa tarkoitetaan puolestaan sitä hyödykkeiden määrää, jonka markkinat ostavat tietyssä aikana tietyssä paikassa. Usein markkinoista ja kysynnästä puhutaan kuitenkin samassa yhteydessä ja niitä pidetään lähes toistensa synonyymeinä. Kulutus puolestaan on sitä, mikä määrä rahaa käytetään johonkin tuotteeseen tai palveluun tietyssä aikana. (Lampikoski et al. 1997, 52.)

Tuotteiden ja palvelujen kysyntään on siis useita vaikuttavia tekijöitä. Useimmiten nämä tekijät vaikuttavat vielä samanaikaisesti ostopäätöksen muodostumiseen ja ostoprosessiin. Kysynnän määrä vaihtelee, ja se voi johtua esimerkiksi tuotteen laadusta, nimestä, pakkauksesta, mainonnasta, imagosta tai tuotteen hinnasta. Kysynnän vaihtelua voidaan kuitenkin onneksi yrityksissä mitata. Jos jotakin tekijää muutetaan, on luonnollista, että myös kysyntä muuttuu. (Lampikoski et al. 1997, 59.)

Kysynnän muuttuessa suuntaan tai toiseen puhutaan *kysynnän joustosta*, joka voidaan laskea erilaisin matemaattisin menetelmin. Kysynnän matemaattisia mittareita on useita, mutta eräs käytetyimmistä yleismittareista on kysynnän jousto, joka kertoo, mitä

kysynnässä tapahtuu. Kysynnän jouston matemaattista kaavaa voidaan yrityksissä muunnella mittaamaan joko hinnan, tulojen tai laadun joustoa. Ristijouston avulla pystytään selittämään, mitä esimerkiksi tuotteen B kysynnälle tapahtuu, kun tuotteen A hintaa muutetaan. Nämä kysynnän joustot ovat markkinoivan yrityksen kannalta tärkeitä, sillä ne mittaavat kysynnän määrän muutosprosentin suhdetta tutkittavan kysyntätekijän muutosprosenttiin sellaisessa tilanteessa, jossa muut kysyntään vaikuttavat tekijät pysyvät ennallaan. Käytännön tilanteessa useat eri tekijät puolestaan vaikuttavat toisiinsa samanaikaisesti. Kysynnän jouston lisäksi puhutaan myös mainonnan joustosta, myyntijoustosta sekä menekinedistämiskampanjan joustosta. (Lampikoski et al. 1997, 59, 60, 61.)

Edellä esitettyjen tekijöiden lisäksi kysyntään vaikuttaa aika. Kysynnässä on havaittu tapahtuvan sekä pitkäaikaista että lyhytaikaista vaihtelua. Pitkäaikaista vaihtelua edustavat trendi- ja suhdannevaihtelut sekä syklit ja lyhytaikaista vaihtelua lähinnä vuotijä kausivaihtelut. Vaikka muotivaihteluiden ajatellaan lukeutuvan pääasiassa lyhytaikaisiin vaihteluihin, voidaan sen kohdalla usein puhua molemmista vaihtoehtoista. (Lampikoski et al. 1997, 59, 60, 61.)

Siitä huolimatta, että kysyntään vaikuttavat tekijät on karkeasti jaoteltuja ja tiedot tekijöistä vain pintapuolisia, on ulkopuolisen luultavasti helpompaa hahmottaa kysynnän määrittämisessä ja mittaamisessa huomioon otettavat tekijät. Kun terveydenhuoltoon tarkoitettujen puukuitutuotteiden lanseerataan ja jännitetään ensimmäisen myyntitavoitteen täyttymistä, voidaan tarkastella edellä mainittuja tekijöitä ja niiden vaikutusta kysynnän muuttumiseen. Yrityksen tulee siis olla selvillä kysyntään vaikuttavista tekijöistä, jotta osataan ennakoida, kuinka nämä tekijät muuttuvat tulevaisuudessa. (Lampikoski et al. 1997, 61, 62, 63.)

4.1.1 Kysyntä paperiteollisuudessa ja terveydenhuollossa

Paperiteollisuudella on todettu tässä tutkimuksessa jo aiemmin menevän huonosti, joten ratkaisuja alan kohentamiseksi ja työpaikkojen lisäämiseksi on siis keksittävä. Paperimiehen ammatti esimerkiksi ei ole ollut kovin kannattava viime aikoina, vaikka vuosia sitten tämän tutkinnon suorittaminen oli varmasti monelle se kannattavin vaihtoehto paperiteollisuuden pitkän historian vuoksi maassamme. Suomi on jo pitkään tunnettu maana, jonka puuvarat ovat suuret maan pieneen kokoon verrattuna. Lisäksi

se on kansainvälisillä markkinoilla ollut jo pitkään suurten paperiteollisuusalan yritysmaiden varteenotettava kilpailija.

Puukuitutuotteissa käytettävä materiaali valmistetaan paperiteollisuudelle tutulla kuivarainaus-menetelmällä. Tämä on paperinvalmistusmenetelmä, jonka valmistuksessa ei käytetä vettä. Kyseessä on kertakäyttöinen kuivapaperi, jonka tuotannossa siis tarvitaan paperiteollisuuden osaamista. Materiaalista valmistettuja tuotteita käytetään perinteisesti muun muassa hygienia tuotteissa ja sairaalatarvikkeissa. Pehmopapereita, joita ovat muun muassa WC-paperit, valmistetaan myös paperiteollisuudessa ja niiden tuotanto on pitkään ollut Suomessa suurta ja ilmeisen kannattavaa (Lempinen 2007, 10). Näiden kahden tuotteen kohdalla niiden valmistusmenetelmät eivät paljoa poikkea toisistaan, joten paperiteollisuudella on paperin valmistuksen huonosta tilanteesta johtuen pulaa uusista tuotannonaloista.

Kyseistä materiaalia, josta puukuitutuotteita on tarkoitus valmistaa, on jo aiemmin valmistettu Suomessa. Materiaali on paperiteollisuudelle tutulla paperinvalmistusmenetelmällä valmistettua, kuivarainattua puukuitua, jonka kustannuserien suuruus Suomessa on aikoinaan lopettanut kyseisen materiaalin valmistuksen. Nykyään Suomessa valmistaa kyseistä materiaalia ainoana lajissaan Iitissä toimiva, keväällä 2010 perustettu kuivapaperitehdas Lacell Oy. Lacell Oy valmistaa Airlaid-kuivapaperia, jonka materiaali sijoittuu kuitukankaan ja pehmopaperin välimaastoon. Materiaalin ja suurimmaksi osaksi siitä valmistettavien tuotteiden valmistus tätä ennen on jo vuosia ollut ulkoistettua toimintaa. (Ukkonen 10.5.2007; Lacell Oy 10.2.2010.)

Kaikkiaan Euroopassa on viisi suurta pehmopaperin tuottajaa. Euroopassa kulutetaan hygienia paperia noin yksi neljäsosa koko kyseisen paperin tuotannosta. Jokainen eurooppalainen käyttää siis keskimäärin 13 kilogrammaa pehmopaperituotteita vuodessa. Euroopan viisi suurinta pehmopaperin tuottajaa ovat SCA, Metsä-Tissue, P&G, Georgia-Pacific sekä Kimberly-Clark. Suomessa pehmopaperia valmistaa näistä viidestä Metsä-Tissue. (Lempinen 2007, 16).

Viime vuonna harjoitteluna tekemäni raportin ”Puukuidun yleiset kehittämismahdollisuudet terveydenhuollossa” tutkittiin Suomessa sijaitsevien, koko tuotteiden valmistusprosessissa, tarvittavien mahdollisten yhteistyökumppaneiden määrää sekä kiinnostusta hanketta kohtaan. Tutkimuksen mukaan kysyntää tästä materiaalista valmistetuille tuotteille ja itse materiaalille on ehdottomasti olemassa, mutta tarkempi tietämys ke-

hitettävien tuotteiden ja materiaalin valmistuksesta oli ehdoton edellytys yhteistyötä edes harkitseville yrityksille. Kuten on sanottu, kukaan ei lähde ostamaan sikaa säkissä. Terveystuotalalle tuotteita valmistavien yritysten kiinnostus kyseisestä materiaalista valmistettuja tuotteita kohtaan oli raportin mukaan suurinta. Näillä yrityksillä tarkoitetaan tässä kohtaa niin tuotteiden valmistajia ja pakkaajia kuin näitä tuotteita jälleenmyyviä yrityksiä.

Yksityisellä sektorilla yksityinen kysyntä on kotitalouksien tai yksityisten yritysten kysyntää, jota voidaan kutsua myös suoraksi kulutuskysynnäksi. Yritykset tai organisaatiot puolestaan harjoittavat johdettua kysyntää, jotka voidaan jaotella tuotantohyödykkeiden kysynnäksi, kaupalliseksi kysynnäksi sekä laitoskysynnäksi. Julkisen vallan harjoittama kysyntä on julkista ja johdettua kysyntää. (Lampikoski et al. 1997, 52.)

Kehitteillä olevien puukuitutuotteiden, niiden valmistajien ja potentiaalisten asiakkaiden kohdalla voidaan puhua asiakkaan näkökulmasta katsottuna laitoskysynnästä, sillä tuotteiden potentiaalisia asiakkaita ovat terveydenhuoltoalaan lukeutuvat yritykset tai liikelaitokset. Laitoskysynnällä tarkoitetaan siis julkisten laitosten eli valtion, kuntien tai seurakuntien omistamien yritysten kysyntää. Sairaalat, hoitolaitokset, ravintolat ja ruokalat sekä pesulat ovat nimenomaan näitä julkisten laitosten omistamia yrityksiä. Tämänkaltaisen laitoskysynnän katsotaan olevan toisaalta kuluttajamarkkinoiden kysyntää, toisaalta liikeyrityskysyntää. Tuotteita ostetaan monista eri syistä. Terveystuotannossa, kuten sairaaloissa, hyödykkeitä hankitaan tyydyttämään potilaiden henkilökohtaisia tarpeita. (Lampikoski et al. 1997, 56.)

Julkisten laitosten harjoittamalle kysynnälle on tyypillistä, että hankinnat perustuvat budjetteihin ja itse hankintatapahtuma on tarkasti määritelty yrityksen hankintasäännöissä. Määrän ja toimitusvarmuuden lisäksi myös hinnoilla, alennuksilla ja maksuehdoilla on huomattava merkitys hankintapäätöstä pohdittaessa. Organisaation ostamisen merkitys on viime vuosien aikana kasvanut taloudellisessa mielessä huomattavasti. Tämä johtuu siitä, että työvoimakustannusten ohella raaka-aineiden, tavaroiden ja palvelujen hinnat ovat yrityksissä suurin kustannuserä. Organisaation ostamisessa ostajina ovat julkisen vallan, tuotantolaitosten sekä kaupan ostajat. (Lampikoski et al. 1997, 56, 57.)

4.1.2 Ostokäyttäytyminen ja ostopäätöksen eli hankintapäätöksen muodostuminen terveydenhuollossa

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen hankinnasta on vastuussa kuntien sosiaali- ja terveystoimi. Tässä kohtaa on syytä muistaa, että tuotekin on palvelu. Kunnat voivat siis itse päättää, millä tavalla järjestävät sosiaali- ja terveystoimensa. Toisin sanoen ne voivat itse päättää, tuottavatko ne palvelun itse vai ostavatko ne palvelut ulkopuolisilta palveluntarjoajilta. Palvelu voidaan järjestää myös niin, että kunta tuottaa itse osan palvelusta ja osa palvelusta ostetaan ulkopuoliselta taholta. Mikäli kunta päättää tuottaa itse palvelun, kyseessä ei ole julkinen hankinta, eikä siinä tarvitse noudattaa hankintalain mukaisia julkisia hankintoja koskevia sääntöjä. Tällaisessa tapauksessa ei siis sovelleta myöskään valvonnan lakia. (Karvonen-Kälkäjä.) Kuntien lisäksi sairaanhoitopiirit ja jossakin määrin myös kuntayhtymät ovat merkittäviä julkisia palveluntuottajia (Aho 25.5.2009).

Muussa tapauksessa riippumatta siitä, kuka palvelun tuottaa tai kuka sen järjestää, palvelut ovat julkisen valvonnan piirissä. Näiden palvelujen tulee olla samantasoisia laadultaan palvelun tuottajasta riippumatta. Laissa säädettyä palvelun järjestämisvastuuta kunta ei kuitenkaan voi ulkoistaa ja palvelun järjestäminen tai tuottaminen on aina pidettävä toisistaan erillään. Viime vuosien aikana sosiaali- ja terveydenhuollon toimintoja ei ole missään vaiheessa yksityistetty vaan niiden tuotantovastuu on ulkoistettu. (Karvonen-Kälkäjä.)

Julkisella sektorilla terveys- ja sosiaalipalvelujen hankintapäätöksistä vastaavat Suomen sairaanhoitopiirit omalla alueellaan. Sairaanhoitopiirejä on koko Suomen alueella kaikkiaan 20. Ahvenanmaan sairaanhoitopiiri ei kuulu sisällytettäväksi Suomen sisäisiin sairaanhoitopiireihin. Suomessa sairaanhoitopiirit on jaettu erityisvastuualueisiin, joista on erikseen tehty sopimus. Kyseessä on erityisvastuualueiden hankintarengas, jonka käytännöstä vastaavat vastuualueittain kuntien sairaanhoitopiirit ja niiden hankintapäälliköt sekä hankintatoimistot. (Paasivirta 18.5.2009.) Seuraavassa taulukossa on esitetty Suomen sairaanhoitopiirien erityisvastuualueet sekä niiden asukasluvut. Lyhenteet YKS sekä YS tarkoittavat kuntien yliopistollisia keskussairaaloita tai yliopistollisia sairaaloita. Sairaaloiden hankintapäälliköt ja hankintatoimistot ovat vastuussa hankinnoista yliopistollisissa sairaaloissa.

Taulukko 1: Suomen sairaanhoitopiirit ja niiden erityisvastuualueet kunnittain

Sairaanhoitopiirit	Asukkaita
Helsingin ja Uudenmaan	1 494 576
Etelä-Karjalan	127 640
Kymenlaakson	178 561
HYKS erva	1 800 777
Varsinais-Suomen	464 550
Satakunnan	227 652
TYKS erva	692 202
Pirkanmaan	477 332
Etelä-Pohjanmaan	198 502
Kanta-Hämeen	173 041
Päijät-Hämeen	211 975
Vaasan	164 278
TAYS erva	1 225 128
Pohjois-Savon	248 423
Etelä-Savon	107 129
Itä-Savon	52 246
Keski-Suomen	271 747
Pohjois-Karjalan	170 194
KYS erva	849 739
Pohjois-Pohjanmaan	389 614
Kainuun	79 690
Keski-Pohjanmaan	77 745
Lapin	118 377
Länsi-Pohjan	65 586
OYS erva	731 012
Manner-Suomi	5 298 858
Ahvenanmaa	27 456
Koko maa	5 326 314

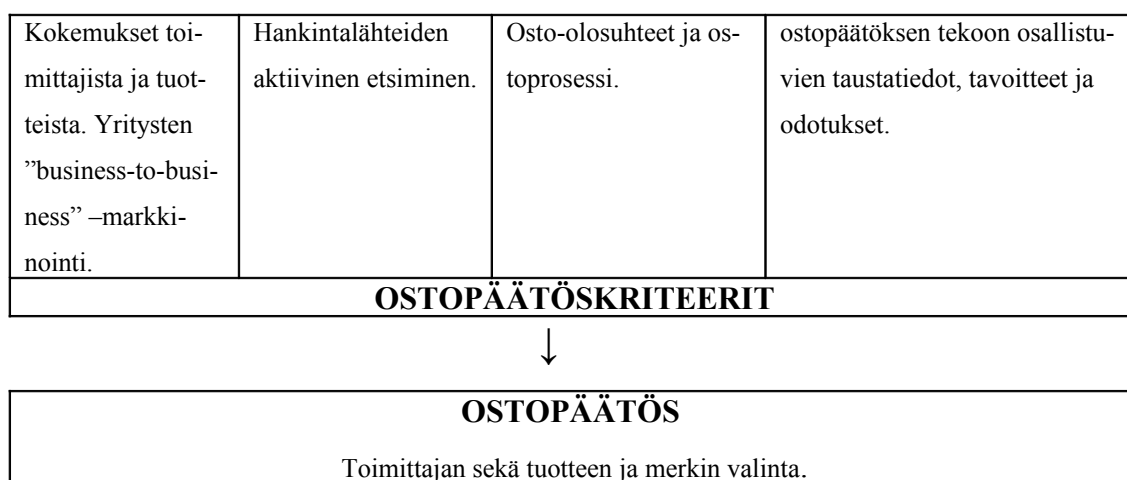
Taulukossa esiintyvät Suomen sairaanhoitopiirit ja kuntien ympärille muodostetut erityisvastuualueet. Sairaanhoitopiirit ja vastuualueet on muodostettu sopimuksella, joissa jokaisen piirin hankintapäälliköt ja -toimistot ovat vastuussa oman alueensa sosiaali- ja terveystalouden palveluista. Lisäksi taulukosta löytyvät asukasluvut kunnittain ja piireittäin. (Paasivirta 18.5.2009.)

Julkisia hankintoja tekevät viranomaisorganisaatioiden lisäksi myös niiden ulkopuoliset yksiköt. Hankintalaissa hankintayksiköt on jaettu kaikkiaan viiteen ryhmään. Näitä ryhmiä ovat 1) valtion, kuntien ja kuntayhtymien viranomaiset, 2) evankelisluterilainen kirkko ja ortodoksinen kirkko sekä niiden seurakunnat ja muut viranomaiset, 3) valtion liikelaitoksista annetun lain mukaiset liikelaitokset, 4) julkisoikeudelliset laitokset sekä 5) mikä tahansa hankinnan tekijä silloin, kun se on saanut hankinnan tekemistä varten tukea yli puolet hankinnan arvosta 1-4 kohdassa tarkoitettulta hankintayksiköltä. (Laakoli 2008, 14.)

Jotkut sairaanhoitopiirit tuottavat osan palveluistaan yritysyhteistyössä organisaatioit-
tain ja osan palveluista ostaen naapureiltaan. Palveluja on organisoitu suurimmaksi
osaksi liikelaitoksiin ja osakeyhtiöihin, ja osa näistä palvelee kahta tai useampaa sai-
raanhoitopiiriä samanaikaisesti. Tulevaisuudessa erikoissairaanhoidon palvelujen or-
ganisointi on tarkoitus järjestää yhä enemmän niin sanotusti miljoonapiireittäin, jossa
väestön lukumäärä on tarpeeksi riittävä myös lääkäri- ja erikoissairaanhoidon tarpei-
siin. (Sjöholm 4.6.2009.)

Yksityisen ja julkisen organisaation ostokäyttäytymisessä voidaan havaita useita eroja.
Merkittävin ero on, että julkisen hallinnon ostot on usein säännelty tarkasti erilaisten
ohjeiden avulla, kun taas yksityisillä yrityksillä toiminnallinen vapaus on hiukan suu-
rempi budjetin ja hankintaohjelman puitteissa. Yritysten ostopäätökseen osallistuvien
henkilöiden määrä riippuu siitä, onko ostopäätösten tekeminen keskitettyä vai hajau-
tettua toimintaa. (Lampikoski et al. 1997, 57, 58.)

Taulukko 2: Ostopäätöksen muodostumiseen vaikuttavat tekijät



Taulukossa on esitetty ostopäätökseen vaikuttavat tekijät. Parhaimmassa tapauksessa
nämä johtavat ostopäätöskriteerien muodostumisesta ostopäätöksen syntymiseen orga-
nisaatioissa. (Lampikoski et al. 1997, 57, 58.)

Ostopäätöksen muodostumisessa lähdetään liikkeelle kokemusperäisestä toimittajien
sekä tuotteiden valinnasta. Kriteerinä voi olla joko ostajan omat kokemukset tai toisil-
ta kuullut kokemukset. Vaihtoehtoisesti myös verkosta voidaan hankkia tietoja toimit-
tajasta ja sen toimintaperiaatteista. Internet on nykyisin yhä useammin käytössä myös

hankintalähteiden aktiivisessa etsimisessä. Hankintalähteiden etsimisessä toimittajan valintaan vaikuttaa ehdottomasti ostoprosessi sekä osto-olosuhteet. Viimeisenä kriteerinä ostopäätökselle ovat kaikkien ostopäätökseen osallistuvien taustatiedot, tavoitteet sekä odotukset. Ostopäätöksen muodostuminen edellyttää toimittajan sekä tuotteen ja merkin valintaa. Nämä valitaan sen perusteella, mikä tai mitkä toimittajat ovat kriteerien perusteella osoittautuneet parhaimmaksi vaihtoehdoksi ostopäätöksen muodostumisessa.

Yrityksen ostopäätösprosessiin osallistuu yleensä useita eri henkilöitä ostoprosessin eri vaiheissa. Myyjän tulee tietää, keitä nämä henkilöt ovat, millainen heidän tehtävänsä on ja kuinka suuri vaikutus heillä on lopulliseen ostopäätökseen. Lisäksi myyjän on kyettävä tunnistamaan, kuinka asiakas havaitsee ostotarpeen ja mitkä ovat ne kriteerit, joita tarvitaan palvelun määrittämiseksi. Viimeisenä myyjän on tiedettävä, millä tekijöillä potentiaalisia palvelun tuottajia tai toimittajia arvioidaan ja kuinka tarjoukset tulee arvioida. (Lampikoski et al. 1997, 58.)

Ostopäätökseen vaikuttavat henkilöt voidaan jakaa esimerkiksi viiteen eri ryhmään, joissa jokaisella prosessin henkilöllä on prosessissa oma roolinsa. Ensimmäisenä ryhmänä ovat *tuotteen tai palvelun lopulliset käyttäjät*. Toiseen ryhmään kuuluvat *vaikuttajat* eli ne organisaation jäsenet, jotka vaikuttavat ostopäätökseen joko suoraan tai epäsuoraan antamalla tietoja ja arviointikriteerien vaihtoehtoja. Vaikuttajat eivät kuitenkaan itse osallistu ostopäätöksen tekemiseen. Kolmanteen ryhmään kuuluvat *ostajat*, eli ne organisaation jäsenet, jotka todellisuudessa määrittävät mahdolliset hankinnat ja ostoehdot. Neljännessä ryhmässä ovat *päättäjät*, joilla on käytännössä katsoen suurin vaikutusvalta ostopäätöksen muodostamisessa. Valtaansa he voivat käyttää joko epävirallisesti tai virallisesti asemastaan riippuen. Viime kädessä he ovat kuitenkin niitä, jotka lopullisesti päättävät toimittajasta. Viimeiseen, viidenteen ryhmään, kuuluvat *informaation välittäjät*, joiden vaikutus prosessiin on epäsuoraa siitä syystä, että he kontrolloivat yritykseen tulevaa informaatiota. (Lampikoski et al. 1997, 58, 59.)

Terveystieteiden tutkimuksessa tuotteen *lopulliset käyttäjät* ovat esimerkiksi sairaaloissa potilaat ja sairaalan henkilökunta. Heidän mielipiteensä tuotteiden käyttäjinä on tärkein, jotta käytettävillä tuotteilla on mahdollisuus jatkuvalla kehitykselle. Toiseen ryhmään kuuluvia *vaikuttajia* on terveydenhuollon ostoprosessissa useita. Näitä ovat muun

muassa organisaatioiden sisällä ne, jotka tuotteita joko välittävät edelleen potilaille ja muille kuluttajille, tai ne, jotka tuotteita käyttävät organisaation sisällä. Muita vaikuttajia ovat terveydenhuollossa esimerkiksi terveysministeriö, sairaanhoitopiiri sekä terveydenhuollon muut ammattilaiset. Vaikuttajat eivät itse osallistu suoranaisesti päätöksentekoon. Merkittävin vaikuttajien ryhmä ovat kuitenkin tuotteiden kuluttajat. Tuotteiden *ostajina* ovat maksajina kunnat. Neljännessä ryhmässä todellisina *päätäjinä*, joilla on käytännössä katsottuna suurin vaikutusvalta ostopäätöksen muodostajina, ovat lääkärit ja hankintapäätöksen tekijöinä sairaanhoitopiirien hankintayksiköt. (Tuppurainen 2002, 14.)

