

Olli Hietanen & Petri Pihlavisto

SALON SEUDUN SOSIAALI- JA TERVEYSALAN TULEVAISUUSSELVITYS

TUTU-eJULKAISUJA 12/2009

Olli Hietanen, kehittämisjohtaja
Tulevaisuuden tutkimuskeskus, Turun kauppakorkeakoulu
olli.hietanen@tse.fi

Petri Pihlavisto, erikoissuunnittelija
Varsinais-Suomen työ- ja elinkeinokeskus
petri.pihlavisto@ely-keskus.fi

Copyright © 2009 Hietanen, Pihlavisto & Tulevaisuuden tutkimuskeskus & Turun kauppakorkeakoulu

ISBN 978-951-564-983-6

ISSN 1797-132

Tulevaisuuden tutkimuskeskus
Turun kauppakorkeakoulu
Rehtorinpellonkatu 3, 20500 TURKU
Korkeavuorenkatu 25 A 2, 00130 HELSINKI
Pinninkatu 47, 33100 TAMPERE
Puh. (02) 481 4530
Faksi (02) 481 4630
www.tse.fi/tutu
tutu-info@tse.fi, etunimi.sukunimi@tse.fi



SISÄLLYSLUETTELO

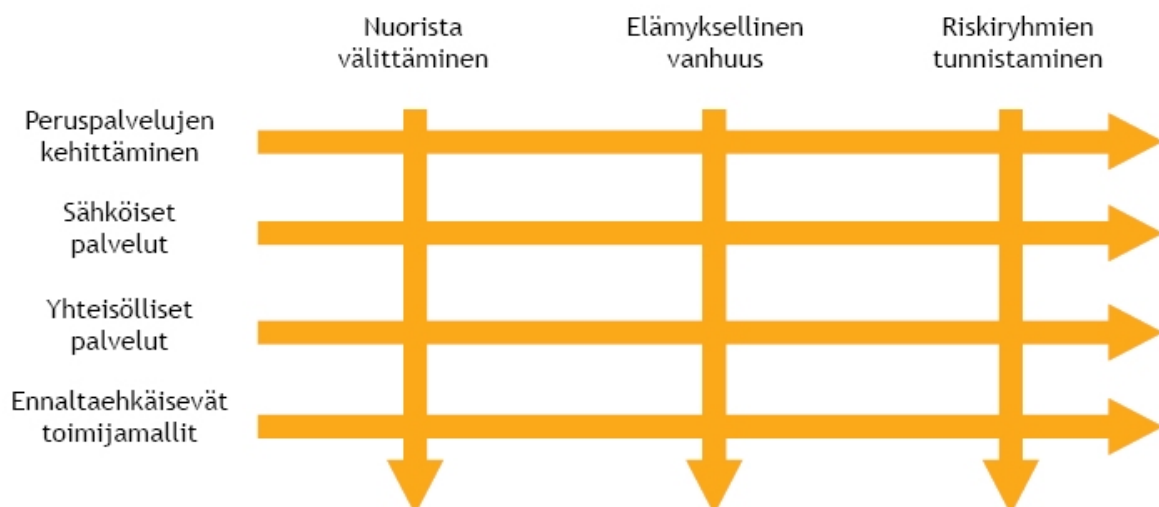
1.	JOHDANTO	4
2.	PESTE-PROSESSISSA JA TULEVAISUUSVERSTAASSA JATKON VALIKOITUNEET TULEVAISUUSTEEMAT	5
3.	SALON SEUDUN SOSIAALI- JA TERVEYSALAN TULEVAISUUSKYSELY	6
	3.1. Tulevaisuusverstaassa muodostetut tulevaisuuskuvat	6
	3.1.1. Ennalta ehkäisevät palvelumallit.....	6
	3.1.2. Arvot 2050	9
	3.1.3. Proaktiivinen yhteisöllisyys.....	12
	3.2. Varsinais-Suomen Ennakointipalvelun PESTE-prosessin pohjalta muodostetut tulevaisuuskuvat	15
	3.2.1. Palveluiden monituottajamalli	15
	3.2.2. Pitkäjänteisestä työvoimasuunnittelusta ratkaisu osaajapulaan	17
	3.2.3. Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja yrittäjyyden kehittäminen.....	20
	3.2.4. Uudet tilaaja-tuottajamallit ja kokonaispalvelut.....	22
	3.2.5. Sähköiset palvelut tehokkuutta tuomassa	24
	3.2.6. Kestävän kehityksen merkitys kasvaa myös sosiaali- ja terveysalalla	26
4.	YHTEENVETO JA TULOKSET.....	29
5.	MENETELMÄT.....	33
	5.1. Varsinais-Suomen Ennakointipalvelun PESTE-prosessi	33
	5.2. Turun kauppa- ja korkeakoulun Tulevaisuuden tutkimuskeskuksen ACTVOD-tulevaisuusprosessi	34
	5.3. Visiona uusi ennakointimenetelmä: PESTE FUTURES LAB	37
	LÄHTEET.....	39
	LIITE 1. Varsinais-Suomen ennakointipalvelun PESTE-prosessissa esille nousseet muutosprosessit ja tulevaisuushaasteet	40
	LIITE 2. Salon seudun sosiaali- ja terveysalan tulevaisuusverstaissa esille nousseet tulevaisuushaasteet sekä kyselyssä esille nousseita toimenpide-ehdotuksia.....	42

1. JOHDANTO

Salon seudulla tehdään pitkäjänteistä seudullista ennakointitoimintaa, jossa koordinaattorina toimii Salon Seudun Kehittämiskeskus. Toiminnan päätavoitteita ovat seudullisten resurssien parempi kohdentaminen, hankeasioiden yhteistyö ja eri toimijoiden palveluiden kehittäminen. Samalla ennakointitoiminta tuo lisää tukea poliittiselle päätöksenteolle. Mukana ennakointitoiminnassa ovat muun muassa Salon seudun koulutuskuntayhtymä, Turun ammattikorkeakoulun Salon yksikkö, Salon työvoimatoimisto, Salon kaupungin sivistystoimi, Salon yrittäjät ry. ja Varsinais-Suomen TE-keskus.

Vuoden 2008 ennakointitoiminnassa on valittu yhdeksi tarkastelun kohteeksi sosiaali- ja terveysala. Työskentely aloitettiin maaliskuussa toimialakokouksella (Varsinais-Suomen Ennakointipalvelun nk. PESTE -prosessilla), jota seurasi huhtikuussa laajemmalle sidosryhmälle tarkoitettu tulevaisuusverstaas, jonka toteutti Turun Kauppakorkeakoulun Tulevaisuuden Tutkimuskeskus. PESTE-prosessin ja tulevaisuusverstaan tulosten perusteella tehtiin yhdeksän tulevaisuuskuvaavaa Salon seudun sosiaali- ja terveysalasta vuonna 2020. Tulevaisuuskuvia tarkennettiin toukokuussa 2008 Salon seudun sosiaali- ja terveysalan toimijoille suunnatulla internet-kyselyllä, jossa arvioitiin tulevaisuuskuvioiden todennäköisyyttä ja haluttavuutta sekä etsittiin toimenpide-ehdotuksia halutun tulevaisuuden aikaan saamiseksi. Tämä raportti kerää yhteen tulevaisuusprosessin keskeisimmät tulokset, jotka on tiivistetty lukuihin 2 ja 4 (ja yksityiskohtaisemmin liitteisiin 1 ja 2). Luvussa 3 esitellään tulevaisuuskuvia arvioineen tulevaisuuskuviokyselyn tulokset. Luvussa 5 esitellään hankkeessa hyödynnetyt ennakoinnin ja tulevaisuuden tutkimuksen menetelmät.

Tulevaisuus selvityksen perusteella ennakointiprosessia tulisi jatkaa joko neljän horisontaalisen tai kolmen vertikaalisen tulevaisuustyöryhmän avulla. Seudullisista sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoista koostuvien tulevaisuustyöryhmien tulisi pohtia omien organisaatioidensa näkökulmasta ne konkreettiset toimenpiteet, joiden avulla tässä raportissa esitetyt tulevaisuuskuvat voidaan parhaiten toteuttaa käytännön tasolla.



2. PESTE-PROSESSISSA JA TULEVAISUUS- VERSTAASSA JATKOON VALIKOITUNEET TULEVAISUUSTEEMAT

Varsinais-Suomen Ennakointipalvelun 14.3.2008 järjestämässä toimialakokouksessa käytiin läpi sosiaali- ja terveyspalvelualan toimintaympäristömuutokset (trendit) Varsinais-Suomen Ennakointipalvelun ns. Peste-aineistoa hyödyntäen.¹ Keskustelun perusteella tärkeimmiksi sosiaali- ja terveysalan kehittämistarpeiksi Salon seudulla nostettiin:

1. Tilaaja-tuottaja -roolien selkiyttäminen, monituottajamallin toteutus
2. Palveluiden hankinta- ja myyntiosaamisen lisääminen
3. Sosiaali- ja terveysalan verkostoituminen (kumppanuus)/ketjuuntuminen
4. Palveluiden tuotteistaminen, liiketoimintaosaaminen (yrittäjäyys)
5. Palveluiden laadunarviointi monituottajamallissa
6. Kolmannen (yhdistykset) ja neljännen sektorin (omaishoito) rooli monituottajamallissa

Tulevaisuuden tutkimuskeskus koordinoi 24.4.2008 Salon seudun sosiaali- ja terveysalan (sote) tulevaisuusprosessin seuraavan vaiheen, joka toteutettiin laajemmalle sidosryhmälle suunnatulla tulevaisuusverstaalla. Tulevaisuusverstaassa oli neljä työvaihetta: aluksi asiantuntijat keskustelivat tulevaisuuspyörämenetelmän avulla Salon seudun sosiaali- ja terveysalan tulevaisuudesta vuoden 2050 aikajänteellä. Tavoitteena oli etsiä visionäärisiä tavoitekuvia parhaasta mahdollisesta tulevaisuudesta. Toisessa vaiheessa äänestettiin tulevaisuuspyörästä jatkoon keskeisinä pidetyt teemat, joiden käsittelyä jatkettiin tulevaisuustaulukossa. Tulevaisuusverstaan viimeisessä työvaiheessa asiantuntijat rakensivat tulevaisuustaulukon avulla visioita/haluttuja tulevaisuuskuvia Salon seudun sosiaali- ja terveysalan tulevaisuudesta vuoden 2020 aikajänteellä. Verstaspäivän päätteeksi nämä visiot kirjoitettiin tulevaisuuskuvien muotoon. Tulevaisuusverstaan perusteella tärkeimmät kehittämiskohteet Salon seudun sosiaali- ja terveysalalla ovat:²

1. Ennaltaehkäisyn tarve: ymmärryksen kasvattaminen ja elämänhallinnan parantaminen tiedottamista kehittämällä (ennaltaehkäisevät toimintamallit)
2. Proaktiivinen yhteisöllisyys: palveluiden yhteisöllinen käyttö ja käyttäjäyhteisöt
3. Arvot, arvostus: ihmisarvo ja laatu/elämyksellinen vanhuus ja nuorista välittäminen

Näihin PESTE-prosessin ja tulevaisuusverstaan esille nostamiin tulevaisuusteemoihin liittyvät tulevaisuuskuvat ja -väitteet on esitetty tarkemmin seuraavassa luvussa (3), jossa myös raportoidaan tulevaisuuskyselyn tulokset. Kyselyssä arvioitiin tulevaisuuskuvien todennäköisyyttä ja haluttavuutta sekä etsittiin toimenpiteitä halutun tulevaisuuden aikaan saamiseksi.

¹ PESTE-prosessin tarkemmat tulokset on esitetty liitteessä 1. PESTE-prosessin menetelmät on vastaavasti esitelty tarkemmin luvussa 5.

² Tulevaisuusverstaassa käytetyt menetelmät esitellään tarkemmin luvussa 5 ja tulevaisuusverstaan ja kyselyn tulokset luvussa 4 ja liitteessä 2.

3. SALON SEUDUN SOSIAALI- JA TERVEYSALAN TULEVAISUUSKYSELY

Kyselyä varten tulevaisuusverstaan ja PESTE -prosessin tulokset kirjoitettiin tulevaisuuskuvien ja tulevaisuusväitteiden muotoon. Kyselyssä vastaajilta kysyttiin kuinka todennäköisinä ja/tai haluttavina he tulevaisuuskuvia pitivät – ja minkälaisilla toimenpiteillä haluttu tulevaisuus voitaisiin saada aikaan:

Kuinka todennäköisenä pidätte tätä tulevaisuuskuvaa?

- Toteutuu varmasti Melko todennäköinen En osaa sanoa Melko epätodennäköinen Ei toteudu

Kuinka haluttavana pidätte tätä tulevaisuuskuvaa?

- Erittäin haluttavana Melko haluttavana En osaa sanoa Tulevaisuuskuva ei ole haluttava Ehdottomasti vältettävänä

Minkälaisia uusia sosiaali- ja terveysalan palveluita tämän tulevaisuuskuvan toteutuminen edellyttää – tai miten nykyisiä palveluita tulisi kehittää, jotta yllä esitetty tulevaisuuskuva toteutuisi (tai vaihtoehtoisesti: jotta se ei toteutuisi)?

Seuraavassa luvussa 3.1. esitetään kolme tulevaisuusverstaan tuloksena syntynyttä tulevaisuuskuva ja niiden kyselyssä saama palaute. Luvussa 3.2. puolestaan esitetään kuusi PESTE-prosessin tulosten perusteella muodostettua tulevaisuuskuva ja niiden kyselyssä saama palaute.

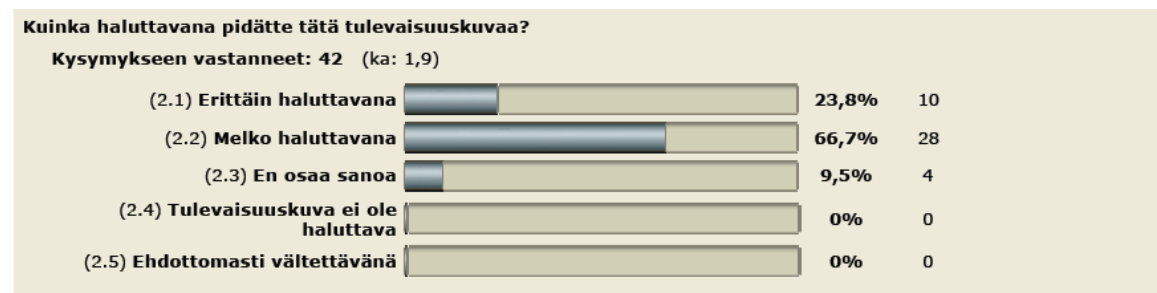
3.1. Tulevaisuusverstaassa muodostetut tulevaisuuskuvat

3.1.1. Ennalta ehkäisevät palvelumallit

Vuonna 2050 sosiaali- ja terveysalan ennakointijärjestelmän tavoitteena on jakaa tehokkaasti tietoa ja synnyttää tällä tavalla ymmärrystä nykytilasta, tavoitetiloista ja keinoista. Ymmärrys auttaa ihmisiä hahmottamaan paremmin hyvän elämän edellytykset – jonka ansiosta syntyy tahtoa hyvään elämään ja elämänhallintaa.

Pääpaino on nuorisotyössä, johon on sitoutettu lähiyhteisöt, kuten koulut, perheet, kaveri- ja harrastuspiirit sekä blogit yms. virtuaaliyhteisöt. Tavoitteena on kehittää nuorten omaa vastuuntuntoa ja tahtotilaa. Lähiyhteisöjen kehittämisen visiona on paluu vanhaan: monen sukupolven lähiyhteisöt. Yli-päätään vuonna 2050 luodaan yhteisöllisyyttä ja tuetaan kaikenlaisia lähiyhteisöjä.

Tulevaisuusväite 1: vuonna 2020 tiedottamisella on suuri rooli sosiaali- ja terveysalalla. Tiedottamisen tavoitteena on luoda ymmärrystä hyvän elämän edellytyksistä ja tahtoa elämänhallintaan. Lähiyhteisöjä tuetaan – ja jopa luodaan. Palveluiden pääpaino on yksilöiden ja lähiyhteisöjen omavastuun kehittämisessä ja tukemisessa. Ennalta ehkäiseviin palvelumalleihin kuuluvat myös testit, piikit ja pal-kitseminen. Olennainen ero vuoteen 2008 verrattuna on elämänhallintaan motivoinnin korostuminen – ja hyvän elämän edellytyksiin panostaminen.



Minkälaisia uusia sosiaali- ja terveysalan palveluita tämän tulevaisuuskuvan toteutuminen edellyttää – tai miten nykyisiä palveluita tulisi kehittää, jotta yllä esitetty tulevaisuuskuva toteutuisi (tai vaihtoehtoisesti: jotta se ei toteutuisi)?

1. Perhetyöntekijäresurssia enemmän jo siinä vaiheessa kun ongelmia ei ole nykyisten neuvolatyöntekijöiden rinnalle, lisäksi joustavaa konsultointimahdollisuutta muihin tahoihin esim. psykologipalveluihin.
2. Täysin uudenlaista asennetta terveydenhoitohenkilökunnalta. Määrääjistä, jotka näkevät vain yhden totuuden, aidoiksi kanssakulkijoiksi. Nykyinen tapa hoitaa asioita tuntuu terveysterrorismilta. Nykyinen halu keskittää kaikki suuriin yksiköihin ei anna juurikaan mahdollisuuksia henkilökohtaisempaan neuvontaan, koska yksityinen ihminen unohtuu, me olemme pelkkiä tauteja ja/tai numerosarjoja. Kun yksiköt suurenevat, niin on syytä miettiä kuinka läheisyys säilytetään. On ehkä syytä miettiä vaatimattomampia kulisseja (= rakennukset) ja pitää enemmän huolta ihmisistä.
3. Ennaltaehkäisevää toimintaa lisää ja ihmisten oman elämänhallinnan korostamista.
4. Kotona asumista on tuettava kaikin keinoin ja kotiin annettavia palveluita lisäävä, 2020 vanhukset ovat tämän hetken päättäjiä ja uskon että tieto lisää näitä asioita.

