

Satu Hänninen

**TERVEYDENHUOLLON TULEVAISUUDEN NÄKYMIÄ KESKI-POHJANMAALLA**

# TERVEYDENHUOLLON TULEVAISUUDEN NÄKYMÄÄ KESKI-POHJANMAALLA

Satu Hänninen  
Opinnäytetyö  
Kevät 2017  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja  
johtamisen koulutusohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Ylempi ammattikorkeakoulu tutkinto, sosiaali- ja terveystalouden kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

---

Tekijä: Satu Hänninen

Opinnäytetyön nimi: Terveystalouden tulevaisuuden näkymiä Keski-Pohjanmaalla

Työn ohjaaja: TtT, yliopettaja Pirkko Sandelin ja TtT, yliopettaja Kaisa Koivisto

Työn valmistusvuosi ja -vuosi: kevät 2017

Sivumäärä: 54 + 6

---

Suomalainen terveystaloudenhoito on lähivuosina suurten muutosten edessä sosiaali- ja terveystaloudenhoitoon uudistuksen myötä. Terveystaloudenhoitoon peruspalvelut ovat heikentyneet ja väestön terveyserot ovat kasvaneet. Väestö ikääntyy ja työikäisten määrä vähenee, joten palvelujen rahoitusvaikeudet kasvavat. Uudistuksella pyritään turvaamaan yhdenvertaiset, asiakaslähtöiset ja laadukkaat palvelut koko maassa. Samalla pyritään vahvistamaan peruspalveluja ja toteuttamaan kustannustehokas ja vaikuttava palvelurakenne. Palveluja tulee uudistaa ja niiden vaikuttavuutta ja laatua täytyy kehittää moniammatillisesti yhteistyössä palvelujen käyttäjien kanssa. Ennaltaehkäisevään terveystaloudenhoitoon tulee panostaa ja kansalaisten tulee entistä enemmän ottaa vastuuta oman terveytensä hoitamisesta.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla terveystaloudenhoitoon asiantuntijoiden näkemyksiä Keski-Pohjanmaan tulevaisuuden terveystaloudenhoitoon palveluista. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa asiantuntijatietaa tulevaisuudessa toteutettavista terveystaloudenhoitoon palveluista Keski-Pohjanmaalla. Lisäksi tavoitteena on tuottaa tietoa kehittämismenetelmistä, joiden avulla taataan tulevaisuudessa laadukkaat, kattavat ja yksilölliset terveystaloudenhoitoon sosiaali- ja terveystaloudenhoitoon uudistuksen tuomien muutoksien myötä. Tuotetun tiedon avulla voidaan osaltaan suunnitella alueen väestön terveystaloudenhoitoa tulevaisuudessa. Tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla neljää asiantuntijaa, joilla on näkemyksiä tutkittavasta ilmiöstä asemansa organisaatiossa ja kokemuksestaan terveystaloudenhoitoon. Tutkimus on laadullinen, jossa asiantuntijahaastatteluiden avulla hankittiin tietoa asioista, joista ei vielä ole mahdollisuutta saada täsmällistä tietoa. Haastattelut analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä.

Johtopäätöksinä tutkimuksessa todettiin, että Keski-Pohjanmaan terveystaloudenhoitoon tulevaisuus näyttää positiiviselta, mutta uhkakuviakin on olemassa. Saadaanko muutoksien tuomat prosessit toimimaan joka tasolla ja pysyykö hoidon laatu edelleen hyvänä. Yhtenä isona uhkakuviaksi oli, että miten julkinen terveystaloudenhoito onnistuu kilpailussa yksityisen palveluntuottajan kanssa. Palveluprosessien toimivuutta on lisätty yhteisellä potilastietojärjestelmällä. Työtä tehdään moniammatillisesti yhteistyössä eri tahojen kanssa raja-aitoja kaataen. Jotta hallituksen kaavailemiin säästötavoitteisiin päästään tulee ennaltaehkäisevään terveystaloudenhoitoon panostaa entistä enemmän yhdessä palvelujen käyttäjien kanssa. Tähän ollaan Soiteissa vastattu perustamalla asiakasraateja. Julkisen terveystaloudenhoitoon tulee myös aktiivisesti alkaa markkinoida omaa osaamista, koska siellä on jo tällä hetkellä erittäin laajaa ja ammattitaitoista osaamista.

---

Asiasanat: terveystaloudenhoito, tulevaisuus, Keski-Pohjanmaa, laadullinen, deduktiivinen sisällönanalyysi

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Development and Management of Health and Social care

---

Author: Satu Hänninen

Title of thesis: Terveysthuollon tulevaisuuden näkymiä Keski-Pohjanmaalla

Supervisors: PhD, Principal Lecturer Pirkko Sandelin and PhD, Principal lecturer Kaisa Koivisto

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2017    Number of pages: 54 + 6

---

In the coming years, Finnish health care will face major changes within social and health care reform. Basic health care services have weakened and health inequalities of the population have increased. The population is aging and the number of working people is decreasing, so financing the basic services is getting harder. The aim of the reform is to guarantee equal, customer-oriented and high quality services in the whole country. At the same time, the aim is to strengthen basic services and to carry out a cost-effective and impressive service structure. Services are to be renewed and their effectiveness and quality must be developed multiprofessionally in co-operation with service users. Preventive health care is to be invested and citizens need increasingly to take responsibility of their own health.

The aim of this study was to describe the future of health care in Central Ostrobothnia together with the experts. The aim of the research was to produce information of future health care services in Central Ostrobothnia, which will help planning and guaranteeing the health care of the population in the region in the future. Since the beginning of 2017, Soite-municipal federation has served the Central Ostrobothnia region, the establishment of which gives a clear advantage over other provinces in future health care reform.

The data of the study was collected by interviewing four experts who have information on the subject due to their position in the organization and their experience in health care. The study is a qualitative research and the qualitative method was used as a research method whereby expert interviews are used to obtain information about things that are not yet available for accurate information. The interviews were analysed by using a deductive content analysis.

As a conclusion was stated that the future of health care in Central Ostrobothnia seems positive, but there are also some threats. Will the processes brought by change take place at all levels and will the quality of care remain good. One big threat was how public health care can compete with private service providers. The functionality of service processes has been enhanced with a common patient information system. The work is carried out multi-professionally in co-operation with various parties with limitless authentication and by breaking traditional boundaries. In order to achieve the saving targets set by the government, more and more efforts are to be made in preventive health care in co-operation with service users. This is being addressed in Soite by setting up customer retirements. Public healthcare should also actively begin to market its own skills, as there are already very wide professional skills now.