Julkisissa hankinnoissa yleisenä käytäntönä on avoimuus, tasapuolisuus, ehdokkaiden ja tarjoajien tasapuolinen kohtelu sekä julkisuus. Hankintayksikön tehdessä hankintoja, on sen osattava hyödyntää olemassa olevia kilpailumahdollisuuksia. Koska julkisista hankinnoista on tarkat toimintaperiaatteet säädetty Suomessa hankintalaissa ja Euroopan unionissa hankintadirektiivien muodossa, julkisen hankinnan voidaan sanoa noudattavan yleensä aina samaa hankintaprosessin kaavaa. (Paasivirta 18.5.2009.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotteet kuuluvat toissijaiseen palveluryhmään, sosiaali- ja terveystalouteen. Sosiaali- ja terveydenhuollon hankinnoissa on käytettävä ensisijaisesti avointa tai rajoitettua menettelyä. Rajoitetussa menettelyssä on oltava kyseessä todellinen kilpailu. Tätä menettelyä käytettäessä hankintayksikön on kutsuttava menettelyyn hankinnan kokoon ja laatuun nähden riittävä määrä ehdokkaita. Tämänkaltaisiin hankintoihin sovelletaan hankintalain yhteisiä sääntöjä, jotka koskevat periaatteita ja määritelmiä. Lisäksi hankintapäätöksestä ja siihen liittyvästä sopimuksesta, oikeusturvakeinoista sekä tarjousmenettelyn ja yleisten menettelytapojen valinnoista ja periaatteista on erikseen säädetty hankintalaissa. (Laakoli 2008, 17.)

Hankintaprosessi lähtee liikkeelle hankintalain mukaisesti hankintayksikön laatimasta tarjouspyynnöstä, josta ilmenevät taloudelliset, laadulliset sekä muut olennaisesti hankintaan liittyvät kriteerit painotuksineen. Hankintayksikkö vastaa myös taloudellisesta, juridisesta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntemuksesta. Tarjoajaehdokkaiden ilmoitettua halukkuutensa tuotteen tai palvelun toimituksesta, hankintayksikkö pyytää tarvittaessa valitsemaansa palvelun tarjoajaa tekemään tarjouksen. (Laakoli 2008, 14.)

Tarjouksen saatuaan hankintayksikkö arvioi ja vertailee tarjousta. Hinta tai kokonais-taloudellinen edullisuus ovat perinteisesti ratkaisevia tekijöitä tarjouksen hyväksymi-ssä. Seuraavana hankintayksikkö laatii hankintapäätöksen, josta ilmenevät peruste-lut hankintapäätöksen syntymiselle. Hankintapäätöksen on oltava tasapuolinen ja en-nalta määritettyjen kriteerien mukainen. Vielä ennen sopimuksen laatimista tarjouksen tekijä tarkastaa hankintapäätöksen lainmukaisuuden, jolla se pyrkii suojaamaan oikeu-tensa. Kun tarjouksen tekijä on hyväksynyt päätöksen, hankintayksikkö ja tarjoaja laa-tivat ostopalvelusopimuksen. (Laakoli 2008, 14.)

Ostopalvelusopimuksen syntyminen sitoo molempia hankinnan osapuolia pitämään lupauksensa. Kummankin tulee tehdä osansa hankinnan toteutumisen hyväksi reilun kaupan hengessä ja säädöksiä noudattaen. Täytäntöönpanoa tulee seurata tarkoin myös siinä tapauksessa, että sopimusta katsotaan tarpeelliseksi muuttaa. Hankintoja seuraamalla voidaan saada myös tärkeää tietoa hinnan kehityksestä, palvelun laadusta sekä käyttäjäkokemuksista. Kun sopimuskausi päättyy, tulee osapuolten tehdä päätös siitä, halutaanko sopimusta jatkaa. (Laakoli 2008, 14.)

Kilpailuttamisen velvoite terveydenhuollossa riippuu kynnsarvoista ja siitä, ylittävät-kö kansalliset tai EU:n kynnsarvot hankinnoissa. Julkiset hankinnat terveydenhuol-lossa kuuluvat toiseen ryhmään, joissa kynnsarvo on siis nykyään 50 000 euron sijas-ta 100 000 euroa vuoden 2009 lopusta alkaen. Pienissä julkisissa hankinnoissa, joissa kansallinen kynnsarvo ei ylity, ei tarvitse soveltaa hankintalakia. Näissä hankinnois-sa sovelletaan kuitenkin kuntien ja kuntayhtymien hankintasääntöjä ja -ohjeita sekä yleisiä hankinta- ja oikeusperiaatteita sekä EY:n perustamissopimuksen määräyksiä. (Laakoli. 2008, 12.)

Hankintasopimuksen ennakoitun arvon laskeminen lähtee liikkeelle potentiaalisen tarjoajan näkökulmasta. Kustannusten laskemisen periaatteena on suurin maksettava kokonaiskorvaus ilman arvonlisäveroa. Lisäksi laskennassa on otettava huomioon koko ajateltavissa oleva sopimuskauden kesto ja sen rahallinen arvo. Toistaiseksi voi-massa olevissa sopimuksissa laskeminen ja lopullinen rahallinen arvo perustuu kuu-kausi-arvoon. Hankintalaki on myös ottanut huomioon hankinnan pilkkomisen eli jaka-misen osiin. Tällaisissa tapauksissa jokaisesta sopimuksesta on tehtävä eri sopimukset ja jokaisen sopimuksen arvo on otettava huomioon ennakoitua kokonaisarvoa lasket-

taessa. Jos osien yhteenlaskettu arvo ylittää EU:n kynnyksarvot, hankintojen pilkkominen on kielletty hankintalain kiertämistarkoituksessa. (Laakoli 2008, 12, 13.)

4.2 Kilpailu

Markkina-alueiden laajentuessa ja kauppojen kansainvälistyessä kilpailu markkinoilla tiukentuu. Usein havaitaan, että kysyntää on tarpeeksi, mutta kilpailijoita ja tuotteita aivan liikaa, jotta ne riittäisivät vastaamaan kysyntään. Uuden yrittäjän on aina erityisen hankalaa päästä markkinoille. Tämänkaltaisilla täysillä markkinoilla liikeidea tulee määritellä tarkoin ja oikein ja yrityksen on muistettava sitten toimia sen mukaan. Yrittäjän on selvitettävä, millä markkinoilla, millä tuotteilla ja millä imagolla se aikoo kilpailla. Jotta kilpailu on edes mahdollista, markkina-alue on tunnettava perusteellisesti ja omat kilpailijat tunnistettava sekä analysoitava. Lisäksi yrityksen on laadittava omat segmenttinsä ja erilaistettava tuotteensa kullekin segmentille sopivaksi. (Lampikoski et al. 1997, 64.)

Kilpailun tyyppejä eli toisin sanoen markkinarakenteita tai -muotoja on useita. Kyseiset tyypit tai markkinamuodot kertovat tuotteiden samanlaisuuden tai erilaisuuden, kilpailevien yritysten lukumäärän, sijainnin, koon sekä yrittäjien todellisen käyttäytymisen kilpailutilanteessa. Sen perusteella, miten samanlaisia tai erilaisia tuotteet ovat, markkinat voidaan jakaa kahteen ryhmään: homogeenisiin eli samankaltaisiin tai heterogeenisiin eli erilaisiin markkinoihin. Samanlaiset tuotteet ovat toisensa täysin korvaavia tuotteita. Heterogeenisistä markkinoista puhuttaessa tarkoitetaan markkinoinnin onnistumisen kannalta jollakin tavoin toisistaan erilaistettuja eli differoituja tuotteita sen sijaan, että puhuttaisiin tuotteista, jotka ovat täysin erilaisia. (Lampikoski et al. 1997, 64.)

Yrityksen valta-aseman perusteella markkinarakennetta kutsutaan joko monopoliksi, oligopoliksi tai polypoliksi. Monopolitilanteessa yritys on alallaan ainoa, oligolissa tasavertaisia yrityksiä on vain muutama ja polypolitilanteessa niitä on lukuisia. Monopolitilanteessa yritys toimii markkinoilla yksin, joten sillä on myös suurin mahdollinen toiminnanvapaus. Siinä tapauksessa, että asiakkaat kokevat monopoliyrityksen tuotteiden olevan ainutkertaisia ja korvaamattomia, on asiakas täysin myyjän armoilla. Täydellisessä kilpailussa yrityksen vapaus muuttaa esimerkiksi tuotteiden hintoja on vain vähäistä. Tästä syystä oligopoli- tai polypoliyritykset eivät voi tehdä yhtäkään tärkeää markkinointipäätöstä ottamatta kilpailijoita huomioon. Erilaistetuilla tuotteilla

yrietykset tavoittelevat suurempaa toiminnanvapautta sekä suurempaa markkinaosuutta. (Lampikoski et al. 1997, 65.)

Yritys voi olla vain harvoin monopolitilanteessa. Useimmiten markkinoilla on jo yrityksiä, jotka tavoittelevat samoja asiakkaita kilpailevilla tuotteilla. Kilpailun mahdollistamiseksi yrityksen tulee siis analysoida kilpailijansa, niiden markkinaosuudet, kilpailun luonne sekä uhat ja mahdollisuudet. Perustietojen lisäksi kilpailijoista on selvitettävä heidän tuotteidensa ominaisuudet, niiden edut ja hyödyt sekä heikot ja vahvat puolet. (Lampikoski et al. 1997, 65.)

Kilpailijoiden nykytilanteen lisäksi yhtä tärkeää on yritykselle uhkien ja mahdollisuuksien arviointi. Segmentoimalla, eli keskittämällä markkinointitoimenpiteet koskemaan tiettyjä kohderyhmiä, yritys voi vahvistaa markkina-asemaansa. Useat yritykset tekevät juuri näin keskittämällä markkinointinsa edullisempiin ja kannattavampiin kohderyhmiin. (Lampikoski et al. 1997, 65, 66.)

Porterilaisen kilpailuvoimien viitekehyksen mukaan kilpailija-analyysi on tärkeä työkalu kilpailuympäristön analysoinnissa ja vaikuttaa siten huomattavasti yrityksen kilpailuetuun. Porterin mukaan kilpailija-analyysin tarkoitus on määrittää kilpailijoiden profiili siten, että se kertoo kilpailijan tulevat, todennäköiset liikkeet verrattuna muiden kilpailijoiden liikkeisiin sekä markkinoiden yleiseen kehitykseen. Ennen varsinaisen kilpailija-analyysin laadintaa yrityksen tulee hahmottaa toimialueensa Porterin kilpailukenttä -menetelmää hyväksi käyttäen. Varsinaiset kilpailijat määrittyvät Bergen & Peterafin kilpailijoiden identifioinnin avulla. (Soininen 2006, 15,16.)

Kilpailukenttä -menetelmän tarkoitus on auttaa yritystä hahmottamaan toimintaympäristönsä. Tämä tapahtuu Porterin viiden kilpailuvoiman avulla, joita ovat nykyiset ja potentiaaliset kilpailijat, korvaavat tuotteet sekä ostajien ja tuottajien neuvotteluvoima. Siitä huolimatta, että nykyisten kilpailijoiden tunnistaminen on helpointa ja kilpailu heidän kanssaan voimakkainta, yrityksen on huomioitava kaikkien viiden kilpailuvoiman merkitys toimialueelle. (Soininen 2006, 16.)

Kilpailijoiden ja kilpailuympäristön määrittämisen jälkeen yrityksen on tiedettävä, kuinka tietoa tulee hallita ja kuinka sitä pystyy hyödyntämään. Järjestelmällisellä kilpailijoiden seurannalla yritys pystyy parhaimmassa tapauksessa saavuttamaan kilpailuetua muihin kilpailijoihin verrattuna. Järjestelmään voidaan yrityksessä tallentaa

päivitetysti tuoretta tietoa kilpailijoista. Tällä tavoin tiedon hyödyntäminen, hallinta sekä sen eteenpäin jakaminen on helpompaa. Lisäksi yrityksen tulee muistaa, että yhteistyöverkostojen kautta saatu tieto on usein arvokkaampaa kuin julkisista lähteistä saatu tieto. (Soininen 2006, 19.)

Kilpailijoita analysoitaessa tärkeää on huomioida tiedon hyödyntämisen kannattavuus. Tietojen kerääminen ja järjestelmällinen päivittäminen on yritykselle tärkeää, mutta niistä saadut hyödyt tulee suhteuttaa siinä vaadittaviin resursseihin sekä kustannuksiin. Kilpailijaseurantaan panostaminen ei välttämättä kannata kaikilla toimialoilla. Seuranta tulisikin harjoittaa ainoastaan niillä aloilla, joilla kilpailijoita on rajallinen määrä. Tällöin jopa yhden yrityksen toimilla on suuri merkitys koko toimialan kilpailutilanteeseen. Suuressa joukossa kilpailijoita on turha lähteä analysoimaan yksitellen, sillä yksi yritys ja sen toiminnassaan tekemät päätökset eivät juuri vaikuta muiden yritysten toimintaan. Suuressa joukossa kilpailijatilannetta seurataan markkinatrendien ja niissä esiintyvien muutosten perusteella. (Soininen 2006, 19.)

Puukuitutuotteiden kilpailijat ja kilpailija-analyysi

Kilpailija-analyysi laaditaan puukuitutuotteiden kohdalla julkisia tietokantoja tutkimalla samankaltaisten ja samalla toimialalla toimivien yritysten saatavilla oleviin tietoihin tukeutuen. Puukuitutuotteiden on tarkoitus toisaalta korvata jo olemassa olevia tuotteita terveydenhuollossa ja toisaalta kehittää uusia, jollakin tavoin innovatiivisia tuotteita kyseiselle alalle. Eräs tuoteryhmä, johon puukuidusta valmistetut tuotteet on tarkoitettu sovellettavaksi, ovat erilaiset potilaiden suojat ja suojaimet. Nämä tuotteet on tähän asti valmistettu suurimmaksi osaksi muovista. (TeollisuusSuomi 35.) Tässä kohtaa kyseessä on siis heterogeeniset markkinat, jossa samankaltaiset tai samanlaiset tuotteet ovat jollakin tavoin toisistaan erilaistettuja.

Puukuitupohjaisia kertakäyttötuotteita terveydenhuollossa valmistavia yrityksiä on ja on ollut olemassa jo kauan. Näitä nimenomaisia terveydenhuollon tarpeisiin puukuitutuotteita valmistavia yrityksiä, tästä materiaalista ja tällä materiaalinvalmistusmenetelmällä, ei kuitenkaan ole ainoatakaan Suomessa. Esimerkiksi puukuitutuotteet, joiden on tarkoitus korvata samankaltaiset muovista valmistetut tuotteet, ovat täysin uusia ja innovatiivisia. Näiden tuotteiden osalta puukuitutuotteet ovat monopolitilanteessa.

Puukuitutuotteet valmistetaan paperiteollisuudelle tutulla paperinvalmistusmenetelmällä, jota kutsutaan kuivarainaukseksi. Tuotteiden materiaali on siis vahvasti puupohjainen ja toteutetaan suurimmaksi osaksi paperiteollisuuden puolella. Paperiteollisuudessa puukuitutuotteiden kilpailijoita ovat siis kaikki kyseisen materiaalin tai raaka-aineiden valmistajat ja kyseisestä materiaalista tuotteita valmistavat yritykset.

Kilpailukenttä -menetelmää sovellettaessa lähdetään liikkeelle puukuitutuotteiden ja terveydenhuollon nykyisistä kilpailijoista. Nykyisiä kilpailijoita ovat kaikki kertakäyttötuotteita terveyden- ja sairaanhoitoon valmistavat yritykset Suomessa sekä yritykset, jotka valmistavat muista materiaaleista, kuten muovista, valmistettuja tuotteita terveyden- ja sairaanhoidon tarpeisiin. Potentiaalisia kilpailijoita pohdittaessa tuotteiden kilpailijoita ovat yritykset, jotka tulevaisuudessa lähtevät valmistamaan samanlaisia tai samankaltaisia tuotteita samasta tai vastaavasta materiaalista samalle alalle. Tällä hetkellä Suomessa ei ole kuin yksi kuivapaperia valmistava yritys, mutta tätä ei voida kutsua kilpailijaksi siitä syystä, että näillä puukuitutuotteilla ja kuivapaperin valmistajalla toiminnan laatu kallistuu enemmänkin yhteistyön, kuin kilpailun puoleen.

Kilpailukentän kolmannella tekijällä, korvaavilla tuotteilla tarkoitetaan niiden muodostumisen tai olemassa olemisen uhkaa. Korvaavia tuotteita ovat tässä tapauksessa terveyden- ja sairaanhoidon kertakäyttötuotteet sekä tällä hetkellä muovista valmistetut terveyden- ja sairaanhoidon suojat ja suojaimet.

Ostajien neuvotteluvoimaa arvioitaessa lähdetään liikkeelle siitä, että toimitaan terveydenhuollon alalla. Terveydenhuollon henkilökohtaisten, puukuidusta valmistettujen suojatuotteiden tulevat ostajat ovat terveyden- ja sairaanhoidon henkilöstön ja potilaiden käyttämien suojatuotteiden ostajat. Ostajat tulevat olemaan siis terveyden- ja sairaanhoitoalalta. Ostajien neuvotteluvoimaa tutkittaessa täytyy muistaa, että terveydenhuollon on tarkoitus myös tulevaisuudessa säilyä suureksi osin verorahoitteisena toimintana ja että kunnilla on yhä edelleen, käytäntöjen muuttumisesta huolimatta, merkittävä vastuu palvelujen järjestämisestä asukkailleen (Valtion taloudellinen tutkimuskeskus 1995, 8). Tästä syystä myös neuvotteluvoima määräytyy kuntien julkisten hankintojen ja pienhankintojen kohdalla kaikilla kilpailijoilla samoilla tavoin.

Ostajalla neuvotteluvoima on huomattavasti korkeampi terveydenhuollossa jo pelkästään kilpailuttamisvelvollisuuden ansiosta. Neuvotteluvoima terveydenhuollon hankinnoissa on siis suurimmaksi osaksi sairaanhoitopiirien hankintatoimistoilla tai -yksi-

köillä. Laissa esiintyvät säädökset rajoittajat kuitenkin paljolti yritysten toimintaa julkisella puolella. Toiminta ja ostajien neuvotteluvoima on vapainta kolmannella sektorilla. Jos hankintamenetelmät joskus vapautetaan edes osittain valvonnan alta, voi tuotteen tai palvelun tuottaja vapaammin määrätä hankinnan ehdoista.

4.3 Yhteisötekijät

Institutionaalisilla eli yhteisötekijöillä tarkoitetaan yhteiskunnassa esiintyvien pysyväisluontoisten järjestelmien, eli instituutioiden toimintamuotoja ja niiden vaikutuksia. Esimerkiksi julkinen valta ja sen säätämät lait, asetukset ja toimintaohjeet kuuluvat yhteisötekijöihin. Muita esimerkkejä yhteisötekijöistä ovat Suomen allekirjoittamat sopimukset kansainvälisen kaupan osalta sekä tietyllä toimialalla tehtävät sopimukset, jotka sitovat kyseiselle alalle kuuluvia yrityksiä. Laajemmin näitä tekijöitä voidaan jakaa myös poliittisiin, eettisiin, sosiaalisiin, ekologisiin, teknologisiin, taloudellisiin, demografisiin eli väestötieteellisiin ja kulttuurisiin ympäristötekijöihin. (Lampikoski et al. 1997, 66.)

Ostotapahtumasta eli hankinnasta julkisella puolella on siis olemassa tarkat säännökset ja direktiivit, jotka rajoittavat ostajien neuvotteluvoimaa etenkin terveydenhuoltoalalla (Valtion taloudellinen tutkimuskeskus 1995, 10.) Terveydenhuollossa hankintapäätöksen muodostumisessa sovelletaan julkisten ja pienhankintojen kohdalla hankintalakeja sekä julkisissa hankinnoissa EU-direktiivejä. Lisäksi tämänkaltaisilla terveydenhuollon tuotteilla on omat sääntönsä ympäristökysymyksiin liittyen.

Syy, miksi julkinen valta puuttuu niin paljon terveydenhuoltoon, on se että ihmisten terveyteen ja terveystalouden käyttöön liittyy niin paljon ulkoisia vaikutuksia. Näitä ulkoisia vaikutuksia ovat esimerkiksi huoli terveystalouden tarjonnan ja käytön määrästä, niiden alueellisesta ja yksilöllisestä jakautumisesta, väestön terveydestä sekä terveyden jakautumisesta yksilöllisesti ja alueellisesti. (Valtion taloudellinen tutkimuskeskus 1995, 10.)

Suomessa sairaanhoitopiirit järjestävät oman alueensa erikoissairaanhoidon. Niiden tehtävänä on tuottaa väestön tarpeita vastaavia erikoissairaanhoidon palveluja, jotka täydentävät terveyskeskusten perussairaanhoidon palveluja. Lisäksi sairaanhoitopiiri vastaa terveyskeskusten laboratorio- ja röntgenpalvelujen sekä muiden samankaltaisten erityispalvelujen kehittämisestä ja laadun valvonnasta. He huolehtivat myös tehtä-

väalueensa tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoiminnasta yhteistyössä terveyskeskusten kanssa. Järjestääkseen erikoissairaanhoidon kuntien tulee kuulua sairaanhoitopiirin kuntayhtymään. (Sjöholm 4.6.2009.)

Jäsenkuntien määrä sairaanhoitopiireissä vaihtelee sairaanhoitopiireittäin. Jäsenkuntia on pienimmillään kuusi kuntaa Länsi-Pohjassa ja suurimmillaan Pohjois-Pohjanmaalla, joissa kuntia vuoden 2009 alusta oli jopa 35. Sairaanhoitopiirin alueeseen kuuluu sairaala tai useampia sairaaloita tai muita toimintayksiköitä, kuten terveyskeskukset. Sairaaloitten tuottamia palveluja käyttävät vuosittain jopa yli 1,6 miljoonaa henkilöä, mikä tarkoittaa noin neljäsosaa kaikista Suomen asukkaista. Erikoissairaanhoidon ympärivuorokautinen päivystys tapahtuu nykyisin keskitetysti piirien sairaaloissa. Monet alueet tarjoavat myös terveyskeskuspalveluja ympärivuorokautisesti. Suurin sairaanhoitopiiri työllisti vuonna 2008 yli 20 000 työntekijää ja potilaspaikkoja oli kaikkiaan noin 3 400 vuodepaikkaa. Vuoden 2008 toimintakulut sairaanhoitopiireissä olivat yhteensä 5 259 M€, josta suurimman sairaanhoitopiirin osuus oli jopa noin 1 400 M€. (Sjöholm 4.6.2009.)

Sairaanhoitopiirit ovat parin viime vuoden aikana muuttuneet ja muuttuvat yhä edelleen. Päijät-Hämeen, Keski-Pohjanmaan, Itä-Savon ja Kainuun sairaanhoitopiireistä tuli osa monitoimialaista kuntayhtymää. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri on vastuussa erityishuoltoon liittyvistä palveluista. PARAS -hankkeen seurauksena luultavasti vielä 2 - 3 sairaanhoitopiiriä tulee soveltamaan kyseistä mallia. Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri on käynnistänyt jo vuoden 2010 alusta sosiaali- ja terveystieteiden hallintokoonpanonsa toiminnan. (Sjöholm 4.6.2009.)