5. Ennaltaehkäisevän terveydenhuollon merkitys korostuu. "Hyvä elämä" on markkinoitava kansalaisille.
6. Henkilökohtaistamisen mahdollisuutta. Motivoituminen edellyttää yksilöllisyyttä ja itse kokemista. Toimintaympäristön, infran tulisi olla sellainen, että se haastaa tekemään itse ja ottamaan vastuuta itsestään.
7. Henkilökohtaisen ja yhteisövastuun korostaminen jo kodeissa, varhaiskasvatuksessa ja kouluissa. Sosiaalitoimi mukautuu aivan kuten tapahtui ympäristönhoidossa 1970 -luvulta aloitettaessa.
8. Tarvitaan ennakoivaa terveydenhoitoa erityisesti riskiryhmissä ja niissä ryhmissä, jotka ovat nyt systemaattisen hoidon ulkopuolella. Parannuksia kouluterveydenhoitoon ja ravitsemukseen sekä laajennuksia työterveyshuoltoon. Riskiryhmien systemaattinen tunnistaminen, seuranta ja ennakoivat toimenpiteet. Riskiryhminä tarkoitan ryhmiä, joilla on alttius sairastua kansansairauksiin, kuten diabetes, astma, verisuonitaudit yms.
9. Enemmän ennalta ehkäisevää työtä lasten ja nuorten parissa sekä työpaikoilla. Työhyvinvointiin panostamista: tiedottamista, terveiden elämäntapojen tukemista. Työttömien, maahanmuuttajien jne. terveystarkastukset sekä ohjaus ja neuvonta. Kolmannen sektorin toimijoiden tukeminen: kolmannen sektorin työ syrjäytyneiden, omaishoitajien yms. parissa tärkeää.
10. Nykyisten palveluntuottajaorganisaatioiden johtavien/organisaatioiden jäsenten tulee lähestyä AVOIMESTI ja halukkaasti miettien ratkaisuja uuden ennakkoluulottoman, MUTTA TARKOIN mietitysti TODELLA, TURVALLISESTI TOIMIVAN palvelun aikaansaamiseksi. Vanhoissa poteroissa makoilu ei riitä. Taloudellisuus huomioitava, mutta INHIMILLISYYS myös
11. Korttelineuvola tyyppinen terveysasema, jossa mahdollisuus omalääkärivastaanottoon. Enemmän moniammatillista yhteistyötä (terveyspuoli, päiväkodit, koulut, yhdistys ja seuratoiminta) tietoisukuja ja tapahtumia, työpaikkojen kautta vastuuttamista terveydestään (palkitseminen) kampanjoi-ta asian puolesta, yleensäkin jonkinlaista toimintaa tavallisten ihmisten lähelle
12. Taitoni luetun ymmärtämisessä on ilmeisen heikko: pitikö minun ottaa kantaa palveluiden pää-painopisteeseen, tiedottamiseen vai eroon nykytilanteeseen verrattuna? Jos piti ottaa kantaa eroon, hyväksyinkö(=pidinkö tavoiteltavana) mainittua painopistettä?
13. En oikein usko väitteeseen, tavoitteena kun tuntuu olevan enemmän keskittämistä suuriin taaja-miin.
14. Tietopalvelujen arvostus kasvaa - jakelukanavat ja sisällöt asiakaskeisyydestä asiakaskeisiksi, painopisteenä ennaltaehkäisevä tiedotus
15. Ennalta ehkäisevää palvelua sekä resursseja, palvelujen helppo saatavuus on tärkeää. On vaikeaa olla omavastuinen, ellei ole joustavia mahdollisuuksia päästä hoitoon tai tutkimuksiin. Palveluja varmaan siirretään osin nettiin, mikä lienee haaste lisääntyvälle vanhusväestölle ja heidän tukijou-koilleen.....
16. Nettihoito. Yleislääkärin käsikirjaa vastaava käsikirja suurelle yleisölle, missä ohjataan toimimaan erilaisten oireiden pohjalta. Sujuva netin käyttö asioissa, jotka jo nyt voivat olla kaikki netissä.

Omalääkärin kanssa nettivastaanotto, ohjeet, lääkkeet, tutkimusmääräykset kaikki netin kautta. Kaikilla tavallinen työviikko 4 pp ja yksi päivä on neljännen sektorin palvelupäivä.

17. Oman työni kautta näen koulutuksen roolin merkittävänä, kun halutaan lisätä ihmisten omaa elämänhallintaa.
18. Sähköinen asiointi, palvelupolut. Säätiö- ja yhdistyspohjaiset julkisen rahoituksen tukemat palvelut, erityisesti vanhusväestölle.
19. Yksityiset palvelut tulevat lisääntymään ja kunnan tulee toimia organisoijana enemmän kuin tuottajana. Päätäjien asenteisiin täytyy tulla paljon muutosta. Yhdeltä luukulta tulisi saada kaikki palvelut/internetistä ja asiakastietojen kulkeminen paikasta toiseen pitäisi saada paljon joustavamaksi kuin nykyisin.
20. Tarpeeksi henkilökuntaa toteuttamaan palveluita.
21. - ihmisten elämänhallintaan liittyvät palvelut - ihmisten työkuuntoon liittyvät palvelut/fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset palvelut - eri toimijoiden tapaan toimia ko. edistämiseksi yhteiset verkostopalvelut
22. Ainakin pitäisi siitä varmistua, että kaikilla olisi mahdollisuus saada palveluja. Eli kuka takaa sen, että väliinpuotoajia/syrjäytyjä ei tule enemmän.

3.1.2. Arvot 2050

Vuonna 2050 Salon seudun sosiaali- ja terveystalouden päätöksentekoa ohjaavat arvot – joista tärkeimpiä ovat ihmisarvo ja laatu. Vanhustenhuollossa pääpaino on elämyksellisyydessä (Visiona elämyksellinen vanhuus). Vastaavasti nuorten ja lastenhuollossa pääpaino on välittämässä. Arvokasvatuksen päätoimijoita ovat media ja nk. lähipiirivaikuttajat. Medialla on suuri vaikutus nuorten ja lasten arvoihin ja toimintamalleihin. Siksi sosiaali- ja terveysala on omassa (moni- ja uus)mediatyössään tuonut esille erityisesti välittämisen arvoa. Mediassa on myös pyritty hyödyntämään erilaisuutta ja kasvatamaan tällä tavalla yhteiskunnan sallivuutta.

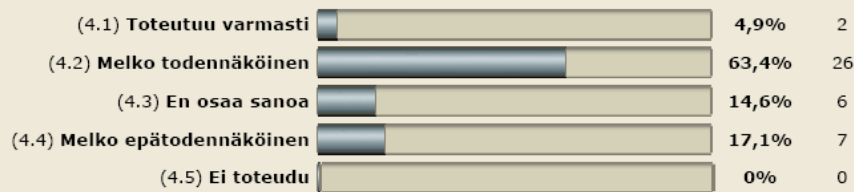
Lähipiirivaikuttajien (mm. kasvattajien, perheiden, koulujen, työpaikkojen sekä järjestöjen) avulla on lisätty ihmisten tietoisuutta, tahtotilaa ja vastuunkantoa.

Arvo- ja asennekasvatusta järjestetään myös sosiaali- ja terveystalouden tuottajille (yksityiset, julkinen ja 3.sektori). Samalla on tuotteistettu ja kehitetty elämyksellisiä palveluita vanhuksille sekä välittämistä painottavia palveluja nuorille ja lapsille.

Tulevaisuusväite 2: Vuonna 2020 vanhustenhuollon pääpaino on elämyksellisyydessä (elämyksellisessä vanhuudessa). Vastaavasti nuorisotyön keskiössä on välittäminen. Kummankin painopisteen takana on sama arvopohja: ihmisarvo ja (elämän)laatu. Perinteisten sosiaali- ja terveysalan toimijoiden rinnalla medialla ja nk. lähipiirivaikuttajilla on entistä merkittävämpi rooli: sosiaali- ja terveysala hyödyntää monipuolisesti uusmedian ja monimedian keinoja nuorison arvokasvatuksessa. Lähipiirivaikuttajia tukemalla ja kouluttamalla on lisätty omavastuuta ja ennaltaehkäisyä. Olennainen ero vuoteen 2008 verrattuna on ennaltaehkäisyyn ja elämänlaatuun panostaminen.

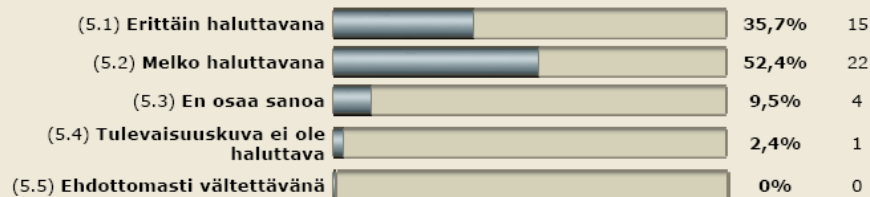
Kuinka todennäköisenä pidätte tätä tulevaisuuskuva?

Kysymykseen vastanneet: 41 (ka: 2,4)



Kuinka haluttavana pidätte tätä tulevaisuuskuva?

Kysymykseen vastanneet: 42 (ka: 1,8)



Minkälaisia uusia sosiaali- ja terveysalan palveluita tämän tulevaisuuskuvan toteutumisen edellyttää – tai miten nykyisiä palveluita tulisi kehittää, jotta yllä esitetty tulevaisuuskuva toteutuisi (tai vaihtoehtoisesti: jotta se ei toteutuisi)?

1. Lisää tekeviä käsiä vanhustenhuoltoon ja lisää aikuista vastuunottoa nuorten toimintoihin, edellä mainittuja työntekijöitä tässäkin tarvitaan arjen avuksi
2. Katso edellä
3. Ns. lähipiiri eli perheen merkitys ehkä korostuu jatkossa (ja suvun ym.).
4. Minusta jo tällä hetkellä on mahdollista nauttia vanhuudesta jos haluaa kaikki mahdollisuudet siihen on mutta tietoa tarvitaan lisää siitä että kaikilla on mahdollisuus valita itse
5. Vanhustenhuoltoon ehkä ihan uudenlaisia asumisen muotoja, joita jonkin verran on jo olemassa-kin. Laitoshoidon muuttuu yhä enemmän tuetun avohuollon suuntaan. Tekniikan ja automatiikan hyväksikäyttö lisääntyy.

- 6.** palvelujatkumoa. Eli siirtyminen palveluiden käyttäjäksi ei olisi niin dramaattista ja arkea mullistavaa, vaan selviytymistä tukevat palvelut tulevat osaksi arkea vähitellen. Ikääntyvä tekee valinnat pääosin itse. Nuorten osalta tarvitaan enemmän aikaa yhdessä aikuisten kanssa. Nuoret mukaan työelämään nopeammin.
- 7.** Riittävätkö yhteiskunnan varat hyvin yksilölliseen palveluun vai kustannetaanko palveluita asianomaisen tai tulevien perijöiden yhteistyöllä?
- 8.** Vertaisryhmien ja tukiverkkojen käyttö on tehokasta ja taloudellista toimintaa. Sähköinen media tuo lisää valinnanvaraa uusien verkostojen synty miseen. Elämyksellisyys saattaa ilmetä myös oma toimisen suoriutumisen tukemisena omaisten ja tukiverkostojen avulla. Nuorisotyössä vertaisryhmien käyttö ja ennaltaehkäisevät toimet esim. syrjäytymisen ehkäisemisessä ovat tehokkaimpia.
- 9.** Vanhustenhuoltoon 'alemmman tason' työpaikkoja, jolloin korkeammin koulutetut voivat keskittyä nykyistä enemmän hoitoon, huolenpitoon ja elämän laatuun. Samalla työllistetään ja kotoutetaan esim. maahanmuuttajia, jotka näin pääsevät sisälle työyhteisöön ja voivat kielen hallitessaan jatkaa opintojaan. Kolmannen sektorin tukeminen ja vapaaehtoistoiminnan kehittäminen: mielekäs tä toimintaa niille, jolle työelämä tai työpaikka ei ole syystä tai toisesta enää mahdollinen.
- 10.** Elämyksellinen toiminta vaatii luovaa henkilöstöä ja paljon työntekijäresursseja. Loppuunpoltettu nykyinen henkilöstö haluaisi tehdä jo nyt muutakin kuin perushoitoa ja huoltotyötä palvelukentällä, jossa suuri joukko monisairaita vaatii ja tarvitsee hoitonsa. kuka päästää hoitajat välillä huilamaan. Heissä olisi jo tuntemusta todellisuudesta ja mitä luovuudella voitaisiin savuttaa. En pidä hyvänä, että uusi porukka ottaa luovuuden tehtäväkseen ja entiset tekijät tuupertuvat todelliseen työhön. Uutta voimaa työkentille ja riittävät henkilöstöresurssit. sairauslomat vain lisääntyvät. Ennaltaehkäisyyn nuorten arvomaailmaan antaa taatusti ymmärrystä nykyiseen TYÖELÄMÄÄN tutustumisen kunnon jaksoissa ja opastetusti. Laadukasta esimiestyötä peräänkuulutetaan sitä ei voi hoitaa hyvin miljooniin paloihin jakautuneena.
- 11.** koulutusta erilaisille osaajille, jotta ongelmiin voitaisiin puuttua ajoissa, mahdollisesti kampanjointia kouluihin ja päiväkoteihin, nuorisokeskuksiin. Taas kerran koulutusta ja tekemistä nuorille, ei vain palvelua vaan myös vastuunottamista
- 12.** Vrt. edellisen vastauksen alku. Tarkoitetaanko lähipiirivaikuttajilla perhettä ja kavereita?
- 13.** Vanhuksille enemmän virikkeitä on oikea suunta.
- 14.** Elämyksellisyys?
- 15.** Vastauksia tähän jo edellisessä....Hoivapalveluja tarvitaan lisää, jotta vanhusten omatoiminen, itsenäinen ja yksilöllinen asuminen mahdollisimman pitkään tai vielä pidempään olisi mahdollista...
- 16.** Vrt. edellinen vastaus. Vastaavantyyppisesti myös nuorten kohdalla. Nettikouluterkkari.
- 17.** En tällä hetkellä näkisi etenkään laitoshuollon toteuttavan elämyksellistä vanhuutta. Vastuu kyllä pitää olla yksilöllillä, mutta kuinka paljon voidaan luottaa ihmisten kykyyn huolehtia omasta arjestaan?

18. Aktiviteetteja, käyttäjää aktivoivia toimintoja, joiden sisällön käyttäjät tekevät itse ja vain ohjaus on resursoitu.
19. Ennaltaehkäisy vaatii asiakastietojen parempaa kulkemista esim. päivähoidosta kouluun kuin nykyään tai kelan ja sos.toimiston välillä. Vaatii lakimuutoksia tai ihan uusia ammattiryhmiä tekemään tätä työtä.
20. Tarpeeksi henkilökuntaa kehittämään ja toteuttamaan hankkeita.
21. - kysymykseen eivät tule pelkästään uudet palvelut vaan se, miten jo olemassa olevien toimijoiden toimintaa kehitetään prosessinomaiseksi ja toinen toisiaan tukevaksi toiminnaksi - varhaiskasvatuksessa kuntien perhetyön, sosiaalitoimen ja varhaiskasvatuksen toimijoiden yhteistyön lisääminen toinen toisiaan tukevaksi
22. Kaikki riippuu niin paljon rahasta. Tällä hetkellä tuntuu siltä, että kenellä on rahaa maksaa palveluista, niin hän saa apua.

3.1.3. Proaktiivinen yhteisöllisyys

Salon seudulla toimii vuonna 2050 (virtuaalisia ja fyysisiä) Kylätaloja, jotka keräävät yhteen yritysten, julkisen sektorin ja 3. sektorin palveluita ja toimijoita. Virtuaalinen Kylätalo verkottaa paikallisia Kylätaloja toisiinsa – sekä mahdollistaa myös seudun ulkopuolisten toimijoiden osallistumisen Kylätalotoimintaan.

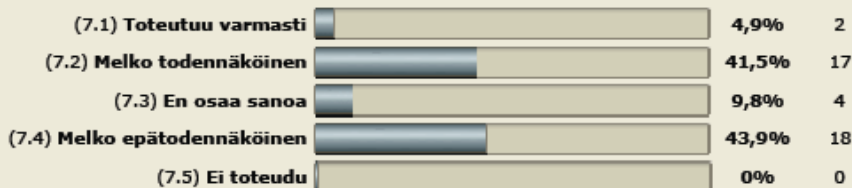
Kylätalon toimintaan voivat osallistua kaikki salolaiset. Kylätalon tavoitteena on luoda yhteisöllisyyttä, omatoimisuutta ja osallistumista. Kylätalojen avulla tuetaan ihmisten yhteisöllisyyttä ja terveellisiä elämäntapoja – jopa kissojen ja koirien avulla (edistämällä harrastuksia, jotka saattavat ihmisiä yhteen).

Vuonna 2009 perustetut Kylätalot ovat vuonna 2050 tärkeä osa Salon seudun sosiaali- ja terveysalan proaktiivista ennakoitua, terveysvalistusta sekä palvelujen saavutettavuutta. Kylätalot mm. aktivoivat kyläläisiä liikuntaan ja muihin harrastuksiin, jakavat tietoa terveydestä, keräävät palvelut ”yhteen luokkuun”, tukevat vanhemmuutta ja ehkäisevät syrjäytymistä. Tällä tavalla Kylätalot myös vahvistavat omalta osaltaan Salon seudun kulttuuria, lähiyhteisöjä ja asumisviihteyttä.

Tulevaisuusväite 3: vuonna 2020 sosiaali- ja terveysalan keskiössä on yhteisöllisyys. Merkittävässä roolissa ovat nk. Kylätalot, jotka keräävät eri palveluntarjoajien (yritykset sekä julkinen ja kolmas sektori) palvelut yhteen – samalla kun ne vahvistavat paikalliskulttuuria ja lähiyhteisöjä. Uusyhteisöllisyyttä ja poikkisektoraalista yhteistyötä vahvistavat Kylätalot toimivat sekä fyysisesti että virtuaalisesti. Olennainen ero vuoteen 2008 verrattuna on se, että palveluja tuotetaan verkostomaisesti ja käytetään yhteisöllisesti.

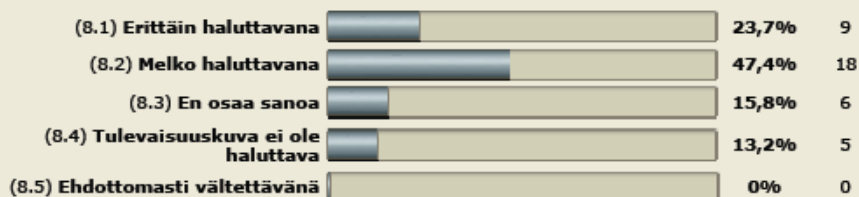
Kuinka todennäköisenä pidätte tätä tulevaisuuskuva?

Kysymykseen vastanneet: 41 (ka: 2,9)



Kuinka haluttavana pidätte tätä tulevaisuuskuva?

Kysymykseen vastanneet: 38 (ka: 2,2)



Minkälaisia uusia sosiaali- ja terveysalan palveluita tämän tulevaisuuskuvan toteutumisen edellyttää – tai miten nykyisiä palveluita tulisi kehittää, jotta yllä esitetty tulevaisuuskuva toteutuisi (tai vaihtoehtoisesti: jotta se ei toteutuisi)?

1. Samat neuvola- ja perhetyöntekijät, jotka vastaavat alueellisesti väestönsä hyvinvoinnista toimivat myös kylätaloissa yhdessä muidenkin palvelujentarjoajien kuten esim. kirjaston kanssa
2. Paljon pystyttäisiin tekemään jo nyt, koska tiloja ja ihmisiä on jo nyt. Julkishallinnon byrokratia on aivan hirvittävä, joten julkishallinnon hallintokäytäntöjen kehittäminen olisi ensisijaisen tärkeää. Kohdentamalla nykyiset palvelut uudella, ihmisläheisellä tavalla auttaisi hyvin alkuun. Ennen kaikkea kuunnellaan palveluiden tarvitsijoita. Ei päätetä asioista ylhäältä, mahtikäskyllä.
3. En usko että ko. kuva toteutuu. Nyt jo on kylätaloja.
4. Kannatan tuota "kodista ulos" puolta tässä asiassa en niinkään virtuaalipuolta, uskon että ns. kylätaloja voi olla jo tällä hetkellä sillä ne vanhukset jotka haluavat nähdä muita ihmisiä kokoontuvat esim. yksityispuolella löytyy ryhmiä joihin tullaan joka viikko ja ne tulevat lisääntymään ja osaltaan niiden pitää olla siellä missä vanhukset ovat koska kaikki eivät pääse liikkumaan samalla tavalla.
5. Perinteisten raja-aitojen on väistyttävä eri toimijatahojen väliltä. Palveluihin tulee mukaan management, jolla hoidetaan eri palvelujen yhteensovittaminen tai yhtenäistäminen ja huomioidaan palvelun käyttäjien kokonaistarpeet.
6. Asutuksen keskittyminen voi uhata tätä tulevaisuuskuva. Toisaalta, jos yhteisöllisyyden toimintaympäristö huomioidaan kaupunkirakentamisessa, niin voi onnistua. meillä ei kuitenkaan ole mahdollista miljoonakaupunkien tapaiset asuntokorttelit, joissa on oma palvelutuotanto ja tietyl-

lä tavalla suljettu yhteisö, jolle palvelut tuotetaan. Virtuaalinen tietysti on mahdollinen, mutta ei yksinään mitenkään vahvasta paikallista kulttuuria ja lähiyhteisöjä.