---

Keywords: healthcare, future, Central Ostrobothnia, deductive content analysis

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	TERVEYDENHUOLTO TÄNÄÄN JA TULEVAISUUDESSA .....	8
2.1	Terveydenhuollon palveluiden saatavuus ja yksilöllisyys .....	8
2.2	Terveydenhuollon tulevaisuus .....	9
2.3	Keski-Pohjanmaan alueellinen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiohanke - Soite .....	12
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT .....	14
4	TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	15
4.1	Laadullinen tutkimus.....	15
4.2	Tutkimukseen osallistujat .....	16
4.3	Aineiston keruu ja käsittely .....	17
4.4	Aineiston deduktiivinen sisällönanalyysi.....	19
5	TUTKIMUSTULOKSET .....	22
5.1	Näkemyksiä terveydenhuollon tulevaisuudesta Keski-Pohjanmaalla .....	24
5.1.1	Ajatuksia tulevaisuudesta.....	24
5.1.2	Uhkakuvia tulevaisuudesta .....	25
5.1.3	Toivottu tulevaisuus .....	27
5.2	Taattu laadukas ja yksilöllinen palvelu .....	28
5.3	Soiten nykyiset ja tulevaisuuden arvot .....	29
5.4	Nykyinen ja tulevaisuuden imago .....	29
6	TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	31
7	POHDINTA .....	38
7.1	Tutkimuksen toteuttamisen pohdintaa.....	38
7.2	Tutkimustulosten tarkastelu.....	39
7.3	Tutkimuksen luotettavuuden pohdintaa.....	43
7.4	Tutkimustyön etiikka.....	44
7.5	Oman oppimisen arviointi .....	44
7.6	Jatkotutkimusaiheita .....	45
	LÄHTEET .....	47
	LIITTEET .....	55

# 1 JOHDANTO

Suomessa ja kaikissa Euroopan unionin maissa on haasteita korkeatasoisen kansanterveyden ja laadukkaan terveydenhuollon turvaamisessa. Paineita terveydenhuollolle ja yhteiskunnan taloudelle aiheuttaa se, että ikääntyneen väestön terveenä pysymisen ikä on säilynyt muuttumattomana. Ikääntyvän väestön lisääntyessä esimerkiksi dementoivien sairauksien kuten Alzheimerin taudin esiintyvyys lisääntyy. Euroopan unionin pyrkimyksenä olisi korottaa terveiden elinvuosien aikaa kahdella vuodella vuoteen 2020. Terveydenhuoltojärjestelmiä tulee uudistaa, jotta ne voivat vastata väestörakenteen muutoksiin ja hoidon lisääntyvään tarpeeseen. Järjestelmien tehokkuutta on parannettava, jotta kaikille ihmisille voidaan taata hyvä ja laadukas hoito ja samalla turvata taloudellinen kestävyys. Tavoitteena on myös ehkäistävässä olevien sairauksien esimerkiksi diabeteksen, keuhkosairauksien ja sydänsairauksien määrän vähentäminen. Näiden sairauksien aiheuttajina ovat usein tupakka, alkoholin liikkäyttö, vääränlainen ravinto ja liikunnan puute, joten ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa tulee tukea entistä enemmän, koska nämä sairaudet tulevat arvioiden mukaan maksamaan maailmassa 22,5 biljoonaa euroa vuosina 2012-2030. (Euroopan komissio 2013, viitattu 10.1. 2016, 3-6; Arnich, Mayora, Bardram & Tröster 2009, viitattu 25.1.2017.)

Keski-Pohjanmaalla on menossa laaja alueellinen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiohanke (Soite), jossa Keski-Pohjanmaalle muodostetaan oma alueellinen kuntayhtymä. Tämän integraation avulla tehostetaan palveluita, saadaan aikaan säästöjä sosiaali- ja terveystoimissa ja toimintatapaa muutetaan on asiakas- ja potilaslähtöisemmäksi. Samalla vahvistetaan peruspalveluita ja kavennetaan terveyseroja. Tarkoituksena on muodostaa kokonaisuus, jossa sosiaali- ja terveyspalvelut saadaan tulevaisuudessa samasta toimipisteestä. Tämä saadaan aikaiseksi integroimalla perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajapinnat. Palveluverkot ja lähipalvelut tuotetaan yhteistyössä maakunnan kanssa muun muassa mobiiliyksiköillä, esimerkiksi suun terveydenhuolto tai neuvolapalvelut sekä kehittämällä sähköisiä palveluja. (Keski-Pohjanmaan alueellinen sote- organisaatio hanke 2015, viitattu 6.4.2016.)

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla terveydenhuollon asiantuntijoiden näkemyksiä Keski-Pohjanmaan tulevaisuuden terveydenhuollon palveluista. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa asiantuntijatietaa tulevaisuudessa toteutettavista terveydenhuollon palveluista Keski-Pohjanmaalla. Lisäksi tavoitteena on tuottaa tietoa kehittämismenetelmistä, joiden avulla taataan

tulevaisuudessa laadukkaat, kattavat ja yksilölliset terveystalvelut sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tuomien muutoksien myötä. Tuotetun tiedon avulla voidaan osaltaan suunnitella alueen väestön terveydenhuoltoa tulevaisuudessa.

Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa tehtävänä on tuottaa kuvaus neljän asiantuntijan näkemyksistä tulevaisuudessa toteutettavista terveydenhuollon palveluista Keski-Pohjanmaalla. Toisena tehtävänä on tuottaa neljän asiantuntijan näkemyksistä ja kommentoinneista kuvaus sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämismenetelmistä, joilla taataan laadukkaat, kattavat ja yksilölliset terveystalvelut Keski-Pohjanmaalle sosiaali- ja terveydenhuollon tuomien uudistusten myötä.