4.3.1 Hankintalaki ja EU-direktiivit

Puukuitutuotteiden kohdalla kyse on kehityshankkeesta, jolla tarkoitetaan julkiseen hankintaan perustuvaa julkisen ja yksityisen sektorin yhteishanketta, jonka perimmäinen tarkoitus on palveluiden kehittäminen ja joka sisältää jonkinasteisen kehitystyön. Tällaista kehityshanketta voidaan kutsua myös innovatiiviseksi julkiseksi hankinnaksi. Puukuitutuotteita kehittävän KopTeri -osahankkeen toteuttaja on Kymenlaakson ammattikorkeakoulu ja hankkeen on rahoittanut Euroopan Aluekehitysrahasto. (Aho 25.5.2009, 1 ; TeollisuusSuomi 35.)

Julkisyhteisön tekemistä hankinnoista pitää huolta hankintalaki. Perinteisesti hankintalakia sovelletaan julkisyhteisön tavara- tai palveluhankintaan, hankintoja koskeviin käyttöoikeussopimuksiin sekä urakoihin. Kehityshankkeissa hankintalakia voidaan soveltaa vain hankintojen ja mahdollisesti käyttöoikeussopimusten osalta. Haasteena on, että hankinta tehdään lakia noudattaen ja ilman, että kehityshankkeiden sidonnaisuudet eivät ratkaise hankintojen kohtaloa. (Aho 25.5.2009, 8.)

Hankintalainsäädäntöä ei tarvitse soveltaa silloin, kun hankintayksikkö kehittää palvelua yksityisen yrityksen kanssa ja molemmat tai kaikki osapuolet hoitavat kustannuksensa siten, että tuotekehityksessä ei esiinny työn vastikkeellista ostamista joltakin hankkeen osapuolelta. Tähän ei vaikuta, saako hanke julkista rahoitusta tuotekehitykseen joltakin julkiselta taholta, kuten TEKES:ltä. Edellä mainitut käytännöt pätevät näissä kehityshankkeissa vain siihen asti, kunnes hankintayksikkö maksaa palkkioita muiden hankkeessa mukana olevien osapuolten tekemästä tuotekehitys- tai jostakin muusta työstä. (Aho 25.5.2009, 8.)

Hankintalain säännösten kiertämiseksi laki soveltuu käytettäväksi myös sellaisissa järjestelyissä, joissa kyse on etupäässä hankinnasta, vaikka vastike suoritettaisiin esimerkiksi tuen muodossa. Sääntöjen tällä tavoin kiertäminen ei tarkoita lain hyvän hengen noudattamatta jättämistä vaan se on mahdollista siksi, että hankinta käsitteenä on laaja ja toiminnallinen. Hankintalakia kehityshankkeisiin sovellettaessa ei siis ole merkitystä, onko hankintayksikön ja yrityksen välinen sopimus kumppanuus- tai yhteistyösopimus. Tärkeintä on, että sopimuksen tosiasiallinen tarkoitus on ostaa vastiketta tuotteita tai palveluja vastaan. (Aho 25.5.2009, 8.)

Sen lisäksi, että kehityshankkeissa joudutaan pohtimaan hankintalain soveltuvuutta hankkeeseen, tulee siinä myös miettiä, sovelletaanko hankkeeseen niin kutsuttuja kansallisia menettelyjä vai lain toisen osan säännöksiä. Toisen osan menettelyä ja säännöksiä sovelletaan silloin, kun tavarahankinta ylittää EU:n kynnyksarvon. (Aho 25.5.2009, 9.) Puukuitutuotteiden kohdalla EU-direktiivejä on noudatettava vasta hankinnan ylittäessä EU:n kynnyksarvon.

Joissakin tilanteissa saattaa olla tarkoituksenmukaista jättää vapaus yhteistyökumppanin valinnasta hankintayksikölle ilman edeltävää hankintasopimusta. Käytännössä tällaisia tilanteita ovat ne, joissa muun muassa liikeideat, toimintakonseptit, palveluinnovaatiot ja muut vastaavat suojaamattomat liikesalaisuudet joutuisivat avoimessa han-

kintamenettelyssä vaaraan vuotaa julkisuuteen. Lisäksi voidaan hyvin ymmärtää vaatimusta, jossa hankintayksikkö saisi hankkia teknologiaa hankkeessa suoraan mukana olleelta innovaation kehittäjältä osana hankkeen kehityspäämääränä olleen palvelun kehittämistä. Innovaation ostaminen ei tällaisessa tapauksessa voisi kuitenkaan sitoa hankintayksikköä rajoittamattomaksi ajaksi innovoimaan. (Aho 25.5.2009, 9.)

Hankintalainsäädännön tarkoituksena on tuotteen tai palvelun tarjoajien markkinoille päästäminen ja niiden tasapuolinen kohtelu. Jos hankintayksiköllä ei missään vaiheessa ole valtaa toimia ei-avoimen käytännön mukaan, saattavat hankkeen intressit kärsiä pahasti. Hankintalaissa on erityissäännöksiä ja -poikkeuksia tietyin edellytyksin silloin, kun kyse on etenkin tutkimus- ja kehitystyö -hankkeista. Hankintalain perinteisen soveltamisalan laajentaminen ei ole kuitenkaan tarpeen, sillä t&k -hankkeet voidaan pitää erillään hankinnoista silloin, kun kyse ei ole selvästi alihankintatyypisistä tutkimuspalveluhankinnasta. Hankintalakia sovelletaankin vain silloin, kun kyseessä on tavaran tai palvelun hankinta joko vuokraamalla, leasing -menetelmällä tai muulla vastaavalla tavalla. (Aho 25.5.2009, 9.)

Toinen huomion arvoinen kriteeri hankintalainsäädännössä on suorahankinnan käytölle perusteena olevat tekniset, taiteelliset ja yksityisoikeuksiin liittyvät asiat. Näihin edellä mainittuihin perusteisiin voidaan tukeutua lakia sovellettaessa silloin, kun hankintayksikkö haluaa tilata tietyn hankkeen jatkona teknologiaa tai palvelukonseptin, joka ei ole ennestään markkinoilla tuttu (yrityssalaisuus) tai jonka käyttäminen edellyttää immateriaalioikeuksia (aineettomia oikeuksia), joita kehityshankkeessa on syntynyt. (Aho 25.5.2009, 9, 10.)

Hankintalain soveltamisalasta on poissuljettu korkeakoulujen, tutkimuslaitosten ja muiden tiedeyhteisöjen yhteisesti rahoitetut tutkimusohjelmat. Hankkeiden tunnistamisessa tärkeää on tunnistaa tutkimuksen avoimuus sekä tutkimuksen hyödynnettävyys sen soveltamisalaa tutkittaessa. Hanke on selkeästi poissuljettu lain soveltamisalasta tapauksissa, joissa tutkimusohjelman rahoituksen tavoitteena on kehittää tuotteita, teknologiaa tai muita innovaatioita koko markkinoiden hyödyksi tai joissa hankintayksiköillä ei ole minkäänlaisia vaatimuksia tai tarpeita. Nämä tulevat kyseeseen julkisen sektorin rahoittamissa hankkeissa, julkisissa tutkimuslaitoksissa ja yliopistoissa ja muissa vastaavissa sekä yleisesti hyödyllisissä tutkimuksissa, joissa sen suorittajana on yksityisesti liikevoittoa tavoitteleva yritys. (Aho 25.5.2009, 9, 10.)

Hankintalain soveltamisalaan voidaan laajemmassa merkityksessä sanoa kuuluvan sellaiset kehityshankkeet ja tutkimus- ja kehitystyö, jossa hankintayksikkö ei hyödy tutkimuksesta yksin eikä ole yksin sen rahoittaja. Hankinnaksi ei tarvitse katsoa tutkimus- ja kehitystyötä, jossa tutkimuksen tulokset jäävät myös tuotekehitystyön tekijän käyttöön.

ÄLYKOP -hanke on tällä hetkellä etenkin Etelä-Suomen terveydenhuoltoon ja hyvinvointipalvelualalle puukuitu- ja komposiittituotteita kehittävä hanke, joka on rahoitettu Euroopan alueellisesta kehitysrahastosta EU-rahoituksen, valtion rahoituksen sekä julkisen rahoituksen turvin (Euroopan unioni). Hanke on siis julkisen yhteisön rahoittama kehityshanke, joten hankintalakia tulee soveltaa siinä kehitettävien tuotteiden hankintoihin liittyvissä asioissa. Joissakin hankintalain soveltamisaloilla, esimerkiksi tutkimus- ja kehitystyössä ja siihen liittyvissä edellä mainituissa asioissa on mitä ilmeisimmin poikkeuksia, jolloin lakia ei tarvitse tekijöihin soveltaa. Tässä kohtaa puukuitutuotteiden kaupallistamismahdollisuuksia tutkittaessa lain soveltamisalasta ei tarvitse tietää muuta kuin hankintalain soveltamisen pakko hankkeen näkökulmasta katsottuna terveydenhuollolle tarkoitettujen tuotteiden osalta.

Hankintalain määritelmiä sovellettuna kehityshankkeisiin

Avoin menettely on hankintamenettely, jossa hankintayksikkö julkaisee hankintailmoituksen haluamastaan hankinnasta tai hankinnoista. Kaikki halukkaat saavat jättää tarjouspyyntönsä. Hankintayksikkö voi tällaisessa menettelyssä myös lähettää tarjouspyyntöjä haluamilleen toimittajille. (Aho 25.5.2009, 34).

Rajoitettu menettely on muuten sama kuin avoin, mutta kaikki halukkaat voivat pyytää lupaa saada osallistua hankintaan. Hankintayksikkö tekee päätöksen siitä, keiden se haluaa lähettävän tarjouspyyntönsä. (Aho 25.5.2009, 34.)

Neuvottelumenettely on menettely, jossa hankintayksikkö julkaisee hankintailmoituksen hankinnasta ja johon halukkaat voivat pyytää lupaa saada osallistua. Hankintayksikkö tekee päätöksen siitä, keiden toimittajien kanssa se haluaa neuvotella hankintasopimuksen tekemisestä ja ehdoista. (Aho 25.5.2009, 34.)

Suorahankinta on menettely, jossa hankintayksikkö, ilman hankintailmoituksen julkaisua, valitsee mukaan toimittajan, jonka kanssa se neuvottelee hankintamenettelyn

ehdoista. Hankintayksikkö voi valita mukaan myös useita toimittajia. (Aho 25.5.2009, 34.)

Kilpailullinen neuvontamenettely on menettely, jossa hankintayksikkö julkaisee hankintailmoituksen ja johon kaikki halukkaat voivat pyytää saada osallistua. Hankintayksikkö neuvottelee kaikkien valitsemiensa halukkaiden kanssa löytääkseen yhden tai useamman ratkaisun, joka vastaa sen tarpeita. Näiden perusteella valitut ehdokkaat tekevät tarjouspyyntönsä. (Aho 25.5.2009, 34.)

Kansallisissa kynnysarvoissa hankintalakia tai palveluun liittyviä käyttöoikeussopimuksia ei sovelleta muun muassa silloin, kun tavaran tai palvelun hankinnan ennakoitu arvo on ilman arvonlisäveroa pienempi kuin 15 000 euroa. (Aho 25.5.2009, 34.)
Terveystenhoito- ja sosiaalipalveluissa hankintojen kansallinen kynnysarvo on ollut vuodesta 2007 saakka 50 000 euroa. Joulukuussa 2009 kyseisten hankintojen kansallinen kynnysarvo nousi 100 000 euroon. Kunnat, kuntayhtymät sekä sairaanhoitopiirit vastaavat näistä hankinnoista, joita tehdään yksityisiltä palveluntuottajilta (Närkki 9.10.2009.)

EU -kynnysarvoihin, jotka perustuvat Euroopan Parlamentin ja neuvoston direktiiveihin, sovelletaan hankintalakia tapauksissa, joissa hankinnan arvo on 1) keskushallinnon viranomaisten tai palvelunhankintaviranomaisten tavarahankinnoissa 137 000 euroa ja 2) muiden kuin ensimmäisessä kohdassa tarkoitettujen hankintayksiköiden tavaraj- ja palveluhankinnoissa 211 000 euroa. Euroopan yhteisön komissio tarkistaa kyseiset kynnysarvot kahden vuoden välein ja ilmoittaa siinä tapahtuvista muutoksista Euroopan unionin virallisessa lehdessä. Valtioneuvoston asetuksella määritetään, mitkä Suomessa ovat ensimmäisen kohdan mukaisia valtion keskushallinnon mukaisia keskushallintoviranomaisia. EU-kynnysarvot ylittävissä hankinnoissa noudatetaan hankintalain lisäksi EU-direktiivejä. (Aho 25.5.2009, 34.)

Euroopan unionin hankintasäännöstelyn tavoitteena on parantaa eurooppalaisten yritysten kilpailukykyä kansainvälisillä markkinoilla. Sääntelyn tarkoitus on turvata tavaroiden, palvelujen, pääomien ja työntekijöiden vapaa liikkuvuus. Avoin ja tasapuolinen kilpailuttaminen mahdollistaa tuotteiden ja palvelujen tarjoamisen myös julkiselle sektorille. Suomalaisten hankintayksiköiden tulee noudattaa hankinnoissaan kansallista lainsäädäntöä, EY-direktiivejä sekä Maailman kauppajärjestön julkisia hankintoja

koskevaa niin sanottua GPA-sopimusta. Kilpailuttamisvelvollisuus on myös Euroopan unionin sisällä yleinen ja pakollinen käytäntö. (Karvonen-Kälkäjä.)

4.3.2 Ympäristöön liittyvät säädökset tai suositukset materiaali- ja tuotevalinnoista terveydenhuollossa

Yhä enemmän kiinnitetään huomiota kokonaisvaltaiseen ympäristön huomioon ottamiseen. Etenkin terveydenhuollossa ihmisten terveyttä edistävien palvelujen tarjoajana terveydenhuolto kiinnittää nykyään huomiota myös valmistajien omiin ympäristöohjelmiin. Ympäristöohjelmiin liittyvä, luultavasti tunnetuin merkki on joutsenmerkki. Terveydenhuollossa on yleisesti ollut käytössä säädöksiä lisäksi suosituksia, joiden käytäntöön soveltaminen on yleistynyt yhä enemmän ympäristöasioiden tullessa yhä keskeisemmiksi tuotteiden ja materiaalien valmistuksessa.

Kertakäyttöisiä tuotteita käytetään paljon terveydenhuollossa, mutta perinteisesti niitä ei kuitenkaan suositeta niistä kertyvien suurten jätemäärien vuoksi. Myös muovisia kestop tuotteita tai muovia sisältäviä kertakäyttötuotteita joudutaan sairaaloissa käyttämään paljon, mutta niitä pyritään kuitenkin välttämään niiden ollessa kelvottomia kierrätettäviksi. Kaikenlaisten kierrätyskelvottomien tai muulla tavoin terveydelle haitallisten tuotteiden käyttöä pyritään jatkuvasti vähentämään ja lopulta lopettamaan kokonaan. (Porin kaupunki: Hankintatoimi.)

Näiden tekijöiden lisäksi tuotteiden tulee olla monikäyttöisiä, helppoja sekä mahdollisimman vähän jätettä tuottavia tuotteita. Kestotuotteita pidetään terveydenhuollossa parempana vaihtoehtona kertakäyttötuotteille, vaikka molemmissa tekijöissä on omat huonot puolensa. Nämä tekijät yhdistämällä voitaisiin valmistaa jo lähes täydellisiä tuotteita terveydenhuollon tarpeisiin. (Porin kaupunki: Hankintatoimi.)

Jätteiden käsittelyllä ja käsittelyyn toimittamisella tarkoitetaan jätehuoltoa. Jätehuollon päällimmäisenä tavoitteena on jätemäärän pienentäminen. Jätehuollossa eritellään ensimmäisenä materiaalina kierrätettävät jakeet. Energian hyödyntäminen on tässä tärkeysjärjestyksessään vasta toisella sijalla. Jätteestä, joka on jäänyt jäljelle ensimmäisestä toimenpiteestä, erotellaan vielä erityis- ja ongelmajätteet, jotka käsitellään asianmukaisin menetelmin. Kaikesta toiminnasta syntyneet jätteet ja niiden käsittelytavat tulee terveydenhuollossa jo etukäteen selvittää. Näihin asioihin kuuluvat muun muassa jätteiden pakkaaminen, jäteastioiden sijoittelu sekä jätteistä vastuussa olevat henkilöt.

Kunnilla on omat ohjeistuksensa jätteiden keruusta. Esimerkiksi paperin ja pahvin kohdalla kaikki jätteet kerätään ja hyödynnetään kartongin valmistuksessa. Eloperäiset biojätteet, jotka muuttuvat kompostoidessa mullaksi, erotellaan kiinteistöissä. Näissä sitä syntyy noin 50 kilogrammaa viikossa. Sekajäte toimitetaan yhdyskuntajätteen kaatopaikalle ja erityisjätteet kerätään ja hävitetään erikseen niille tarkoitettuihin menetelmiin. (Porin kaupunki: Hankintatoimi.)

Ökö-Text on yleisesti tekstiileillä käytössä oleva tuoteturvallisuusmerkintä. Tällaisen merkinnän saavat tekstiilit, jotka eivät sisällä syöpää sisältäviä tai muuten allergisoivia aineita. Myös formaldehydille, raskasmetallille ja torjunta-ainejäämille on tässä tuotemerkinässä asetettu omat raja-arvonsa. Suomessa tällaista merkintää on kuitenkin haettu perinteisesti alus- ja lastenvaateteollisuudessa. (Porin kaupunki: Hankintatoimi.)

5 PUUKUITUTUOTTEIDEN SISÄISET YMPÄRISTÖTEKIJÄT

Tuotteiden sisäisiin ympäristötekijöihin kuuluvat yrityksen, tai tässä tapauksessa tuotteen, sisäiseen toimintaympäristöön vaikuttavat tekijät. Yrityksen toimintaympäristö sisältää perinteisesti yrityksen toiminta-ajatuksen ja liikeidean, resurssit sekä toimintaperiaatteet. (Lampikoski et al., 72.) Koska tässä työssä on kyse tuotteiden toiminta- ja toimialaympäristöstä, ympäristötekijät on valittu siten, että ne parhaiten vastaavat tuotteen sisäisiä ympäristötekijöitä kehitettävien puukuitutuotteiden osalta.

Tässä työssä tutkittavia, terveydenhuollolle tarkoitettuja ja monikäyttöisiä puukuitutuotteita ovat erilaiset kertakäyttöiset vuodesuojat sekä muut kertakäyttötuotteet. Vuodesuojoihin kuuluvat patjansuojat, lakanat, poikkilakanat sekä tyydynsuojat. Myös korvaavat terveydenhuollon henkilöstön suojaesiliinat kuuluvat tuotevalikoimaan pesulappujen ja -kintaiden sekä paariensuojan tai -suojapeitteen rinnalla. (Sundström 2010.) Nämä tuotteet on varta vasten kehitetty ja tarkoitettu terveydenhuollon asiakkaiden ja henkilöstön tarpeita vastaaviksi. Lisäksi tuotteita käytetään hyvinvointipalvelualalla, mutta tästä työstä sen tarkempi tutkiminen on jätetty pois työn keskittyessä pääosin terveydenhuoltoon

5.1 Puukuitutuotteiden tarkoitus ja tavoitteet

Puukuitutuotteisiin keskittyvä ÄLYKOP-hankkeen KopTeri-osaprojekti kehittää älykkeitä, toimivia sekä ekologisia puukuitupohjaisia tuotteita terveydenhoidon ja sairaanhoidon henkilöstön ja asiakkaiden käyttöön (TeollisuusSuomi 35). Hanketta hallinnoi Lappeenranta Innovation Oy, jolla on hankkeessa mukana oma materiaalinkehittäjänsä.

Valmistettavien tuotteiden on siis tarkoitus toisaalta korvata jo olemassa olevia terveydenhuollon tuotteita ja toisaalta kehittää uusia, innovatiivisia, tuotteita ottamalla tuotteissa entistä tehokkaammin ympäristöystävällisyys huomioon. Puukuitutuotteet pyrkivät saamaan jalansijaa ainakin aluksi erityisesti Etelä-Suomen alueella. Materiaalin valmistustavassa ympäristöystävällisyyden voidaan sanoa olevan avainasemassa. Materiaalin kehittämisessä tuotteiksi pidetään tärkeimpänä puolestaan tuotteiden loppukäyttäjiä. Tuotteet ottavat entistä paremmin huomioon asiakkaidensa tarpeet ja panostavat heidän tarpeidensa täyttämiseen. Tuotteet ovat monikäyttöisiä ja entistä mukavampia käyttää.

Nykyään puukuitumateriaalista on mahdollista saada kemiallis-entsymaattisen menetelmän avulla esille täysin uusia ominaisuuksia. Tämä käsittelymenetelmä antaa valmistajille mahdollisuuden muuttaa tai parantaa kuitujen ominaisuuksia ennen lopputuotteen valmistusta. Perinteisesti puukuitutuotteet imevät itseensä kosteutta. Uusi menetelmä auttaa säätelemään kuitujen kosteuden sietokykyä. Tällä menetelmällä voidaan saada aikaan jopa vettä hylkivää materiaalia. (VTT 2008, 13.)

5.2 Puukuitutuotteiden eettiset ja ekologiset ympäristötekijät

Tuotteiden valmistuksen lähtökohtana ovat valmistajien ja tuotekehittelijöiden lisäksi tuotteissa käytettävä raaka-aine ja sen saatavuus. Tässä työssä tutkittavien puukuitutuotteiden valmistuksessa vaadittavat raaka-aineet ovat peräisin metsä- ja paperiteollisuudesta. Puuta, ruokoa, kuituja ja muita materiaalin valmistuksessa tarvittavia kuituraaka-aineita löytyy Suomen laajoilta metsäalueilta riittävästi. Metsäteollisuuden tuotteet valmistetaan lisäksi nykyään lähes kokonaan uusiutuvista luonnonvaroista. (VTT Espoo 2008, 83, 84.)

Edellä mainittujen tekijöiden perusteella raaka-aineiden saatavuuden voidaan siis olettaa olevan mahdollista pitkään, etenkin jos Suomen metsäteollisuus pyrkii hyödyntämään käytettävissä olevat metsät kestävästi ja mahdollisimman kannattavasti erityisesti Suomen rajojen sisäpuolella. Suomen lisäksi raaka-ainetta on saatavilla runsaasti myös maailmanlaajuisesti, paikallisesti ja maakunnittain. (VTT Espoo 2008, 83, 84.)

Tässä työssä tutkittavat puukuitutuotteet ovat, kuten on jo moneen kertaan mainittu, kertakäyttötuotteita, joita kutsutaan myös älytuotteiksi niiden materiaali- ja käyttöominaisuuksien ansiosta. Tuotteet ovat terveydenhuollon näkökulmasta entistä ympäristöystävällisempiä kaikilta valmistusvaiheiltaan. Materiaalin kehityksessä ympäristöystävällisyys on otettu huomioon ympäristöystävällisempiä aineita käyttämällä materiaaliominaisuuksia kehitettäessä. Myös hävitettävyyys näillä tuotteilla on parempi kuin jo olemassa olevilla terveydenhuollon tuotteilla.

Edellä mainituissa puukuitutuotteissa käytettävä materiaali on kuivapaperi, jota käytetään joissakin hygienia tuotteissa. Kuivapaperin valmistusmenetelmässä materiaali on valmistettu ilman vettä. Tästä materiaalista valmistettujen tuotteiden ominaisuuksiin kuuluvat muun muassa tuotteen nukkaamattomuus, lujuus ja imukykyisyys. Tuotteet eivät aiheuta myöskään allergioita ja niitä voidaan sterilisoida. Kierrättäminen ei näissä tuotteissa käytettävän materiaalin kohdalla tule kysymykseen vaan tuotteita hävitettäessä ne on poltettava. Poltettaessa materiaalista saatavaa energiaa voidaan kuitenkin hyödyntää. (Dufva & Airola 2007, 27–43.)