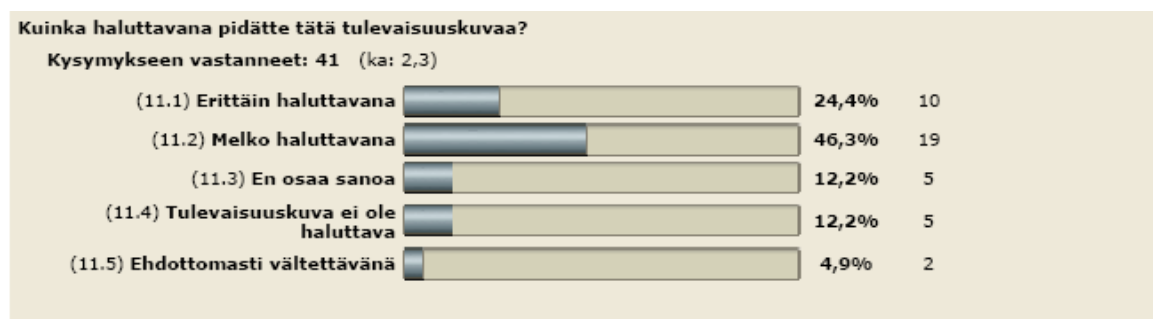
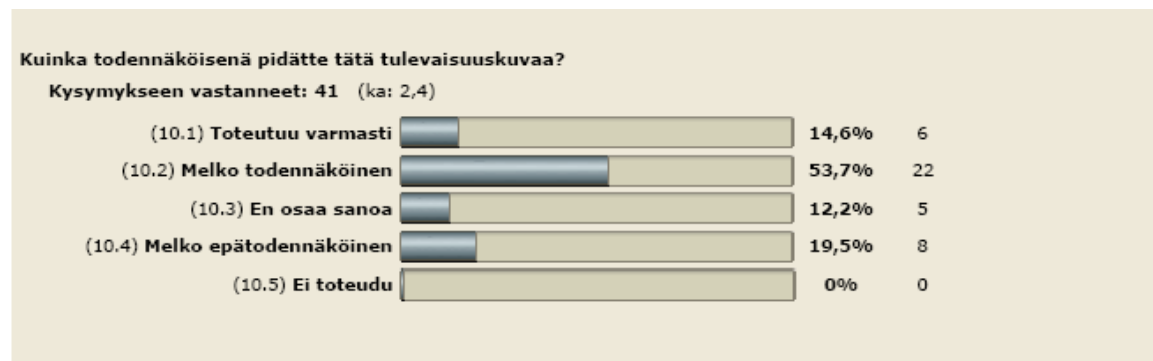
7. Palvelut keskittyvät edelleen, eikä usko hajautettuihin ratkaisuihin suurien kustannusten vuoksi. Mikä on terveysalan yksilöity sisältö? Terveystieteiden erityissairaanhoidon? Mistä löytyvät tekijät? On yhdentekevää kuka tuottaa palvelun, samoista kysymyksistä on kysymys. Kuka yhdenmukaisesti tietojärjestelmät, tietokannat ja niiden perusteella tapahtuvan asiakasohjauksen?
8. Ideahan on verkostomaisesti tuotettujen palveluiden tarjoaminen keskitetysti, mikä ei sinänsä ole uusi. Toisaalta yhtenäisen laatuvarustuksen syntyminen edellyttää käytännössä myös kiinteää yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Erikoistuneita palvelutaloja tulee syntymään ainakin sosiaalipalveluihin. Tarvitaan palveluntarjoajia kokoavia foorumeita, joissa alan yhteistä tulevaisuutta voidaan pohtia. Nyt eri tahot ovat erillään ja kehittävät omia puitteitaan muista välittämättä.
9. Pienten hoiva-alan toimijoiden ja yrittäjien tukemista tuottamaan palveluja myös yhdessä esim. kotona asuville vanhuksille. Edellyttää verkosto-osaamista, luottamusta, halua tehdä yhteistyötä ja yhteiskunnan valmiuksia tukea (eikä pyrkiä vaikeuttamaan) tämän tyyppistä toimintaa. Edellyttää myös verkoston rakentamista toimijoiden välille (hankerahoitus?).
10. Virtuaalisuudellakin on rajansa. Ihmiset yhteisöissä on voimavara ja monipuolisuus ja yhteisiin tapahtumiin osallistuminen. Virtuaalimaailma voi tuoda ongelmia jos sen varaan uskotaan liikaa. Nuoriso toimii siinä maailmassa, mutta se ei ole hyvä asia jäädä virtuaalitodellisuuteen. ELÄMÄÄ, todellista elämää ihmisten kesken, sen iloja ja suruja jakaen. TODELLISTA olla pitää.
11. koulutus
12. Tämä edellyttäisi sitä, että julkinen sektori rakentaisi sekä fyysisyyden että virtuaalisuuden jotta yrittäjät pääsisivät aloittamaan ilman suuria käynnistyskustannuksia. Tämä tilanne tulisi ehdottomasti välttää.
13. Yritysmaailmaa ei ohjata organisaatioita ohjaamalla vaan vaikuttamalla yrityksen tapaan toimia kilpailuttamalla. Esiitetty malli on vanhanaikainen.
14. Yhteisöllisyys korostuu työ- ja perheyhteisöissä ja tätä kehitystä tulisi vahvistaa (kotihoito, työyhteisön tukitoimet ennalta ehkäisevässä toiminnassa)
15. Yhteisöllisyys palveluverkostossa on varmaan ok, mutta on muistettava, että ihmiset, myös vanhuksien ovat yksilöllisiä ja yksilölliseen vanhuuteen ja vaihtoehtoihin pitää olla mahdollisuus. Uskon, että moni meistä haluaa vanheta yksilöllisesti, omalla tavallaan, omana itsenään - yhteisöllisyys tai sen mahdollisuus on hyvä tukiverkko, muttei saa tasapäästä vanhustenhoitoa.....
16. Yhteisöllisyys lienee tavoittelemisen arvoista, mutta kun samalla korostetaan yksilön omavastuuta, signaali on vähän ristiriitainen. Palvelujen keskittäminen on hyvä asia, mutta ihmisten yhteisöllisyyden kasvuun en usko.
17. paikallisen, läheisen yhteisöllisyyden pohjalta voimansa ammentavat toiminnot. Edellytykset luodaan tekemällä suunnitellusti toimintaympäristö, joka tukee niiden toteutumista.
18. Epäilen ettei vielä 2020 olla näin pitkällä, vaatii niin paljon asennemuutosta päättäjiltä.

19. - palveluntarjoajien todellinen verkostoituminen erilaisten asioiden ympärille - tarvitaan verkoston pyörittäjiä, ne eivät pyöri itsestään, kuka sen roolin ottaa ja mitä se käytännössä tarkoittaa eli jälleen rakenteelliset asiat

3.2. Varsinais-Suomen Ennakointipalvelun PESTE-prosessin pohjalta muodostetut tulevaisuuskuvat

3.2.1. Palveluiden monituottajamalli

Tulevaisuusväite 4: Sosiaali- ja terveysalan palvelurakenteet ovat muutoksessa. Vuonna 2020 käytössä on palveluiden monituottajamalli, jossa mukana ovat julkiset palveluntarjoajat, yksityiset ja sekaomisteiset yhtiöt sekä 3. sektori (yhdistykset yms.) - ja myös 4. sektorin (omaishoito) toimijat. Julkisen sektorin osuus sosiaali- ja terveysalan palveluntarjonnasta on koko ajan laskenut. Sen sijaan julkisen sektorin rooli on kasvanut monituottajamalliin liittyvissä laadunvalvontakysymyksissä sekä kokonaisuuden hallinnassa: julkinen sektori valvoo, kilpailuttaa ja sertifioi – sekä myös rahoittaa palveluja palvelueteleillä - mutta ei juurikaan osallistu palveluiden tuottamiseen.



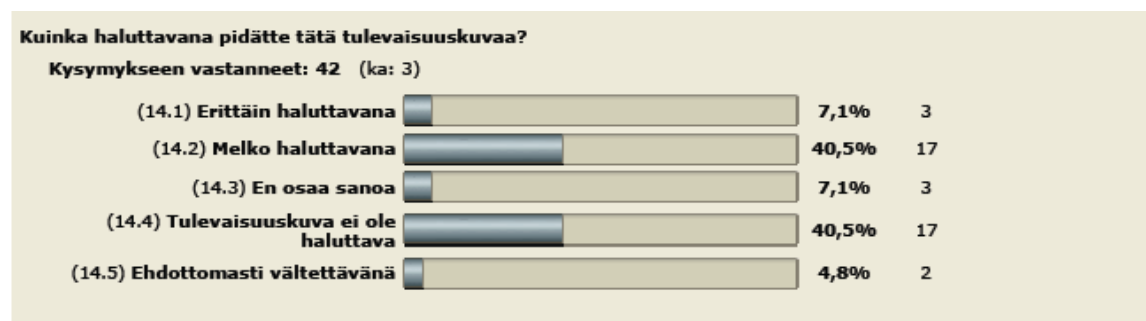
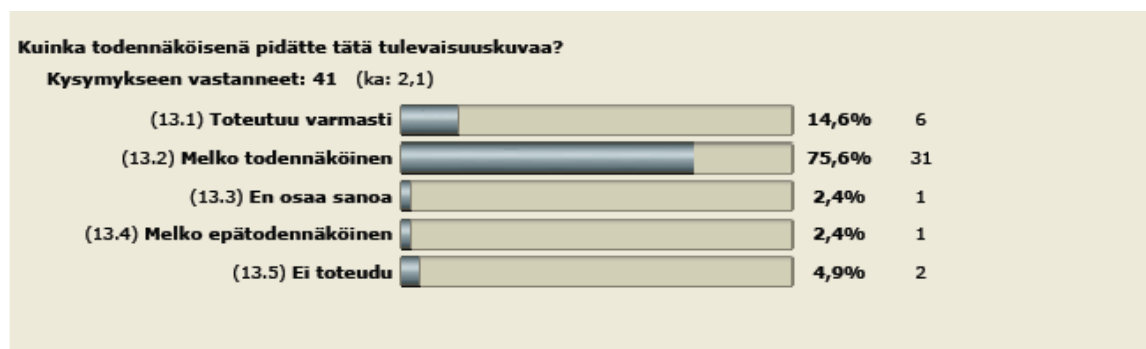
Minkälaisia uusia sosiaali- ja terveysalan palveluita tämän tulevaisuuskuvan toteutumisen edellyttää – tai miten nykyisiä palveluita tulisi kehittää, jotta yllä esitetty tulevaisuuskuva toteutuisi (tai vaihtoehtoisesti: jotta se ei toteutuisi)?

1. Kilpailuttamisosaamista kunnan virkamiehille samoin laadunhallintaosaamista niin tuottajille kuin tilaajillekin
2. Julkisen sektorin selkeät linjaukset ja signaalit siitä että palveluita tuotetaan yhdessä jatkossa.
3. En usko että tulee paljon uusia palveluita mutta uskon että julkinen sektori jää palveluiden tuottamisessa sivuun ja ostaa palvelut vanhuksille muualta. Uskon myös että esim. omaishoito tullaan liittämään johonkin muuhun sektoriin jotta sillä olisi kaikki mahdollisuudet käytettävissä.
4. Julkisen sektorin hoidettavaksi jäisi juuri management ja ihmisten tasapuolisesta ja tasa-arvoisesta kohtelusta huolehtiminen.
5. Mikro- ja pk-yrittäjyyden huomattavaa lisäystä sote-alalla. Ei-toivottavaa on se, että tulee muutama vahva ketju, jotka alkavat hallita markkinoita. 4. sektorin mainittava osuus edellyttää kohdassa 1 kuvattua tulevaisuutta, jossa yksilöt ottavat vastuuta itsestään. Vasta sen jälkeen mahdollistuu vastuun ottaminen läheisistä.
6. Yksityinen sektori täydentää julkisen sektorin palveluja. Myös varakkaat ryhmät tulisi pitää julkisten palvelujen piirissä, muuten palvelut rapautuvat. Samoin yritysten tarjoamat työterveyshuollon palvelut.
7. Palveluntuottajien laatujärjestelmät pitää integroida samoin kuin tietojärjestelmät. Julkinen sektori tarvitsee enemmän ammattijohtajia, jotka uudistavat jäykkiä rakenteita myös liiketaloudellisin periaattein. Palveluiden hankintaosaamista pitää lisätä julkisella puolella ja myyntiosaamista yksityisellä puolella. Uudistukset pitää aloittaa johtamiskulttuurin kehittämisestä.
8. Ennakkoluulotonta toimintaa julkisen palvelun tiloja hyödyntäen myös iltaisin vastaanotto toiminta. Vertaisryhmätoimintaa lisää, monipuolisesti mm. kipupotilaiden kohdalla ja syöpäpotilaiden keskuudessa tärkeää.
9. Raha ei pidä olla este eikä mahdollisuus palveluihin, eri ammattien arvostus paljon kiinni palkkauksesta. kaikille pitää pystyä tarjoamaan samat edut. Jos kaikki yksityistetään vaarana on jo nyt näkyvä ilmiö, jos on varaa saa parempaa hoitoa jne.
10. En halua, että Suomeen luodaan sosiaali- ja terveysalalle kahdet markkinat. A. Hyvät ja kalliit - julkista tukea saavat - mutta itseään yksityiseksi kutsuvat markkinat. B. Vähäisen taloudellisen panostuksen vuoksi tasoltaan vaatimattomat julkiset palvelut.
11. Ei vanhuksia business-toiminnan pyörteisiin. Osakeyhtiöiden tavoite kun on vain tuottaa omistajilleen mahdollisimman suuret osingot ja voitot, ei tehdä niinkään sosiaalista työtä.
12. Julkisen palvelutuotannon byrokratian purku, yksityisen palvelutuotannon kilpailukyvyyn ja kustannustehokkuuden mahdollistaminen asenteita, pelisääntöjä, rakenteita ja palvelumalleja kehittämällä.

13. Tarvitaan tekijöitä, hoivapalvelualan yrittäjiä ja työntekijöitä. Raha kuitenkin ratkaisee - palvelut, hankitaan ne sitten miten ja mistä tahansa, eivät saa olla kohtuuttoman kalliita, jotta niitä voitaisiin käyttää ja hyödyntää...
14. Tämä kehitys ja toteuttamistapa on välttämätön, jotta tuottavuus nousee ja palvelut voidaan turvata välittömästi tuottavuutta parantaen. Kehitys edellyttää tietoista suunniteltua strategiaa.
15. Palvelusetelit käyttöön kaikissa sosiaali- ja terveyspalveluissa.
16. - vaatii uusia rakenteellisia palveluita tilaajan ja tuottajien välillä, esim. ohjauspalvelut koskien mm. kilpailuttamista, laadunvarmistusta, erilaisia verkostopalveluja, asiakkaiden ohjauspalveluja

3.2.2. Pitkäjänteisestä työvoimasuunnittelusta ratkaisu osaajapulaan

Tulevaisuusväite 5: Osaavan työvoiman saatavuus vaikeutuu merkittävästi vuoden 2020 aikajänteellä. Työvoimapula kohdistuu erityisesti seuraaviin ammattiryhmiin: sairaanhoitajat, lähihoitajat, röntgenhoitajat, vanhus- ja mielenterveystyö, psykiatria, ortopedia, silmätaudit ja laboratoriohenkilöstö. Ensisijaisia hakijoita sosiaali- ja terveysalalle on vuonna 2020 huolestuttavan vähän: alalle hakeutuvat eivät ole vuodesta 2011 lähtien riittäneet korvaamaan toimialan nopeaa eläköitymistä. Osaamisen kehittämisen ja työvoiman saatavuuden haasteiden vuoksi sosiaali- ja terveysalalle on kuitenkin kehittynyt edelläkävijyyttä systemaattiseen, pitkäjänteiseen työvoimasuunnitteluun, ennakointiin ja ennaltaehkäiseviin toimintamalleihin. Sosiaali- ja terveysalalla on panostettu vuodesta 2010 lähtien vahvasti myös maahanmuuttajataustaisen työvoimareservin hyödyntämiseen sekä työperäiseen maahanmuuttoon.



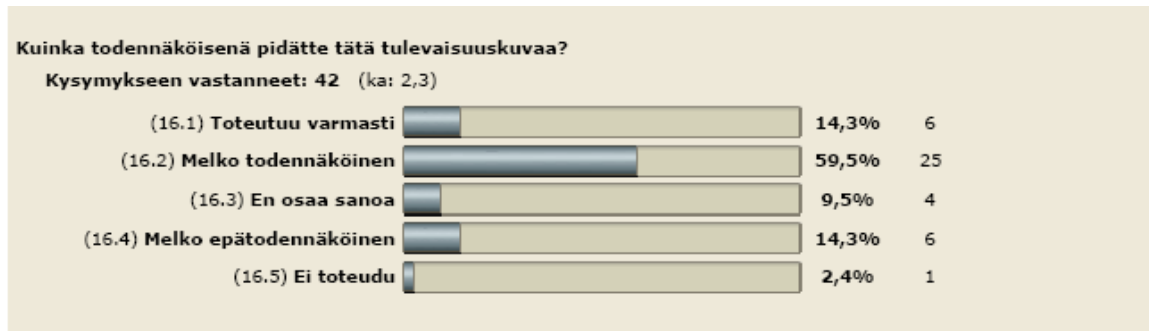
Minkälaisia uusia sosiaali- ja terveystalouden palveluita tämän tulevaisuuskuva toteutumisen edellyttää – tai miten nykyisiä palveluita tulisi kehittää, jotta yllä esitetty tulevaisuuskuva toteutuisi (tai vaihtoehtoisesti: jotta se ei toteutuisi)?

1. Aikuiskoulutuksen kehittämistä sekä maahanmuuton helpottamista, hyviä kotouttamispalveluja
2. Työvoimasta tulee pula joka tapauksessa, kyse on myös siitä kuinka joustavasti eri tehtäviä tehdään.
3. Jos haluamme maahanmuuttajien hoitavan meitä vanhoina pitäisi kouluttaa heitä jo nyt ja ihan ensimmäisenä opettaa suomen kieli sen jälkeen vasta koulutus. Minusta Suomessa ei riittävästi kannusteta omia nuoria esim. vanhustyöhön, enemmän vielä tutustumisia ja koulutuksia siellä missä on vanhoja ihmisiä
4. Ennakointiin ja rekrytointiin panostetaan enemmän. Syntyy toimijoita, jotka keskittyvät työvoiman saatavuuden ja laadun hoitamiseen ja ulkomaisen työvoiman integrointiin.
5. Työjaon uudistamista ja uusia työammatteja hoivaan ja huolenpitoon sekä terveydenhoitoon, jotta niukkenevat resurssit riittävät sitten sairaanhoitoon. Matalamman koulutustason ja "kapeamman erityisosaamisen" ammatteihin olisi myös työvoimaa saatavissa. Jo nyt ollaan tilanteessa, jossa terveydenhuollon palveluihin hakeutuu suuri joukko sellaisia, jotka eivät ole sairaanhoidollisen avun tarpeessa eikä niillä keinoin autettavissakaan. Tämä ei tarkoita uhkakuvaa, jossa "kuka vaan, millaisin taidoin vaan saa hoitaa. Tarvitaan koulutusta ja laatukselliset myös alemman tasoiseen hoitoon, hoivaan ja huolenpitoon. Seula erikoissairaanhoidon siirtämiseen pitää saada tiuhemmaksi ja paluu sieltä alemmantasoiseen hoitoon nopeammaksi ja joustavammaksi, jotta resurssit saadaan riittämään.
6. Globaalien erikoispalvelujen kehittäminen, koska työvoimasta tulee olemaan aina puutetta eikä sitä ratkaista työvoimaa edestakaisin kuljettamalla.
7. Alalle voidaan ennakoida työvoimapulaa, joka vaatii ratkaisuksi monia erityyppisiä toimia. Maahanmuuttajaväestön ja ammatinvaihtajien kouluttamista alalle. Yhtä tärkeää on toimintamallien tehostaminen ilman, että palveluiden laatu heikkenee. Ennaltaehkäisyn rooli tulee kasvamaan ja tiettyjen rutiinikäyntien karsiminen ja tehostaminen esim. tietoteknisin keinoin. Terveydenhuollon prosessien toimivuuteen pitää kiinnittää lisää huomiota.
8. Terveydenhuoltoon 'alempien tason' työpaikkoja, jolloin korkeammin koulutetut voivat keskittyä nykyistä enemmän hoitoon, huolenpitoon ja elämän laatuun. Samalla työllistetään ja kotoutetaan esim. maahanmuuttajia, jotka näin pääsevät sisälle työyhteisöön ja voivat kielen hallitessaan jatkaa opintojaan. Tiiviimpää yhteistyötä työelämän ja oppilaitosten välillä - koulutus vastaamaan työelämän tarpeita yhä tarkemmin. Työnkiertoa, sijaispalvelujen organisointia ja toimijoiden verkostoitumisen tukemista. Maahanmuuttajille räätälöityjä koulutuksia terveydenhoidon tarpeisiin kaikille tasoille. Maahanmuuttajien osaamisen hyödyntäminen ja monikulttuurisuus- ja asennekoulutusta alalle ja työyhteisöihin.