Tutkimuksen toisessa vaiheessa tehtävänä on tuottaa arviointitietoa asiantuntijaryhmän antamista palautteista koskien ensimmäisessä vaiheessa tuotettuja tuloksia

## 2 TERVEYDENHUOLTO TÄNÄÄN JA TULEVAISUUDESSA

Suomen perustuslain 731/1999, 19§ mukaan kaikilla on oikeus riittäviin ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta 733/1992 velvoittaa kuntia järjestämään lain määräämät sosiaali- ja terveyspalvelut. Terveyspalveluista säädetään terveydenhuoltolaissa ja terveydenhuollon rakenteita koskevat säädökset ovat kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoidolaissa. Erityislain on säädetty työterveyshuollosta, mielenterveyspalveluista, hedelmöityshoidoista, tartuntatautien ehkäisystä ja hoidosta sekä rajat ylittävistä terveydenhuollosta. Terveydenhuollon palvelujen käyttäjien asemaa turvaa laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Terveydenhuollossa työskentelevien henkilöiden kelpoisuusvaatimuksista säädetään terveydenhuollon ammattihenkilö laissa. Sosiaali- ja terveysalan lupa ja valvontavirasto koordinoi ja ohjaa aluehallintovirastoja, jotka valvovat kuntien ja yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, viitattu 10.11.2015.)

Terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326, viitattu 3.6.2016) perusteella kunnan on edistettävä ja ylläpidettävä väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta. Väestöryhmien välisiä terveyseroja tulee kaventaa ja toteuttaa tarvittavien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta. Kunnan on vahvistettava terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä ja vahvistettava perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä. Kunnan tulee huolehtia terveydenhuollon eri toimijoiden ja toimialojen ja sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä terveydenhuollon järjestämiseksi.

### 2.1 Terveydenhuollon palveluiden saatavuus ja yksilöllisyys

Potilaan asemasta ja oikeuksista (1992, viitattu 12.5.2016) olevan lain mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus saada hoitoa oman terveydentilansa mukaisesti niiden voimavarojen mukaan, jotka sillä hetkellä ovat terveydenhuollon käytettävissä. Potilaalla on oikeus hyvään ja laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Hoito tulee järjestää ja potilasta on kohdeltava sillä tavalla, että hänen ihmisarvoaan ei loukata ja hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan yksilölliset tarpeet ja kulttuuri tulee ottaa huomioon mahdollisuuksien mukaan hoidossa ja kohtelussa. Potilaan tulee saada käyttää omaa äidinkieltään eli



suomen tai ruotsin kieltä ja tarvittaessa palveluntuottajan tulee järjestää tulkkaus. Potilaan on saatava selvitys omasta terveydentilastaan, hoidon merkityksestä ja erilaisista hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista ja potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Henkeä tai terveyttä uhkaavissa tapauksissa potilaan on saatava tarpeellinen hoito, vaikka hän ei tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi voi ilmaista tahtoaan. Tilanteessa, jossa potilas on aiemmin tuonut esille omaa hoitoaan koskevan tahdon ei hänelle saa antaa sellaista hoitoa, joka on tätä tahtoa.

Terveydenhuollossa ei hoideta pelkästään potilaan sairautta vaan hoidetaan ihmistä, joka on sairaana eli hoidetaan potilasta yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti. Potilas on oman elämänsä asiantuntija, joka sairauden kohdatessa tarvitsee apua ja tukea siihen elämäntilanteeseen. Käikenen hoidon päämääränä on potilaan ja hänen läheistensä kokema hyvä olo ja terveys. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2008, 12-14.)

Hallituksen kärkihankkeena on saada palvelut asiakas- ja potilaslähtöiseksi, joissa palvelujen käyttäjän mielipide otetaan huomioon palveluja suunniteltaessa ja toteutettaessa. Asiakkaat ja potilaat nähdään tasavertaisina tekijöinä palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä ja näin palvelujen käyttäjä saa tarvitsemansa palvelut joustavasti oikeaan aikaan. Samalla parannetaan henkilöstön ymmärrystä käyttäjien palvelutarpeista ja väestön ymmärrystä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutoiminnasta. Näillä toimilla edistetään ja tuetaan myös palvelun käyttäjän itsenäistä selviytymistä ja vastuun ottamista omasta terveydestään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, viitattu 14.5.2017.)

## **2.2 Terveydenhuollon tulevaisuus**

Suomen hallitus korostaa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tärkeintä tavoitetta, julkisen talouden kestävyysvajeen vähentämistä. Sosiaali- ja terveysmenojen tulee olla vuoden 2030 alussa 3 miljardia euroa nykyistä alhaisemmat. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen ja palveluiden toimivuuden parantaminen toteutetaan laaja-alaisella palvelujen integraatiolla. Potilaslähtöisessä integraatiossa tarkastellaan potilaan tarpeita kokonaisuutena ja eri sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten osaamista ja palveluita käytetään joustavasti ja oikea aikaisesti, jolloin potilaan hoito saadaan mahdollisimman kustannusvaikuttavaksi kokonaisuudeksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Valtiovarainministeriö 2016, viitattu 6.4.2016.) Sosiaali- ja terveysalan uudis-

tuksen tavoitteena on kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja, hallita kustannuksia, saada aikaan saumaton palvelukokonaisuus ja aiempaa toimivimmat peruspalvelut ja vahvistaa järjestäjien kantokykyä. Näillä toimenpiteillä on suuri vaikutus julkisen talouden kestävyysvajeeseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, viitattu 10.11.2015.)

Terveydenhuollon tulevaisuus perustuu potilaiden terveystarpeisiin vastaamiselle eli lähtöajatuksena tulevaisuuden suunnittelussa tulee olla potilas- ja asiakaslähtöisyys. Terveydenhuollon kantavien rakenteiden tulee olla kunnossa ja toiminnan arvopohjan rakentua kestäväälle ja eettiselle perustalle. Toiminnan uudistamista ja terveydenhuollon voimavaroja tarkastellaan silloin uusista näkökulmista. Pelkkä uusien hoitomuotojen kehittäminen ei riitä, vaan kansalaisten on entistä enemmän otettava vastuuta omasta terveydestään, jotta tulevaisuudessa voidaan selvittää kiitettävästi yhteiskunnan rahavarojen pienentyessä. (Risikko 2010, viitattu 12.5.2016.) Tämä muutos tulisi nähdä pikemmin uutena positiivisena mahdollisuutena kuin uhkakuvana tulevaisuuden terveydenhuollolle (Vuorenkoski 2016, viitattu 12.5.2016).