5.3 Tuotteiden valmistajat ja tuotantoprosessi

Puukuitutuotteilla on jo olemassa oma materiaalin kehittäjänsä. Lisäksi Lappeenranta Innovation Oy hankkeen hallinnoijana tekee jatkuvasti materiaalikehitystä. Itse kuivapaperin tuotantoprosessi ei vaadi valmistuksessa ollenkaan vettä ja materiaalin tuotannosta saatavaa energiaa voidaan hyödyntää. (ÄLYKOP-hanke.)

TerveysSellu-hanke (2006–2007), joka oli edeltäjänä KopTeri-hankkeessa puukuitutuotteiden mahdollisuuksia ja materiaaliominaisuuksia tutkimalla, on kuvannut kyselynä tuloksena saatujen puukuitutuotteiden ominaisuuksien mahdollisuuksia terveydenhuollossa. Kyselyn tuloksena verrattiin nykyisten ja arvostettujen puukuitupohjaisten materiaalien ominaisuuksia kehitettävään materiaaliin. Seuraavassa taulukossa on esitetty tuotteiden nykyiset kaivattavat materiaaliominaisuudet ja niiden mahdollisuudet

soveltua kehitettävien tuotteiden materiaaliin. Tärkeimmiksi ominaisuuksiksi keskiarvon perusteella on noussut materiaalin ja tätä kautta tuotteiden hengitettävyyys ja imukykyisyys. (Dufva et al. 2007, 14.)

Taulukko 3: Nykyisten puukuitutuotteiden toivottavat ominaisuudet terveydenhuollossa

Ominaisuus	Keskiarvo ominaisuuden tärkeydestä, %	Sopivuus sellu- tai puukuidulle
hengittävä	68	Sopii
imukykyinen	68	Sopii
miellyttävä	65	Sopii
tartuntoja ehkäisevä	64	Sopii
kosteutta hylkivä	64	
erimuotoiset	62	Sopii
helppo hävittää	61	Sopii
eri koot	60	Sopii
allergisoimaton	60	
kevyt	55	Sopii
kotimainen	55	Sopii
edullinen hinta	50	Sopii
kestävä, luja	50	
kausin, siro	27	Sopii

Edellisen sivun taulukko pitää sisällään kaikki tärkeimmät tuotteiden ja materiaalien ominaisuudet. Kyselyssä on selvitetty nämä toivotut ominaisuudet, joiden soveltuvuutta sellu- ja puukuituihin on verrattu TerveysSellu-hankkeen kyselyssä vuosina 2006 - 2007. (Dufva et al. 2007, 14.)

6 PUUKUITUTUOTTEIDEN ASIAKKAAT JA ASIAKASMARKKINOINTI TERVEYDENHUOLLOSSA

Aikoinaan markkinointi on mielletty vain yhdeksi yritystoiminnan osa-alueeksi tuotannon, ostotoiminnan sekä henkilöstö-, talous-, ja tietohallinnon ohella. Nykyään markkinointi perustuu kuitenkin suurimmaksi osaksi asiakkaisiin ja heidän tarpeidensa tyydyttämiseen ja on yksi yrityksen näkyvimmistä toiminnoista. Nykyaikaisessa yrityksessä ymmärretään, että kaikki yritystoimintaan liittyvät päätökset ja toimenpiteet ovat tavallaan markkinointia. Markkinointi on siis koko yrityksen toimintaa, jossa vastuu markkinoinnista on koko yrityksellä, ei vain markkinointiosastolla. (Bergström et al. 2000, 10.)

Markkinointiajattelu pohjautuu nykyisten ja mahdollisten asiakkaiden tarpeiden tyydyttämiseen, toiveiden täyttämiseen sekä jatkuvaan tyytyväisyyden ja mielihyvän tuottamiseen. Markkinoijan perimmäisenä lähtökohtana tulisikin olla asiakkaiden tahottomien tuotteiden luominen sen sijaan, että myydään tuotteita, joita tuotannossa valmistetaan. Tärkeää on, että asiakas tahtoo vielä kertaostonkin jälkeen ostaa kyseisiä tuotteita. (Bergström et al. 2000, 10.)

6.1 Kohderyhmät

Koska yrityksen toiminnan ydin on asiakkaiden tarpeita tyydyttävien tuotteiden synnyttäminen ja niiden saattaminen asiakkaiden saataville ja tietoisuuteen, on yrityksen, ja tämän hankkeen kohdalla kaikkien yhteistyössä olevien yritysten, tärkeää tunnistaa potentiaaliset asiakkaansa. Asiakaskeskeisen markkinoinnin avulla yritykset puolestaan antavat tietoa tuotteista ja yrityksestä sekä kuluttajille, että muille sidosryhmille. Lisäksi markkinoinnilla kannustetaan ja houkutellaan jälleenmyyjiä myymään tuotteita ja asiakkaita ostamaan tuotteita ja pysymään yrityksen asiakkaina. Kaiken tämän

perustana on kuitenkin omien nykyisten ja mahdollisten asiakkaiden perusteellinen tunteminen. (Bergström et al. 2000, 20.)

Vaihtoehtoisesti yrityksillä on kaksi lähestymistapaa, joilla markkinoiden kysyntää ja sitä kautta potentiaalisia asiakkaita voidaan lähestyä. Ensimmäisenä vaihtoehtona on *kysynnän sopeuttaminen*, jolla tarkoitetaan sitä, että yritys hakee jo olemassa oleville tuotteille markkinoita sen sijaan, että muuttaisi tuotettaan. Tämän lähestymistavan avulla ostajat ”kasvatetaan” käyttämään yrityksen tuotteita. Toinen lähestymistapa on *tarjonnan sopeuttaminen*, jossa yritys ensin tutkii markkinat ja kysynnän ja vasta sen jälkeen kehittää tuotteensa vastaamaan asiakkaiden tarpeita. (Lampikoski et al. 1997, 111.)

Tarjonnan sopeuttamisessa onnistumismahdollisuudet ovat suuremmat kuin kysynnän sopeuttamisessa. Suurilla ja paljon kilpailluilla markkinoilla yritysten on vaikeaa, ellei jopa mahdotonta pyrkiä tyydyttämään tietyn tuotteen tai palvelun kokonaismarkkinat. Tästä syystä yrityksen on järkevintä etsiä kokonaismarkkinoilta potentiaalisimmat ja houkuttelevimmat alueet ja palvella näiden alueiden asiakkaita tehokkaasti ja rajallisilla voimavaroilla. (Lampikoski et al. 1997, 111.)

ÄLYKOP-hankkeen tarkoituksena on siis etsiä vanhalle teollisuudenalalle eli paperiteollisuudelle uutta toimintaa, jolla edesautettaisiin muun muassa terveydenhuolto- ja hyvinvointipalvelualaa uudistumaan. Tällä tavoin kummankin alan kilpailukykyä parannettaisiin ja mikä tärkeintä, osaaminen pystyttäisiin pitämään Suomen rajojen sisäpuolella. Lähestymistapa, joka tässä hankkeessa on ollut kaiken perustana, on siis tarjonnan sopeuttaminen. Tässä hankkeessa kyse on tarjonnan sopeuttamisesta, sillä kysyntää ja markkinoita on ensin tutkittu ja vasta sitten lähdetty kehittämään tuotteita materiaalille, jota Suomessa voidaan valmistaa omista raaka-aineista ja ympäristöystävällisemmin kuin aiemmin.

Koska tässä työssä tutkitaan puukuidusta valmistettujen tuotteiden kaupallistamismahdollisuuksia nimenomaan terveydenhuollossa, on kehitteillä olevien puukuitutuotteiden kohderyhmät niitä, joita terveydenhuoltoala kutsuu työntekijöikseen tai asiakkaikseen eli potilaiksi. Julkisessa terveydenhuollossa asiakkaita ovat sairaalat, terveyskeskukset sekä muut julkisen talouden rahoittamat ja ylläpitämät yritykset. Sairaaloissa, terveyskeskuksissa ja muissa julkisen terveydenhuollon yrityksissä asiakaskuntaan kuuluvat niin potilaat kuin koko henkilöstö ja kaikki, jotka kyseisiä tuotteita käyttävät.

Yksityisellä sektorilla asiakkaita ovat yksityissairaalat, yksityiset lääkäriasemat, kotitaloudet sekä muut yksityiset hyvinvointipalvelujen tarjoajat, kuten esimerkiksi vanhusten hoitokodit. Jokaisella näistä edellä mainituista yksityisen ja julkisen sektorin palveluntarjoajista on nyt ja tulee jatkossakin olemaan tarvetta heidän tarpeensa paremmin tunnistaville puukuitutuotteille. Kolmannella sektorilla tuotteiden asiakkaita ovat yhdistykset ja säätiöt, jotka auttavat terveydenhuoltoalaa täydentämään palveluun pääsääntöisesti julkisella sektorilla.

6.2 Segmentointi

Markkinoinnin segmentoinnilla tarkoitetaan kokonaismarkkinoiden jakamista epäyhtenäisistä kokonaismarkkinoista (heterogeeniset kokonaismarkkinat) yhtenäisiin (homogeeniset) kokonaismarkkinat osiin eli segmentteihin. Tällä tarkoitetaan sitä, että markkinoilta pyritään löytämään ostokäyttäytymiseltään samanlaisia, kiinteitä homogeenisia ryhmiä. Tällöin vaadittavat markkinointitoimet ovat selkeämpiä ja yrityksen markkinointipanos saavuttaa asiakkaat paremmin tuloksin kuin se saavuttaisi suurelle, epäyhtenäiselle ryhmälle kaikenkirjavia asiakkaita. (Lampikoski et al. 1997, 112.)

Parhaimmillaan onnistuessaan segmentointi mahdollistaa yrityksen keskittymisen, säästää yrityksen voimavaroja, mahdollistaa edullisen panos – tuotos -suhteen ja asiakaskeskeisen markkinointiajattelun toteuttamisen sekä tietenkin parantaa yrityksen kannattavuutta. Keskittämällä yritys toimii kapasiteettinsa puitteissa ja pieni yritys voi jopa keskittyä vain yhteen markkinalohkoon kerrallaan ja kohdentaa taloudelliset ja henkiset voimavaransa kannattaville tuote- ja markkina-alueille. Lisäksi segmentoinnin avulla yritys voi suunnitella oikean tuotteen oikeaan aikaan oikealle kohderyhmälle ja oikeilla markkinointikeinoilla mahdollisimman edullisesti. Ainoastaan harva yritys voi pärjätä ilman segmentointia. (Lampikoski et al. 1997, 112.)

Puukuitutuotteiden kohderyhmät voidaan tarkemmin jakaa esimerkiksi suojaesiliinon ja muiden suojien loppukäyttäjien kohdalla lääkäreihin, kirurgeihin, hammashuoltoon, eläinlääkäriasemiin sekä vanhustenhuoltoon ja sairaankuljetukseen. Kyseisiä suojia ja suojaimia käyttävät lähinnä organisaatioiden sisällä työntekijät eli sairaalaan henkilöstö ja muut suojia päivittäisessä työssään käyttävät henkilöt. Vuodesuojia käyttävät kaikissa edellä mainituissa tekijöissä pääasiassa potilaat. Pesulaput ja pesukintaat puolestaan ovat enemmän henkilökunnan kuin potilaiden käyttöön tarkoitettuja.

6.3 Markkinoinnin kilpailukeinot ja markkinointimix

Markkinoinnin perustehtäviin kuuluvat kysynnän hankkiminen yrityksen tuotteelle tai palvelulle ja kysynnän tyydyttäminen. Tätä tavoitetta lähdetään yrityksessä saavuttamaan kilpailukeinoja hyödyntämällä. Perinteisiä kilpailukeinoja ovat tuote, hinta, saatavuus ja viestintä. Nykyään näiden edellä mainitun 4P:n (product, price, place, promotion) sijasta puhutaan kuuden P:n yhdistelmästä, joissa perinteisiin kilpailukeinoihin on lisätty *people*, jolla tarkoitetaan yrityksen henkilöstöä sekä *politics/publicity*, jolla tarkoitetaan toimintatapoja/mielikuvia. (Lampikoski et al. 1997.)

Imago on tärkeä kilpailutekijä, joka kertoo mielikuvasta, jonka kuluttajat saavat yrityksestä ja sille kuuluvista tuotteista. Kaikki markkinointitoimenpiteet ja suunnitelmat niiden toteutumiseksi yrityksessä tähtäävät yhteen päämäärään; halutun mielikuvan tuottamiseen. Eri toimenpiteiden tulee askel askeleelta muodostaa yhtenäinen kokonaisuus, jonka tavoitteena on hyviin ja kestäviin asiakassuhteisiin perustuva kannattava liiketoiminta. Markkinoinnissa yritys pyrkii näihin tavoitteisiin käyttämällä erilaisia kilpailukeinoja. Tunnetuimpia kilpailukeinoja markkinoinnissa ovat *tuote, hinta, saatavuus ja viestintä*. Näitä kutsutaan perusmarkkinointikeinoiksi, joiden lisäksi yrityksissä käytetään yrityksestä ja toimialasta riippuen täydentäviä keinoja. (Bergström et al. 2000 10, 11.)

Yrityksen ja sen tarjoamien tuotteiden tulee olla asiakkaita miellyttäviä ja heidän tarpeitaan tyydyttäviä. Tuotteiden on oltava hinnoiteltuja niin, että ne samanaikaisesti sekä houkuttavat asiakkaita, että ovat tarpeeksi kilpailukykyisiä. Asiakkaan tulee löytää tuotteet helposti ja niiden hankkiminen on oltava mahdollisimman vaivatonta. Ostotilanne, jossa toimenpiteet tuotteen havaitsemisesta sen hankkimiseen on ollut asiakkaalle vähintäänkin rahan ja vaivannäön arvoista, on tavoite, johon yrityksen tulee mahdollisuuksien mukaan kaikissa tilanteissa tähdätä. Tällaiset tilanteet edesauttavat pitkäaikaisen suhteen luomisessa asiakkaaseen, jota ilman yrityksen menestyksekkäs toiminta on mahdotonta. Jotta asiakassuhteesta voidaan saada mahdollisimman kauaskantoinen, yrityksen tulee muistaa jatkuvasti seurata ja kehittää asiakassuhteitaan asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. (Bergström et al. 2000 11.)

6.4 Markkinoinnin tehtävät ja muodot

Markkinoinnin tehtäviä ovat kysynnän ennakointi ja selvittäminen, kysynnän luominen ja ylläpito, kysynnän tyydyttäminen sekä viimeisenä kysynnän säätely. Yrityksen on kuitenkin muistettava, että markkinointi on jatkuva prosessi, eikä vain sarja yksittäisiä toimenpiteitä. Koko prosessi lähtee liikkeelle markkinakartoituksella, jolla tarkoitetaan nykyisten ja mahdollisten asiakkaiden tutkimista. Yrityksen liikeidea puolestaan määrittelee, mitä yritys tekee, kenelle ja millä tavoin. (Bergström et al. 2000, 20, 21.)

Kysynnän ennakoinnilla ja selvittämisellä tarkoitetaan markkinoiden perusteellista tutkimista. Markkinoita on tutkittava esimerkiksi yrityksen toimintaa kehitettäessä tai uusia tuotteita lanseerattaessa. Markkinoijan tulee tunnistaa nykyisten ja potentiaalisten asiakkaiden tarpeet ja ostokäyttäytyminen. Kysyntää on jo ennakoitu ja selvitetty puukuitutuotteiden kohdalla ennen hankkeen käynnistymistä, joten tämä ei kuulu tässä työssä tutkittaviin puukuitutuotteisiin.

Kysynnän luomisessa ja ylläpidossa puhutaan asiakkaiden houkuttelemisesta viestinnän, kuten mainonnan ja myynninedistämisen keinoin ja kilpailukyvyyn saavuttamisesta muista erottuvia tuotteita kehittämällä. *Kysynnän tyydyttämisellä* tarkoitetaan uusien tuotteiden ja toimintatapojen muuttamista asiakkaiden tarpeiden mukaisiksi. Ihanteellisessa tapauksessa tuote räätälöidään jokaiselle asiakkaalle sopivaksi. Lisäksi kysynnän tyydyttämisessä on kyse tavaroiden ja palvelujen saatavuuden huolehtimisesta oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa.

Kysyntää on ensimmäisessä vaiheessa todettu olevan kyseisillä, tässä työssä tutkittavilla terveydenhuollon ja paperiteollisuuden aloilla. Puukuitutuotteiden kohdalla on havaittu sopiva markkinarako, joten tuotteet on lähdetty kehittämään kysynnän ja mahdollisuuksien mittaamisen perusteella asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. Tuotteiden kaupallistamisvaiheessa valittavat mainonnan ja myynninedistämisen keinot kertovat vasta tulevaisuudessa todellisen menestyksen ja asiakkaiden saavutettavuuden kyseisillä tuotteilla. Merkittävää on, että tuotteet kehitetään selvästi toisistaan ja nykyisistä tuotteista erottuviksi, jotta kilpailukyky näillä tuotteilla on mahdollisimman suuri kilpailutilanteeseen nähden.

Koska asiakkaiden tarpeet on otettu jo tuotteiden kehityksen alkuvaiheessa huomioon, kysynnän tyydyttämisen voidaan havaita, että kysyntää on jo alkumetreillä pyritty tyydyttämään. Tulevaisuudessa, kun tuotteet on kaupallistettu ja asiakkaidensa käytössä, tuotteita voidaan kehittää edelleen asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden mukaisiksi. Tärkeintä kuitenkin on, että tuotteet pyrkivät koko ajan tyydyttämään asiakkaidensa tarpeet.

Viimeisenä markkinoinnin tehtävänä on *kysynnän säätely*. Tämän tehtävän tarkoituksena on kysynnän sopeuttaminen tarjontaan esimerkiksi tasoittamalla sesonkihuippuja hinnoittelun avulla tai ohjaamalla kysyntää muihin yrityksen tuotteisiin silloin, kun kysytty tuote on kokonaan tai tilapäisesti loppunut. Joskus kysyntää voidaan jopa joutua hillitsemään. Tämä on tarpeellista esimerkiksi silloin, kun markkinoille on laskettu vahingossa virheellisiä tuotteita. Virheestä tulee tällöin tiedottaa avoimesti yrityksen ja tuotteen imagon säilyttämiseksi. (Bergström et al. 2000. 20, 21.)

Markkinoinnilla tunnistetaan olevan kaikkiaan neljä erilaista muotoa. Näitä muotoja ovat *sisäinen ja ulkoinen markkinointi*, *vuorovaikutusmarkkinointi* sekä viimeisenä *asiakassuhdemarkkinointi*. *Sisäisen markkinoinnin* tehtävä on varmistaa, että koko henkilökunta on mukana yrityksen markkinoinnissa. Sisäiseen markkinointiin lasketaan kuuluvaksi muun muassa henkilöstön tiedottaminen, kouluttaminen sekä motivoiminen. *Ulkoinen markkinointi* kohdistuu yrityksen asiakkaisiin ja sidosryhmiin. Ulkoisen markkinoinnin keinoja ovat esimerkiksi mainonta, myyntityö sekä tiedotus- ja suhdetoiminta. *Vuorovaikutusmarkkinoinnilla* tarkoitetaan asiakkaan ja myyjän henkilökohtaista kohtaamista ostotilanteessa joko kasvokkain tai puhelimen tai sähköpostin välityksellä. Tällöin yrityksen on lunastettava ulkoisella markkinoinnilla luodut odotukset. Tätä hetkeä kutsutaan myös totuuden hetkeksi. Tämän markkinointimuodon keinoja ovat muun muassa asiakaspalvelu ja neuvonta, myyntityö sekä toimipaikan sisustus ja toimipaikan mainonta.

Puukuitutuotteiden kohdalla on vaikeaa arvioida, minkälaista yrityksen sisäinen markkinointi tulee olemaan. Sisäisellä markkinoinnilla on kuitenkin yhtä suuri merkitys tuotteiden onnistumisessa kuin ulkoisella markkinoinnilla. Näiden tuotteiden kohdalla tuotteiden ulkoinen markkinointi voi olla jopa helpompaa toteuttaa kuin tuotteiden tai yrityksen sisäinen markkinointi. Vuorovaikutusmarkkinoinnista on kyse silloin, kun terveydenhuollon hankintapäätös syntyy tuotteiden tuottajan ja ostajan välillä. Tämä

lähtee liikkeelle tarjouspyynnöstä, jossa osapuolet viestivät markkinoinnin keinoin. Tällaisessa tilanteessa tärkeintä on reilun kaupan ja hyvien käytäntöjen mukainen käyttäytyminen sen lisäksi, että tuotteiden on joillakin markkinoinnin keinoilla tavoitettava asiakkaansa.

7 TERVEYDENHUOLLON TUOTTEET, MATERIAALIT JA OMINAISUUDET VS. PUUKUITUTUOTTEET SEKÄ NIIDEN OMINAISUUDET

Tässä osiossa keskitytään terveydenhuollossa tällä hetkellä käytettäviin samanlaisiin tai vastaaviin tuotteisiin ja tuoteryhmiin sekä tuotteiden yleisiin materiaaliominaisuuksiin. Tällä tavoin kehitettävien puukuitutuotteiden saatavilla olevia tietoja voidaan verrata tällä hetkellä käytössä olevien puukuitutuotteiden vastaaviin tuote- ja materiaali-tietoihin, jotta niiden paremmuusjärjestys kaupallisessa kilpailussa voi selvitä.

7.1 Materiaali ja materiaaliominaisuudet

Terveydenhuollon tuotteet on usein valmistettu joko kuitukankaista tai muovista. Näiden materiaalien kanssa ongelmia voi kuitenkin esiintyä usein niiden kierrättämisessä tai hävittämisessä. Muovi on kierrätykseen kelpaamatonta jätettä, joten terveydenhuoltoyksiköstä riippuen ne menevät joko sekajätteeneksi tai poltettavaksi. (Dufva et al. 2007, 14.)

Kertakäyttöisiä hygieniatuotteita käytetään terveydenhuollossa paljon. Niistä syntyvät jätemäärät ovat kuitenkin valtavat, sillä näiden valmistuksessa tarvitaan paljon raaka-ainetta ja pienistä kertahankinnoista kertyy lopulta suuret määrät jätettä. Vaipat ja muut inkontinenssisuojat valmistetaan tällä hetkellä muovista ja paperimassasta. Muovin maatumisen kaatopaikalla saattaa kestää kuitenkin jopa satoja vuosia. Tästä syystä etenkin muovisia sisältäviä kertakäyttötuotteita tulee välttää terveydenhuollossa ja hankkia joko kestäviä tai kierrätettäviä tuotteita. (Porin kaupunki: Hankintatoimi.)

Pakkausmateriaalien tuotanto, käyttö sekä hävitys kuormittavat ympäristöä. Nykyään myös tähän kiinnitetään entistä enemmän huomiota pakkaamista vähentämällä, kierrätettävyyttä parantamalla tai materiaaleja keventämällä. Pakkausmateriaalien määrään ja laatuun vaikuttaa kuitenkin loppujen lopuksi kuluttaja. Tästä syystä terveydenhuollossa suositaan palautettavia tai kierrätettäviä materiaaleja pakkaamisessa. (Porin kaupunki: Hankintatoimi.)

Kuiduista ja paperista valmistetaan ja voidaan yhä edelleen valmistaa useita erilaisia tuotteita. Puukuidusta valmistetuilla terveydenhuollon tuotteilla on useita materiaaliominaisuuksia ja toimintaympäristön muutoksesta johtuvia, tuotteiden valmistuksen mahdollistavia tekijöitä, jotka tukevat materiaalin kehittämistä muun muassa terveydenhuollon tarpeisiin sopiviksi. Kuidun materiaaliominaisuuksiin kuuluvat muun muassa hengittävyys, absorptiokyky eli nesteen imukyky, poltettavuus ja hävittäminen, kuitujen muokattavuus ja märkälujuus. Näiden ominaisuuksien lisäksi materiaalilla on myös useita muita ominaisuuksia. (Dufva et al. 2007, 14.)