- 9.** Hoitoalan vetovoimaisuutta lisätään vain kunnollisella palkkauksella. Työn vaativuus ja kolmivuorotyön hajottavuus ei riitä. Rankka työ edellyttää huomattavasti parempaa johtamista kuin on ollut. Henkilöstöstä on pidettävä kiinni, palkittava ja kuunneltava. Hoitajilla on itsellään paljon ajatuksia sitoutuneesta toiminnasta. Alaistaidot ovat nykyään ymmärretty, kunhan työnantaja pystyy ne ottamaan ennakkoluulottomasti alaisenkin ajatukset huomioon. Kokenut työntekijä ei saa olla uhka johtajalle vaan voimavara jota on kuunneltava. Vastaanottopalveluita syöpäsairaille paikalliseen SYÖPÄPOLIKLINIKKAAN iltapäivisin ja vaikka myös iltaisin. Tilat ovat vapaana. Kipupotilaille vastaanottoa yksityispuolelle ja julkiselle sektorille myös hoitajavastaanoilla. Tukea, kannustusta ja tsemppausta tarvitaan jotta vaikeiden vaivojen kanssa jaksaa ja selviytyy. paikallista halukkuutta on mm. erikoissairaanhoidossa tälle toiminnalle.
- 10.** Palkat, kampanjoita, ehdottomasti satsaaminen jo maassa asuville maahanmuuttajille ensisijaisesti. Työttömien uudelleen kouluttaminen, opiskelijoiden opiskeluajan taloudellinen turvaaminen
- 11.** Työvoimapula, joka on siis todennäköinen, olisi ehdottomasti pyrittävä välttämään. Mihinkään muuhun en ottanut kantaa.
- 12.** Koulutuksen pitää seurata etuajassa, ei vasta sitten kun ei ole enää työntekijöitä. Maahanmuuttajat tulee kouluttaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa vaikka kokonaan valtion kustannuksella.
- 13.** Kyse on pääosin rahasta eli työn hinnasta. julkisen puolen palvelutuotannon tehokkuus kärsii byrokratiasta (joustavuuden puute) ja asenteista (joustavuuden puute, edunvalvonta korostuu).
- 14.** Tuohon on tähdättävä, jotta tulevaisuudessa riittää hoitajia ja hoivaajia... Palveluja, tiedon välitystä ja kontrollia voidaan hoitaa varmaan sähköisesti, mutta kun tarvitaan auttavia käsiä - niitä on oltava.....Henkilöresurseja suunnattava niihin tehtäviin, missä omatoimisuudella ja omaisavulla ei voida selviytyä.
- 15.** Lainsäädäntöä tulisi helpottaa, töitä segmentoida. Ei vanhuksen kanssa seurusteluun, taluttamiseen ja auttamiseen tarvita välttämättä tutkintoa, vaan maalaisjärkeä ja auttavaa asennetta.
- 16.** Toivoa sopii, että näin on, mutta sosiaali- ja terveysalalla kohdataan myös suurimmat haasteet kun puhutaan maahanmuuttajataustaisten työvoimareservistä ja työperäisestä maahanmuutosta. Maahanmuuttajia tarvitaan sosiaali- ja terveysalalle myös siitä näkökulmasta, että asiakkaissa on yhä enenevässä määrin maahanmuuttajia.
- 17.** Vetovoimamarkkinointia, asiallista tiedottamista, työolojen kehittämistä työhyvinvoinnin pohjalta.
- 18.** Muuntokoulutusta esim. teollisuudesta sote-alalle tarvitaan. Uskon myös maahanmuuttajien työllistyvän sote-alalle. Siksi koulutusvaatimuksista pitäisi tinkiä jonkin verran. Ensisijaisesti hyvät tyytit pitäisi työllistää eikä mielenterveysongelmista tai alkoholismista kärsivää hoitajaa, jolla on tutkintopaperi olemassa, muttei psyykkistä sopivuutta alalle. Oikeanlaisen työvoiman löytäminen on hankalaa, kun palkat huonot ja alan imago ei ole trendikäs.
- 19.** - sosiaali- ja terveysalan tutkintojen työprosessien aukilukeminen ja eri työn osasten tarkastelu suhteessa maahanmuuttajilla oleviin resursseihin - esim. tuhlataanko sairaanhoitajan/lähihoitajan aikaa siihen, että he syöttävät potilaita/vanhuksia, pitävät heille seuraa jne. (11187405)

3.2.3. Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja yrittäjyyden kehittäminen

Tulevaisuusväite 6: Sosiaali- ja terveysalan yrittäjien liikkeenjohtotaidot ovat vuonna 2020 myös kansainvälisesti arvioiden korkealuokkaisia. Korkealuokkaisen osaamisen taustalla on alan ammatillisen koulutuksen sisältöihin 2000-luvun alkupuolella liitetyt yrittäjyysosiot. Koulutuksessa panostetaan liiketoimintaosaamiseen: muun muassa yritysten perustamiseen, palveluiden hinnoitteluun, kustannuslaskentaan, myynti- ja markkinointiosaamiseen sekä henkilöstön johtamiseen.



Minkälaisia uusia sosiaali- ja terveysalan palveluita tämän tulevaisuuskuvan toteutumisen edellyttää – tai miten nykyisiä palveluita tulisi kehittää, jotta yllä esitetty tulevaisuuskuva toteutuisi (tai vaihtoehtoisesti: jotta se ei toteutuisi)?

1. Kaikkiin tutkintokoulutuksiin kuuluvat pakolliset yrittäjyysopinnot ja sen lisäksi tarjolla on lyhyempiä täydennyskoulutuksia
2. Käytännönläheisten harjoittelujaksojen lisäämistä opiskelussa. Opiskelijoiden oman vastuun lisäämistä. Erilaisten vaihtoehtojen hyväksymistä opinnoissa ja niiden toteuttamisessa. Oppilaitosten opettajien kouluttaminen ymmärtämään yrittäjyyden merkitys.
3. Liiketoimintaosaamisen lisäämistä, niin yksityisellä kuin julkisellakin sektorilla.
4. Tämän hetken opiskelijoita pitää kannustaa monimuotoiseen koulutukseen eli ei tulevaisuudessa ole vain palkanlaskijoita, kirjanpitäjiä ym. vaan kokonaisuuden hallitsijoita.
5. Jo aiemmin mainittu management tulee hoitamaan tätä puolta.

- 6.** Yrittäjyyden arvostuksen nostoa, työnantajaosaamisen kasvattamista, rekrytoinnin helpottamista ja työnantajamaksujen alentamista, jotta yrittäjä voi suunnata resurssejaan myös itsensä ja yrittäjyyden kehittämiseen. Yrittäjien vahvaa ja monipuolista verkostoitumista.
- 7.** Henkilökohtaisen elinkaarimallin toteuttaminen, koska jokaisesta on runsaasti tietoa olemassa jo varhaisista sukupolvista alkaen. Jokaisesta voidaan laatia tekoälyllä hoidettavuusennusteet.
- 8.** Liikkeenjohtotaitojen kouluttamiseen pitää keksiä uusia ratkaisuja. Esim. helppokäyttöisiä sovel-lusohjelmia, jotka tekevät sovelluksen käyttäjistä 'mestareita'. Täsmäkoulutukset saattavat olla tehokkaampia kuin peruskoulutukseen sisällytetty liikkeenjohdon koulutus, joten sitäkin tarvitaan luomaan perusta uudelle ymmärrykselle. Yrityksillä voisi olla tutoreita, jotka ratkaiset yksittäisiä ongelmatilanteita maksua vastaan. Tarvitaan asiantuntijarekisteri uusien/kasvavien yritysten lii-ketoimintapulmia varten.
- 9.** Koulutuksen kehittäminen ja lisääminen on yksi hyvä vaihtoehto. Niiden rinnalle tulisi kehittää myös ns. mentoritoimintaa aloittaville yrittäjille. Hoiva-alan toimijoiden verkoston ja sen vaikut-tavuuden vahvistaminen. Vahva toimijoiden verkosto saa äänensä kuuluville ja voi vaikuttaa asian-tuntijana alan yrittämiseen liittyviin asioihin. Yhteiskunnan, yksityisellä ja hankerahoituksella?
- 10.** Koulutus aina ehdoton ja koulutuksen kehittäminen, mutta siihen suuntaan, että mahdollisimman monilla on mahdollisuus selviytyä opinnoista. Jos yrittäjiä on paljon kilpailu voi johtaa helposti laadun heikkenemiseen ja hyödyn tavoitteluun
- 11.** En osaa vastata siihen, miten liikkeenjohdollinen osaaminen palvelee esimerkiksi sosiaalipuolen asiakasta. Kysymys on irrelevantti ja epäonnistunut: Se joka ottaa kantaa, tuskin vastaa, että halu-aa yrittäjien olevan liikkeenjohdollisesti tumpeloita, siis t-kuva on aina haluttava!!!!
- 12.** Businestä ei voi tehdä tällä tavalla ihmisten hoitamisessa. Ihmisestä tulee tällaisessa tuotanto-koneistossa tuote, mikä ei ole ollenkaan tavoiteltava suunta.
- 13.** Yrittäjyyden ja yritysten neuvontapalvelujen laatua ja määrää pitää edelleen parantaa ja neuvon-nan resurssit tulee turvata.
- 14.** Liiketoimintaosaamista tosiaan tarvitaan mm. kotipalveluyrittäjille lisää, jotta toiminta olisi ratio-naalista ja kannattavaa. Hoiva- ja kotisairaanhoidtopalvelut ovat varmaan tulevaisuudessa yhä kai-vatumpia, alan yrittäjyys lienee kasvussa.
- 15.** Taloudellisten arvojen yhdistäminen sosiaali- ja terveysalalle on myös riski. Sosiaali- ja terveys-alalla vallitsevat pehmeät arvot, kun taas talousmaailma on kovien arvojen maailma - miten nämä yhdistetään?
- 16.** Nykyisin jo meneillään olevan kehityksen tukemista. Liiketoimintaosaamisen tuottamista ja mark-kinoiden tietoista luomista
- 17.** Liikkeenjohtotaidot tulevat paranemaan, uskon siihen. Koulutukseen valittaessa pitäisi opiskeli-joiden saada valita yrittäjälinja tai julkisen sektorin linja. Yrittäjälinjalle löytyy tulevaisuudessa yhä useampia halukkaita. Niille opiskelijoille, joilla on halu yrittäjyyteen, ei riitä muutama vapaavalin-tainen yrittäjyyskurssi.

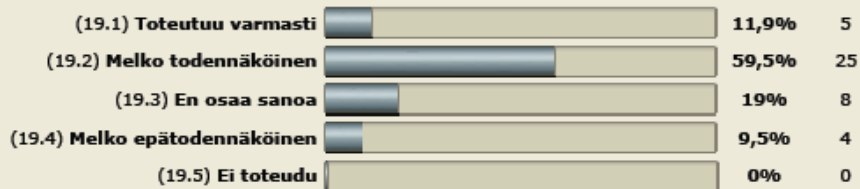
- 18.** - isoissa yrityksissä varmasti toimii, pienissä ei lainkaan - alan koulutuksien sisältöihin lisätyt yrittäjyysosiot nykytavalla toteutettuina eivät myötävaikuta liikkeenjohtotaitojen lisääntymiseen - tulisi kehittää poikkialaiset verkostot pienten toimijoiden kesken, jolloin heillä olisi käytössä liiketoimintaosaajia. Pienillä yrityksillä yksinään kun ei itsellään ole varaa palkata liiketoimintaosaajia - alan asennemuutos

3.2.4. Uudet tilaaja-tuottajamallit ja kokonaispalvelut

Tulevaisuusväite 7: Vuonna 2020 sosiaali- ja terveysalalla ovat käytössä uudet tilaaja-tuottajamallit, kumppanuus sekä palveluiden ketjuuntuminen/keskittyminen sekä erikoistuminen kokonaispalveluihin (kuten kokonaisuuden hallintaan ja elinkaaren/elämänlaajuisten ja elinikäisten palveluketjujen hallintaan). Toimialan yritys rakenne on samalla monipuolistunut - ja maksukykyinen ja -haluinen asiakaskunta on laajentunut, kun on siirrytty lakisääteisistä sosiaali- ja terveyspalveluista vapaaehtoiseihin hyvinvointipalveluiden tuottamiseen ja ennaltaehkäisyyn. Muutosprosessia vauhditettiin 2000-luvun alkuvuosina kehittämällä julkisen sektorin palveluiden hankinta- ja myyntiosaamista. Merkittävä rooli oli myös uusin, kumppanuuteen perustuvien liiketoimintamallien (verkostomaisen toimintakulttuuriin) tukemisella. Vuonna 2020 hyvinvointipalveluiden keskiössä ovat työkykyä ylläpitävä työterveyshuolto pk-yrityksissä sekä sosiaali- ja terveysalan kansainvälisten tuotantoketjujen kilpailukyyn kehittäminen.

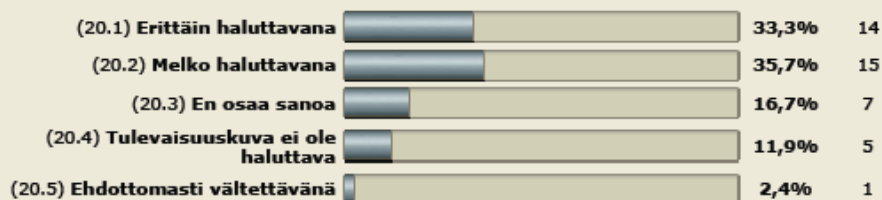
Kuinka todennäköisenä pidätte tätä tulevaisuuskuva?

Kysymykseen vastanneet: 42 (ka: 2,3)



Kuinka haluttavana pidätte tätä tulevaisuuskuva?

Kysymykseen vastanneet: 42 (ka: 2,1)



Minkälaisia uusia sosiaali- ja terveysalan palveluita tämän tulevaisuuskuvan toteutumisen edellyttää – tai miten nykyisiä palveluita tulisi kehittää, jotta yllä esitetty tulevaisuuskuva toteutuisi (tai vaihtoehtoisesti: jotta se ei toteutuisi)?

1. Verkostotyöskentelyn kehittämistä
2. Julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyö ja siihen liittyvät rakenteet ja toiminnot.
3. Uskon ja toivon että näin käy!!
4. Edelleen erillinen management tulee hoitamaan.
5. Palveluinnovaatioita, niiden tuotteistamista, kaupallistamista ja markkinointiosaamisen huomattavaa lisääntymistä. Suuri haaste on edelleen huolehtia myös heistä, jotka eivät ole niin maksukykyisiä ja elämänhallinnaltaan onnistuneita. Terveyserojen kasvaminen ei ole kenenkään etu
6. Vastausta olen jo sivunnut. Kaikille on turvattava yhtäläinen hoito, joka ei perustu varakkuuteen, työpaikkaan tms.
7. Ensimmäisessä vaiheessa syntyy uusia sosiaali- ja terveyspalvelualan yrityksiä (1995–2005), jonka jälkeen ketjuuntuminen ja erikoistuminen lisääntyy selvästi. Kilpailu markkinoista kovenee, ja pienet yritykset joutuvat erikoistumaan tai luopumaan kilpailusta. Pienet yritykset voivat verkostoitumalla tuottaa uskottavia palvelukokonaisuuksia. Päähankkija haluavat keskittää ostojaan ja syntyy välitoimijoita, jotka koordinoivat palveluita ja palveluiden laatua. Erityisesti pieniä yrityksiä pitää kannustaa verkostoitumaan täydentävien palveluiden ja isompien toimijoiden suuntaan.
8. Ks. edellinen vastaus. Verkostojen rakentamisen tukeminen.
9. Tarvitaan uskallusta siirtyä yrittäjyyspuolelle, vaaditaan ekonomia osaamista. Ekonomiaa mukaan jo peruskouluopetukseen selkeästi mm. Perniössä on hyviä kokemuksia ekonomiakursseista. Myös enemmän ja laajemmalle. Yrittäjyyttä kannustettava, koulutusta tarjottava. YRITYSKUMMIUTTA! Uhkakuva tulevaisuudesta --> hoitajat siirtyvät yrittäjyyteen kuka hoitaa julkisella puolella sairait.
10. Raha ja sen tekeminen ihmisten ahdingolla on todennäköinen tulevaisuudenkuva, mutta ei missään tapauksessa minun haluamani. En pidä haluttavana myöskään sitä, että markkinat kulkevat jo nyt siihen suuntaan että ensin yksi kansallinen yritys syö pienempänsä ja sitten monikansallinen jätti nielaisee sen ainoankin kansallisen. Ja asiakas/potilas maksaa.
11. Ketjutusta varmaan tulee olemaan tulevaisuudessa, mutta ei ole oikein tavoitella kahden kerroksen väkeä (köyhät ja rikkaat) hinnoittelemalla palveluja esitettyyn tapaan.
12. Yrittäjyyden ja yritysten neuvontapalvelujen laatua ja määrää pitää edelleen parantaa ja neuvonnan resurssit tulee turvata.
13. Palvelujen tuottaminen esim. halvemmasta Baltiasta ei ole haluttavaa, valtion taloutta ajatellen työ pitäisi tehdä täällä, tulot ja verot sekä työpaikat saada pidettyä tässä maassa. Työperäinen maa-hanmuutto on ok. Tekevää ja veroja maksavaa väkeä pitäisi olla riittämiin, jotta huoltosuhde ei vääristyisi.

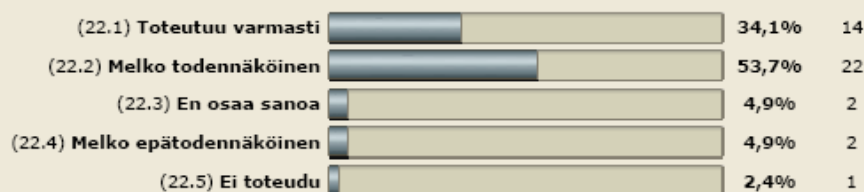
14. Kilpailu tuonee parempaa palvelua. Johdolla ja johdon arvoilla on kuitenkin merkittävä osuus siinä, mitä terveydenhuollossa pidetään tärkeänä.
15. Juuri tuonsisältöinen muutos/kehitys on meneillään ja pitää tukea.
16. En kannata liian suuria ketjuja ja pelkään kansainvälistymistä ainakin sosiaalipalveluissa. Mahdollisempaa ehkä terveyspuolella. Verkostoitumisesta on puhuttu jo kymmenen vuotta, eikä juurikaan edistystä ole tapahtunut, joten 2020 on liian aikaisin.
17. - tulisi kehittää uudenlaisia kumppanuusmalleja - prosessien rakentaminen - ennaltaehkäisevien ja vapaaehtoisten hyvinvointipalvelujen tuotteistaminen - hankintaosaamisen kehittäminen sekä julkisen sektorin puolella ostajan näkökulmasta sekä tuottajan puolelta myyjän ominaisuudessa - uusi hankintalaki tänä päivänä on aivan hepreaa sekä sitä ei ole juurrutettu käytäntöön

3.2.5. Sähköiset palvelut tehokkuutta tuomassa

Tulevaisuusväite 8: 2000-luvun alkuvuosikymmeninä sosiaali- ja terveysalan toimintaa tehostettiin (pakon edessä) kehittämällä ja ottamalla käyttöön sähköisiä palveluita. Käyttöön otettiin mm. sähköisiä potilastietojärjestelmiä, jotka mahdollistivat saumattomia palveluketjuja eri palveluntuottajien välillä. Uusi teknologia mahdollisti myös hajautetut toimenpidepalvelut, etädiagnosoinnin, etähoidon ja etäkuntoutuksen. Vuonna 2020 palveluja varataan, käytetään, tilataan, tuotetaan ja maksetaan pääsääntöisesti sähköisesti.