Terveydenhuollon eri sektoreilla kiinnitetään entistä enemmän huomiota kansalaisten terveyserojen kaventamiseen ja ihmisten vaikutusmahdollisuuksien lisäämiseen. Eri tutkimuksien mukaan kansalaiset ovat oman valinnanvapauden sijasta huolestuneita julkisen terveydenhuollon laadusta ja saatavuudesta. Suomessa on haasteena väestöryhmien väliset suhteelliset terveyserot, joihin tämän hetkinen sosiaali- ja terveysjärjestelmä ei ole kyennyt vastaamaan toivotulla tavalla. Ei riitä, että kasvatetaan terveydenhuollon resursseja tai muutetaan organisointi tapaa vaan kansalaiset tulee nähdä laajemmin yhteiskunnan aktiivisena osana. Terveydenhuollon painopisteiksi tulee ottaa ihmisten yhdenvertaisuus, kansalaisten ja yhteisöjen terveyttä edistävien resurssien kasvattaminen ja saada terveyden edistäminen pysyväksi osaksi eri hallinnonaloja. (Mikkonen 2015, 6-7, viitattu 12.5.2016.)

Rytilä (2011, 193- 194, viitattu 12.5.2016) on tutkimuksessaan todennut, että johtaminen, liiketoimintaosaaminen ja ammattimainen henkilöstöjohtaminen ovat tulevaisuudessa merkittävässä roolissa terveydenhuollon palvelutoiminnan suunnittelun onnistumisessa. Terveydenhuollon palvelut tulee kohdentaa ihmisten terveystarpeiden mukaisesti siten, että niistä saadaan mahdollisimman hyvä terveyshyöty palvelujen käyttäjille. Jotta tämä saadaan onnistumaan terveydenhuollossa, tulee johtamisen olla laaja-alaista ja monipuolista. Haasteena tulevaisuuden johtamiselle ovat myös julkisen ja yksityisen sektorin rajapinnan muutokset. Perinteiset hierarkkiset rakenteet

on syytä purkaa ja luoda niiden sijaan vuorovaikutuksellisia ja yhteistoiminnallisia verkostoja johtamisen tueksi. Terveydenhuollon organisaatioissa on varmistettava henkilöstön osaaminen tiedon lisääntymisen myötä. Lisäksi henkilöstön osaamista ja joustavaa liikkumista terveydenhuollon eri sektoreilla on hyödynnettävä aiempaa tietoisemmin ja tehokkaammin. Uuden tiedon tuottamisosaaminen, mutta myös sen osaamisen hyödyntämisen osaaminen on olennainen osa organisaation toiminnan kehittämisessä. Julkisella sektorilla on syytä oppia uusiokäyttämään jo olemassa olevia käyttökelpoisia tietoja ja toimintatapoja hakemalla niihin uusia näkökulmia.

Terveydenhuollon asiakkaiden on entistä helpompaa saada tietoa oman terveytensä ja hoitonsa suhteen ja palvelut haetaan sieltä mistä saadaan parhain mahdollinen vaikuttavuus, joten se tuo tulevaisuuden terveydenhuollolle entistä enemmän vaatimuksia. Tulevaisuuden terveydenhuolto voi olla virtuaalisairaanhoitoa ja puettavia älylaitteita. Kehittyvällä teknologialla voidaan hillitä kustannuksia ja parantaa hoidon saatavuutta. Jotta uusia terveystalv palveluja voidaan ottaa käyttöön, tarvitaan kansallisen sosiaali- ja terveystalv palveluiden uudistuksen onnistunut läpivieminen. Jo olemassa olevaa kansallista terveystalv arkistoa tulee kehittää, jotta siitä saataisiin kaikki käytettävissä oleva hyöty käyttöön. Kansalliseen terveystalv arkistoon voidaan tulevaisuudessa kerätä tietoa esimerkiksi ihmisiin kiinnitettävien älyrannekkaiden avulla ja näin voidaan hyödyntää mahdollisuus ennakoivaan terveystalv seuloontaan. (Salminvalli 2014, viitattu 12.5.2016.)

Amrich, Mayora, Bardram ja Tröster (2009, viitattu 25.1.2017) toteavat kansainvälisessä tutkimuksessaan, että laadullisista ja kustannuksellisista syistä terveydenhuoltojärjestelmän tulee muuttua radikaalisti lähitulevaisuudessa nykyisestä asiantuntijakeskeisestä mallista verkostoituneeseen terveydenhuoltojärjestelmään, jossa sairauksien ennaltaehkäisyyn tulee panostaa entistä enemmän ja jossa yksilö on aktiivinen toimija hoitoprosessissa. Pyritään siis muuttamaan perinteinen lääkäri-hoitaja keskeinen toimintamalli potilakeskeiseksi toimintamalliksi. Tässä muutoksessa teknologialla tulee olemaan merkittävä rooli. Teknologialla ei kuitenkaan pyritä kokonaan korvaamaan perinteistä terveydenhuoltoa vaan sen avulla suunnataan kohti laaja-alaista, ennaltaehkäisevää ja käyttäjäkeskeistä terveydenhuollon mallia. Ennaltaehkäisevä terveydenhuolto tarvitsee jatkossa kumpaakin sekä terveydenhuollon ammattilaisia, että potilaita kehittämistyöhön, jotta tulevaisuudessa voidaan tarjota uusia mahdollisuuksia heille molemmille.

Suomeen ollaan tekemässä omaa mallia laajasta asiakkaan ja potilaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Uudistuksessa myös painotetaan toimivia tietojärjestelmiä ja vertailukelpoisia laatujärjestelmiä, jotta asiakkaiden ja potilaiden siirtely paikasta toiseen loppuisi eikä

ilman järjestelmien tehokasta toimivuutta tule toimivaa valinnanvapautta. Laajenevasta valinnanvapaudesta huolimatta sosiaali- ja terveyspalvelujen ydin tulee säilymään julkisella puolella. Tulevaisuudessa maakunnan tulee huolehtia, että julkiset palvelut tuotetaan laadukkaasti ja kustannustehokkaasti riippumatta palvelun tuottajasta. Palvelujen työpanoksen tulee tulevaisuudessa painottua perustasolle, jolloin pitkällä aikavälillä sen tulisi näkyä alentavasti kokonaiskustannuksissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon lakikokonaisuuden on tarkoitus astua voimaan vuoden 2019 alussa ja perustason laajan valinnanvapauden on tarkoitus astua voimaan vuoden 2021 alussa. (Rehula 2016, viitattu 13.2.2017.)