7.2 Terveydenhuollon tuotteiden tuotevalikoimat, tuoteominaisuudet ja tuotteiden elinkaari

Terveydenhuollon tuotteet voidaan jakaa hankintaryhmiin. Hankintaryhmiä ovat 1) hoitotarvikkeet, 2) sairaalatekstiilit, 3) pyykki, 4) pesu- ja desinfektioaineet sekä 5) puhtaanapidon paperit. Hankintoja tarkasteltaessa tuotteet jaetaan joko kesto- tai kertakäyttötuotteisiin. Erityisesti hankintoihin liittyvissä toimissa kiinnitetään huomiota ympäristökysymyksiin. Ympäristöön liittyviä asioita huomioidaan tuotteen valmistuksen, käytön sekä jätteenkäsittelyn osalta. Myös valmistajien omiin ympäristöohjelmiin kiinnitetään nykyisin enemmän huomiota. (Terveydenhuolto.)

Kestotuotteita suositaan terveydenhuollossa kertakäyttöisiä tuotteita enemmän. Tällä tavoin voidaan säästää sekä raaka-aineissa että jätteiden määrässä. Pidemmän päälle tämä on huomattavissa myös kustannuksissa. Tuotteita hankittaessa kiinnitetään huomiota erityisesti niiden monikäyttöisyyteen. Näin vältetään tarpeettomilta kustannuksilta ja hankintojen paljoudelta sekä helpotetaan työskentelyä. (Terveydenhuolto.)

Monenlaiset muovituotteet ovat jatkuvassa käytössä terveydenhuollossa. Nämä ovat kuitenkin ympäristön kannalta ongelmallisia, koska tuotteiden valmistuksessa, kuluksessa sekä hävittämisessä voi syntyä haitallisia yhdisteitä ja raaka-aineina ovat käytössä uusiutumattomat luonnonvaroja. Ongelmallisimpia muovilaatuja ovat PVC eli polyvinyylikloridi ja polystyreeni (styroksi). Kyseessä olevien materiaalien valmistuksessa käytetään vaarallisia kemikaaleja, joita ovat isosyanaatit, styreeni ja vinyylikloridi. Lisäksi muovin pehmentämiseen tarkoitettut aineet, kuten ftalaatit, ovat sekä ympäristölle että terveydelle haitallisia. (Terveydenhuolto.)

Kertakäyttötuotteet ovat terveydenhuollossa suosittuja hygieniasyistä johtuen. Vaikka hankintamäärät näiden tuotteiden kohdalla ovat suhteellisen pienet, voi niiden yhteen-

laskettu kulutus jo vuodessa nousta todella suureksi. Kertakäyttötuotteissakin on muovituotteita, joita tulee välttää ja käyttää vain joko kestäviä tai kierrätettäviä tuotteita. (Terveydenhuolto.)

Aikuisten vaipat ja muut henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät inkontinenssituotteet ovat yksi merkittävimmistä menoeristä terveydenhuollossa sen suuren kulutuksen vuoksi. Tuotteista syntyvät jätemäärät ovat suuria, sillä niiden valmistukseen kuluu paljon raaka-ainetta. Vaipat valmistetaan paperimassan ja muovin sekoituksesta. Tuotteiden hävittämisessä puolestaan ongelma on siinä, että muovin maatumisen voi parhaimmillaan kestää jopa satoja vuosia. Joillekin sairaalaosastoille on erikseen nimitetty inkontinenssihoitajat, jonka tarkoituksena on lisätä hoidon suunnitelmallisuutta. Tällä tavoin pyritään saamaan potilaan hoidon yksilöllisyyden, henkilökunnan koulutuksen sekä erilaisten hoitovaihtoehtojen huomioimisen avulla vaippojen kulutukseen tarkoituksenmukaisuutta. Tätä kautta pyritään myös vähentämään tuotteista syntyvien jätteiden määrää. (Terveydenhuolto.)

Sairaalatekstiileissä käytetään valmistusmateriaaleina luonnonkuituja sekä öljypohjaisia tekokuituja. Eri tekstiileillä ympäristökuormituksen arviointi on vaikeaa. Siitä huolimatta, että luonnonkuidut ovat uusiutuvaa materiaalia, sen valmistuksessa käytetään ainakin tällä hetkellä paljon myrkyllisiä torjunta- ja kasvinsuojeluaineita. Tästä poikkeavat luomukuidut, joiden saatavuus on kuitenkin pieni kokonaistarjontaan verrattuna. (Porin kaupunki: Hankintatoimi.)

Tekstiilien valinnassa kiinnitetään huomiota erityisesti niiden monikäyttöisyyteen, kestävyys- ja hoidon helppouteen. Tekstiilien tulee kestää myös korkeita pesulämpötiloja. Kertakäyttöiset tekstiilit pyritään kuitenkin nykyään korvaamaan kesto- ja keuhkotuotteilla. Esimerkiksi keuhkosuojilla on jo nyt pystytty korvaamaan kertakäyttöisiä keuhkosuojia sekä poikki- ja nostolakanoita. Tällä tavoin on pystytty säästämään niin kustannuksissa kuin jätteiden määrässä. (Porin kaupunki: Hankintatoimi.)

Etenkin leikkaussaleissa käytettävillä tekstiileillä tilanne on menossa koko ajan huonompaan suuntaan ympäristönäkökohtiin liittyvissä asioissa. Tällä hetkellä käytössä olevat CE-merkinnät eivät toteudu täysin tällä hetkellä käytössä olevilla perinteisillä puuvillatekstiileillä. Käyttöön on jouduttu näiden osalta yhä enenevässä määrin ottamaan kertakäyttöisiä suoja. Näihin tuotteisiin voi löytyä ratkaisu vain vähän pölyävistä mikrokuitukankaisista leikkaussalitekstiileistä. Näiden tuotteiden yleistymisen mah-

dollisuutta vähentää kuitenkin uusien vaatimusten lisääntyminen pesuloissa. (Porin kaupunki: Hankintatoimi.)

Tuotteen elinkaariteoria kertoo tuotteen eliniän elinkaaren, selvästi erottuvat vaiheet sekä myynnin ja voiton kehityksen elinkaaren eri vaiheissa. Tuotteen elinkaareissa on tunnistettavissa viisi eri ikävaihetta. Näitä ovat esittely, kasvu, yleistyminen, kyllästyminen ja loppu. Esittelyvaiheessa uudella tuotteella myynti kasvaa yleensä hitaasti. Koska tuotteen panostukseen menevät kustannukset, kuten mainonta, ovat suuret, tuotteen kannattavuus on heikko. (Lampikoski et al. 1997, 143.)

Kasvuvaiheessa myynti nousee nopeasti ja voimakkaasti, jos tuote miellyttää käyttäjiään. Tällöin tuotteesta saadaan jo voittoa. Kilpailua ei tällöin vielä juuri ole. Tässä vaiheessa yritys lisää menekinedistämispanosta, jotta nopeaa myynnin kasvua voidaan ylläpitää. (Lampikoski et al. 1997, 143.)

Tuotteen yleistymisvaiheessa markkinoilla on jo joukko tuotteen kilpailijoita. Myynnin kasvu alkaa hidastua ja tuote tulee kypsyyssvaiheeseensa. Tämä vaihe kestää usein kauemmin kuin muut vaiheet. Suurimmalla osalla asiakkaista on jo tuote tai he ovat siirtymässä jo seuraavaan. (Lampikoski et al. 1997, 143.)

Kyllästymisvaiheessa tuotteen myynti ja voitto kääntyvät lopullisesti laskuun. Yrityksellä on tässä vaiheessa mahdollisuus joko poistaa tuotteensa markkinoilta tai jatkaa tuotteen elinkaarta esimerkiksi laatua parantamalla tai strategioitaan muuttamalla. Jos tuote päätetään poistaa markkinoilta, se kannattaa vetää sieltä joko välittömästi tai vasta tuotteen vanhentamisen jälkeen ja panostaa toimintaansa kannattavammilla alueilla. (Lampikoski et al. 1997, 143.)

Elinkaaren loppuvaiheessa yrityksellä saattaa olla vielä tuotetta suosivia käyttäjäryhmiä, jotka ovat valmiita maksamaan tuotteesta riittävästi. Etenkin silloin, kun vastaavaa tuotetta ei markkinoilla enää ole muiden kilpailijoiden luovuttua niistä, yritys voi harkita säilyttävänsä tuotteen vielä jonkin aikaa markkinoilla. (Lampikoski et al. 1997, 143.)

8 TUOTTEIDEN JAKELU JA MUUT LOGISTISET RATKAISUT

Jotta tuotteita ja palveluja on mahdollista ostaa, niiden saatavuus on varmistettava suunnittelemalla niiden jakelu tuottajalta asiakkaalle. Markkinointisuunnitelmaan kuuluu olennaisesti tuotteiden jakelun eli markkinointikanavan määrän, laadun ja oikean ajoituksen määrittäminen. Saatavuuteen ja kanavan valintaan vaikuttavat olennaisesti segmentoidut asiakkaiden tarpeet sekä markkinointikanavan toimivuus kyseisten tuotteiden osalta. (Markkinointisuunnitelma.)

Vaihtoehtoisia jakelukanavia on olemassa useita. Perinteisesti edullisin vaihtoehto tavoittaa tuotteiden asiakkaat on myös se lyhyin vaihtoehtokanava. (Markkinointisuunnitelma.) Onnistuneen ja tehokkaan jakelun on tarkoitus muodostaa mahdollisimman edullisesti sekä korkeaa palvelulaatua hyödyntäen tuotteille toimiva tilaus- ja toimitusketjun yhteistyöverkosto. Määrätietoisella ja toimivalla yhteistyöllä tuotteet saavuttavat asiakkaansa ilman turhia kustannuksia ja liian monimutkaista järjestelmää.

Tuotannon, siirron ja rahoituksen palvelumatriisit ovat yritysten välisiä laajempaan toimitusketjuun liittyviä palveluja, jotka etupäässä määrittävät jakeluverkostot. Tämä palvelumuoto sisältää tuotanto- ja alihankintastrategiat ja niiden arvioinnit, sekä tuotekehityspalvelut ja tuotteen valmistuksen ja siirron palvelut. Luonteeltaan tämä palvelutyyppi on täysin erilainen kuin palvelustrategiamalli tai suostuttelupalvelu. (Haapanen et al. 2005, 118, 119, 120.)

Palvelustrategiamalli puolestaan on malli, joka sopii parhaiten tilaamispalvelujen ja asiointin kuvaamiseen. Tämän palvelustrategian käyttö sellaisenaan on rajoittuneempaa kuin ensin mainitussa tuotannon palveluvaihtoehdossa. Tämä johtuu jatkuvasti muuttuvista markkinoista ja jakelun ja yritystoiminnan muuttumisesta asiakaskeskeiseen suuntaan. Lisäksi yrityksen kokonaisvaltaiseen jakeluun liittyvien palvelujen ulkoistamisen yleistymisen ja yritystoimintamahdollisuuksien ja -muotojen monipuolistuminen on pakottanut myös palvelukäsitteiden ja palveluun liittyvien näkökulmien tarkentamisen. (Haapanen et al. 2005, 118, 119, 120.)

Pienillä muutoksissa palvelustrategiamallista voidaan saada toimiva viestintäprosessien analysointi- ja suunnittelumalli eli niin sanottu suostuttelumatriisi. Tämän avulla voidaan paikantaa parhaat kanavat tiettyjen asiakkaiden tavoittamisessa. Lisäksi tällä

mallilla yrityksen integroidun markkinointiviestinnän strategia ja arvoväittämien muotoilu on mahdollista pienten muutosten avulla. (Haapanen et al. 2005, 118.)

Jakelukanavan valinta on kokonaisuus, johon vaikuttavat jakelukanavaan kuuluvat eri alojen yritykset, tuote tai tuotevalikoima, ostokäyttäytyminen, yrityksen tavoitteet sekä viimeisinä yrityksen resurssit ja alalla esiintyvä kilpailu. Jakelukanavan valintaan vaikuttavia tekijöitä puolestaan ovat perinteisesti jakelukanavan pituus kanavavaihtoehdot sekä muut kilpailuun vaikuttavat jakelukanavat ja kanavan kustannukset. (Markkinointisuunnitelma.)

Jakelukanavan katsotaan perinteisesti alkavan yrityksen ja jälleenmyyjän tai yrityksen ja vähittäiskaupan välisenä yhteistyönä. Jälleenmyyjiltä tuotteet menevät yhä edelleen vähittäiskaupalle, joka välittää tuotteet asiakkaalle tai tuotteen loppukäyttäjälle. Avustajia tällaisissa toimenpiteissä ovat esimerkiksi huolintaliikkeet, pankit, agentit sekä mainostoimistot. (Markkinointisuunnitelma.)

Jakelupolitiikalla tarkoitetaan jakelun kehityksessä ja toteutuksessa käytettäviä periaatteita. Jakelun valinnassa yritys joutuu tekemään usein valinnat monien jakelukanavien ja jakelun muotojen välillä. Edellä mainittujen kanavavaihtoehtojen lisäksi yrityksen tulee päättää muista jakelun muotoihin liittyvistä asioista. Muita jakelun muotoja ovat 1) suoramarkkinointi, 2) verkostomarkkinointi, 3) sähköinen markkinointi, 4) verkostoituminen sekä 5) franchising. (Markkinointisuunnitelma.)

Suoramarkkinoinnilla tarkoitetaan postimyyntiä, puhelinmyyntiä, asiakaskohtaista suoramyyntiä sekä kerhoja. Kerhoista hyvänä esimerkkinä ovat muun muassa kirjakerhot. Verkostomarkkinoinnissa välityspalkkiot saaneet yritykset tai yritys myy muiden yritysten tuotteita omilla markkinointikeinoillaan. Kyse on toisen puolesta myytävistä tuotteista, joita markkinoiva yritys ei kuitenkaan omista. (Markkinointisuunnitelma.)

Sähköinen markkinointi on Internetin tai muun sähköisen verkkokaupan myyntimuoto, jossa asiakas ja toimittaja hoitavat ostopäätökseen liittyvät asiat sähköisen verkon välityksellä. Tämä markkinointimuoto on ollut viime vuosien teknologian nopean kehityksen ansiosta suurimmassa osassa tuotteiden ja palvelujen välittäjänä. (Markkinointisuunnitelma.)

Verkostoitumisella tarkoitetaan sitä, että yritykset tekevät tuotteiden ja palvelujen myynnistä sopimuksia keskenään. Myös tämä muoto on yleistynyt viime vuosien aikana toimintojen hajauttamisen ansiosta. Yhä useammat yritykset ja julkiset tahot ovat kokeneet toimintojen yhdistämisellä ja verkostoitumisella olevan toiminnan kannalta suuri merkitys kannattavien ja kestävien yhteistyöverkostojen luomisessa. Erityisesti terveydenhuollossa tämä on nähtävissä sairaanhoitopiirien yhdistyessä monialaisiksi yhteisöiksi, jotta asiakkaiden tarpeisiin voitaisiin paremmin vastata ja jotta siinä esiintyvät palvelut olisivat mahdollisimman kehittyneitä ja kaikkien saatavilla. (Markkinointisuunnitelma.)

Viimeisenä jakelun muotona on franchising. Tämä on jakelun muoto, jossa yritys luovuttaa toiselle yritykselle oikeuden käyttää kehittämäänsä toimintamallia. (Markkinointisuunnitelma.) Esimerkkinä tällaisesta muodosta ovat muun muassa lapsille tarkoitettut HopLop -yritykset ja niiden muodostama ketju. Toisena esimerkkinä ovat Hesburger -ravintolat.

Vaikka logistiikalla on perinteisesti tarkoitettu yrityksen materiaalitoimintoja, on logistiikka käsitteenä laajentunut merkittävästi viime vuosien aikana. Nykyään sillä tarkoitetaan myös tuotantoon ja kulutukseen liittyvien palvelujen johtamista ja jatkuvaa kehittämistä. Logistiset ratkaisut pitävät sisällään kaikki toiminnot raaka-aineiden tuotannosta lopulliseen kulutukseen. Lisäksi logistisia ratkaisuja tukevien tietojärjestelmien ja infrastruktuurien periaatteet kuuluvat olennaisesti logistiikkaan ja yrityksen strategiseen johtamiseen. (Haapanen et al. 2005. 23.)

Yrityksen ja sen rahavirran välillä voidaan tunnistaa neljä eri logistista virtaa, joita ovat informaatiovirta, materiaalivirta, kierrätysvirta sekä rahavirta. Kaksi viimeistä kuuluvat pääomavitaan. Logistiikan kannalta katsottuna nämä virrat voidaan jakaa tulo-, sisä- ja lähtölogistiikkaan. Tulologistiikkaa ovat toiminnot, joita tehdään hankitun materiaalin saamiseksi yrityksen käyttöön. Jos valmistevarasto sijaitsee yrityksen tiloissa, varastointi, keräily ja lähetystoiminnot kuuluvat sisälogistiikkaan. Lähtölogistiikkaan kuuluvat kaikki yrityksen ulkopuolella lastauslaiturilta eteenpäin tehtävät kuljetus- ja jakelutoiminnot. (Bagh & Günther & Salmenkari 2000, 153.)

Informaatiovirta sisältää toimittajan ja asiakkaan välillä hankinnan, materiaalin ohjauksen sekä myynnin. Materiaalivirta puolestaan pitää sisällään toimittajalta asiakkaalle toimittajan varaston, tuotannon sekä asiakkaan varaston. Kierrätysvirtaa katso-

taan asiakkaan näkökulmasta. Jotta jätevirta olisi mahdollisimman pieni, sille on asetettu tuotannonaloista riippuen materiaalien takaisinkeräyspakeroon liittyvät lait. Nämä voivat kuitenkin koitua yrityksille kustannusrasitteiksi. Asiakkailta takaisin palaava kierrätysvirta aiheuttaa yritykselle uuden, vastakkaissuuntaisen materiaalivirran. Tuotteista kertyvät jätteet kerätään sille säädettyjen lakien perusteella asiakkailta varastoon ja sieltä takaisin yritykselle itselleen. Rahavirta kulkee asiakkaan kautta toimittajalle. (Bagh et al. 2000, 153 – 154.)

Logistiikkajärjestelmä jaetaan siis tulo-, sisä- ja lähtölogistiikkaan. Tulologistiikalla tarkoitetaan perinteisesti hankintaa, joita ovat esimerkiksi tuotteiden valmistamisessa vaadittavat raaka-aineet. Sisälogistiikalla tarkoitetaan kaikkia tuotantoon liittyviä logistisia toimintoja ja lähtölogistiikalla puolestaan kaikkia tuotteiden jakeluun liittyviä logistisia toimintoja. (Bagh et al. 2000, 174.)

Jakeluketju on usean yrityksen muodostama ketju raaka-ainelähteiden tuottajista aina loppukäyttäjään eli tuotteen tai palvelun kuluttajaan. Ketjun osapuolet tekevät perinteisesti monenlaisia osto- ja myyntitapahtumia, lasku- ja maksutapahtumia, kuljetusta ja varastointia sekä tilaus- ja toimitustapahtumia. Toimintoja kehitetään eri yrityksissä omien lähtökohtien ja yleisesti käytössä olevien ja hyväksytyjen järjestelmien perusteella. (Haapanen et al. 2005, 23.)

Yrityksen toimintaympäristön muutokset vaativat uusia näkökohtia jakelun ja hankinnan hallintaan. Arvoketjuajattelu pakottaa yrityksen katsomaan omaa toimintaansa osana koko arvoketjua. Arvoketjuajattelun muodostumisen lähtökohtana on yritysten toimintojen jakaminen ydin- ja tukitoimintoihin. Näiden osa-alueisiin kuuluvat tuotteet ja palvelut, niiden läpimenoaika ja eri organisaatioiden tehtävät, rutiinien tehokkuus sekä sovelletut kannusteet. (Haapanen et al. 2005, 25.)

Arvoketjuajattelun malli kehitettiin yritystason kilpailuetujen tunnistamista varten. Sitä mukaa kun tuotteisiin liittyvät läpimenoajat lyhenevät, yrityksen tulee pyrkiä parantamaan tiedonkulkuaan. Lisäksi mallin yksi keskeisimmistä tavoitteista on oman pääomakierron parantaminen koko ketjussa. Arvoketjuajattelussa tavoitteena ei ole vain kustannusten pienentäminen vaan myös mahdollisimman suuren lisäarvon tuottaminen asiakkaalle. (Haapanen et al. 2005, 26.)

9 JAKELU JA MUUT LOGISTISET RATKAISUT TERVEYDENHUOLLOSSA

Puukuitutuotteille erityisen tärkeää on tieto siitä, kuinka logistiset ratkaisut tulee tehdä, jotta tuotteet tavoittavat tulevat asiakkaansa mahdollisimman tehokkaalla tavalla kaikilla terveydenhuollon kolmella sektorilla. Jotta oikeat ratkaisut tuotteiden saatavuuteen liittyvissä asioissa voidaan tehdä, tulee tuotteita valmistavan yrityksen tietää, millä tavoin tuotteet saavuttavat asiakkaansa.

Jakelun aloittaminen oikeaan aikaan on erityisen tärkeää yrityksen menestyksen kannalta. Ajoitusta tutkittaessa on otettava huomioon asiakkaiden tarpeet sekä markkinoiden todellinen kilpailutilanne. (Markkinointisuunnitelma.) Puukuitutuotteiden kohdalla tuotteita on lähdetty kehittämään asiakkaiden tarpeita vastaaviksi jo alusta alkaen. Lisäarvon tuottaminen asiakkaalle on näiden tuotteiden kohdalla noussut vahvaksi tekijäksi ympäristötekijöiden lisäksi.

Huolimatta siitä, että puukuitutuotteiden voidaan sen tuotantoprosessin perusteella ajatella olevan tuotannon, siirron ja rahoituksen palvelumatriisi, voidaan sen toisaalta katsoa kuuluvan myös palvelustrategiamalliin. Edellä mainituista palvelutavoista puhuttaessa puhutaan asiakaskanavista, joiden syntyminen merkitsee, että tuotteen tai palvelun hankinnassa tai välittämisessä tarvittavat toiminnot yhdistetään uudella tavalla. Sen sijaan, että tuotteiden jakelun jokaisessa vaiheessa muodostettaisiin erikseen kokonainen perustapahtuma, voidaan näitä tapahtumia nykyään yhdistää usein menetelmin asiakkaiden tarpeiden mukaan. (Haapanen et al. 2005, 118 - 120.)

Sairaaloiden tavaravirtaan sisältyvät hoitotarvikkeet, pyykki, kuten liinavaatteet, työasut ja potilasvaatteet, välinehuolto, ruoka, posti, arkistomateriaalit, laboratorionäytteet, kierrätettävät jakeet, jätteet, lääkintälaitteet, apuvälineet, huollon ja rakentamisen materiaalit sekä viimeisenä muu materiaalilogistiikka. Logistiikan kokonaisuus muodostuu näissä sisäisestä ja ulkoisesta logistiikasta. (Kivistö Konsulting Oy 2007, 2.)