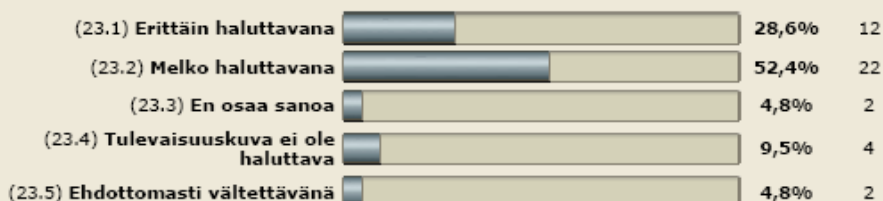
Kuinka todennäköisenä pidätte tätä tulevaisuuskuva?

Kysymykseen vastanneet: 41 (ka: 1,9)



Kuinka haluttavana pidätte tätä tulevaisuuskuva?

Kysymykseen vastanneet: 42 (ka: 2,1)



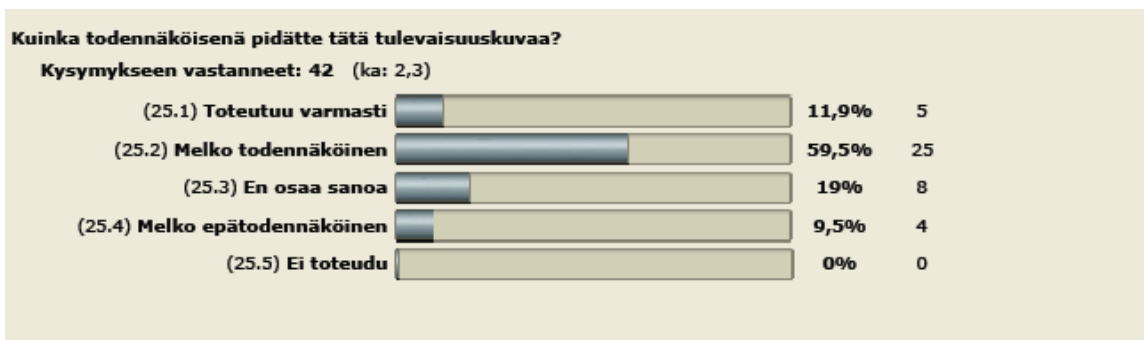
Minkälaisia uusia sosiaali- ja terveysalan palveluita tämän tulevaisuuskuvan toteutumisen edellyttää – tai miten nykyisiä palveluita tulisi kehittää, jotta yllä esitetty tulevaisuuskuva toteutuisi (tai vaihtoehtoisesti: jotta se ei toteutuisi)?

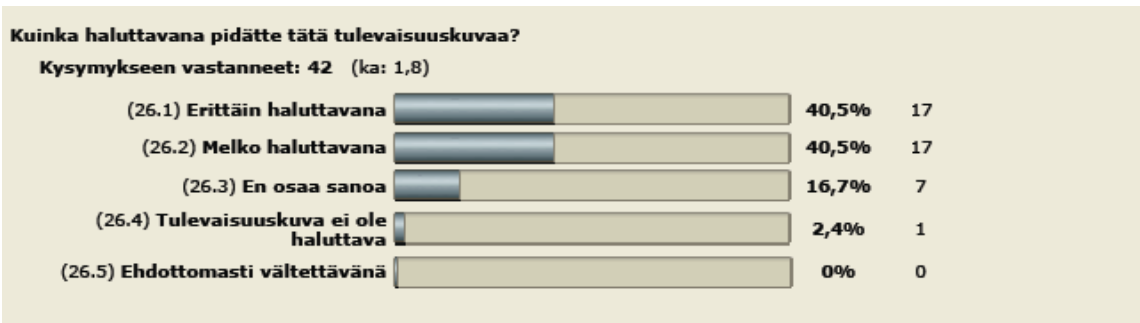
- 1.** Teknologian kehittämistä mahdollisimman käyttäjäystävälliseksi
- 2.** Tekniikka jo nyt mahdollistaa teknisen kehityksen, eri asia on se, kuinka paljon sosiaali- ja terveys-työtä voidaan tehdä tekniikan avulla..
- 3.** Kaikki eivät vielä silloinkaan osaa/halua tehdä kaikkea netissä vaan halutaan ihmiskontakteja mutta jo 2050 uskon että asia on toisin
- 4.** Nykyisten menetelmien kehittäminen riittänee eikä varsinaisia uusia palveluja ehkä tule.
- 5.** Tietojärjestelmät, dokumentointi ja tiedon käyttö ovat sote-palveluiden tukipalveluja. Kaikki on osaaminen, jollatuottavuutta voidaan kasvattaa tukipalveluja parantamalla, tulee ottaa käyttöön.
- 6.** Satakunnan makropilotissa tavoiteltiin 1990/2000-luvun vaihteessa telelääketieteen verkkopalveluja. Nyt lienee aika toteuttaa niitä omahoitoportaaleja.
- 7.** Kaikki edellytykset tehokkaampaan potilastietojen käyttöön on olemassa. Tarvitaan uskottava tietoturvaratkaisu, joka estää tietorikokset. Keskitetyn tietojärjestelmän sijaan pitäisi ottaa käyttöön hajautettu (aluejako) järjestelmä, jotka 'keskustelevat' mutkattomasti keskenään. Nyt tilanne on vielä se, että järjestelmät on luotu eri tarkoituksiin ja eri vuosikymmeninä ja tämä ongelma pitää vielä ratkaista.
- 8.** Vaatii toimijoiden lisäkoulutusta, laitehankintaa ja 3. ja 4. sektorin kouluttamista ja toiminnan tukemista.
- 9.** Tutkimuksien hyödyntäminen mm. tt-kuvia voidaan katsella sähköisesti osaavamman lääkärin toimesta --> oikeaa hoitoa, pian. Muuten Suomen Lapissa varmasti tarpeen. Vanhustenhoidossa päätte ei paljon auta. Sähköiset palvelut tiedottamisessa, viestinnässä. Ei aivan kaikessa. Kirjaaminen tulee saada toimimaan ja erilaiset tietojärjestelmät keskenään kommunikoimaan!
- 10.** Liikaa mennään pois ihmisten välisestä kanssakäymisestä. Enemmän koulutusta kommunikoinnista, ihmistuntemuksesta ja vähemmän sähköistä tiedonhallintaa tai sitä pitäisi kehittää niin paljon, että se olisi peittämätöntä ja helposti hallittavaa ja helppokäyttöistä kaikille käyttäjille
- 11.** Se mitä minä (vajavaisesti) ymmärrän hoidolla ja kuntoutuksella, ei ole toteutettavissa virtuaalisesti.
- 12.** Vaikka käyttäjät eivät osaisikaan käyttää sähköisiä palveluja, on sähköisten palvelujen ja toimintatapojen käytön tuleminen sosiaalipuolellekin vääjäämätöntä. RFID tulisi ottaa laajemmin käyttöön palveluja ja hoitotoimenpiteitä määriteltäessä.
- 13.** Sähköiseen asiointiin ja palveluun pitää panostaa selvästi nykyistä enemmän (käytännön pilotointien kautta)

14. Sähköisiä palveluja tulee kehittää ja monipuolistaa edelleen....On turhaa juoksutta ihmisiä esim. kuulemaan tuloksia jostakin, jos sama asia voidaan hoitaa puhelimitse tai netissä..... viestittely voidaan sähköistää, varsinainen hoitotyö vaatii kontakteja...
15. Olisi jo nyt mahdollista, mutta tekijät ja heidän asenteensa kehittyvät nopeammin kuin laitteet ja niiden suomat mahdollisuudet.
16. Ihmiskontaktia ei voi korvata etädiagnosoinneilla.
17. Palvelukonseptit tulee uudistaa lähtökohtaisesti niin, että ne on suunniteltu sähköistä asiointia varten ja sen rinnalla voidaan toimia myös perinteisin tavoin. Nythän tilanne on päinvastainen eli palvelukonseptit perustuvat henkilökohtaiseen kontaktiin ja osia niistä voidaan tehdä sähköisesti.
18. Uskon, että tuohon suuntaan mennään. Potilastietojärjestelmien liikkuminen joustavasti epäilyttää.
19. - verkostot ja yhteistyökäyttö saatava toimimaan ja se ei vaadi kuin toimijoiden ja päättäjien hyvää tahtoa.

3.2.6. Kestävän kehityksen merkitys kasvaa myös sosiaali- ja terveysalalla

Tulevaisuusväite 9: Vuonna 2020 kestävä kehitys on merkittävä arvo myös sosiaali- ja terveysalalla. Toimiala on kehittänyt merkittävästi hankintakäytäntöjään sekä panostanut tuotteiden ja laitteiden käyttöön, jätteiden käsittelyyn ja kierrätykseen. Toisaalta sosiaali- ja terveysalan merkitys maailmanlaajuisten epidemioiden riskien ja vaikutusten arvioinnissa ja hallinnassa on myös koko ajan kasvanut – ja alasta on tällä tavalla tullut lyhyessä ajassa merkittävä kestävä kehityksen ja kokonaisturvallisuuden palveluiden tuottaja.





Minkälaisia uusia sosiaali- ja terveysalan palveluita tämän tulevaisuuskuvan toteutuminen edellyttää – tai miten nykyisiä palveluita tulisi kehittää, jotta yllä esitetty tulevaisuuskuva toteutuisi (tai vaihtoehtoisesti: jotta se ei toteutuisi)?

1. Koulutusta kaikesta yllämainitusta sekä perus- että täydennyskoulutuksessa
2. Hankintaosaamisen lisäämistä, ekotehokkuuden osaamisen lisäämistä, eri toimijoiden verkostojen toimintaa.
3. Ihan kivasti on konsulttaani opetellut sivistyssanoja.
4. Ympäristöosaamisen koulutusta ihan alakoulusta alkaen. Teollisuuden ja kaupan on tultava tähän mukaan (pakkaukset, materiaalit, kierrätysmahdollisuudet, uusiokäyttö) muuten hukumme siihen itseensä. Välillä mietityttää myös se, tarvitaanko joka asiaan todella omat laitteet ja välineet, tarvikkeet ja tilpehöörit. Lisää monikäyttöisiä välineitä, jotta pärjätään vähemmällä.
5. On erittäin tärkeää, että valmiutta maailmanlaajuisten epidemioiden varalta nostetaan. Kestävä kehitys on varmasti hoidettu jollakin tavalla, mutta en usko, että edelläkävijyyteen on mahdollisuuksia. Kestävä kehitys on joillakin aloilla osa bisnestä, ja joillakin hyvinvointipalveluiden aloilla asia tulee toteutumaan, mutta ei välttämättä perushoidossa.
6. Kestävään kehitykseen panostaminen on välttämätöntä kaikilla mahdollisilla tavoilla. Työ vaatii toiminnan kehittämistä, osaamisen lisäämistä ja 'asennekasvatusta'.
7. Tilastot ja raportit tutkimuksista tulevaan suuntaamisen tukijalka. MM kipupotilaat kallis yhteiskunnallinen ryhmä. Tilastointi ja hyödyntäminen. yhteistyö KELA. Fysiatri-kuntoutuspalvelujärjestelmä. Kansansairaudet hoitoon ja painopisteet kohteeksi. Epidemiat, sairaalainfektiot suuria riskejä --> tiedottaminen koulutus. Äkisti kalliiksi jos ei osata ja toimita heti.
8. Koulutusta, uusia ammattiosaajia, paljon lisää tietoisuuksia, kampanjoita, mainontaa ja valvontaa
9. Kun ollaan markkinavetoisessa järjestelmässä, eivät muut kuin taloudelliset seikat ratkaise yritysten toimintoja. Tähän loppuun haluan yleisesti todeta, että omasta rajallisuudestani johtuen en ymmärtänyt, mitä tämä palvelee. Toivon että kyselyn tuloksista ei tehdä suuria johtopäätöksiä tai otsikoita SSS:ssa. Haudataan hiljaisuudessa.
10. Globalisaatio tunkee myös sosiaalialalle ja turvallisuutta pitää hakea myös kestävä kehityksen kautta.

- 11.** Asenteet ja tiedon välityspalvelut (aktiivinen tiedotus), teknisten ja toiminnallisten esteiden minimointi
- 12.** Sosiaali- ja terveysala on jatkossa pidettävä sellaisessa julkisen toimijan roolissa, että kriisi- tai epidemiatilanteissa organisaatio pystyy toimimaan nopeasti ja tehokkaasti. Liiallista palveluketjun sirpaloitumista on syytä välttää vaikka tehokkuutta on syytä hakeakin.
- 13.** Kestävä kehitys on tulevaisuuden juttu, mutta on vaikea uskoa, että sosiaali- ja terveysalan tilanne olisi yhtä hyvä kuin väitteessä.
- 14.** Kestävä kehitys on ihmisten arvoperusta ja aika vahvistaa sitä. Kestävä kehitys, ekologisuus, energiansäästä ja ilmastonmuutos ohjaavat vahvemmin ja kiihtyvällä vauhdilla.

4. YHTEENVETO JA TULOKSET

Tulevaisuudessa Salon seudun sosiaali- ja terveysalan palveluita tuotetaan ja käytetään nykyistä yhteisöllisemmin. Palveluiden tuottajilla on vertikaalisia ja horisontaalisia yhteistyöverkostoja, joilla luodaan asiakaslähtöisiä ja henkilökohtaistettuja kokonaispalveluita. Vastaavasti palveluiden käyttäjät muodostavat yhteisöjä, jotka auttavat itse itseään (omahoito, lähiyhteisön tuki ja vertaisryhmät) ja käyttävät palveluita yhdessä esimerkiksi kylätaloissa, palvelutaloissa yms. (uus)yhteisöissä. Siksi lähiverkostoja (kuten perheitä, yhdistyksiä jne.) on tuettava, kehitettävä – ja jopa aktiivisesti synnyttävä (varmistettava, että jokaisella ihmisellä on riittävästi lähiverkostoja).

Tulevaisuudessa merkittävä osa sosiaali- ja terveysalan palvelutarpeesta tyydytetään yllä kuvatun lähiverkoston toimesta, mikä osaltaan helpottaa ammattimaisen sosiaali- ja terveysalan henkilökunnan työtaakkaa. Samaan aikaan sosiaali- ja terveysalalle on myös kehittymässä merkittävässä määrin alemman koulutuksen työpaikkoja minkä ansiosta erikoissairaanhoidon resurssit on kyetty varaamaan ja kohdistamaan niitä erityisesti tarvitseville.

Pääsääntönä tulevaisuudessa ovat virtuaaliset ja yhteisölliset palvelut. (Nykyisin pääsääntönä olevia) Fyysisiä, yhdelle ihmiselle suunnattuja palveluita on edelleen saatavilla – mutta vain erityistarpeisiin. Sähköisten palveluiden osalta merkittävässä roolissa ovat muun muassa omahoitoportaalit, joiden avulla kuka tahansa voi luoda itselleen hoidettavuusennusteen (Your Life). Tämän ennusteen avulla voidaan suunnitella ja ennakoida yksilön elinkaaren huomioon ottavia palvelujatkumia – sekä myös antaa ohjeita, tietoja ja neuvoja terveyden edistämiseen sekä erilaisten sairauksien hoitamiseen ja ennalta ehkäisemiseen. Portaalien avulla voidaan myös tarjota virtuaalisia sosiaali- ja terveysalan palveluita (neuvonta, diagnostiikka, reseptit yms.).

Vuonna 2020 Salon seudun sosiaali- ja terveysalan peruspilarina on monitoimijamalli, joka yhdistää julkisen sektorin, yritykset sekä myös kolmannen sektorin (yhdistykset, säätiöt yms.) ja neljännen sektorin (omahoidon, omaishoitajat ja lähiyhteisön). Julkisen sektorin rooli on samalla siirtynyt palvelujen tuottamisesta palvelujen organisointiin ja laadun varmistukseen. Siirtymävaiheessa julkisen sektorin erityisenä haasteena on kehittymässä olevan monitoimijamallin (monialaisen ja poikkisektoraalisen yhteistyön sekä kokonaispalveluiden) johtaminen.

Monitoimijamalliin liittyy myös tilojen tehokkaampi käyttö ja poikkisektoraalinen yhteistyö muiden toimialojen kanssa: julkiset tilat ovat joustavasti eri toimijoiden (kuten esimerkiksi yhdistysten, yritysten ja omaishoitajien) käytössä mm. iltaisin ja viikonloppuisin ja palveluita tuotetaan myös yhteistoimintapisteissä, kuten esimerkiksi päiväkodeissa, kouluissa, kaupoissa, yhdistyksissä ja kirjastoissa. Monitoimijamallin syntymistä sekä sosiaali- ja terveysalan mikroryrittäjyyttä voidaan tukea myös palveluseleiden käyttöön otolla.

Sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa painotus on lähitulevaisuudessa alemmassa koulutuksessa. Työvoimapulaa on erityisesti korkeasti koulutetuista erityisosaajista. Siksi palvelurakennetta on kehitettävä niin, että resursseja ja työtehtäviä kerätään/siirretään alemman koulutustason tehtäviin: sosiaali- ja terveysalalla on runsaasti tehtäviä, jotka eivät vaadi aikaa vieviä ja kalliita tutkintoja.

Tulevaisuudessa yhä useampi sosiaali- ja terveysalan palvelun tuottaja ja käyttäjä on maahanmuuttajataustainen. Tulevaisuuskyselyn perusteella maahanmuuttajien kotouttamisessa ja koulutuksessa pääpainon on oltava suomenkielen opetuksessa – ja nopeassa rekrytoinnissa alemman koulutustason tehtäviin erityisesti sosiaali- ja terveysalalla (osaaminen, vastuu, urakehitys ja palkkaus kehittyvät työssä oppimisen kautta). Lisäksi tarvitaan sosiaali- ja terveysalan muuntokoulutusta työvoiman siirtyessä esimerkiksi teollisuudesta sosiaali- ja terveysalalle.

Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyttä voidaan kehittää muun muassa lisäämällä yrittäjyysopintoja alan peruskoulutukseen. Lisäksi tarvitaan sosiaali- ja terveysalan yrityshautomo etenkin hoiva- ja kotihoitoalan mikroyrittäjyyden lisäämiseksi. Sosiaali- ja terveysalan yrityshautomon tulisi toimia kahdella tasolla: toisaalta peruskoulutuksen jälkeisenä yrittäjyysväylänä nuorille, alalle vasta tuleville osaajille – ja toisaalta itsensä kehittämiseen liittyvänä mahdollisuutena alalla jo oleville ”vanhoille” työntekijöille.

Varsinkin tulevaisuusverstaissa korostuivat arvot: elämyksellinen vanhuus ja nuorista välittäminen. Siksi Salon seudun sosiaali- ja terveysalan kehittäminen tulisi aloittaa nuoriso- ja vanhustyöstä sekä esimerkiksi kouluterveydenhuollon ja työterveyspalveluiden kehittämisestä. Merkittävänä painopisteenä on ennakointi ja ennaltaehkäiseminen. Ennakointiin liittyy muun muassa riskiryhmien tunnistaminen sekä oman ja lähiyhteisöjen vastuunoton kehittäminen – mikä puolestaan korostaa neuvonnan, tiedottamisen ja motivoinnin merkitystä.