Tiukkeneva talous ja sitä kautta vähenevät resurssit sekä tulossa oleva sosiaali- terveydenhuollon uudistus haastavat terveydenhuollon henkilöstöä arvioimaan käytössä olevia toimiaan ja ratkaisujaan sekä tuottamaan rohkeita tiedollisia, toiminnallisia, teknisiä ja teknologisia uudistuksia sosiaali- ja terveydenhuoltoalalle. Tästä huolimatta terveydenhuollon asiakkaiden ja potilaiden tulee saada yhtä hyvää, jos ei parempaa hoitoa kuin nyt niillä resursseilla mitä tulevaisuudessa on käytössä. Turhaa työtä tulee poistaa mahdollisuuksien mukaan ja potilaita tulee haastaa yhteistyössä ammattilaisten kanssa oman terveytensä edistäjiksi. Potilaille arvoa tuottamattomat palvelut tulee karsia pois.

### **2.3 Keski-Pohjanmaan alueellinen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiohanke - Soite**

Syyskuussa 2015 asetettiin Keski-Pohjanmaalla sairaanhoitopiirien jäsenkuntien kesken tavoitteeksi aikaansaada vähintään sairaanhoitopiirin alueen laajuinen sosiaali- ja terveyspalvelut tuottava yhteinen palveluorganisaatio, Soite. Yhdistyvinä organisaatioina ovat Kokkolan kaupungin sosiaali- ja terveyspalvelut, Keski-Pohjanmaan keskussairaala ja peruspalveluliikelaitos Jyta. Peruspalveluliikelaitos Jytaan kuuluvat seuraavat kunnat: Halsua, Kannus, Kaustinen, Lestijärvi, Perho, Toholampi ja Veteli. (Keski-Pohjanmaan alueellinen sote- organisaatio hanke 2015, viitattu 6.4.2016.)

Hankkeen tavoitteena on muodostaa laaja-alainen sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajakuntayhtymä, jossa yhdistetään alueen kuntien ja sairaanhoitopiirien sosiaali- ja terveyspalvelut yhdeksi kokonaisuudeksi. Uudistuksen tavoitteena on taata alueen asukkaille heidän tarvitsemansa palvelut, turvata lähipalvelujen saanti ja alueen erikoisosaaminen sekä päivystävän sairaalan palve-

lut myös tulevaisuudessa. Toiminnallisesti palvelut pyritään organisoimaan asiakas- ja potilaslähtöisiksi ja samalla parantamaan ja tehostamaan palveluja ja toimintoja. (Keski-Pohjanmaan alueellinen sote- organisaatio hanke 2015, viitattu 28.6.2016.) Uusi kuntayhtymä on aloittanut toimintansa vuoden 2017 alussa.

Laitila (2016, viitattu 5.7.2016) toteaa, että Soite- hankkeen kehittyminen on tapahtunut nopeaan tahtiin. Soite- hankkeen myötä maakunta on kaksi vuotta muita edellä, kun sosiaali- ja terveyspalvelut tullaan siirtämään vuoden 2019 alusta monialaisille maakunnille. Jotta etumatkasta saadaan kaikki hyöty irti, on panostettava tulevaisuudessa asiakaspalveluun, jonka avulla pystytään parantamaan kilpailukykyä ja vetovoimaisuutta. Hietaniemi (2016, viitattu 5.7.2016) toteaa, että Soiten valmisteluprosessi toi tietoisuuteen maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamispääomaa ja keskussairaalan korkea taso on tiedostettu paremmin myös maakunnan ulkopuolella. Soiten valmisteluprosessin myötä maakunta sai täysivaltaisen aseman ja järjestämisvastuun sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista.

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla terveydenhuollon asiantuntijoiden näkemyksiä Keski-Pohjanmaan tulevaisuuden terveydenhuollon palveluista. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa asiantuntijatietaa tulevaisuudessa toteutettavista terveydenhuollon palveluista Keski-Pohjanmaalla. Lisäksi tavoitteena on tuottaa tietoa kehittämismenetelmistä, joiden avulla taataan tulevaisuudessa laadukkaat, kattavat ja yksilölliset terveystalvelut sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tuomien muutoksien myötä. Tuotetun tiedon avulla voidaan osaltaan suunnitella alueen väestön terveydenhuoltoa tulevaisuudessa.

Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa tehtävänä on tuottaa kuvaus neljän asiantuntijan näkemyksistä tulevaisuudessa toteutettavista terveydenhuollon palveluista Keski-Pohjanmaalla. Toisena tehtävänä on tuottaa neljän asiantuntijan näkemyksistä ja kommentoinneista kuvaus sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämismenetelmistä, joilla taataan laadukkaat, kattavat ja yksilölliset terveystalvelut Keski-Pohjanmaalle sosiaali- ja terveydenhuollon tuomien uudistusten myötä.

Tutkimuksen toisessa vaiheessa tehtävänä on tuottaa arviointitietoa asiantuntijaryhmän antamista palautteista koskien ensimmäisessä vaiheessa tuotettuja tuloksia.

## 4 TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkitun tiedon avulla kyetään tekemään päätöksiä, jakamaan voimavaroja oikein ja saamaan ymmärrystä tulevaisuuden mahdollisuuksista ja uhkakuvista. Tulevaisuutta koskevien tutkimusten tulosten avulla voidaan vaikuttaa yhteiskunnan sosiaalista toimintaa koskevaan päätöksentekoon niin, että toiminnasta tulee tuottavaa ja vaikuttavaa. (Kamppinen, Malaska & Kuusi 2002, 20, 25.) Metsämuurosen (2001, 9-10) mukaan tulevaisuutta tutkittaessa on otettava huomioon se, että tutkimuksessa saatu tieto on arvio tai näkemys tulevaisuudesta ei totuus tulevaisuudesta. Tieteellinen tutkimustieto ei myöskään ole erehtymätöntä, sillä totuus on aina laajempi kuin mitä tutkimuksella saadaan aikaiseksi.