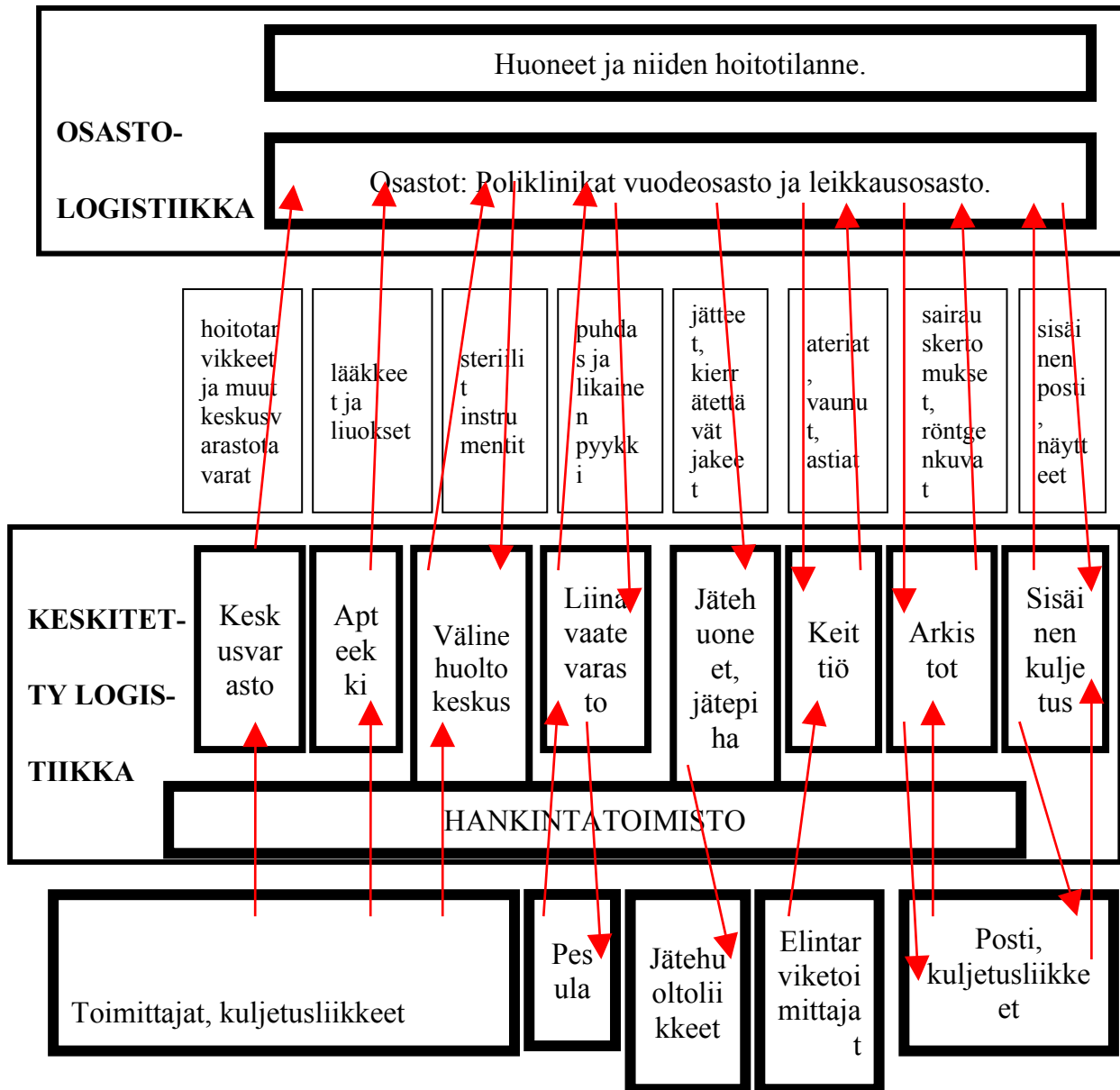
Puukuitutuotteiden kohdalla hankintalogistiikalla tarkoitetaan tuotteiden valmistuksessa käytettävien raaka-aineiden hankintaa. Raaka-aineet hankitaan näiden tuotteiden kohdalla paperi- ja metsäteollisuudesta, joten hankinta tapahtuu täysin tällä teollisuudenalalla. Sisälogistiikka eli tuotantologistiikka näiden tuotteiden kohdalla ovat kaikki yrityksen tuotteiden valmistukseen liittyvät logistiset välivaiheet, kuten tuotteiden varastointi. Tuotteiden jakeluun, eli lähtölogistiikkaan liittyvät toiminnot ovat

kaikki yrityksen logistiset toiminnot tuotevaraston lastauslaiturilta aina asiakkaan varastoon.

Sisäinen logistiikka on sairaaloissa keskitettyä ja osastologistiikkaa. Keskitettyyn logistiikkaan sisältyvät keskusvarasto, apteekki, välinehuoltokeskus, liinavaatevarasto, jätehuoneet ja jätepiha, keittiö, arkistot sekä sairaalan sisäinen kuljetus. Osastologistiikkaan kuuluvat osastojen ja huoneiden logistiset toimenpiteet. Osastoja ovat vuodeosastot, poliklinikat sekä leikkausosastot. Huoneiden logistiset ratkaisut ja niihin liittyvät kustannukset määräytyvät kulloisenkin sairaalan hoitotilanteen mukaan. (Kivistö Konsulting Oy 2007, 3.)

Sairaaloiden ulkoiseen logistiikkaan kuuluvat toimittajat ja niiden kuljetusliikkeet, pesula, jätehuoltoliikkeet, elintarviketoimittajat sekä posti ja niiden kuljetusliikkeet. Kaikki sairaalalle tulevat tuotteet ja materiaalit kulkeutuvat sairaalaan keskitetyn logistiikan osa-alueille hankintatoimiston välityksellä, joista ne ohjautuvat eri osastoille ja potilaiden tai henkilöstön käyttöön. Tavaravirrat kulkevat hankintatoimiston välityksellä joko edestakaisin tai vain toiseen suuntaan ulkoisen ja sisäisen logistiikan välityksellä. Esimerkiksi pyykit, arkistomateriaalit ja posti kulkeutuu näissä logistisilla alueilla edestakaisin sairaalan sisällä ja sieltä ulos. Ainoastaan jätteet ovat pelkästään pois lähtevää tavaravirtaa. Myös jätteiden keruusta huolehtii hankintatoimisto. Sairaalan sisällä edestakaista tavaravirtaa ovat steriilit instrumentit, ateriat, vaunut ja astiat, sairaskertomukset, arkisto ja sairaalan sisäinen posti. Seuraavassa kuvassa on esitetty terveydenhuollon logististen toimenpiteiden jakautuminen eri osa-alueille yrityksen tavaravirtojen mukaan. (Kivistö Konsulting Oy 2007, 3.)

Kuvassa on esitetty aiemmin mainitut logistiset ratkaisut terveydenhuollossa. Nuolet taulukossa kertovat, onko tämän logistiikan osa-alueilla kyse tavaroiden tulo- vai lähtövirrasta. (Kivistö Konsulting Oy 2007, 3).



Kuva 1: Logistiikan järjestäytyminen ja tavavirrasta terveydenhuollossa

Terveydenhuollon tuotteita valmistavia yrityksiä tutkittaessa huomattavaa oli, että useat tuotteiden valmistajat, markkinoijat ja jälleenmyyjät harjoittavat jakelun muotoina muun muassa sähköistä markkinointia ja verkostomarkkinointia. Useilla näitä tuotteita valmistavilla tai markkinoivilla yrityksillä on kotisivujensa yhteydessä verkkokauppatoimintaa, jossa esimerkiksi pienemmät yksityiset terveydenhuolto- ja hyvin-

vointipalveluja tarjoavat yritykset tai jopa yksityiset, luonnolliset henkilöt, voivat tuotteita tilata.

Terveydenhuollon tuotteita valmistavien yritysten jakelukanavan valintaan ja itse jakelukanaviin liittyvää tietoa on melko hankala paikantaa ainakaan Internetin välityksellä. Sairaanhoidopiirien hankintapäälliköille lähetetyssä kyselyssä tiedusteltiin heidän hyödyntämiä jakelukanavia tuotteiden hankinnassa. Tukku liikkeitä ja maahantuontiyhtiöitä ovat olleet eniten käytettyjä jakelukanavia puukuitutuotteiden hankinnan osalta.

Logistiikkakustannukset noin 500 vuodepaikan sairaalassa ovat noin kymmenen miljoonaa euroa vuodessa. keskimääräisesti sairaalassa on noin 12 erilaista materiaalivirtaa, joiden kustannukset nousevat vuodessa jopa 20 000 euroon jokaista vuodepaikkaa kohti. (Kivistö 2010, 6.)

Nykyisin myös terveydenhuollon logistiikkaa on pyritty keskittämään kustannusten alennusten toivossa. Esimerkiksi Saksassa useat samalla alueella toimivat sairaalat ostavat tuotteensa yhteiseltä, ulkoistetulta logistiikkakeskukselta. Myös Ruotsissa useimmat landstanding-yritykset ovat ulkoistaneet varastointinsa. Norjassa puolestaan on muodostettu sairaanhoitoalueita, joiden tarkoituksena on keskittää varastointia. Lisäksi toimintojen keskittämisessä huomioitavaa on, että sairaaloiden omat liinavaatevarastot ovat joko lopettaneet toimintansa kokonaan tai siirtyneet pesuloiden vastuulle. Keskittämisen avulla pystytään vaikuttamaan 70 prosenttiin logistiikan suoritteista. (Kivistö Konsulting Oy 2007, 10). Näillä keinoilla palvelut voidaan järjestää ilman, että ne sitovat yrityksen omaa henkilöstöä ja pääomaa.

Uusissa sairaaloissa pyritään osastoilla pieniin varastointeihin ja nopeaan täydennykseen. Käytäntönä on, että logistisia paikkoja on osastolla vain yksi useiden varastopisteiden sijaan. Käytännössä logistiikkakeskus täyttää nämä keskitetyt logistiikkapalvelut yhä enenevässä määrin keskitetyllä terveydenhuollolla. (Kivistö Konsulting Oy 2007, 10.)

Keskitettyissä tuotteiden täydennystoiminnoissa ensimmäisenä hoitaja ottaa tuotteen keskusvarastosta. Kun hälytysraja alittuu, hoitaja siirtää kanban-kortin erilleen. Seuraavaksi logistiikkatyöntekijä rekisteröi kanban-kortin viivakoodin lukijalla, josta tieto tilauksesta siirtyy tietojärjestelmään. Tämän jälkeen tilaukset kerätään ja keskusvaras-

to kuljettaa tilaukset osastoille. Viimeisenä tuotteet hyllytetään osastovarastoon järjestyksessä ja kanban-kortit laitetaan omille paikoilleen odottamaan seuraavaa täydennystä. (Kivistö Konsulting Oy 2007, 13.)

10 SWOT –ANALYYSI PUUKUITUTUOTTEIDEN KAUPALLISTAMISHAASTEISTA JA MAHDOLLISUUKSISTA TERVEYDENHUOLLOSSA

Swot -analyysillä tarkoitetaan yrityksen vahvuuksien, heikkouksien, mahdollisuuksien ja uhkien arviointia niin, että yrityksen heikkoudet muutetaan vahvuuksiksi ja uhkat mahdollisuuksiksi. Vahvuudet ja mahdollisuudet pyritään säilyttämään ennallaan. SWOT tulee sanoista Strength (vahvuus), Weakness (heikkous), Opportunity (mahdollisuus) ja Threat (uhka). (Entersol Oy 2009.)

Taulukko 4: SWOT-analyysi puukuitutuotteiden kaupallistamismahdollisuuksista ja haasteista.

Ympäristöystävällisyys (materiaali ja valmistus) Monikäyttöisyys ja kehitettävyyys Materiaali allergisoimaton Raaka-aine uusiutuva luonnonvara Helppo hävitettävyyys polttamalla	Ei kierrätettävä Markkinoilla ei kyseisestä materiaalista ole valmistettu samanlaisia tuotteita > kaupallistettava ja kohdennettava onnistuneesti
S	W
O	T
Kehittyä markkinajohtajaksi Kehittää innovaatio, jolla on käyttöä useita vuosia Saavuttaa jotain merkittävää työterveydenhuollossa -> havaitaan useita ympäristöystävällisiä käyttömahdollisuuksia Yhdistää kaksi tuotannonalaa yhdeksi toimivaksi yhteistyöverkostoksi Kehittää täysin uusi materiaali -> kertakäyttöisestä kestäväksi	Useita kilpailijoita ilmaantuu markkinoille mahdollisesti jopa parempien ominaisuuksien ja käytettävyyden kanssa Tuotteilla ei käyttöä/tarvetta käytölle -> epäonnistunut materiaali- ja tuotekehitys -> epäonnistunut markkinointi

Taulukossa esiintyy SWOT-analyysi puukuitutuotteista. Analyysin tarkoituksena on havainnollistaa puukuitutuotteiden kaupallistamismahdollisuudet ja haasteet pohtimalla tuotteiden vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia sekä uhkia.

Puukuitutuotteiden ympäristöystävällisyydellä tässä kohtaa tarkoitetaan sitä, että se on ympäristöystävällisempi valmistaa kuin tällä hetkellä käytettävät muoviset korvaavat tuotteet markkinoilla. Muovin kohdalla ongelmia esiintyy sen hävittämisessä sekä valmistusmenetelmissä. Lisäksi muovi ei hengitä, joten se on epämukava sitä käytettäessä. Puukuitutuotteet ovat luonnonmateriaali ja siksi sen kohdalla hävitettävyyden on helppoa. Myös energian jatkohyödyntäminen tuotteita valmistettaessa on mahdollista. Ympäristöystävällisyyttä voidaan kehittää kiinnittämällä siihen jatkuvasti huomiota materiaali- ja tuotekehityksessä.

Puukuitutuotteet ovat monikäyttöisiä ja niiden käytettävyyttä voidaan edelleen kehittää. Tämä johtuu siitä, että sillä on lukuisia ominaisuuksia, joita sairaanhoidossa voidaan kehittää. Tällaisia ovat muun muassa lämmön eristävyys, keveys, muokattavuus ja absorbointikyky.

Puukuidusta valmistettu materiaali on allergisoimaton ja siitä valmistetut tuotteet on tarkoitettu mahdollisuuksien mukaan käytettäväksi erityisesti infektiopotilaiden hoidossa. Tätä ominaisuutta täytyy kuitenkin vielä kehittää.

Toisin kuin muovi, puukuitumateriaali on uusiutuva luonnonvara, joten se on myös helppo hävittää ainakin polttamalla. Puukuitua kasvaa useilla alueilla ja sen saatavuus on helppoa ja mahdollista vielä pitkään.

Heikkoudet:

Siitä huolimatta, että materiaali on helppo hävittää, se ei valitettavasti kuitenkaan ole kierrätettävä materiaali. Helppo hävitettävyyden esimerkiksi polttamalla ja tätä kautta syntyvän energian hyötykäytön mahdollisuus korvaa kuitenkin muovista valmistettuihin suojat tuotteisiin verrattuna sen kierrätettävyyden puutteen.

Vaikka erityisesti tuotteiden materiaali on innovatiivinen, eikä siitä valmistettuja tuotteita markkinoilla ole, on erityisen tärkeää osata kaupallistaa ja kohdistaa tuotteet oikein. Lisäksi koska tietoa kyseisestä materiaalista ei ole riittävästi, sitä tulee myös markkinoida tehokkaasti.

Mahdollisuudet:

Koska materiaali on käytännössä uusi eikä kilpailijoita samalla materiaalilla ja samoissa tuotteissa ole, puukuitutuotteilla on hyvä mahdollisuus kehittyä osaavaksi ja markkinajohtajaksi kyseisellä alalla. Näin ollen siitä tulisi alan edelläkävijä innovatiivisilla tuotteillaan. Lisäksi, jos materiaalin ja tuotteiden tuotekehitys onnistuu, tuotteilla on varmasti vielä kysyntää vuosia eteenpäin. Myös useiden käyttömahdollisuuksien esiin tuleminen tuotteita kehitettäessä varmistaisi tuotteiden kysynnän ja käytön. Parhaimmillaan materiaalikehitys voisi muuttaa nykyisten kertakäyttötuotteiden materiaalin kestäväksi sen lujuutta ja materiaaliominaisuuksia kehittämällä.

Tavoitteen täytyessä kyseiset tuotteet yhdistäisivät kaksi merkittävintä ja kehittyneintä alaa Suomessa; paperiteollisuuden ja terveydenhuollon. Paperiteollisuuden heikkeneminen erityisesti vaikuttaa Suomen kilpailukykyyn kansainvälisillä markkinoilla. Onnistuneesti yhdistyessään Suomi nousisi maailmankartalle innovatiivisuutensa ansiosta.

Uhat:

Aina uusien, käyttökelpoisten ideoiden synnyttyä myös muut havaitsevat mahdollisuuden ansaita ja seuraavat markkinajohtajaa markkinoille vielä luultavasti pidemmälle kehitettyjen tai erilaistettujen tuotteiden kanssa. Kilpailua ehkäistäkseen ja oman toimintansa turvatakseen, puukuitutuotteet tulee patentoida mahdollisimman hyvin ja mahdollisimman pitkälle. Markkinoiden toimintaa ja puukuitutuotteita sekä niiden kehitysmahdollisuuksia tulee seurata tarkoin, jotta oma toiminta pysyisi myös jatkossa edelläkävijänä tuotteiden ja materiaalin osalta. Kilpailijoiden toimiin tulee lisäksi vastata riittävän tehokkaasti jo varhain.

Uusien, innovatiivisten tuotteiden kohdalla markkinointi ja oikea kohdistaminen on tärkeää. Uhkana puukuitutuotteilla on, ettei sen markkinointi tai yleisesti ottaen kaupallistaminen tai tiedonsiirto ole riittävän onnistunut tai virhearvioiteja on tehty liikaa tuotteiden kohdalla. Kaikkien osa-alueiden on oltava mahdollisimman kustannustehokkaita ja helppoja toteuttaa. Turhat toimet esimerkiksi logistiikassa tulisi karsia ajoissa, jotta logistiset ratkaisut olisivat mahdollisimman vähäisiä ja yksinkertaisia.

11 UUDEN TUOTTEEN KAUPALLISTAMISPROSESSI

Mitä tahansa tuotetta kaupallistettaessa yrityksen on muistettava ottaa huomioon tuotteen kaupallinen näkökulma jo heti tuotekehityksen alkuvaiheessa. Usein mahdollisesti menestyksekkäätkin tuotteet eivät missään vaiheessa tavoita asiakkaitaan vaan päätyvät pölyyntymään kauppojen hyllyille. Eräs toinen merkittävä asia, joka yrityksen on hyvä muistaa, on jonkinlaisen aikarajan asettaminen uudelle tuotteelle. Jos tuotetta ei tietyn ajan sisällä saada kohtuullisella vauhdilla markkinoille, on yrityksen syytä pitää miettimistauko, jonka aikana tuotteen kohtalo voidaan ratkaista. (Huuskonen 2005, 2.)

Uuden tuotteen kaupallistamisessa vaadittavat välivaiheet ovat aina olleet yrityksille hankalia ja useimmiten ylimääräisiä kustannuksia synnyttäviä, aikaa vieviä prosesseja. Tehokkaat ja nopeat siirtymävaiheet tekevät yrityksestä kilpailukykyisen ja menestyksekkään tulevaisuutta ajatellen, sillä uuden tuotteen lanseerauksessa käytettävän ajan vaatimustaso on pienentynyt aiemmasta vuosikymmenestä vain muutamaaan kuukauteen. Tämä on seurausta jatkuvasti muuttuvasta markkinatilanteesta. (Brethauer 2002, XVI.)

Yritykset ovat tunteneet jatkuvasti kasvavaa tarvetta laskea uusia tuotteita markkinoille aina vain nopeammin. Uusien ideoiden synnyttyä, onnistuneet tuotteen siirtymävaiheet tutkimus- ja kehitystyöstä aina tuotteen valmistamiseen on yleinen ongelma kaiken kokoisissa yrityksissä. Yritysten on pyrittävä löytämään uusia ja tehokkaampia keinoja edistämään tuotteen kaupallistamisprosessia. Samanaikaisesti yritysten on säilytettävä kilpailukykynsä ja tuottavuutensa. (Brethauer 2002, XVI.)

Useissa yrityksissä on päädytty toteuttamaan nämä tuotantoprosessin eri vaiheet sarjallisesti. Tämä tarkoittaa, että toimenpiteet on jaettu eri osastoille ja jokaiselle heistä on annettu omat vastuualueensa. Yhden osaston tehtyä työnsä projekti siirtyy seuraavalle osastolle. Tiedonsiirtoa eri osastojen välillä ei prosessin eri vaiheissa ole yleensä ollut joko lainkaan tai se on ollut hyvin pienimuotoisesta. Tästä syystä tämä menetelmä ei valitettavasti ole ollut kovin menestysekäs. Tehokkain menetelmä sisältää kaikkien osastojen samanaikaisen ja saumattoman panostuksen, tiedonsiirron ollessa tehokasta ja yhteistyön kuilutonta eri jaostojen välillä. Osastot kehittävät pitäviä työkaluja ja tekniikoita, jotka virtaviivaistavat täytöntöönpanoa ja antavat tehokkaita tuloksia. (Brethauer 2002, 3).

Menestyksekkäät työkalut tuotteiden kaupallistamisessa

Yritykset, jotka oppivat nopeuttamaan uusien tuotteidensa kaupallistamisprosessia hyödyntämällä menestyksekkäitä työkaluja, saavuttavat kilpailuetua ja parantavat kykyään vastata asiakkaidensa tarpeisiin. Samanaikaisesti yrityksen tuottoaste paranee ja tuotteen lanseerauksessa käytetty aika pienenee. Myös yrityksen sisäinen onnistumisen tunne ja samalla sen tarve lisääntyy ja yritys voi jatkaa jatkuvaa kehitystyötään. (Brethauer 2002, 3.)

Menestyneillä yrityksillä on käytössään tuotteen kaupallistamisessa sekä strategisia tavoitteita, että taktisia toimenpideohjelmia näiden strategisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Strategiset tavoitteet kehitetään yrityksissä kilpailukyvyn säilyttämiseksi markkinoilla. Tällaisia tavoitteita ovat esimerkiksi lanseerata 40 tuotetta tietyn ajan sisällä tuottojen kasvattamiseksi kymmenellä prosentilla. (Brethauer 2002, 5.)

Menestyksekkäässä uuden tuotteen kaupallistamisprosessissa on tunnistettu seitsemän avaintekijää, jotka vaikuttavat siirtymävaiheessa onnistumiseen. Näitä tekijöitä ovat *selkeät tavoitteet, rajoja ylittävä yhteistyö eri jaostojen välillä, ylemmän johdon tuki, asiakas-tavarantoimittaja -välinen paneutuminen, kestävä tuote ja muotoilu, organisoitujen prosessin välivaiheet sekä taloudellinen perustelu*. (Brethauer 2002, 5.)

Nämä avaintekijät ovat teollisuudessa laajasti käytettyjä ja vahvasti riippuvaisia toisistaan tuotteen kaupallistamisprosessissa. Kokonaisuuden hahmottamiseksi avaintekijät voidaan jakaa kolmeen ryhmään: kommunikoinnin työvälineet, kestävä muotoilu ja tuotteen työvälineet sekä viimeisenä taloudelliset työvälineet. Jokaisesta kolmesta ryhmästä voidaan tunnistaa kaikkiaan 16 menetelmää, joiden avulla yrityksen on helppo tunnistaa uuden tuotteen kaupallistamisessa tarvittavat välttämättömät aktiviteetit. Näillä työkaluilla uuden tuotteen kaupallistamisprosessi ei voi epäonnistua. (Brethauer 2002, 7.) Seuraavalla sivulla olevassa taulukossa on kuvattu nämä aiemmin mainitut kaupallistamisprosessissa havaitut seitsemän avaintekijää, jotka edesauttavat osaltaan tuotteiden kaupallistamisen onnistumisessa.

Taulukko 5: Kaupallistamisprosessin seitsemän avaintekijää.

- 1 Kommunikoinnin työvälineet
 - 1 Selkeät tavoitteet
 - 2 Rajoja ylittävä yhteistyö eri jaostojen välillä
 - 3 Ylemmän johdon tuki
 - 4 Asiakas – tavarantoimittaja –välinen paneutuminen
- 2 Kestävän muotoilun ja tuotteen työvälineet
 - 5 Kestävä tuote ja muotoilu
 - 6 Organisoitunut prosessin välivaiheet
- 3 Taloudelliset työvälineet
 - 7 Taloudellinen perustelu

Näitä taulukossa esiintyviä avaintekijöitä sekä niiden osa-alueita tutkimalla kaupallistamisprosessi ja siinä huomioon otettavien asioiden kokonaiskuvan hahmottaminen on helppoa. Taulukossa näkyvät, mihin kaikkiin osa-alueisiin jokaisessa kolmessa ryhmässä tulee kiinnittää huomiota, jotta kaikki onnistuneeseen kaupallistamiseen liittyvät asiat on muistettu ottaa huomioon.