Sosiaali- ja terveysala ei ole irti muusta maailmasta ja siksi taloudellisen tehokkuuden lisääminen muun muassa teknologian avulla sekä palveluiden siirtyminen julkiselta sektorilta yksityisille yrityksille näkyy myös sosiaali- ja terveysalalla. Sosiaali- ja terveysalan erityisenä haasteena on säilyttää palveluiden ihmisläheisyys ja humanisuus, koska talouselämän ja toisaalta sosiaali- ja terveysalan arvoja ja tavoitteita voi olla vaikeaa yhdistää. Taloutta kun on melko vaikea ohjata ja ennustaa: aluksi voi hyvin kehittyä edistyksellisiä ja korkeatasoisia hoiva- ja kotihoitoalan mikro- ja pk- yrityksiä, jotka kuitenkin seuraavassa vaiheessa joutuvat kansallisten yritysten omistukseen – ja sitä seuraavassa monikansallisten ketjujen omistukseen. Miten tätä prosessia voidaan hallita ja valvoa niin, että yksilöllisyys ja tasa-arvo varmistetaan?

Eräs keino lisätä tehokkuutta sosiaali- ja terveysalalla on fyysisten palveluiden korvaaminen virtuaalisilla. Teknologiavetoista kehitystä kritisoineet asiantuntijat painottivat kyselyssä sitä, että sosiaali- ja terveysalalla virtuaaliset palvelut eivät aina voi korvata fyysisiä. Esimerkiksi monille tämän päivän vanhuksille virtuaaliset palvelut sopivat melko huonosti. Toisaalta nuoret voivat löytää palvelut jopa paremmin virtuaalisina – toinen kysymys on se, että haluammeko me edistää nuorten uppoutumista virtuaalimaailmoihin? Tulevaisuuskyselyn tulevaisuuskuvia kritisoineet asiantuntijat nostivat esille myös riskin siitä, että yhteisöllisyyden varjossa tai nimissä palvelut voivat tasapäistyä. Lisäksi ongelmaksi voi muodostua myös se, että kaikki eivät halua yhteisöllisyyttä – tai kykene yhteisöllisyyteen. Siksi tulevaisuudessa voi muodostua uusavuttomuutta, jossa sosiaalisesti syrjäytynyt tai rajoittunut henkilö tipahtaa uusien palveluiden ulkopuolelle.

Yllä kuvatun muutosprosessin ajurina on julkisen sektorin kustannuskriisi, mikä pakottaa julkisen sektorin palvelujen tehokkuuden kasvattamiseen – ja joissakin tapauksissa myös palveluiden minimoimiseen. Suomalaisessa yhteiskunnassa on meneillään nk. polarisaatiokehitys, jonka seurauksena epätasa-arvo on kasvussa sekä kansallisesti että kansainvälisesti: sekä huono- että hyväosaisten määrä kasvaa samalla kun julkisen sektorin taloudelliset resurssit niukkenevat. Haasteena on turvata tasa-arvoiset palvelut kaikille esimerkiksi tulotasosta tai/ja asuinpaikasta riippumatta.

Riskinä on, että sosiaali- ja terveysalalle kehittyy kahdet markkinat: 1) hyväosaisille tarjotut laadukkaat mutta kalliit palvelut sekä niiden rinnalla 2) julkiset ja halvat, mutta laadullisesti heikommät palvelut. Toisena riskinä nousi esille se, että osaava työvoima siirtyy julkiselta sektorilta yksityiselle puolelle esimerkiksi paremman palkan tai miellyttävämmän työn perässä. Tämä kurjistaisi julkisia sosiaali- ja terveyspalveluita entisestään. Siksi sosiaali- ja terveysalan ja varsinkin julkisen sektorin haasteena on pitää edelleen myös hyvätuloiset julkisten terveyspalveluiden piirissä – sillä muuten julkisten palveluiden laatu on vaarassa heiketä.

Käynnissä on yhteiskunnallinen arvokeskustelu siitä, mikä on yhteiskunnan vastuu lapsista ja vanhuksista sekä eri tavoin vähäosaisista *kanssalaisistamme*. Tämä arvokeskustelu näkyi myös tässä tulevaisuus selvityksessä asiantuntijoiden melko vahvoissa kannanotoissa puoleen ja toiseen: se mikä on toiselle haluttavaa voi olla toiselle kauhistus ja ehdottomasti vältettävää. Tulevaisuus selvityksen perusteella Salon seudun sosiaali- ja terveysala voi rakentaa kansallista ja kansainvälistä edelläkävijyyttä ainakin kahdella tavalla: 1) panostamalla merkittäväällä tavalla perinteiseen terveydenhuoltoon (lisäämällä perinteisiä resursseja niin paljon kuin tarvitaan) ja 2) panostamalla uusiin virtuaalisiin ja yhteisöllisiin palveluihin sekä monitoimijamalliin, joka verkostoi eri toimijoiden palveluita henkilökohtais- tetuiksi kokonaispalveluiksi. Kummallekin ääripäälle löytyy kannatusta. Todennäköinen tulevaisuus lienee jossakin näiden ääripäiden välistä. Loppujen lopuksi kyse on kuitenkin arvoista: mitä halutaan ja päätetään tehdä.

Aivan oman riski- ja uhkakuvansa muodostaa nykyisin sosiaali- ja terveysalalla toimivien työntekijöiden uupuminen. Siksi sosiaali- ja terveysalan kestävä tulevaisuus edellyttää myös merkittävää panostusta nykyisen henkilökunnan työhyvinvointiin, koulutukseen, työn kiertoon, urakehitykseen sekä myös johtamisjärjestelmiin ja palkkaukseen.

Seuraavaan taulukkoon (1) on ristiintaulukoitu PESTE-prosessin ja tulevaisuusverstaan tulokset sekä joitakin tulevaisuus kyselyssä esille nostettuja toimenpide-ehdotuksia.³

³ Tarkempi tulostaulukko on liitteenä 2.

Taulukko 1. Salon seudun sosiaali- ja terveysalan PESTE-prosessin ja tulevaisuusverstaan tulokset sekä tulevaisuuskyselyssä esille nostettuja toimenpide-ehdotuksia.

	Nuorista välittäminen	Elämyksellinen vanhuus	Riskiryhmien tunnistaminen
Peruspalvelujen kehittäminen	<ul style="list-style-type: none"> Sosiaali- ja terveysalalle tulisi kehittää merkittävässä määrin alemman koulutuksen työpaikkoja ja seuraa erikoissairaanhoidon palveluihin tulisi tiivistää. Tällä tavalla erikoissairaanhoidon resurssit kyetään varaamaan ja kohdistamaan niitä erityisesti tarvitseville. Samalla maahanmuuttajien kouluttamista sosiaali- ja terveysalalle tulisi lisätä. Lisäksi tulisi järjestää muuntokoulutusta esimerkiksi teollisuudesta sosiaali- ja terveysalalle. Koulu- ja työterveyshuollon kehittäminen, peruspalvelujen riittävä resursointi Sosiaali- ja terveysalan kestävä tulevaisuus edellyttää myös panostusta nykyisen henkilökunnan työhyvinvointiin: esimerkiksi koulutukseen, työn kiertoon, urakehitykseen sekä myös johtamisjärjestelmiin ja palkkaukseen. 		
Sähköiset palvelut	<ul style="list-style-type: none"> Vuonna 2020 virtuaalipalvelut ovat pääsääntö eivätkä poikkeus. Sähköisten palveluiden osalta merkittävässä roolissa ovat muun muassa omahoitoportaalit, joiden avulla kuka tahansa voi luoda itselleen hoidettavuusnusteen (Your Life). Tämän ennusteen avulla voidaan suunnitella ja ennakoida yksilön elinkaaren huomioon ottavia palvelujatkumia – sekä myös antaa ohjeita, tietoja ja neuvoja terveyden edistämiseen sekä erilaisten sairauksien hoitamiseen ja ennalta ehkäisemiseen. Portaalin avulla voidaan myös tarjota virtuaalisia sosiaali- ja terveysalan palveluita (neuvonta, diagnostiikka, reseptit yms.). 		
Yhteisölliset palvelut	<ul style="list-style-type: none"> Palveluiden tuottajilla on vertikaalisia ja horisontaalisia yhteistyöverkostoja, joilla luodaan asiakaslähtöisiä ja henkilökohtaistettuja kokonaispalveluita. Vastaavasti palveluiden käyttäjät muodostavat yhteisöjä, jotka auttavat itse itseään (omahoito, lähiyhteisön tuki ja vertaisryhmät) ja käyttävät palveluita yhdessä esimerkiksi kylätaloissa, palvelutaloissa yms. (uus)yhteisöissä. Siksi lähiverkostoja (kuten perheitä, yhdistyksiä jne.) on tuettava, kehitettävä - ja jopa aktiivisesti synnyttävä (varmistettava, että jokaisella ihmisellä on riittävästi lähiverkostoa). Samalla on tuettava yritysten verkostoitumista ja yhteistyötä 		
Ennalta ehkäisevät toimitamallit	<ul style="list-style-type: none"> Vuonna 2020 Salon seudun sosiaali- ja terveysalan peruspilarina on monitoimijamalli, joka yhdistää julkisen sektorin, yritykset sekä myös kolmannen sektorin (yhdistykset, säätiöt yms.) ja neljännen sektorin (omahoidon, omaishoitajat ja lähiyhteisön). Julkisen sektorin rooli on samalla siirtynyt palvelujen tuottamisesta palvelujen organisointiin ja laadun varmistukseen. Siirtymävaiheessa julkisen sektorin erityisenä haasteena on kehittymässä olevan monitoimijamallin (monialaisen ja poikkisektoraalisen yhteistyön sekä kokonaispalveluiden) johtaminen. Myös neuvontapalveluiden ja tiedottamisen (sekä tiedon tuottamisen ja ennakoinnin) merkitys korostuu Julkisten tilojen tulisi olla joustavasti eri toimijoiden (kuten esimerkiksi yhdistysten, yritysten ja omaishoitajien) käytössä mm. iltaisin ja viikonloppuisin. Palveluita voidaan tuottaa myös yhteistoimintapisteissä, kuten esimerkiksi päiväkodeissa, kouluissa, palvelutaloissa, kaupoissa, yhdistyksissä ja kirjastoissa. Monitoimijamallin syntymistä sekä sosiaali- ja terveysalan mikroyrittäjyyttä voidaan tukea myös palveluseleiden käyttöön otolla. Lisäksi tarvitaan sosiaali- ja terveysalan yrityshautoimo etenkin hoiva- ja kotihoitoalan mikroyrittäjyyden lisäämiseksi. Sosiaali- ja terveysalan yrityshautoimon tulisi toimia kahdella tasolla: toisaalta peruskoulutuksen jälkeisenä yrittäjyysväylänä nuorille, alalle vasta tuleville osaajille – ja toisaalta itsensä kehittämiseen liittyvänä mahdollisuutena alalla jo oleville ”vanhoille” työntekijöille. 		

5. MENETELMÄT

5.1. Varsinais-Suomen Ennakointipalvelun PESTE-prosessi

Varsinais-Suomen TE-keskuksen käyttämä PESTE-prosessi sisältää toimialakohtaisen rakenneanalyysin, PESTE-tilin koostamisen, PESTE-analyysin, SWOT-analyysin, dokumentoinnin sekä prosessin arvioinnin.

Rakenneanalyysin tarkoituksena on tunnistaa toimialan alueellisia vahvuuksia ja heikkouksia suhteessa vertailualueeseen. Rakennemittareina on käytetty tunnuslukuja, jotka kuvaavat toimialan suhteellista työllistävyyttä, kasvudynamiikkaa ja työvoiman rakennetekijöitä. Keskeisimpiä käytettyjä mittareita ovat olleet:

1. toimialan sijoittumisosamäärä (henkilöstömäärän mukaan)
2. toimialan liikevaihdon ja henkilöstömäärän kasvu erityyppisissä suhdannetilanteissa
3. toimialan henkilöstön ikärakenne sekä työvoiman kysyntäennuste

PESTE-tilin eli toimintaympäristökoosteen tavoitteena on luoda mahdollisimman laaja perusnäkemys muutostrendeistä, joita toimialan yritykset lyhyellä tai keskipitkällä aikajänteellä tulevat kohtaamaan liiketoiminnassaan. Osa muutostrendeistä on luonteeltaan globaaleja (megatrendejä) ja osa toimialakohtaisia muutoksia kuvaavia. PESTE-analyysissä tiedot kerätään saatavilla olevista tutkimuksista ja selvityksistä, joissa on käytetty laajasti asiantuntijoita toimintaympäristömuutosten tunnistamisessa. Tarkoituksena on koostaa ja analysoida toimialan toimintaympäristömuutoksia viidestä eri näkökulmasta, joita ovat:

1. poliittiset ja lainsäädännölliset muutokset (**political**)
2. liiketaloudelliset muutokset (**economical**)
3. sosiaaliset ja demografiset muutokset (**social**)
4. teknologiset muutokset (**technological**)
5. ekologiset muutokset (**ecological**)

PESTE-analyysin tarkoituksena on asettaa muutostrendit tärkeysjärjestykseen toimenpide-ehdotusten tuottamista varten. Priorisointia edeltää yksi työpaja, jossa muutostrendit puretaan auki sekä työpajan pohjalta rakennettu sähköinen kysely, jonka avulla asiantuntijaryhmiä pyydetään arvioimaan yksittäisten muutostrendien tärkeys käsiteltävän toimialan ja alueen osalta. Priorisoinnin jälkeen valitaan suppea joukko keskeisen tärkeäksi arvioituja muutostrendejä, jotka edellyttävät paikallista pro aktiivista toimintaa. Analyysissä joudutaan peilaamaan toisiaan vasten sekä alueellisia rakennetekijöitä ja erityispiirteitä että toimialan tulevaisuuden mahdollisuuksia ja uhkakuvia. PESTE-analyysissä luodaan tarkempi kuva muutosten aluetaloudellisista vaikutuksista.

SWOT-analyysin vaiheessa alueellisia asiantuntijaryhmiä pyydetään arvioimaan PESTE-analyysiiä alueellisesta näkökulmasta, ts. arvioimaan muutostrendien alueellisia vaikutuksia liiketoiminnan, osaaamisen ja julkisten palveluiden kehittämisen näkökulmasta. Asiantuntijoita pyydetään esittämään toimenpide-ehdotuksia analysoitujen mahdollisuuksien ja uhkien pohjalta. Asiantuntijaryhmät koostuvat pääosin yritysten, oppilaitosten, työvoimatoimistojen, seudullisten kehittämiskeskusten ja TE-keskuksen edustajista. Joissakin prosesseissa on ollut mukana myös kuntien ja yrittäjäjärjestöjen edustajia.

Prosessin **dokumentointi-vaiheessa** kirjataan asiantuntijaryhmän esittämät toimenpide-ehdotukset, vastuutahot, seuranta-aikataulut yms. Tätä varten on luotu teemakohtaiset tallennuspohjat tietojen jäsentelyä helpottamaan. Viimeisenä vaiheena suoritetaan prosessin sisäinen arviointi sähköisenä kyselynä kaikille prosessiin osallistuneille. Toteutettujen arviointien pohjalta prosessia on muutettu nopeatempoisempaan ja jäsenytyneempään suuntaan. Muutostrendien eri tasoihin (yleinen, blokki, toimiala) sekä aikajänteeseen (lyhyt, keskipitkä, pitkä) kiinnitetään jatkossa lisää huomiota.

5.2. Turun kauppakorkeakoulun Tulevaisuuden tutkimuskeskuksen ACTVOD-tulevaisuusprosessi

Salon seudun kehittämiskeskuksen tulevaisuusverstaassa käytetään menetelmänä Turun kauppakorkeakoulun Tulevaisuuden tutkimuskeskuksessa kehitettyä ACTVOD-tulevaisuusprosessia, jossa yhdistetään viisi tulevaisuuden tutkimuksen perusmenetelmää; tulevaisuusversta, tulevaisuuspyörä, tulevaisuustaulukko, pehmeä systeemimetodologia – sekä tarvittaessa Delfoi-kysely.

Tulevaisuusversta on eri toimijoita laaja-alaisesti ja monipuolisesti osallistava tulevaisuuden tekemisen väline. Verstastyöskentelyssä voidaan tekijöistä, tavoitteista ja sisällöistä riippuen hyödyntää hyvinkin erilaisia ryhmätyömenetelmiä – verstaaiden rakenteelle on kuitenkin yleisesti ominaista se, että versta jakaantuu sisällöllisesti (Nurmela 2003):

1. valmisteluvaiheeseen, joka tapahtuu ennen verstaasta
2. ongelmavaiheeseen, jossa määritellään käsiteltävä ongelma ja lähtötilanne
3. mielikuvitusvaiheeseen, jossa etsitään vaihtoehtoisia ratkaisuja
4. todellistamisvaiheeseen, jossa etsitään konkreettisia toimenpiteitä
5. jälkitoimenpiteisiin, jotka tapahtuvat verstaan jälkeen

Tulevaisuuspyörä on nk. mind map -menetelmä, jossa käsiteltävänä oleva teema – esimerkiksi Koulujen tulevaisuus – puretaan kerros kerrokselta osiinsa. Tämän jälkeen osa-alueet voidaan haastaa yksitellen erilaisilla tulevaisuustrendeillä, kuten esimerkiksi ikääntyminen, globalisaatio jne. Tällä tavalla muodostetaan käsitystä siitä, mikä on käsiteltävänä olevan teeman kokonaisuus ja miten tulevaisuus haastaa kokonaisuuden eri osa-alueet. Samalla voidaan tarkastella systeemin osien välisiä vuorovaikutussuhteita. (Glenn 1994)

Tulevaisuustaulukko on tulevaisuudentutkimuksen käyttämä skenaariomenetelmä vaihtoehtoisten tulevaisuuskuvien hahmottamiseen. Kun vaihtoehtoiset tulevaisuuskuvat sisältävät myös kuvauksen niihin johtavista vaihtoehtoisista poluista voidaan puhua skenaarioista. Tulevaisuustaulukko on

tarkastelumatriisi, jonka vasempaan laitaan (pystysarakkeeseen) merkitään kaikki tutkittavaan asiaan tai ilmiöön vaikuttavat muuttujat. Taulukon vaakarivit puolestaan sisältävät näiden muuttujien erilaisia tiloja. Tutkittavan asian vaihtoehtoisia tulevaisuuskuvia muodostetaan valitsemalla taulukon riveiltä erilaisia tilapareja – yleensä yksi arvo/rivi. (Seppälä 2003 sekä Kuusi ja Kamppinen 2003)

Pehmeää systeemimetodologiaa käytetään, kun tavoitteena on hahmotella ja mallintaa systeemin toimintaa. Pehmeää systeemimetodologiaa sovelletaan etenkin inhimillisen toiminnan selittämiseen (erotuksena luonnon kausaalista systeemeistä). Menetelmässä jonkin laajan kokonaissysteemin toiminta jaetaan osasysteemeihin ja näiden välisiin rajapintoihin sekä erilaisiin systeemien välisiin vuorovaikutussuhteisiin. (Rubin 2003)

Delfoi-menetelmä on kehitetty erityisesti asiantuntijoiden tulevaisuutta koskevien käsitysten kehtämiseen ja analysoimiseen. Menetelmä ei perustu kattavaan tilastolliseen otantaan, vaan siinä keskitytään rajatun asiantuntijaryhmän vastauksiin ja etenkin vastauksissa esitettyjen tulevaisuusväitteiden perusteluihin: diskurssiin ja argumentaatioon. Delfoi-menetelmässä asiantuntijoiden ensimmäisen osion vastauksia perusteluineen käytetään toisessa (ja kolmannessa) vaiheessa keskustelun lähtökohtana. Tällä tavalla Delfoi-prosessi syventyy vaihe vaiheelta tarkasteltavan ongelman nykytilaan ja tulevaisuuden näkymiin. Olenaista Delfoi-prosessille on peräkkäisissä työvaiheissa tapahtuva tiedon kumuloituminen. (Kuusi 2003)

Salon seudun kehittämiskeskuksen tulevaisuusverstaissa käytetty **ACTVOD-tulevaisuustaulukko** on tehty yhdistämällä tulevaisuustaulukko (skenaariomenetelmä) ja pehmeä systeemimetodologia (Peter Checklandin niin kutsuttu CATWOE-malli).⁴

Näiden menetelmien yhdistäminen on tehty siten, että tulevaisuustaulukon vasempaan laitaan, muuttujiksi/tekijöiksi, on asetettu CATWOE-mallin muuttujat, joita on samalla hieman muokattu ja järjestelty (taulukko 2). Näin on CATWOE:sta tullut ACTVOD.