### 4.1 Laadullinen tutkimus

Tulevaisuuden ennustaminen ei ole mahdollista, mutta tulevaisuuden mahdollisuuksia, haasteita ja näkemyksiä voidaan kuvata tutkimuksen avulla. Jotta tulevaisuutta voidaan tutkia, pitää selvittää millainen tutkimuksen kohteena olevan ilmiön menneisyys on ollut. Tulevaisuus on vielä avoin, mutta täynnä mahdollisuuksia. Osa tulevaisuuden tapahtumista toteutuu ihmisistä riippumattomista syistä, mutta tulevaisuuteen voidaan vaikuttaa valinnoilla ja teoilla. Näistä johtuen on tärkeää pohtia, millaisia strategisia ratkaisuja tulee tehdä, jotta tulevaisuus toteutuisi arvokkaana ja ei-toivotuilta uhkilta voitaisiin välttyä. (Niiniluoto 2002, 8-9, Metsämuuronen 2001, 9-10.)

Eskolan ja Suorannan (1998) mukaan pelkistetyimmillään laadullinen tutkimus tarkoittaa aineistoa, joka on usein litteroitua teksti- tai havainnointiaineistoa, muun muassa kirjeitä, päiväkirjoja ja elämäkertoja. Pelkistetyimmillään laadullinen tutkimus on myös aineistonkeruumenetelmä, jossa kuuluu tutkimukseen osallistuneiden ääni ja näkökulma. Tällöin haastateltavien määrä on yleensä pieni ja heidän pyytämistään tutkimukseen osallistujiksi puhutaan harkinnanvaraisuudesta. Tällä tarkoitetaan yleensä joko tutkimukseen osallistujien tai aineiston valintaa tutkimuksen toteuttajan asettamien kriteereiden perusteella. Osallistujien valinta riippuu tutkimuksen näkökulmasta eli esimerkiksi siitä tavoitellaanko osallistujiksi tutkittavan ilmiön omakohtaisesti tuntevien asiantuntijoiden vai maallikoiden näkemyksiä. Laadullisen aineiston kokoon puolestaan vaikuttaa tutkitavan ilmiön luonne. Tutkimuksen aiheen ollessa selkeä ja haastateltavien voidessa antaa siitä luontevasti tietoa, tarvitaan vähemmän osallistujia kuin päivävästaisessä tilanteessa. Laadullisen

tutkimuksen tavoitteena on usein jonkin ilmiön kuvaaminen, ei tilastollisten yhteyksien etsiminen. Tämä mahdollistaa sen, ettei tutkimukseen osallistujien eikä tutkimusaineiston määrän tarvitse välttämättä olla suuri, joskus yksikin osallistuja tai tapaus voi riittää. (Eskola & Suoranta 1998, viitattu 14.5.2017; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, viitattu 26.2.2017; Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013, 110-111.)

## 4.2 Tutkimukseen osallistujat

Tutkittaessa asiantuntijoiden tulevaisuutta koskevia näkemyksiä tietoa kerätään yleensä vaiheittain muun muassa haastattelemalla. Näin saadaan asiantuntijoiden näkemyksiä ilmiöstä, josta ei nykyhetkellä ole mahdollista saada täsmällistä tietoa muulla keinoin (Anttila 2006, 399-402, viitattu 24.7.2016). Tämän vuoksi tutkimuksen suunnitteluvaiheessa huomioidaan haastateltaviksi suunniteltujen edellytykset kuvata tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. Asiantuntijoiden on todettu kuvaavan tulevaisuuden näkemyksiä yleensä maallikoita paremmin. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 46; Kuusi 1999, 80-85.)

Tämän tutkimuksen toteuttajan tueksi kohdeorganisaatiossa perustettiin ohjausryhmä. Ohjausryhmään kuului hoidon ja hoivan palvelualuejohtaja, yleislääketieteen osasto 2 osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja. Apulaisosastonhoitaja jäi pois ohjausryhmästä vuoden 2016 marraskuussa siirtyessään toisiin tehtäviin. Ohjausryhmässä keskusteltiin tutkimukseen pyydettävistä asiantuntijoista ja päädyttiin pyytämään neljää asiantuntijaa haastateltavaksi. Haastateltaviksi päädyttiin pyytämään kolme sosiaali- ja terveydenhuollossa johtavassa asemassa olevaa henkilöä ja yksi suorittavalla tasolla oleva henkilö. Pyydetyillä asiantuntijoilla tiedettiin olevan näkemyksiä tutkittavasta ilmiöstä perustuen heidän koulutukseensa, ammattiinsa, asemaansa organisaatiossa ja kokemuksiinsa (Alastalo & Åkerman 2010, 373 – 374).

Vuoden 2016 heinäkuussa tutkimuksen toteuttaja lähetti sähköpostitse alustavan tiedustelun haastateltavaksi pyydettäville, jossa hän tiedusteli asiantuntijoiden kiinnostusta osallistua tutkimukseen. (Liite 1.) Yksi pyydetyistä haastateltavista ei vastannut sähköpostitiedusteluun, joten ohjausryhmän kanssa päädyttiin pyytämään toinen henkilö haastateltavaksi. Kaikki kolme aiemmin pyydettyä henkilöä vastasivat myöntävästi alustavaan haastattelupyyntöön, samoin uutena pyydetty henkilö.



### 4.3 Aineiston keruu ja käsittely

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston keruu voi tapahtua monella eri tavalla, haastattelun ollessa yleisin tapa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, viitattu 26.2.2017). Haastattelun avulla voidaan selvittää, millaisia näkemyksiä haastateltavilla on tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Teemahaastattelussa tutkittavan ilmiön teema-alueet ovat etukäteen määritelty, jotka käydään kaikkien haastateltavien kanssa läpi. Teemahaastattelu on muodoltaan avoin, joten vastaaja saa puhua vapaamuotoisesti, ennalta määrättyjen teemojen kuitenkin varmistavan sen, että jokaisen haastateltavan kanssa käydään läpi samat asiat. (Eskola & Suoranta 2000, 86-87; Hirsjärvi & Hurme 2001, 47-48.) Haastattelija voi päättää kysyykö hän kaikki kysymykset samassa järjestyksessä ja samalla tavalla haastateltavilta. Yhdenmukaisuuden aste vaihtelee avoimen haastattelun tyylisestä lähes strukturoidun tapaiseen haastattelu tyyliin. Etukäteen valittujen teemojen tulee pohjautua tutkimuksen viitekehukseen ja haastattelussa pyritään saamaan vastauksia tutkimuksen tehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75; Flick 2014, 218.)