Kommunikaatio on kiistämättä tärkein näistä kolmesta edellä mainituista ryhmästä, vaikka siihen ei kiinnitetäkään riittävästi huomiota sen ollessa usein yrityksille itsensänselvyys. Kommunikoinnin työvälineet lähtevät liikkeelle tiimien rakentamisesta. Tiimityöskentelyn on oltava rajoja ylittävää toimintaa, joka voidaan varmistaa muodostamalla tiimit yrityksen suurten jaostojen tai osastojen sisältä. Tiimit tulee muodostaa sillä tavoin, että yhden tiimin sisällä on osajia kaikilta tuotteen kaupallistamiseen vaadittavilta aloilta. Kommunikoinnin tärkeydestä huolimatta myös muut työvälineet ovat tärkeitä yritykselle. Onnistuneessa kaupallistamisprosessissa kaikki tekijät on muistettu ottaa huomioon ja niihin on ymmärretty panostaa samalla tavoin. (Brethauer 2002, 13, 19.)

Ensimmäisenä tehtävänä kommunikoinnin työvälineissä on vuorossa selvien tavoitteiden määrittäminen. Usein yritys epäonnistuu juuri tässä vaiheessa. Kaksi suurinta syytä epäonnistumiseen on epäselvät ja jatkuvasti muuttuvat tavoitteet. Kun tavoitteet ovat selvillä, yrityksen on pyrittävä toteuttamaan tavoitteensa rajoja ylittävällä tiimityöllä. Myös tiimien tarkoituksesta ja tehtävästä tulee usein selkeämpiä, kun tavoitteet ja jokaisen tiimin jäsenen oma rooli tavoitteiden saavuttamisessa ovat tarkoin suunniteltuja ja jokaiselle tiimin jäsenelle selkeitä. Yrityksen on syytä myös säilyttää ensimmäiset versionsa tavoitteista, jotta niiden mahdollisesti muuttuessa syyt niiden muuttamiseen on helpompaa hahmottaa. (Brethauer 2002, 13, 14, 15.)

Kaikessa uuden tuotteen kaupallistamisprosessin suunnittelussa on ehdottomasti oltava taustalla ylemmän johdon tuki, sillä uuden tuotteen saattamisessa myyntikelpoiseksi vaaditaan tyypillisesti useita merkittäviä muutoksia yrityksen sisällä. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että johdon on kehitettävä ja johdettava koko kaupallistamisprosessia. Todellisuudessa asia on päinvastoin, sillä prosessin kulku on tehokkaampaa jos johto ei tee päivittäisiä päätöksiä prosessiin liittyen. Pääpaino yrityksen johdolla on ja tulee olla taustatuen, ei prosessiin sekaantumisen muodossa. (Brethauer 2002, 8, 31.)

Viimeisenä kommunikoinnin työvälineisiin kuuluvat asiakas-tavarantoimittaja – välinen paneutuminen. Jo pitkään on yrityksissä ymmärretty, että menestyminen vaatii läheistä yhteistyötä asiakkaiden sekä tavarantoimittajien välillä. Ainoastaan asiakkaiden tarpeiden täydellisellä ymmärtämisellä sekä heidän tarpeisiinsa vastaamalla yritys voi varmistaa toimintansa kannattavuuden ja ylivoimaisuuden kilpailijoihin verrattuna. Toisaalta läheinen yhteistyö tavarantoimittajien välillä takaa materiaalien oikeanaikaisen toimituksen sekä niiden jatkuvan saatavuuden. (Brethauer 2002, 8,32.)

Tuotantokustannuksia on mahdollista alentaa soveltamalla italialaisen taloustieteilijän Pareton 80–20 -sääntöä yrityksen tuotantokustannuksiin. Pareto havaitsi vuonna 1897, että ihmisten tulot jakautuvat 80–20 -säännön mukaan. Pareton lain mukaan 80 prosenttia kaikista varoista talousjärjestelmän sisällä on jakautunut 20 prosentille ihmisistä. Kun sääntöä sovelletaan tuotantoprosessiin, se nopeasti osoittaa ne toiminta-alueet, joihin tulee keskittyä kun pyritään alentamaan tuotannosta syntyviä kustannuksia. Tietenkään jakauma ei aina mene 80–20 -säännön mukaan, mutta siitä huolimatta on järkevintä keskittää ensin huomionsa suurimpiin kustannuseriin tuotantokustannusten supistamisen toivossa. (Brethauer 2002, 35, 36.)

Lisäarvoa tuottavat analyysit (value-added flow analysis) ovat myös eräs tapa yrityksen alentaa tuotantokustannuksiaan ja tätä kautta edistää toimintansa laatua. Kaupallistamisprosessiin kuluvan ajan lyhentäminen ei ole pelkästään kiinni prosessin ajanhallinnasta tai yrityksen käyttämästä just-in-time -strategiasta, jossa ollaan oikeassa paikassa oikeaan aikaan. Tätä prosessiin kuluvaan aikaa voidaan myös lyhentää eliminoidulla turhia vaiheita koko kaupallistamisprosessista. Turhiksi vaiheiksi voidaan kutsua niitä toimenpiteitä, joilla ei asiakkaan silmissä ole mitään arvoa tuotteen kannalta. Eräs englantilainen konsultointiyritys on todistanut näiden turhien vaiheiden lyhentä-

vän mitä tahansa liiketoimintaprosessia jopa parhaimmillaan 75 prosenttia. (Brethauer 2002, 37.)

Analyysin laatimisessa ensimmäinen vaihe on sulkea pois koko prosessi vaihe vaiheelta samoin kuin jos tuote kävisi läpi tuotteen valmistuksessa vaadittavat toimenpiteet. Toinen vaihe on kirjoittaa ylös toimenpiteisiin kuluvat ajat vaihe vaiheelta eriteltynä. Viimeisenä analyysissä on määriteltävä, lisääkö jokin vaihe tuotteen arvoa vai ei. Lisäarvon mittaamisessa voidaan tunnistaa kolme tekijää, joiden avulla tuotteen lisäarvon tunnistaminen on yritykselle helppoa. Lisäarvoa tuottavat vaiheet ovat tärkeitä asiakkaille ja ne muuttavat fyysisesti tuotetta. Lisäksi nämä vaiheet on tehtävä oikein jo ensimmäisellä kerralla, jotta ne voivat saavuttaa alkuperäisen tavoitteensa. (Brethauer 2002, 38.)

Tuotantotavan (DFM = Defining Manufacturing) sekä tarvittavien koneiden ja laitteiden (DFA = Defining Assembly) suunnittelu on jatkoa arvoanalyysille. Tuotannon suunnittelussa yritykset keskittyvät etsimään ihanteellista tuotantotapaa, jolle ominaista on yhdenmukaisuus, luotettavuus sekä alhaiset kustannukset. Tarvittavien koneiden ja laitteiden suunnittelussa avaintekijöitä ovat laitteiden monipuolisuus, mahdollisimman pienet laitteiden määrät sekä tietenkin alhaiset kustannukset. Optimitilanne tuotteen valmistuksessa on, että se saadaan valmistetuksi mahdollisimman pienivaiheisesti ja mahdollisimman halvalla. Pareton lakia (80–20 -sääntö) hyödyntämällä yritys pystyy tunnistamaan vaiheet, jotka tulevat sille liian kalliiksi ja arvoanalyysin avulla yritys saa selville, mikä vaihe on sille tärkein. Vasta nyt, hyödyntämällä tuotantoon ja laitteisiin liittyviä suunnitelmia, yritys voi keskittyä tuotantoprosessin järjestämiseen. (Brethauer 2002, 40.)

Perinteisesti yritykset suunnittelevat ensimmäisenä tuotteen yksityiskohtaisesti ja valmistavat tuotteen prototyypin. Vasta tämän jälkeen tuotantokustannukset arvioidaan. Kustannusten arviointi tulee kuitenkin tehdä ensimmäisenä. Vertailemalla eri tuotantovaihtoehtoja ja niistä aiheutuvia kustannuksia yritykset voivat valita tuotteen ja yrityksen kannalta parhaimman ja edullisimman vaihtoehdon valmistaa tuotetta. Tämä toimintatapa ei kuitenkaan ole täysin ristiriidatonta. Toisaalta tuotteen suunnittelija tarvitsee kustannusarviot tehdäkseen toteuttamiskelpoiset suunnitelmat ja nähdäkseen tuotantotavan sekä tarvittavien koneiden ja laitteiden vaikutuksen kustannuksiin. Toisaalta taas tuotesuunnittelu ei takaa riittävän tarkkojen kustannusarvioiden saavutta-

mista käyttämällä sillä hetkellä saatavilla olevaa tekniikkaa. Yrityksen on syytä muistaa, että tekniikka muuttuu jatkuvasti ja suunnitelmat voivat helposti mennä uusiksi. (Brethauer 2002, 40, 41.)

Taloudellisissa työvälineissä kyse on yrityksen talouden johtamisesta. Tähän osa-alueeseen kuuluvat kassavirran ja likviditeetin hallinta, luottojen hallinnoiminen, kirjanpito tai laskenta, kustannusten sekä sopimusten hallinnoiminen, rahoitusanalyysi, verosuunnittelu ja velka- tai pääomahallinta sekä viimeisenä valuuttakurssi- ja korkoriskin hallinta. Koska tässä työssä ei kuitenkaan ole pääasiallisesti kyse edes kaupallistamisesta vaan niin sanotusta esilanseerausvaiheesta, jätän näiden taloudellisten työvälineiden pohdinnan tarkemmin tuotteiden kaupallistamisvaiheeseen. Taloudellisissa työvälineissä on olemassa useita mittareita, joiden avulla edellä mainittuja tekijöitä voidaan arvioida. (Brethauer 2002, 41.)

12 KYSELYN ANALYSOINTI

Tutkimuksen tueksi lähetettiin SPSS Dimension -ohjelman avulla kysely keskussairaaloiden hankintapäälliköille. Vaikka sairaanhoitopiirejä on kaikkiaan Suomessa 20 kappaletta, kyselyyn onnistuttiin paikantamaan Profinder B2B -tietokannan avulla vain viidentoista sairaanhoitopiirin hankintapäälliköt. Vastauksia viikon aikana kertyi vain viideltä hankintapäälliköltä, mutta koska kyselyn tavoitteena oli hahmottaa kokonaiskuva hankintapäätöksen muodostumisesta ja siihen liittyvästä päätösvallasta, tuotevalikoimasta ja tuoteominaisuuksista sekä jakelukanavista, joiden kautta hankinnat saavuttavat sairaalat, kyselyn voidaan sanoa saavuttaneen tavoitteensa. Viidestä vastaajasta vain neljä vain on vastannut kyselyn kaikkiin osa-alueisiin ja kysymyksiin.

Kysely toteutettiin suurimmaksi osaksi monivalintakysymysten avulla, joiden lisäksi se sisälsi joitakin avoimia kysymyksiä. Kysymyksiä kysely sisälsi kaikkiaan 12 kappaletta. Tulokset tulostettiin ohjelmasta kvantitatiivisten, eli määrällisten ja kvalitatiivisten eli laadullisten, taulukoiden avulla. Kyselystä saatuja vastauksia oli mahdotonta tulostaa, ja sitä kautta myös analysoida, alkuperäisten taulukoiden kanssa, joten saatuja taulukoita on kokonaiskuvan hahmottamiseksi muokattu siten, että niiden tulkitseminen on mahdollista. Kyselyn analysoinnissa taulukot on tähän työhön liitetty vain niiden kysymysten kohdalla, jotka ovat olleet monivalintakysymyksiä tai joiden tulkitseminen on tekstimuodossa hankalaa.

Kyselyn kokonaan suorittaneet henkilöt ovat Kymenlaakson sairaanhoitopiirin alueelta Lea Laakso-Salmenhaara, Lappeenrannan sairaanhoitopiiristä Jouko Hartikainen, Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä Johanna Ojanperä sekä Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueelta Jarkko Kaskela. Lisäksi yhdellä henkilöllä aika on loppunut kesken, joten kaikkiin kysymyksiin hänen kohdallaan ei kyselyssä ole vastattu. Kaikki kyseiset sairaanhoitopiirien edustajat ovat joko piirien hankintapäälliköitä tai hankintavastaavia.

Ensimmäisessä kysymyksessä tiedusteltiin, keitä heidän hankkimiansa tuotteiden loppukäyttäjät ovat. Tulosten mukaan loppukäyttäjiä ovat keskussairaaloiden ja terveyskeskusten eri yksiköt sekä vanhainkodit ja palvelukeskukset. Lisäksi Lapin Invalidiliitto ja Rovaniemen veljes- ja sairaskoti kuuluvat Oulun sairaanhoitopiirin asiakas-kuntaan. Tuotteet menevät henkilökunnalta edelleen potilaiden käyttöön.

Toisessa kysymyksessä selvitettiin, kuinka päätökset tuotevalikoimaan sisällöstä muodostetaan. Hankintapäätös muodostuu asiantuntijoiden laatimien kriteerien perusteella kilpailuttamalla. Hankintapäätökset tekevät sairaanhoitopiirien hankintapäälliköt tai -toimistot. Esimerkiksi Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirissä osa tuotteista kilpailutetaan Pirkanmaan sairaanhoitopiirin yhteishankintayksikön kautta ja osa kilpailutuksista tapahtuu Päijät-Hämeen oman hankintatoimiston kautta. Päätökset hankinnoista määräytyy tuotteiden hinnan, laadun, käyttöominaisuuksien ja käyttötarkoituksen perusteella. Periaatteena on, että käyttäjien kokemukset ja niiden arvioinnit määräävät, mitä tuotteita valikoimaan otetaan.

Kolmas kysymys käsitteli tuotevalikoiman tyyppejä. Kysymyksessä monivalintavaihtoehtoja olivat sairaalatarvikkeet ja -välineet; puukuitupohjaiset tuotteet kuten pesulaput tai pesukintaat, paariensuoja tai -suojapeitteet, erilaiset vuodesuojat, kuten patjansuojat, poikkilakanat, tyynynsuojat; terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet sekä muut tuotteet. Neljä viidestä vastaajasta on vastannut sairaalatarvikkeiden ja -välineiden ja puukuitutuotteiden kuuluvan valikoimiinsa. Kolmella vastaajalla myös terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet kuuluvat valikoimiin. Muita tuotteita olivat kahdella vastaajalla siivoustarvikkeet ja -välineet, toimistotarvikkeet sekä pesu- ja desinfiointiaineet.

Neljäs kysymys on jatkoa aiemmille kysymyksille puukuitupohjaisista tuotteista. Kysymyksessä pyydettiin antamaan esimerkkejä kyseisen valikoiman tuotteista. Puukui-

tupohjaisia tuotteita vastaajin mukaan ovat pesulaput ja pesukintaat, vuodesuojat, suojavaatteet, paarilakanat sekä ruokalaput.

Viidennessä kysymyksessä tiedusteltiin, kuuluuko yhdelläkään heistä tuotevalikoimiinsa kuitukankaisia esiliinoja. Kaksi vastaajista ei ymmärtänyt tai ei osannut sanoa mitään asiaan, mutta yksi heistä ilmoitti kyseisen tuotteen kuuluvan heidän valikoimiinsa. Jos kyseiset tuotteet kuuluivat heidän tuotevalikoimiinsa, tiedusteltiin seuraavassa kysymyksen osiossa heidän mielipidettään kyseisistä tuotteista. Kolme vastaajista on vastannut tähän kysymykseen. Yksikään heistä ei osannut sanoa asiaan mitään, sillä he eivät joko ole nähneet tuotetta tai heillä ei ole kokemusta niistä. Mielipidettä tuotteesta täytyy yhden vastaajan mukaan kysyä tuotteen käyttäjiltä. Viimeinen viidennen kysymyksen osio tiedusteli vastaajien kiinnostusta ja halukkuutta sisällyttämään kyseiset tuotteet tuotevalikoimaansa. Kolme viidestä vastaajasta ei osannut sanoa mitään asiaan, sillä käyttäjien mielipide ratkaisee sen, onko tuotetta mahdollista ottaa valikoimiin.

Kuudennessa kysymyksessä pyydettiin laittamaan tuotteiden valintaan vaikuttavat tekijät siten, että asteikolla yhdestä viiteen tekijällä joko oli erittäin paljon merkitystä päätöksen muodostumisessa tai sitten sillä ei ollut juurikaan vaikutusta päätökseen. Asteikolla yhdestä viiteen yksi (1) tarkoitti, ettei tekijällä ole juuri vaikutusta tuotteen valintaan ja viisi (5) tarkoitti, että tekijä vaikuttaa suuresti päätöksen muodostamiseen. Vastaukset on muotoiltu seuraavaan taulukkoon niin, että vaakasuoralla rivillä ovat tuotteiden hankintapäätökseen vaikuttavat tekijät ja pystysuoralla vastaajat numerojärjestyksessä. Vastaajia oli kaikkiaan neljä viidestä.

Taulukko 6: Hankintapäätökseen vaikuttavat tekijät tärkeysjärjestyksessä

	Vastaaja 1	Vastaaja 2	Vastaaja 3	Vastaaja 4
Hinta	4	4	4	5
Laatu	4	4	5	5
Tekniset tuoteominaisuudet: kestävyys, hygieenisuus, keveys, hävitettävyyden ja turvallisuus	3	5	5	5
Tuotteiden ekologisuus	3	4	4	5
Asiakkaiden mielenkiinnon kohteet	4	4	4	1
Tavarantoimittajan maine	3	3	3	4
Kotimaisuus	2	3	3	4

Asteikolla yhdestä viiteen yksi (1) tarkoitti, ettei tekijällä ole juuri vaikutusta tuotteen valintaan ja viisi (5) tarkoitti, että tekijä vaikuttaa suuresti päätöksen muodostamiseen. Kuten taulukosta voi huomata, kaikilla tekijöillä oli vaikutusta päätöksen muodostamiseen kohtalaisen paljon. Yksi vastaajista on jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen.

Suurimmalla osalla vastaajista tuotteen hinta, laatu, tekniset tuoteominaisuudet sekä asiakkaiden mielipiteet ratkaisevat suuresti tuotevalikoiman sisällön. Kolmella vastaajalla tekniset tuoteominaisuudet olivat tärkein tekijä, kun taas yhdellä näillä ei ollut niin suurta merkitystä päätöksen muodostumisessa. Tuotteiden kotimaisuudella ja tavaran toimittajan maineella on ollut vähiten merkitystä hankintapäätöksessä.

Seitsemäs kysymys käsitteli puukuitutuotteiden tuoteominaisuuksia ja heidän parannusehdotuksiaan näiden tuotteiden tuoteominaisuuksiin. Ainoastaan yksi kyselyyn vastanneista on vastannut tähän kysymykseen. Hän kaipasi tuotteisiin lisää kestävyyttä. Kysymyksen seuraavassa osiossa tiedusteltiin, mihin tuoteominaisuuksiin he ovat olleet erityisesti tyytyväisiä näiden tuotteiden kohdalla. Tähän kysymykseen on vastannut vain kaksi. Erityisesti he ovat olleet tyytyväisiä tuotteiden hygieenisyyteen, laatuun sekä niiden käyttömahdollisuuksiin.

Kysymyksessä numero kahdeksan tiedusteltiin, kuinka usein tuotevalikoimaa täydennetään. Kolme heistä on vastannut täydentävänsä valikoimaa kuukaudesta kuuteen kuukauteen (1 kk – 6 kk) ulottuvalla aikavälillä. Yksi vastaajista on sanonut tämän aikavälin olevan yli vuoden (yli 12 kk).

Yhdeksännessä kysymyksessä puolestaan kysyttiin, kuinka usein he katsovat tarpeelliseksi uudistaa tuotevalikoimaansa. Kolme vastaajista sanoi aikavälin tässä olevan yli vuoden (yli 12kk), kun taas yksi vastasi uudistavansa valikoimaa ainakin kaksi kertaa vuodessa. Aikaväli tässä oli kuudesta kuukaudesta kahteentoista kuukauteen (6 kk – 12 kk).

Kymmenennessä kysymyksessä tiedusteltiin vastaajien hankintasopimusten pääsääntöistä kestoja. Kolme vastaajista on vastannut kysymykseen ja kaikilla heistä sopimukset tehdään korkeintaan kolmeksi vuodeksi kerrallaan. vaihtoehtoinen aikaväli tässä kohtaa oli kolmestatoista kuukaudesta kolmeen vuoteen (13 kk – 3 vuotta).

Yhdennessätoista kysymyksessä haluttiin tietää, mitä jakelukanavia hyödyntäen heidän tuotevalikoimiensa tuotteet, erityisesti puukuitutuotteet, saavuttavat näiden tuotteiden loppukäyttäjät ja asiakkaat. Neljä vastaajaa viidestä on vastannut kysymykseen. Yksi vastaajista hyödynsi tukkua ja kaksi vastaajaa maahantuojaa. Kysyttäessä muita mahdollisia kanavia, yksi on vastannut tuotteiden saavuttavan asiakkaat lähimpänä heidän oman lähivarastonsa kautta. Muita mahdollisia kanavia edellä mainittujen lisäksi hän ei tiedä olevankaan.

Kahdennessatoista ja viimeisessä kysymyksessä tiedusteltiin heidän jo aiemmin mainittujen puukuitutuotteiden kulutusta vuodessa ja niiden verotonta yksikköhintaa. Seuraavalla sivulla olevassa taulukossa havainnollistetaan heidän vastauksiaan tuote- ja vastaajajärjestyksessä. Välttääkseni väärinymmärryksiä, esitän vastaajien vastaukset sanatarkasti. Vaakasuoralla rivillä ovat kyseiset puukuitutuotteet ja pystysuoralla rivillä puolestaan vastaajat.

Taulukko 7: Puukuitutuotteet ja niiden kulutus vuodessa

	Vastaaja 1	Vastaaja 2	Vastaaja 3	Vastaaja 4
Pesulaput; kulutus vuodessa (pakkaus/ltk ja kpl) ja veroton yksikköhinta (€/kpl)	vuoriton pesulappu 1000 kpl/ltk vuosikulutus: 581050 kpl a`0,0238	yht. laminoituja sekä ilman n. 1.300 000 kpl hinta0,02-0,0386	paljon, en tiedä, kysyttävä varas-tolta	
Pesukintaat; kulutus vuodessa (pakkaus/ltk ja kpl) ja veroton yksikköhinta (€/kpl)?	muovitettu pesukinnas 1000 kpl/ltk vuosikulutus: 652300 kpl a`0,0242	850 000 kpl 200 kpl/ltk	n.85000 h. 0,02	
Paariensuoja / -suojapeitteet; kulutus vuodessa (pakkaus/ltk ja kpl) ja veroton yksikköhinta (€/kpl)?	paariensuoja 2 rll/pkt vuosikulutus: 1512 rll a`5,50	50 000 kpl 125 kpl/ltk	Patjansuojus 10x10 kpl/ltk vuosikulutus: 330 kpl a`0,34	
Patjansuojat; kulutus vuodessa (pakkaus/ltk ja kpl) ja veroton yksikköhinta (€/kpl)?	lakana kk vuosikulutus: 30 kpl a`0,309	1 000 kpl 50 kpl/ltk	500kpl 0,35	
Lakanat; kulutus vuodessa (pakkaus/ltk ja kpl) ja veroton yksikköhinta (€/kpl)	lakana kk vuosikulutus: 30 kpl a`0,309	1 000 kpl 50 kpl/ltk	500kpl 0,35	Käytämme myös paljon kangaslakanoita.
Poikkilakanat; kulutus vuodessa (pakkaus/ltk ja kpl) ja veroton yksikköhinta (€/kpl)?	poikkilakana lankavahv. 100 pl/ltk vuosikulutus: 27950 kpl a`0,1655	20 000 kpl 100 kpl/ltk	9000kpl 0,194	
Tyynynsuojat; kulutus vuodessa (pakkaus/ltk ja kpl) ja veroton yksikköhinta (€/kpl)?	tyynyliina kk vuosikulutus: 500 kpl a`0,071	45 000 kpl 500 kpl/ltk	7000kpl ,016	
Suojaesiliinat; kulutus vuodessa (pakkaus/ltk ja kpl) ja veroton yksikköhinta (€/kpl)?	suojaesiliina kk 500 kpl/ltk vuosikulutus: 51900 kpl a`0,0395	400000kpl a`0,05		

Taulukossa on kaikilta vastaajilta saadut vastaukset puukuitutuotteiden kulutuksesta vuositasona. Viidestä vastaajasta vain kolmelta on saatu täydelliset vastaukset tuotteiden kulutuksesta vuodessa ja tuotteiden verottomista yksikköhinnoista.