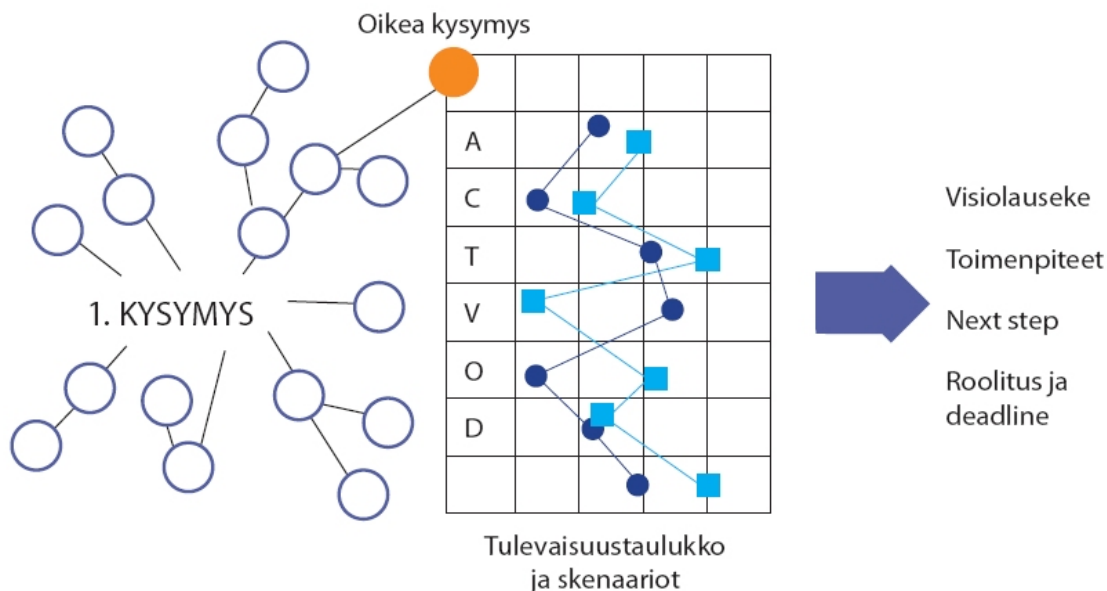
Taulukko 2. Checklandin CATWOE-muuttujat ja niistä tehty ACTVOD-sovellus.

<i>Checklandin muuttujat:</i>	<i>ACTVOD-tilukon muuttujat:</i>
C = customer (asiakas, jonka toimintaan prosessi vaikuttaa)	A (actors/kuka) = ne toimijat, jotka tuottavat ja tekevät asioita: kuka, ketkä?
A = actors (toimijat, jotka saavat prosessin aikaan)	C (customers/kenelle) = ne toimijat, joille tehdään: kenelle?
T = transformation process (muutosprosessi, jossa systeemiin tuleva resurssi muuttuu tuotteeksi; eli kuvaus siitä muutoksesta, mitä eri toimijat yrittävät toiminnallaan saada aikaan)	T (Transformation process/mitä) = toiminnan tavoite eli se, mitä on tarkoitus saada toiminnan avulla aikaan: asiantila
W = worldview (maailmankuva)	X muuttuu toiminnan Z avulla asiantila
O = owners (omistajat, jotka voivat pysäyttää muutoksen)	Y:ksi: mitä, miksi?
E = environmental constraints (toimintaympäristön asettamat vakiot eli ulkoiset rajoitukset)	V (Values/arvot) = arvot, jotka liittyvät toimintaan (mm. asiakkaiden ja aktoreiden arvot): (voidaan toisinaan korvata myös kysymyksellä miten?)
	O (Obstacles/esteet) = ne tekijät, jotka ovat esteitä tavoitteiden ja päämäärien tavoittamiselle ja toteutumiselle (kitka)
	D (Drivers/ajurit) = ne resurssit yms. tekijät, jotka auttavat toimijoita saavuttamaan päämääränsä (energia)

⁴ CATWOE-mallista ks. esimerkiksi Checkland ja Holwell 1998 ja Checkland ja Scholes 1990.

Taulukkoa voidaan myös tulevaisuusverstaissa tapauskohtaisesti täydentää uusilla muuttujilla, kuten esimerkiksi: ydinsaamisalueet, tuotteet, teknologiat jne.

Kun *ACTVOD-tulevaisuustaulukko*on yhdistetään myös tulevaisuuspyörä, niin voidaan puhua *ACTVOD-tulevaisuusprosessista* (kuva 2), jossa ensin etsitään ”oikeaa kysymystä” tulevaisuuspyörän avulla. Liikkeelle lähdetään jostakin alustavasta teemasta, mutta yleensä seuraavaan vaiheeseen valikoituu (esimerkiksi äänestyksen perusteella) jokin muu, keskustelun aikana löydetty uusi ja mielenkiintoiseksi havaittu kysymys. Tämä uusi kysymys avataan seuraavassa työvaiheessa tulevaisuustaulukon avulla tulevaisuuskuviksi ja skenaarioiksi. Prosessin viimeisessä vaiheessa etsitään toimenpiteet skenaarioiden toteuttamiseksi. Toimenpiteet voidaan etsiä joko samassa verstaassa kuin tulevaisuuspyörä ja *ACTVOD-taulukko*kin on tehty – tai jälkitoimenpiteinä esimerkiksi nettikyselyn avulla. Jos toimenpiteitä etsitään kyselyn avulla, niin tulevaisuusverstaan tulokset voidaan samalla alistaa laajemman sidosryhmän arvioitavaksi. Samalla voidaan etsiä halukkaita toimijoita mukaan haluttua tulevaisuutta (visiota ja strategisia toimenpiteitä) toteuttamaan.



Kuva 2. ACTVOD-tulevaisuusprosessi muodostuu neljästä työvaiheesta: 1) oikean kysymyksen etsimisestä tulevaisuuspyörän (mind map) avulla, 2) tulevaisuustaulukon rakentamisesta valitusta teemasta, 3) skenaarioiden muodostamisesta ja 4) toimenpiteiden määrittämisestä (skenaarioiden toteuttamiseksi). Nämä toimenpiteet suoritetaan tulevaisuusverstaassa (1-4 verstaasta). Haluttaessa menetelmään voidaan lisätä viidentenä (jälki)toimenpiteenä (netti)kysely, jossa verstaisten tulokset alistetaan laajemman sidosryhmän/asiantuntijaryhmän arvioitavaksi. Samalla voidaan etsiä yhteistyöstä kiinnostuneita yhteistyötahoja. Tämä monivaiheinen tulevaisuusprosessi muodostaa Delfoi-prosessin, jossa työvaihe työvaiheelta pureudutaan syvemmälle asiantuntijoiden näkemyksiin tulevaisuudesta.

5.3. Visiona uusi ennakointimenetelmä: PESTE FUTURES LAB

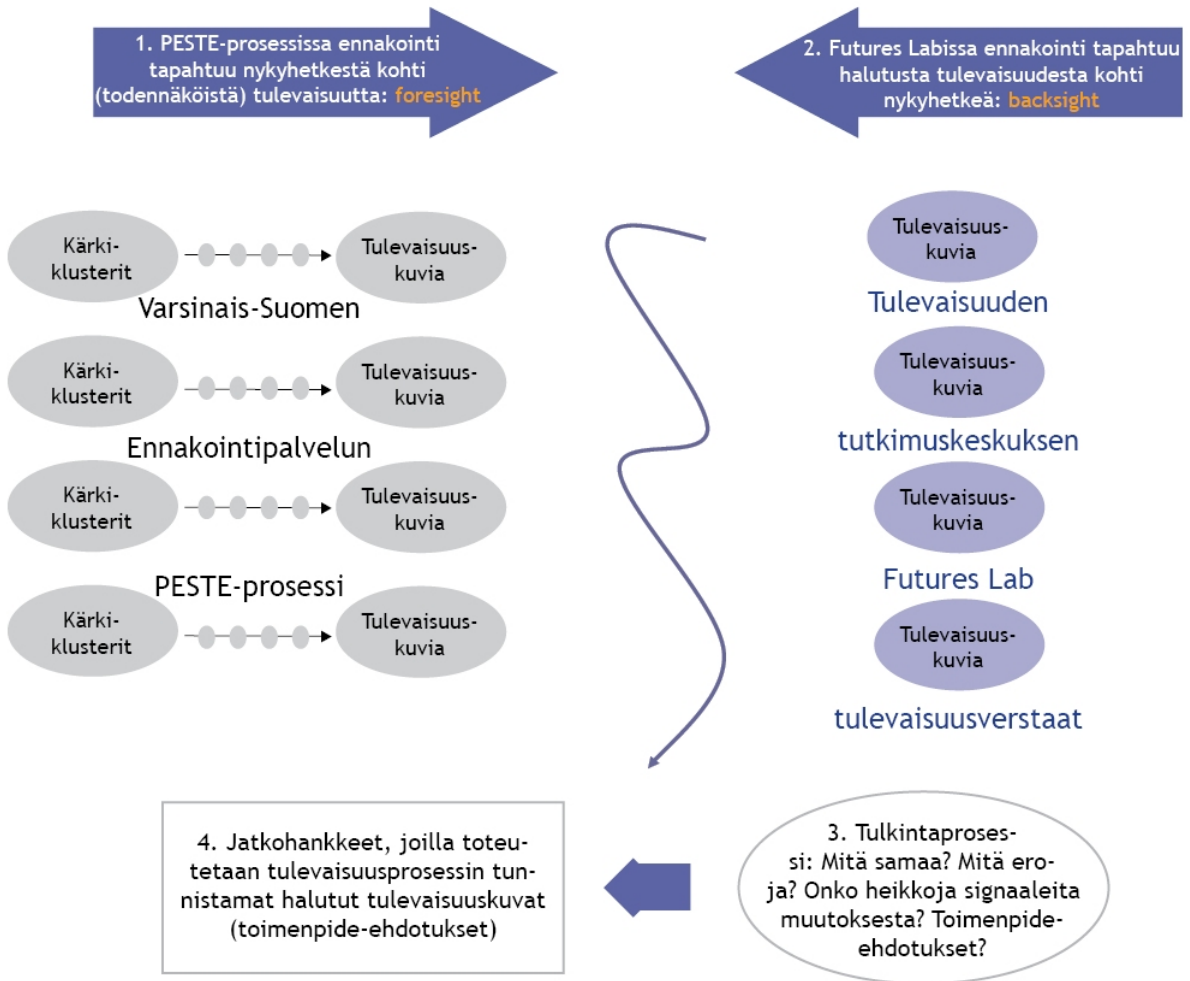
Salon seudun sosiaali- ja terveysalan tulevaisuus selvityksessä yhdistettiin Varsinais-Suomen Ennakointipalvelun *PESTE -prosessi* ja Tulevaisuuden tutkimuskeskuksen nk. *ACTVOD-tulevaisuusprosessi*. Menetelmällisenä haasteena oli luoda uusi, nk. *Peste Futures Lab* -ennakointimenetelmä, jossa yhdistyy Tulevaisuuden tutkimuskeskuksen ja Varsinais-Suomen Ennakointipalvelun ennakointiosaaminen.

Varsinais-Suomessa ja Turun seudulla on pitkät perinteet ennakoinnissa ja Tulevaisuuden tutkimuksessa. Suomen ensimmäinen Tulevaisuuden tutkimuskeskus (www.tse.fi/tutu) on perustettu Turun yliopiston, Åbo Akademin ja Turun kauppakorkeakoulun yhteistyönä vuonna 1992 ja myös TE-keskus ennakointi (www.luotain.fi) on suunniteltu ja mallinnettu alun perin juuri Varsinais-Suomen TE-keskuksen koordinoimana (Marttinen et al. 2001). Tämän lisäksi myös Åbo Akademiassa on tulevaisuuden tutkimuksessa ansioituneita yksiköitä (www.it.abo.fi/cofi ja iamsr.abo.fi). Turun seudulla on myös ennakointialan yritystoimintaa (mannermaa.onet.tehonetti.fi) ja ennakointiprosesseja toteutetaan myös Varsinais-Suomen liitossa, Turku Science Parkissa ja Turun ammattikorkeakoulussa.

Monialaisen ja -tahoisen ennakointiosaamisen ansiosta Varsinais-Suomessa on kansallisesti ja myös kansainvälisesti merkittävä ennakointiklusteri – jonka mahdollisuuksia ei kuitenkaan ole vielä täysin hyödynnetty. Varsinais-Suomen Ennakointipalvelu, Tulevaisuuden tutkimuskeskus ja Varsinais-Suomen liitto ovat tästä syystä neuvotelleet kevään 2008 aikana ennakointiosaamisensa yhdistämisestä ja laajan maakunnallisen ennakointiprosessin käynnistämisestä. Salon seudun sosiaali- ja terveysalan tulevaisuus selvitys on ensimmäinen tulevaisuusprosessi, jossa eri toimijoiden menetelmiä yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi (yhteisiä ennakointihankkeita on toki toteutettu aiemminkin, mutta tässä pilottihankkeessa Varsinais-Suomen Ennakointipalvelun ja Tulevaisuuden tutkimuksen ennakointiprosessit yhdistettiin merkittävällä tavalla yhdeksi menetelmälliseksi kokonaisuudeksi).

Salon seudun sosiaali- ja terveysalan tulevaisuus selvityksen lähtökohtana oli Varsinais-Suomen Ennakointipalvelun PESTE-prosessi, joka sisältää rakenne-/riskianalyysin, PESTE-taulun koostamisen, PESTE-analyysin, SWOT analyysin, dokumentoinnin sekä prosessin arvioinnin. Uutena pilottina järjestettiin Tulevaisuuden tutkimuskeskuksen koordinoima tulevaisuusverstas/Futures Lab osio, jossa tulevaisuustaulukko ja -pyörä menetelmillä luotiin visionäärisiä tulevaisuuskuvia. Prosessin viimeisessä vaiheessa näiden rinnakkaisten tulevaisuusprosessien tulokset tiivistettiin yhteiseen kyselyyn, jossa arvioitiin tulevaisuuskuvioiden todennäköisyyttä ja haluttavuutta sekä etsittiin toimenpiteitä halutun tulevaisuuden toteuttamiseksi. Tuloksena syntyi PESTE LAB menetelmä (visionäärinen PESTE-prosessi), joka yhdistää ennakoinnin ja tulevaisuuden tutkimuksen määrälliset ja laadulliset menetelmät (kuva 3):

1. nykytila-arvioinnin ja tilastollisten menetelmien avulla luodut todennäköiset tulevaisuuskuvat, joissa ennakoinnin näkökulmana on eteneminen nykytilasta tulevaisuuteen (foresight),
2. verstasmenetelmien avulla luodut visionääriset/luovat tulevaisuuskuvat, joissa ennakoinnin näkökulma on halutusta tulevaisuudesta kohti nykytilaa (backsight) sekä
3. synteessin, jossa nämä kaksi tulevaisuushorisonttia on arvioitu ja yhdistetty.



Kuva 3. Peste Futures Lab -prosessi.

LÄHTEET

- Ahokas, I. (2003) Tulevaisuus ja turvallisuus: poliisin toimintaympäristö muutoksessa. Esiselvitys 2003. Länsi-Suomen lääninhallituksen julkaisusarja 13/2003.
- Checkland, P. & Holwell, S. (1998) *Information, Systems and Information Systems*. Chichester. Wiley.
- Checkland, P. & Scholes, J. (1990) *Soft Systems Methodology in Action*. Chichester. Wiley.
- Glenn, J. C. (1994) The Futures Wheel. AC/UNU Millennium Project. Futures Research Methodology. New York: United Nations.
- Kamppinen, M. – Kuusi, O. & Söderlund, S. (toim.) (2003) Tulevaisuudentutkimus – menetelmät ja sovellukset. Suomalaisen kirjallisuuden seura. Helsinki. 2. korjattu painos.
- Kuusi, O. (2003) Delfoi-menetelmä. Teoksessa Kamppinen, M. – Kuusi, O. & Söderlund, S. (toim.) (2003) Tulevaisuudentutkimus – menetelmät ja sovellukset. Suomalaisen kirjallisuuden seura. Helsinki. 2. korjattu painos.
- Kuusi, O. & Kamppinen, M. (2003) Tulevaisuuden tekeminen. Teoksessa Kamppinen, M. – Kuusi, O. & Söderlund, S. (toim.) (2003) Tulevaisuudentutkimus – menetelmät ja sovellukset. Suomalaisen kirjallisuuden seura. Helsinki. 2. korjattu painos.
- Marttinen, J. – Varelius, J. & Honkanen, P. (2001) TE-keskukset tulevaisuuden tekijöinä. Te-keskusten alueellisen ennakoinnin kehittämisen ja tukiprojektin loppuraportti. Työministeriö, ESR-julkaisut 85/01. Oy Edita Ab, Helsinki.
- Nurmela, J. (2003) Tulevaisuusverstas – Tulevaisuuden muovaamisen menetelmä. Teoksessa Vapaa-vuori, M. & von Bruun, S. (toim.) (2003) Miten tutkimme tulevaisuutta? Tulevaisuuden tutkimuksen seura. Acta Futura Fennica No 5. Toinen uudistettu painos.
- Rubin, A. (2003) Pehmeä systeemimetodologia tulevaisuuden tutkimuksessa. Teoksessa Kamppinen, M. – Kuusi, O. & Söderlund, S. (toim.) (2003) Tulevaisuudentutkimus – menetelmät ja sovellukset. Suomalaisen kirjallisuuden seura. Helsinki. 2. korjattu painos.

LIITE 1.

Varsinais-Suomen ennakointipalvelun PESTE-prosessissa esille nousseet muutosprosessit ja tulevaisuushaasteet

Taulukko 1. Muutosprosessit ja tulevaisuushaasteet.