Laadullisessa haastattelututkimuksessa on tärkeää ottaa huomioon tutkimukseen osallistuvien yksilölliset näkemykset tutkittavasta ilmiöstä. Pienen ryhmän näkemyksiä ei rinnasteta tai yleistetä koskemaan koko asiantuntijayhteisön kantaa (Rubin 2012, 6-9). Sen sijaan tutkittavaa ilmiötä koskevia tuloksia voidaan yleistää teoreettisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksen toteuttaja sisällönanalyysin avulla tuottaa tutkimusaineistosta luokittelemalla ja abstrahoimalla teoreettisesti eli käsitteellisesti yleisen kuvauksen tutkittavasta ilmiöstä. (Eskola & Suoranta 2000, 66-68; Hirsjärvi ym. 2004, 171.)

Henkilökohtaiset haastattelut ovat yksi parhaimmista keinoista saada ainutlaatuisia näkökulmia asioista ja arvoista tutkimukseen (Nelson & Stagers 2014, 81). Haastattelu on joustava tapa hankkia tietoa, jonka aikana haastattelija voi tarvittaessa toistaa kysymyksen, oikaista väärinkäsityksiä, selventää sanamuotoja tai keskustella haastateltavan kanssa. Joustavuutta lisää myös se, että tutkija voi esittää kysymykset haluamassaan järjestyksessä. Haastattelun etuna on myös se, että haastateltaviksi voidaan valita sellaiset henkilöt, joilla on näkemyksiä, kokemuksia tai tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Henkilökohtaisessa haastattelussa haastattelija kysyy ja joko kirjaa haastateltavan vastaukset tai nauhoittaa haastattelun. Haastattelussa on tärkeää saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tämän vuoksi on perusteltua antaa haastattelun saatekirjeessä tietoa tutkittavasta ilmiöstä ja haastattelun teemoista tutkimukseen osallistujille. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72-74, Räsänen 2017, viitattu 17.4.2017.)

Vuoden 2016 elokuussa tämän tutkimuksen toteuttaja lähetti sähköpostitse saatekirjeen (Liite 2) haastateltaville. Saatekirjeen alussa kuvattiin lyhyesti tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet sekä tutkimusmenetelmä sekä lyhyt yhteenveto tutkimusaikataulusta, haastattelujen luonteesta ja niiden tallennuksesta. Saatekirjeen lopussa oli sähköpostiosoite, johon haastateltava sai ilmoittaa halukkuutensa tutkimukseen osallistumisesta. Kaikki tutkimukseen pyydetty henkilöt vastasivat myöntävästi lopulliseen haastattelupyyntöön. Saatekirjeen lähettämisvaiheessa tarkoituksena oli kuvata Keski-Pohjanmaan terveydenhuollon vuodeosastopalveluita tulevaisuudessa, mutta tutkimuksen edetessä se laajeni koskemaan terveydenhuollon tulevaisuutta Keski-Pohjanmaalla.

Mettovaaran (2016, viitattu 5.3.2017) mukaan haastattelu paikaksi on hyvä valita jokin rauhallinen tila, jossa ei olisi haastattelua häiritseviä asioita. Istumapaikat on hyvä valita siten, ettei haastateltava ja haastattelija istu liian kaukana toisistaan. Haastattelu ilmapiiriin tulisi olla luottamuksellinen ja turvallinen. Tämän tutkimuksen haastateltavien kanssa käytiin keskustelua sähköpostitse haastatteluajan ja paikan sopimiseksi. Kaikki haastattelut sovittiin pidettäväksi haastateltavien työhuoneissa ja haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina loka- ja marraskuun aikana 2016. Kaikki haastattelut nauhoitettiin haastateltavien suostumuksella kahteen älypuhelimelle, nauhoitettua materiaalia kertyi yhteensä 1 tunti ja 22 minuuttia.

Nauhoitettu haastatteluaineisto numeroitiin ja litteroitiin haastattelujärjestyksen mukaan tietokoneen puheentunnistusohjelman avulla analysointia varten tekstimuotoon. Litterointi tarkoittaa nauhoitetun aineiston puhtaaksi kirjoittamista. Litteroinnissa on hyvä pohtia, kuinka tarkasti nauhoitettu haastattelu kirjoitetaan puhtaaksi. Yleensä litteroinnin tarkkuuteen vaikuttaa tutkimustehävä ja se miten haastateltavien kielelliseen ilmaisuun on tarkoitus suhtautua (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 78, viitattu 23.4.2017). Tutkimuksen toteuttaja kuunteli aluksi nauhoitettua haastattelua ja luki sen sitten ääneen, jonka jälkeen tietokoneen puheentunnistaja kirjoitti lausutun puheen tekstiksi. Tietokone ei kuitenkaan aina tunnistanut puhuttua sanaa, joten tutkija oikoluki ja korjasi tekstiä, jotta teksti vastaisi nauhoitettua haastattelua. Tässä tutkimustyössä ei ollut tarkoitus analysoida kieltä tai kielenkäyttöä, joten litteroinnissa oli tärkeää, että kaikki puhutut lauseet ja virkkeet saatiin kirjoitettua tekstiksi. Litteroitua tekstiä kertyi yhteensä 32 sivua rivivälillä 1,5.

#### 4.4 Aineiston deduktiivinen sisällönanalyysi

Anttilan (1998, viitattu 21.4.2017) mukaan sisällönanalyysi on tutkimusmenetelmä, jolle on tavanomaista aineiston luokittelu ja jakaminen erilaisiin osiin tai sisältöluokkiin, joiden avulla aineistoa voidaan edelleen käsitellä. Litteroitu teksti analysoidaan ilmaisujen samankaltaisuuksien ja erojen vertailun avulla luokkiin, jotka vastaavat joko tutkimuksen toteuttajan aiheestaan laatimia tai teoriasta asetettuja teemoja. (Eskola & Suoranta 2000, 86-87; Hirsjärvi & Hurme 2001, 47-48, 66.)