Kyselystä saatujen tulosten perusteella puukuitutuotteilla on kysyntää siitä syystä, että kyseisen tuotevalikoiman tuotteiden ominaisuuksia, kuten käytettävyyttä ja hygieenisyyttä arvostetaan paljon. Kysyntä kasvaisi kuitenkin entisestään, jos niiden ominaisuuksiin saadaan lisättyä kestävyyttä. Vastajilla ja tätä kautta koko terveydenhuollolla on kuitenkin vielä paljon, mitä he eivät puukuitutuotteista ja niiden käyttömahdollisuuksista tiedä.

13 JOHTOPÄÄTÖKSET JA EHDOTUKSET JATKOTOIMENPITEISTÄ

Kaikkien työssä mainittujen tekijöiden perusteella voidaan sanoa, että kysyntää ja todellista tarvetta työssä tutkittaville puukuitutuotteille on olemassa. Paperiteollisuus tarvitsee uutta toimintaa ja terveydenhuolto uusia tuotteita, joissa ympäristöystävällisyys on otettu huomioon tarkemmin kuin tämän hetkisillä tuotteilla. Lisäksi tuotteiden käyttöominaisuuksiin kaivataan parannusehdotuksia nykyisten ja tulevien tuotteiden osalta ja yhä enemmän terveydenhuollossa toivotaan kehitettävien tuotteita, joiden käyttömahdollisuudet olisivat monipuolisemmat. Yleisesti terveydenhuollossa toivotaan voivan siirtyä kertakäyttöisistä tuotteista ympäristöystävällisiin kestotuotteisiin. Tällä tavoin tuotteita ei tarvittaisi yhtä paljon.

Tuotteiden kaupallistamismahdollisuudet ovat olemassa ja tuotteiden onnistuessa niistä saattaa hyvin muodostua markkinajohtajia kategoriassaan. Koska puukuitutuotteita kuitenkin on jo olemassa ja kestotuotteita suositaan terveydenhuollossa enemmän vähäisen jätteen kertymisen vuoksi, tulee puukuitutuotteita markkinoida tehokkaasti. Markkinoinnissa huomiota tulee erityisesti kiinnittää tuotteiden entistä parempien materiaali- ja tuoteominaisuuksiin korostamalla tuotteiden kestävyyttä ja monikäyttöisyyttä. Allergisoimattomuus, hygieenisuus, monikäyttöisyys, hävittämisen helppous sekä helppokäyttöisyys ovat ominaisuuksia, joita terveydenhuollon tuotteilta kaivataan.

Kaupallistamismahdollisuuksien tunnistamista edesauttaa tieto siitä, että samanlaisia tuotteita samasta materiaalista valmistavia kilpailijoita ei Suomessa samalla alalla vielä ole. Puukuitutuotteilla on tässä mielessä siis etulyöntiasema, jonka sen kannattaa hyödyntää tehokkaasti jo alusta asti.

Vaikka terveydenhuollon hankinnoista on määrätty tarkoin hankintalaissa ja muissa säännöksissä ja direktiiveissä, saattaa hankinnan byrokratisuudesta myös olla jotakin

hyötyä tuotteiden kaupallistamisessa. Hankinnan muodostuminen on tässä tapauksessa tarkoin määrätty ja kunnat ja niiden sairaanhoitopiirit sekä ovat siten siis vastuussa kilpailutuksen ja päätöksentekoprosessin oikeudenmukaisuudesta. Kaikilla on siis samat oikeudet erityisesti avoimessa menettelyssä hankintapäätöksen muodostumisessa. Myös useat puukuitutuotteiden ominaisuudet kuuluvat parhaimmistoon valmistustavan edullisuuden ja ympäristöystävällisyyden ansiosta, joten kilpailutilanteessa kehitettävät puukuitutuotteet todennäköisesti ovat ensimmäisten mahdollisten vaihtoehtojen joukossa etenkin, jos tuotteiden hinnoista saadaan myös kilpailukykyisiä muihin tuotteisiin verrattuna.

Kaiken kaikkiaan kaupallistamismahdollisuuksia puukuitutuotteiden kohdalla näyttäisi olevan enemmän kuin siinä esiintyviä haasteita. ÄLYKOP-hanke on saanut varmasti jo huomiota kiinnitettyä itseensä hankkeen olemassaolon aikana ja tulee sitä varmasti vielä saamaan paljon lisää tuotteita kaupallistettaessa. Onnistuessaan hanke mahdollistaa useiden eri ammatillisten organisaatioiden verkostoitumisen ja jättää pysyvät jäljet monialaiselle tiimityöskentelylle.

Jatkotoimenpide-ehdotuksia ovat näiden terveydenhuollolle tarkoitettujen puukuitutuotteiden tarkemmat alueelliset analysoinnit sekä jo kehitettyjen tuotteiden kaupallistamisprosessi, toteutunut jakelu, hinnoittelu sekä tuotteiden onnistumisen seuranta. Lisäksi jatkossa on mahdollista ja kannattavaa tutkia tässä työssä esiintyviä tekijöitä tarkemmin hyvinvointipalvelualalla, sillä tästä työstä sen tarkempi pohdinta on jätetty pois työn laajuuden vuoksi. Jatkossa myös tuotteiden tai materiaalin kehittämistä voidaan tarvittaessa kohdentaa segmentoimalla ja pyrkimällä kehittämään tuotteet jonkin tietyn tai tiettyjen, tarkasti rajattujen segmenttien, tarpeita vastaaviksi. Näin innovatiivisella kehityshankkeella, jonka asiakkaiden ja materiaalinvalmistajien tarpeet on tutkittu jo etukäteen ennen tuotteiden kehittämistä, on mahdollista tutkia markkinoita aina vain syvemmillä. Puukuitutuotteilla, jotka ovat markkinajohtajan asemassa, on mahdollista vaikuttaa useampiin asioihin esimerkiksi mainonnan ja hinnoittelun osalta kuin tuotteilla, joilla on rinnallaan useita lähes samanarvoisia kilpailijoita.

LÄHTEET

- Aho, T. 25.5.2009. Innovointi ja julkinen hankinta – Kehityshankkeiden kilpailuttamisen juridisia kysymyksiä. Tekesin saatesanat. TEKES. Saatavissa: www.tekes.fi/fi/.../innovointi_ja_julkinen_hankinta_pdf [viitattu 14.4.2010].
- Bagh & Günther & Salmenkari. 2000. Logistiikan johtaminen 2000-luvulla. Saatavissa: <http://www.logy.fi/doc/2000-luvun.pdf> [viitattu 16.4.2010].
- Bergström, S. & Leppänen, A. 2000. Yrityksen asiakasmarkkinointi. Oy Edita Ab.
- Brethauer, Dale M. 2002. New Product Development and Delivery. Ensuring Successful Products Through Integrated Process Management. AMACOM.
- Cagan, J. & Vogel, Craig M. 2003. Kehitä kärkituote. Ideasta innovaatioksi. TALENTUM.
- Dufva, H & Airola, A. 2007. Puukuidun uudet mahdollisuudet terveyden- ja sairaanhoidossa. Saatavissa: www.kyamk.fi/folders/Files/Kirjasto/Kirjasto/.../B49%20netti.pdf [viitattu 16.4.2010].
- Entersol Oy. 2009. SWOT analyysi. Saatavissa: <http://www.qualitas-forum.fi/Laadunty%C3%B6kalut/SWOTanalyysi/tabid/132/Default.aspx> [viitattu 16.4.2010].
- Euroopan unioni. Euroopan aluekehitysrahasto. Vipuvoimaa EU:lta. 2007–2013. Metsäteollisuuden osaamisella uusia hyvinvointituotteita ja –palveluja. ÄLYKOP -hanke. 2008–2011.
- Forsius, A. 1997. Terveysthuollon historiasta ja sen suuntauksista. Saatavissa: <http://www.saunalahti.fi/arnoldus/tervhist.html> [viitattu 6.4.2010].
- Haapanen, M. & Vepsäläinen, Ari P.J. & Lindeman, T. 2005. Logistiikka osana strategista johtamista. WSOY.

Huuskonen, P. 2005. Kaupallistaminen muistettava jo tuotekehityksen alkuvaiheessa. Technopolis Oyj. Technopolis News. Saatavissa: <http://www.technopolis.fi/file.php?27> [viitattu 11.3.2010].

Karvonen-Kälkäjä, A. Unohtuuko asiakas hankintaprosessissa. Saatavissa: www.kimppa.tkk.fi/.../Unohtuuko%20asiakas%20hankintaprosessissa.pdf [viitattu 14.4.2010].

Kivistö, T. Konsulting Oy. 2007. Terveysthuollon logistiikan näkymät. Kivistö Konsulting. 3. Saatavissa: http://www.sailog.fi/luennot/timo_kivisto.pdf [viitattu 25.4.2010].

Kivistö, T. 2010. Materiaalilogistiikalla säästetään henkilökunnan aikaa. Kunnallisuus. 6. Saatavissa: http://www.kunnallisuus.fi/resources/userfiles/File/KS_0310_sair_PieniPdf.pdf [viitattu 25.4.2010].

Laakoli, K. 2008. Julkiset hankinnat ja kokonaistaloudellinen edullisuus erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluhankintojen näkökulmasta. University of Jyväskylä School of Business and Economics. Saatavuus: <https://www.jyu.fi/econ/tutkimus/julkaisut/workingpaper/wp354> [viitattu 15.4.2010].

Lacell Oy. 10.2.2010. News and Events. Saatavissa: <http://www.lacell.fi/> [viitattu 24.4.2010].

Lammintakanen, J. & Kinnunen, J. & Kylmä, J. 2006. Terveysthuollon priorisointi politiikkaprosessina ja käsitteenä. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Saatavissa: <http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/viewFile/1909/1748> [viitattu 12.4.2010].

Lampikoski, K. & Suvanto, P. & Vahvaselkä, I. 1997. Markkinoinnin menestystekijät. WSOY.

Lempinen, T. 2007. WC-paperin toiminnalliset ominaisuudet ja niiden mittaaminen. Tampereen Ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/9440/Lempinen.Tomi.pdf?sequence=2> [viitattu 24.4.2010].

Lindén, A. 2008. Yksityisen ja julkisen terveydenhuollon tulevaisuus. Turun kauppa-
korkeakoulun tiedotuslehti Mercurius. Saatavissa: [http://www.mercurius.fi/index.php?
page=111229d57477983cb2f091e460e9eb9](http://www.mercurius.fi/index.php?page=111229d57477983cb2f091e460e9eb9) [viitattu 12.4.2010].

Markkinointisuunnitelma. Jakelu. Markkinointikanava. Saatavissa:
<http://www03.edu.fi/oppimateriaalit/markkinointisuunnitelma/pages/jakelu.htm> [vii-
tattu 16.4.2010].

Närkki, A. 9.10.2009. Sosiaali- ja terveydenhuollon hankintoihin 100 000 euron kan-
sallinen kynnyksarvo joulukuussa. Sosiaalialan Työnantaja- ja Toimialaliitto. Saatavis-
sa: [http://pda.ek.fi/sosiaalialan_tyonantajaliitto/fi/ajankohtaista/tiedotteet/index.php?
we_objectID=10221](http://pda.ek.fi/sosiaalialan_tyonantajaliitto/fi/ajankohtaista/tiedotteet/index.php?we_objectID=10221) [viitattu 15.4.2010].

Paasivirta, K. 18.5.2009. Sairaanhoidopiirien ja erityisvastuualueiden (erva) asukaslu-
vut. Suomen kuntaliitto. Saatavissa: [http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?
path=1;29;353;553;10347](http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;353;553;10347) [viitattu 15.4.2010].

Parviainen, H. 2007. DOE –menetelmän käyttö kilpa-auton testityön vähentämiseksi.
Stadia. Helsingin Ammattikorkeakoulu. Saatavissa: [https://oa.doria.fi/bitstream/hand-
le/10024/7296/stadia-1176838193-8.pdf?sequence=1](https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/7296/stadia-1176838193-8.pdf?sequence=1) [viitattu 8.3.2010].

Porin kaupunki: Hankintatoimi. Hallintokuntien asiantuntijat. Ympäristön huomioimi-
nen terveydenhuollossa. Saatavissa: [http://www.pori.fi/hankinta/hankijaymp/tervey-
denhuolto.htm](http://www.pori.fi/hankinta/hankijaymp/terveydenhuolto.htm) [viitattu 25.4.2010].

Poutvaara, P. Julkinen vs. yksityinen terveydenhuolto. Helsingin yliopiston kansanta-
loustieteen laitos. Saatavissa: [www.sosiaalipoliittinenyhdistys.fi/Poutvaara
%5B1%5D.ppt](http://www.sosiaalipoliittinenyhdistys.fi/Poutvaara%5B1%5D.ppt) [viitattu 12.4.2010].

Raunio, K. 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä. Tampereen yliopis-
to. Saatavissa: <http://www.uta.fi/laitokset/sostyo/hlokunta/raunio/luento.pdf> [viitattu
16.4.2010].

Sjöholm, M. 4.6.2009. Sairaanhoidopiirit. Suomen kuntaliitto. Saatavissa:
http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;353;553 [viitattu 15.4.2010].

Soininen, L. 2006. Kilpailija-analyysi kilpailuedun lähteenä. Teknologiatutkimus. Lappeenrannan teknillinen yliopisto: Kauppatieteiden osasto. Saatavissa: <https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/30960/TMP.objres.236.pdf?sequence=1> [viitattu 12.4.2010].

Sosiaali- ja terveystoimi. 31.12.2008. Espoon sosiaali- ja terveystoimi. Vanhustenhuollon päätöksentekomenettely Espoossa. Espoon sosiaali- ja terveystoimen selvitys 23.6.2008. 2. Saatavissa: [http://www.poliisi.fi/lh/etela/sto/home.nsf/files/6E5F62A38EA00CB7C2257631002B311B/\\$file/paatoksenteko_espoossa.pdf](http://www.poliisi.fi/lh/etela/sto/home.nsf/files/6E5F62A38EA00CB7C2257631002B311B/$file/paatoksenteko_espoossa.pdf) [viitattu 13.4.2010].

Sundström, Anne. 1.4.2010. Puukuitutuotteiden tuotevalikoima.

Tampereen yliopisto. 2003. Kolmas sektori kilpailuyhteiskunnan hyvinvointipalvelujen täydentäjänä. Saatavissa: <http://www.uta.fi/ajankohtaista2/tiedotteet/2003/1109.html> [viitattu 16.4.2010].

TeollisuusSuomi. Älykkäät ratkaisut uudistavat metsäteollisuutta ja hyvinvointialaa. 35. Saatavissa: <http://www.epaper.fi/reader/?issue=9999;8a41e087325c1c2271b618137835dd4e;35> [viitattu 16.4.2010].

Terveydenhuolto. Ympäristön huomioiminen terveydenhuollossa. Terveydenhuoltoon liittyvät hankintaryhmät. Saatavuus: <http://www.pori.fi/hankinta/hankijaymp/terveydenhuolto.htm> [viitattu 15.4.2010].

Tulevaisuusvaliokunta. 2006. Terveydenhuollon tulevaisuus. Eduskunta. Saatavissa: http://www.eduskunta.fi/fakta/vk/tuv/tuv_terveydenhuollontulevaisuus.pdf [viitattu 12.4.2010].

Tuppurainen, J. 2002. Hyvinvointiteknologiatuotteen hankkiminen. Loppuasiakkaan päätöksentekoprosessi hyvinvointiteknologian tuottajan näkökulmasta. Jyväskylän yliopisto. Taloustieteiden tiedekunta. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/9811/jutuppu.pdf?sequence=1> [viitattu 24.4.2010].

Ukkonen, A. 10.5.2007. Uusi paperitehdas tulossa Iittiin. Tekniikka & Talous. Saatavissa: <http://www.tekniikkatalous.fi/metsa/article43325.ece> [viitattu 24.4.2010].

Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. 1995. VAT –keskustelualoitteita. Terveystu-
huollon palvelut – Kilpailua ja valinnan vapautta. Saatavissa:

http://www.vatt.fi/file/vatt_publication_pdf/k086.pdf [viitattu 16.4.2010].

VTT. Espoo 2008. VTT TIEDOTTEITA. Teknologiaolut 2050. Metsäteollisuus.

Saatavissa: <http://www.vtt.fi/inf/pdf/tiedotteet/2008/T2432.pdf> [viitattu 13.4.2010].







VTT. 2008. VTT-katsaus. Saatavissa: <http://www.vtt.fi/files/vtt/vk08.pdf> [viitattu
25.4.2010].

ÄLYKOP-hanke. 2008 – 2011. Metsäteollisuuden osaamisella uusia hyvinvointituot-
teita ja -palveluja. Moodle – Oppimisympäristö. Saatavissa:

<http://moodle.kyamk.fi/course/view.php?id=3968> [viitattu 25.4.2010].







KYSELY KESKUSSAIRAALOIDEN HANKINTAVASTAAVILLE

<p>k1</p> <p>Keitä ovat tuotevalikoimanne loppukäyttäjät? Toisin sanoen kenelle loppukäyttäjille hankitut tuotteet edelleen menevät?</p>
<p>Group on Page</p> <p>Paste Insert Item</p> <p>k2</p> <p>Millä tavoin päätökset tuotevalikoimanne sisällöstä muodostetaan? Kertokaa lyhyesti kuka päättää tuotevalikoimasta ja millä tavoin päätös valikoimasta muodostetaan.</p>
<p>Group on Page</p> <p>Paste Insert Item</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> k3</p> <p>Minkä tyyppiset tuotteet kuuluvat tuotevalikoimaanne? Sairaalaravinteet ja -välineet</p> <p>Puukuitupohjaiset tuotteet (esimerkiksi pesulaput/pesukintaat, paariensuoja/-suojapeitteet, erilaiset vuodesuojat, kuten patjansuojat, poikkilakanat, tynynsuojat)</p> <p>Terveystuotteet ja tarvikkeet</p> <p>Muut tuotteet, mitkä?</p> <p>No Answer</p> <p>NA</p>
<p>Group on Page</p> <p>Paste Insert Item</p>







k4      

Jos puukuitupohjaiset tuotteet kuuluvat tuotevalikoimaan, antakaa esimerkkejä kyseisen tuotevalikoiman tuotteista.

Group on Page Paste | Insert Item




k5_info      

Ungroup Paste | Insert Item

k5_a      







Pesulaput; kulutus vuodessa (pakkaus/ltk ja kpl) ja veroton yksikköhinta (€/kpl)?

Ungroup Paste | Insert Item

k5_b      

Pesukintaat; kulutus vuodessa (pakkaus/ltk ja kpl) ja veroton yksikköhinta (€/kpl)?

Ungroup Paste | Insert Item

k5_c      







Paariensuoja / -suojapeitteet; kulutus vuodessa (pakkaus/ltk ja kpl) ja veroton yksikköhinta (€/kpl)?

Ungroup Paste | Insert Item

k5_d      

Patjansuojat; kulutus vuodessa (pakkaus/ltk ja kpl) ja veroton yksikköhinta (€/kpl)?

Ungroup Paste | Insert Item

k5_e      

Lakanat; kulutus vuodessa (pakkaus/ltk ja kpl) ja veroton yksikköhinta (€/kpl)

Ungroup

Paste | Insert Item

 k5_f



Poikkilakanat; kulutus vuodessa (pakkaus/ltk ja kpl) ja veroton yksikköhinta (€/kpl)?

Ungroup

Paste | Insert Item

 k5_g



Tyynynsuojat; kulutus vuodessa (pakkaus/ltk ja kpl) ja veroton yksikköhinta (€/kpl)?

Ungroup

Paste | Insert Item

 k5_h



Suojaesiliinat; kulutus vuodessa (pakkaus/ltk ja kpl) ja veroton yksikköhinta (€/kpl)?

Ungroup

Paste | Insert Item

 k5_i

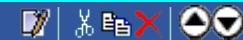


Muita, mitä?; kulutus vuodessa (pakkaus/ltk ja kpl) ja veroton yksikköhinta (€/kpl)?

Group on Page

Paste | Insert Item

 k6_1



Kuuluuko tuotevalikoimaanne
tällä hetkellä kuitukankaisia suo-
jaesiliinoja?

Kyllä

k6_2

Ei

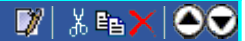
No Answer

NA

Group on Page

Paste | Insert Item

 k6_2

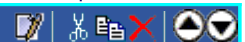


Olisitteko valmiita sisällyttämään kuitukankaiset suojaesiinät valikoimaanne?

Group on Page

Paste | Insert Item





 k6_3



Mitä mieltä olette kuitukankaisista suojaesiliinoista ?

Group on Page

Paste | Insert Item

k7      

Miten seuraavat tekijät vaikuttavat puukuitutuotteiden hankintapäätöksen muodostumiseen?

Vastausvaihtoehdot ovat väliltä 1 - 5, jossa 1 tarkoittaa EI LAINKAAN ja 5 tarkoittaa ERITTÄIN PALJON.

	1	2	3	4	5	No Answer
Hinta						
Laatu						
Tekniset tuoteominaisuudet, kuten kestävyys, hygieenisuus, keveys, hävitettävyyys ja turvallisuus						
Tuotteiden ekologisuus						
Asiakkaiden mielipiteet						
Tavarantoimittajan maine						
Kotimaisuus						

Group on Page

Paste | Insert Item

k8_1



Mitä parannuksia kaipaatte puukuitupohjaisten tuotteiden tuoteominaisuuksiin?

Group on Page

Paste | Insert Item

k8_2

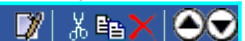


Mihin tuoteominaisuuksiin olette erityisesti ollut tyytyväisiä?

Group on Page

Paste | Insert Item

k9



Kuinka usein tuotevalikoimaanne täydennetään?
1kk – 6kk

6kk – 12kk

yli 12kk

No Answer

NA

Group on Page

Paste | Insert Item

k10

Kuinka usein katsotte tarpeelliseksi uudistaa tuotevalikoimaanne?
1kk – 6kk

6kk – 12kk

yli 12kk

No Answer

NA

Group on Page

Paste | Insert Item

k11

Kuinka pitkäksi aikaa sopimukset tuotevalikoiman sisällöstä perinteisesti tehdään?
Kertaosto

6kk – 12kk

13kk – 3 vuotta

Yli 3 vuotta

No Answer

NA

Group on Page

Paste | Insert Item

k12

Mitä jakelukanavaa/jakelukanava hyödyntäen tuotteenne (erityisesti puukuitupohjaiset tuotteet) päätyvät tuotteen loppukäyttäjälle?
Tukku

Maahantuojaja

Noutotukku

Vähittäiskauppa

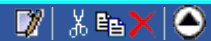
Muu, mikä?

No Answer

NA

Group on Page

Paste | Insert Item



Paste | Insert Item