Teema	Muutos	Tulevaisuushaasteet
1. Sosiaali- ja terveysalan palvelurakenteet	Sosiaali- ja terveysalan palvelurakenteet ovat muutoksessa, johon vaikuttavat mm. kuntien palvelurakenteen uudistus, hankintalain uudistuminen, hoitotakuun käyttöönotto yms. Palvelurakenteiden muutokseen liittyy myös palveluiden tuottamis- ja järjestämisvastuissa odotettavissa olevat muutokset.	kuntien rooli palveluiden tuottajana/järjestäjänä palveluiden monituottajamalli, jossa mukana yksityiset, julkiset, sekaomisteiset yhtiöt sekä 3. (yhdistykset yms.) ja 4. sektorin (omaishoito) toimijat monituottajamalliin liittyy keskeisesti palveluiden laadunvalvontakysymykset yksityisen sektorin osuus kasvaa jatkossa, nyt osuus vasta 9 % alan työpaikoista
2. Osaavan työvoiman saataavuus	Osaavan työvoiman saatavuus on vaikeutumassa seuraavan 2-3 vuoden aikana eläköitymisen kiihtyessä. Varsinainen eläköitymishuippu osuu vuosiin 2011-2012, mutta jatkuu voimakkaana senkin jälkeen. Työvoimasta on pulaa tällä hetkellä erityisesti sairaanhoitajista ja lähihoitajista. Ensisijaisten hakijoiden määrä (mm. lähihoitaja) on laskenut viime vuosina huolestuttavasti.	systemaattinen, pitkäjänteinen työvoimasuunnittelu, mm. maahanmuuttajatyövoimareservi työvoimapula kohdistuu seuraaviin ammattiryhmiin: sairaanhoitajat, lähihoitajat, röntgenhoitajat, vanhus- ja mielenterveystyö, psykiatria, ortopedia, silmätaudit ja laboratoriohenkilöstö
3. Yrittäjien liikkeenjohtotaidot	Yrittäjien liikkeenjohtotaidoissa on todettu puutteita, vaikka koulutusta onkin paljon tarjolla.	puutteita on erityisesti palveluiden hinnoittelussa, kustannuslaskennassa, myynti- ja markkinointiosaamisessa sekä henkilöstön johtamisessa ammattillisen koulutuksen sisältöihin tarvitaan lisää yrittäjyysosioita substanssiosaamisen lisäksi
4. Liiketaloudelliset muutokset	Liiketaloudellisina muutoksina korostuvat uudet tuottajamallit, kumppanuus, palveluiden ketjuuntuminen/keskittyminen, erikoistuminen kokonaispalveluihin, yritysrakenteen monipuolistuminen (pienet/suuret), maksukykyisen/-haluisen asiakaskunnan laajentuminen (hyvinvointipalvelut, ennaltaehkäisy) yms.	palveluiden hankinta- ja myyntiosaamisen kasvattaminen syntyy uusia kumppanuuteen perustuvia liiketoimintamalleja (verkostot) työkykyä ylläpitävä toiminta korostuu (työterveyshuolto pk-yrityksissä?)

		<p>yksityisen palvelutuotannon kasvu ja kilpailukykyisyys (hinta/laatusuhde)</p> <p>palveluiden erikoistuminen myös hyvinvointipalveluihin (omavastuu?)</p> <p>kansainvälinen kilpailu sosiaali- ja terveyspalvelumarkkinoista (kv. tuotantoketjut)</p>
5. Sähköiset palvelut	<p>Sähköisten palveluiden kehittäminen osana toiminnan tehostamisvaatimuksia / -odotuksia, ts. kehitteillä on ajatuksia sähköisistä potilastietojärjestelmistä ja saumattomista palveluketjuista, johon liittyvät keskitetyt potilastietojärjestelmät eri palveluntuottajien välillä. Tulevaisuudessa palveluja varataan, käytetään, tilataan, tuotetaan ja maksetaan nykyistä useammin myös sähköisesti.</p>	<p>uusi teknologia mahdollistaa saumattomat hoitoketjut, hajautetut toimenpidepalvelut, omaehtoisen hoidon, etädiagnosoinnin, etähoidon ja -kuntoutuksen</p> <p>paine sähköisiin palveluihin tulee ulkopäin, ts. kuntatalouden menokehyksistä, mikä saattaa yllättää toimialalla toimivat</p>
6. Toimialan ekologiset muutostekijät	<p>Toimialan ekologiset muutostekijät eivät ole vielä selkeästi esillä, vaikka toimintojen ympäristövaikutuksiin kiinnitetäänkin aiempaa enemmän huomiota. Ympäristövaikutusten osalta huomio kohdistuu tällä hetkellä hankintakäytäntöihin, tuotteiden ja laitteiden käyttöön, jätteiden käsittelyyn ja kierrätykseen. Toisaalta maailmanlaajuisten epidemioiden riski on jatkuvasti kasvussa.</p>	<p>ympäristövaikutusten systemaattinen arviointi</p> <p>riskiarviointi/varautuminen pandemioiden varalta</p>

LIITE 2.

Salon seudun sosiaali- ja terveysalan tulevaisuusverstaissa esille nousseet tulevaisuushaasteet sekä kyselyssä esille nousseita toimenpide-ehdotuksia

Taulukko 1. Toimenpide-ehdotukset 1–3.

	Ennalta ehkäisevät palvelumallit	Arvot 1: nuorista ja lapsista välittäminen	Arvot 2: elämyksellinen vanhuus
Palvelujen monituottajamallit, tilaaja-tuottajamallit sekä kokonaispalvelut	<p>Tiedottaminen ja neuvonta (painotus ennalta ehkäisyssä)</p> <p>Neuvontapalvelujen määrää ja laatua on kehitettävä</p> <p>Kampanjat ja asennekasvatus (asiakkailla ja tuottajille: monitoimijamallit ja kanssakulkijat)</p> <p>Median merkitys kasvaa: tiedottamisessa ja imagoitumisessa (uusmediat, monimedia)</p> <p>Moniammatillinen yhteistyö: terveyssektori, koulut, päiväkodit, yhdistykset, seuratoiminta jne...</p> <p>Kunnasta/julkisesta tulee organisoija (ja yhä vähemmän tuottamista): johtamisen ja hallinnan kehittäminen</p> <p>Kaksi kehityspolkua: nykyisten palveluiden kehittäminen haluttuun suuntaan ja kokonaan uusien palveluiden kehittäminen</p> <p>Elämänkaaren hallinta: palvelujatkumo</p> <p>Kilpailuttamisosaamista virkamiehille</p> <p>Laadunvarmistuskeinoja monituottajamalleihin</p> <p>Selkeä signaali ja päätös julkiselta puolelta yhteistyön kehittämiseen</p> <p>Monitoimija-strategian laadinta</p> <p>Palvelusetelit</p> <p>julkinen, yritykset, 3. ja 4. sektori sekä omahoito (monitoimijamallin toimijoita)</p> <p>Palvelukonsepteja kehitettävä niin, että ne sopivat erityisesti sähköiseen asiointiin.</p>	<p>Tiedottaminen</p> <p>Neuvontapalvelujen määrää ja laatua on kehitettävä</p> <p>Kampanjat ja asennekasvatus</p> <p>Käyttäjiä aktivoivia toimintoja, joiden sisällön käyttäjät itse tuottavat ja vain ohjaus on resursoitu</p> <p>Korttelineuvola</p>	<p>Tiedottaminen</p> <p>Neuvontapalvelujen määrää ja laatua on kehitettävä</p> <p>Kampanjat ja asennekasvatus</p> <p>Omavastuun painottaminen: kotona asumista on tuettava,</p> <p>Henkilökohtaistamisen mahdollisuus</p> <p>Käyttäjiä aktivoivia toimintoja, joiden sisällön käyttäjät itse tuottavat ja vain ohjaus on resursoitu</p> <p>Vanhusten osalta uusia asumismuotoja: tuettu avohuolto</p> <p>Elämyksellisyys kotihoidona/kotona selviytymisenä - mutta miten saadaan myös laitoksiin?</p> <p>Periaatteena: laitoksesta kotiin - ja kodiasta ulos: yhteisöllisyys</p>

<p>Työvoimapa</p>	<p>Koulutus (yrittäjäyys, liiketoiminta-osaaminen ja johtaminen), Alemman koulutuksen painottaminen) Moniammatillinen yhteistyö: terveyssektori, koulut, päiväkodit, yhdistykset, seuratoiminta jne... Nuoret mukaan työelämään nopeammin Alemman koulutustason työpaikkojen lisääminen: kynnystä erikoissairaanhoidon on nostettava. Nykyisen sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden työtoiminta Työnkiertoa, sijaispalveluiden organisoimista, toimijoiden verkostoitumisen tukemista, rekrytointipalveluita, koulutusta, Palkkaus oikealle tasolle Kokeneen henkilökunnan osaamista ja tarpeita on kuunneltava Muuntokoulutus teollisuudesta sosiaali- ja terveysalalle: vrt Bochum, Kemijärvi, Uusikaupunki - ja miten kauan Nokia ja alihankkijat vetävät Salon seudulla? Sosiaali- ja terveysalan imagon kehittäminen</p>	<p>Kouluterveydenhuollon kehittäminen Nuoret mukaan työelämään nopeammin Sosiaali- ja terveysalan imagon kehittäminen Palkkatasosta huolehtiminen Työelämän ja koulutuksen yhteistoiminnan kehittäminen Koulutus vastaamaan työelämän tarpeita: tarpeeksi matalamman tason työpaikkoja jotta erikoisosajat voivat keskittyä vaativampaan hoitoon ja huolenpitoon. Maahanmuuttajaväestöä on tulevaisuudessa yhä enemmän sekä palvelujen tuottajina että käyttäjinä: aktiivinen maahanmuuttajakoulutus sosiaali- ja terveysalalle - ja varsinkin alemman koulutustason ammatteihin. Maahanmuuttajien kotouttamisessa ja koulutuksessa panostus alussa varsinkin kielikoulutukseen.</p>	<p>Alemman koulutuksen painottaminen) Maahanmuuttajaväestöä on tulevaisuudessa yhä enemmän sekä palvelujen tuottajina että käyttäjinä: aktiivinen maahanmuuttajakoulutus sosiaali- ja terveysalalle - ja varsinkin alemman koulutustason ammatteihin. Maahanmuuttajien kotouttamisessa ja koulutuksessa panostus alussa varsinkin kielikoulutukseen. Ei tarvitse olla tutkintoa vanhuksen kanssa seurusteluun ja taluttamiseen: vaan maalaisjärkeä ja auttavaa asennetta. Seula erikoissairaanhoidon on saatava tiuhemmaksi - sairanhoidon piirissä on yhä enemmän ihmisiä, joiden vaivoja ei sairaanhoidollisilla keinoilla ratkaista?</p>
<p>Johtamisen kehittämisen</p>	<p>Kunnasta/julkisesta tulee organisoija (ja yhä vähemmän tuottamista): johtamisen ja hallinnan kehittäminen Elämänkaaren hallinta: palvelujatku-mo Palvelujen management korostuu (yhteen sovittaminen, kokonaisuus, henkilökohtaiset tarpeet) Kilpailuttamisosaamista virkamiehille Laadunvarmistuskeinoja monituottajamalleihin Monitoimija-strategian laadinta Tarvitaan erityisosajia ja kokonaisuuden hallintaa</p>		

<p>Yrittäjyyden kehittäminen</p>	<p>Kunnasta/julkisesta tulee organisoija (ja yhä vähemmän tuottamista): johtamisen ja hallinnan kehittäminen</p> <p>Julkiset yms. tilat (myös yksityiseen) käyttöön myös iltaisin, viikonloppuisin jne.</p> <p>Myös yksityisellä puolella tarvitaan managementtia: muuten yhteistyö ei pyöri</p> <p>Pienten hoiva-alan yritysten tukeminen</p> <p>Sosiaali- ja terveysalan yrityshautomo (koulun perään ja toisaalta myös sosiaali- ja terveysalan 'vanhoille' työntekijöille)</p> <p>Kotipalvelualalle yrittäjiä (hoiva ja kotisairaanhoidon) - ja yrittäjille liiketoimintaosaamista ja tukirakenteita</p> <p>Kilpailuttamisosaamista virkamiehille</p> <p>Laadunvarmistuskeinoja monituottajamalleihin</p> <p>Selkeä signaali ja päätös julkiselta puolelta yhteistyön kehittämiseen</p> <p>Monitoimija-strategian laadinta</p> <p>Palvelusetelit</p> <p>Yrittäjyysopintoja</p> <p>Käytännönläheisten harjoitusjaksojen kehittäminen</p> <p>Sosiaali- ja terveysalan työnantajakmaksujen alentaminen</p> <p>Tarvitaan erityisosajia ja kokonaisuuden hallintaa</p> <p>Yrittäjille ja organisaatioille tuutorit, mentorit, yrityskummit</p> <p>Eryteisesti pienille yrityksille verkostoitumista keskenään ja suurten kanssa.</p> <p>Uudet tilaaja-tuottajamallit ja kokonaispalvelut</p>	<p>Koulutus (yrittäjyys, liiketoimintaosaaminen ja johtaminen),</p> <p>Alemman koulutuksen painottaminen)</p> <p>Sosiaali- ja terveysalan imagon kehittäminen</p>	<p>Pienten hoiva- ja kotihoitoalan yritysten tukeminen</p> <p>Sosiaali- ja terveysalan yrityshautomo (koulun perään ja toisaalta myös sosiaali- ja terveysalan 'vanhoille' työntekijöille)</p> <p>Palvelusetelit</p>
<p>Sähköiset palvelut</p>	<p>Helppokäyttöisiä ohjelmistoja ja sovellutuksia</p> <p>Henkilökohtainen elinkaarimalli: tekoälyllä jokaiselle hoidettavuusennusteet (Your life). Auttaa ennakoinnissa ja omavastuun kehittämisessä. Voi liittyä myös henkilökohtaiset linkit/ohjeet tilanteen muuttamiseen...</p>	<p>Median merkitys kasvaa (uusmediat, monimedia)</p> <p>Omavastuun painottaminen</p> <p>Omahoitoportaalit</p> <p>Helppokäyttöisiä ohjelmistoja ja sovellutuksia</p>	<p>Omahoitoportaalit</p> <p>Helppokäyttöisiä ohjelmistoja ja sovellutuksia</p> <p>Käyttäjiä aktivoivia toimintoja, joiden sisällön käyttäjät itse tuottavat ja vain ohjaus on resursoitu</p> <p>Virtuaaliset palvelut:</p>

		<p>Käyttäjiä aktivoivia toimintoja, joiden sisällön käyttäjät itse tuottavat ja vain ohjaus on resursoitu</p> <p>Virtuaaliset palvelut: tulevaisuudessa peruspalvelu on virtuaalista ja siinä rinnalla fyysinen niille, jotka sitä erityisesti tarvitsevat, yleislääkärin käsikirja (tms.) nettiin omahoitoa varten, omalääkärin nettivastaanotto, lääkkeet/reseptit, diagnostiikka, nettikouluterkkari</p> <p>Henkilökohtainen elinkaarimalli: tekoälyllä jokaiselle hoitettavuusennusteet (Your life). Auttaa ennakoinnissa ja omavastuun kehittämisessä. Voi liittyä myös henkilökohtaiset linkit/ohjeet tilanteen muuttamiseen...</p>	<p>tulevaisuudessa peruspalvelu on virtuaalista ja siinä rinnalla fyysinen niille, jotka sitä erityisesti tarvitsevat, yleislääkärin käsikirja (tms.) nettiin omahoitoa varten, omalääkärin nettivastaanotto, lääkkeet/reseptit, diagnostiikka</p> <p>Henkilökohtainen elinkaarimalli: tekoälyllä jokaiselle hoitettavuusennusteet (Your life). Auttaa ennakoinnissa ja omavastuun kehittämisessä. Voi liittyä myös henkilökohtaiset linkit/ohjeet tilanteen muuttamiseen...</p>
Kestävä kehitys	Sosiaali- ja terveysalan rooli kestävässä kehityksessä: epidemiat, sairaalainfektiot, ympäristökatastrofit, kriisinhallintatehtävät		

Taulukko 2. Toimenpide-ehdotukset 4–5.

	Riskiryhmien tunnistaminen	Yhteisöllisyys
Palvelujen monituottajamallit, tilaaja-tuottajamallit sekä kokonaispalvelut	<p>Tiedottaminen</p> <p>Neuvontapalvelujen määrää ja laatua on kehitettävä</p> <p>Kampanjat ja asennekasvatus</p> <p>Työterveyshuolto</p> <p>Kouluterveydenhuollon kehittämisen</p> <p>Elämänkaaren hallinta: palvelujatkumo</p>	<p>Tiedottaminen</p> <p>Neuvontapalvelujen määrää ja laatua on kehitettävä</p> <p>Kampanjat ja asennekasvatus</p> <p>Lähiyhteisöjen vastuuttaminen tukeminen, rakentaminen (lähipiirivaikuttajat)</p> <p>Korttelineuvola</p> <p>Vanhusten osalta uusia asumismuotoja: tuettu avohuolto</p> <p>Periaatteena: laitoksesta kotiin - ja kodista ulos: yhteisöllisyys</p> <p>Palveluiden tuottaminen ja käyttäminen on yhteisöllistä: tuottajina yritysverkostot ja käyttämisen paikkana kylätalot yms. yhteisöt/julkiset paikat.</p> <p>Keskittyminen vai hajaantuminen: verkostomaisesti tuotettuja ja yhteisöllisesti käytettyjä, mutta yksilöllisiä ja lähellä (kotona, mutta ulos kodista periaatteella).</p>
Työvoimapula	<p>Työterveyshuolto</p> <p>Nuoret mukaan työelämään nopeammin</p>	<p>Vanhusten osalta uusia asumismuotoja: tuettu avohuolto</p> <p>Rajapinta kirjastoon: kylätalot voivat kerätä yhteen erilaisia palveluita.</p> <p>Julkiset yms. tilat käyttöön myös iltaisin, viikonloppuisin jne.</p>
Yrittäjyyden kehittäminen		
Sähköiset palvelut	<p>Omahoitoportaalit</p> <p>Helppokäyttöisiä ohjelmistoja ja sovellutuksia</p> <p>Henkilökohtainen elinkaarimalli: tekoälyllä jokaiselle hoidettavuusennusteet (Your life). Auttaa ennakoinnissa ja omavastuun kehittämisessä. Voi liittyä myös henkilökohtaiset linkit/ohjeet tilanteen muuttamiseen...</p>	<p>Helppokäyttöisiä ohjelmistoja ja sovellutuksia</p>
Kestävä kehitys		<p>Kestävässä kehityksessä myös teollinen ekologia: sosiaali- ja terveysala kaupan ja teollisuuden ketjussa</p>

AIKAISEMPIA TUTU-eJULKAISUJA

- 11/2009 Luukkanen, Jyrki – Vehmas, Jarmo – Karjalainen, Anne & Panula-Ontto, Juha: Energiaskenaarioita vuoteen 2050. Katsaus energia-alan haasteisiin, mahdollisuuksiin ja vaikutuskeinoihin.
- 10/2009 Luukkanen, Jyrki – Vehmas, Jarmo – Mustonen, Suvisanna – Allievi, Francesca – Karjalainen, Anne – Värttö, Mikko & Ahoniemi, Maria: Finnish Energy Industries – Energy Scenarios and Visions for the Future. Background Report.
- 9/2009 Inkinen, Sam & Kaivo-oja, Jari: Understanding Innovation Dynamics. Aspects of Creative Processes, Foresight strategies, Innovation Media and Innovation Ecosystems.
- 8/2009 Hietanen, Olli – Ahvenainen, Marko – Lauttamäki, Ville & Nurmi, Timo: Poliisiammattikorkeakoulun tulevaisuusverstaas. Loppuraportti.
- 7/2009 Koskela, Marileena & Vinnari, Markus (eds.): Future of the Consumer Society. Proceedings of the Conference “Future of the Consumer Society”. 28-29 May 2009, Tampere, Finland.
- 6/2009 Lauttamäki, Ville: Sosiaali- ja terveystoimen tulevaisuuden palvelutarpeita. Loppuraportti Turun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen tulevaisuustyöskentelystä 2008.
- 5/2009 Kaskinen, Juha & Saarimaa, Riikka (eds.): Culture as Innovation. The Search for Creative Power in Economies and Societies.
- 4/2009 Heikkilä, Katariina & Kirveennummi, Anna: Vanhusten hoiva ja huolenpito tulevaisuudessa. Näkökulmia Loimaan seudulla järjestetyn tulevaisuusverstaan pohjalta.
- 3/2009 Hietanen, Olli: Kaakkois-Suomen työelämän kehittämiskeskus -hankkeen ennakoiva kokonaisevaluointi. Loppuraportti.
- 2/2009 Ahvenainen, Marko – Hietanen, Olli & Huhtanen, Heikki: Tulevaisuus paketissa.
- 1/2009 Heinonen, Sirkka: Sosiaalinen media. Avauksia nettiyhteisöjen maailmaan ja vuorovaikutuksen uusiin muotoihin.

TUTU-eJULKAISUJA 12/2009

Olli Hietanen & Petri Pihlavisto

SALON SEUDUN SOSIAALI- JA TERVEYSALAN TULEVAISUUSSELVITYS

ISBN 978-951-564-983-6

ISSN 1797-132