Ensimmäisen haastattelukierroksen jälkeen tutkimuksen toteuttaja analysoi litteroidut haastattelut deduktiivisella sisällönanalyysillä alustavasti. Analyysin aluksi tutkimuksen toteuttaja luki litteroidun tekstin useampaan kertaan kokonaiskuvan muodostamiseksi aineistostaan. Varsinaisen aineiston aluksi jokaiselle teema-alueelle valittiin oma väri eli koodi. Tämän jälkeen tekstistä alleviivattiin ne ilmaisut sen teeman värillä, jonka sisältöä ilmaisu vastasi. Nämä alleviivatut kohdat ovat pelkistyskäsitteitä alkuperäisestä aineistosta eli redusointeja. Redusointi eli aineiston pelkistäminen tarkoittaa sitä, että analysoitava aineisto käsitellään siten, että kaikki epäolennainen tutkimuksen kannalta karsitaan pois (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109). Tässä vaiheessa vastauksissa ilmeni saturaatiota. Saturaatio tarkoittaa sitä, että vastauksissa esiintyy toistoa eli aineisto tuo riittävästi esille haetun teoreettisen näkökulman (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110). Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa tarvitaan sen verran kuin aiheen ja asetetun tutkimustehtävän kannalta on välttämätöntä. Aineistoa on silloin tarpeeksi, kun uudet tapaukset eivät enää tuo tutkimustehtävän kannalta uutta tietoa. (Eskola & Suoranta 1998, 62-63; Tuomi & Sarajärvi 2002, 90; Hirsjärvi ym. 2004 171.) Kuvassa 1 on esimerkki aineiston pelkistämisestä eli redusoinnista.



KUVIO 1. Esimerkki aineiston redusoinnista eli pelkistämisestä

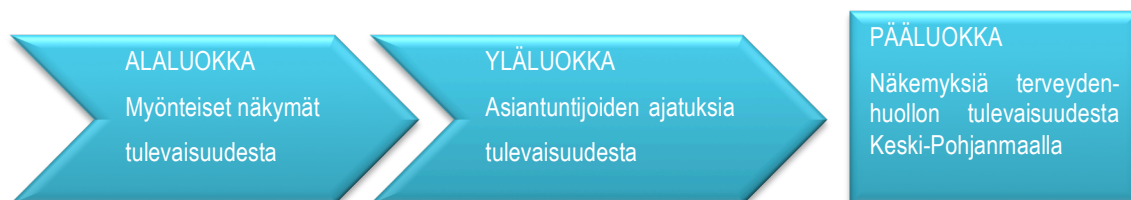
Tämän jälkeen aineiston redusoinnissa tuotettuja pelkistettyjä ilmaisuja vertailtiin niiden samankaltaisuuksien ja eroavuuksien havaitsemiseksi. Samaa tarkoittavat ilmaisut ryhmiteltiin eli klusteroitiin alaluokkiin. Luokitteluvaiheessa haastatteluista kerätty aineisto tiivistyi ilmaisujen pelkistyksessä ja ryhmittymässä haastattelun teemoihin. Kuviossa 2 esitetään esimerkki pelkistetyn ilmaisun

ryhmittelystä alaluokkaan. Klusteroinnin jälkeen tuotetut pelkistetyt ilmaisut abstrahoidaan erotamalla niistä tutkimuksen kannalta olennainen tieto, jonka jälkeen niistä tuotetaan teoreettisia käsitteitä, jotka ilmenevät luokkien nimissä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110-111.)



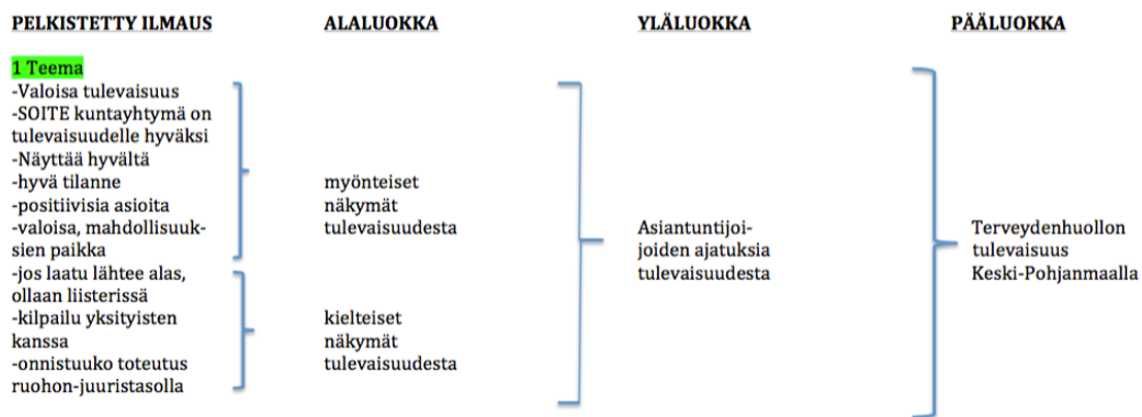
*KUVIO 2. Esimerkki aineiston klusteroinnista*

Ryhmittelyn toisessa vaiheessa alaluokat liitettiin niiden vertailun jälkeen yläluokkiin. Luokkien nimeämisen apuna käytettiin ennalta määriteltyjä teema-alueita. Viimeisessä ryhmittelyn vaiheessa muodostettiin pääluokka, joka kokoaa yläluokat ja alaluokat koko tutkimusta kattavaksi käsittejärjestelmäksi ja tiivistäen tutkimustulokset yhteen kuvioon. Pääluokka nimettiin Näkemyksiä terveydenhuollon tulevaisuudesta Keski-Pohjanmaalla. Kuviossa 3 on esimerkki aineiston abstrahoinnista.



*KUVIO 3. Esimerkki aineiston abstrahoinnista*

Aineiston deduktiivisen sisällönanalyysin eri vaiheita kuvaavat liitteet 4-6 ja alustavat tutkimustulokset lähetettiin sähköpostitse asiantuntijoille kommentoitavaksi vuoden 2017 helmikuussa. Haastatelluista kolme antoi lisäkommentteja alustaviin tuloksiin yhden asiantuntijan jättämättä vastaamatta. Alustavista tuloksista saatuja kommentteja tuli kaksi sivua rivivälillä 1. Saadut lisätulokset alleviivattiin ennalta määrättyjen teema-alueiden avulla eri väreillä kuten analyysin ensimmäisessä vaiheessa ja tuloksilla täydennettiin ensimmäisellä kierroksella saatuja tutkimustuloksia. Kuviossa 4 on esimerkki aineistonanalyysin alustavasta luokittelusta.



KUVIO 4. Esimerkki aineiston alustavasta analyysistä

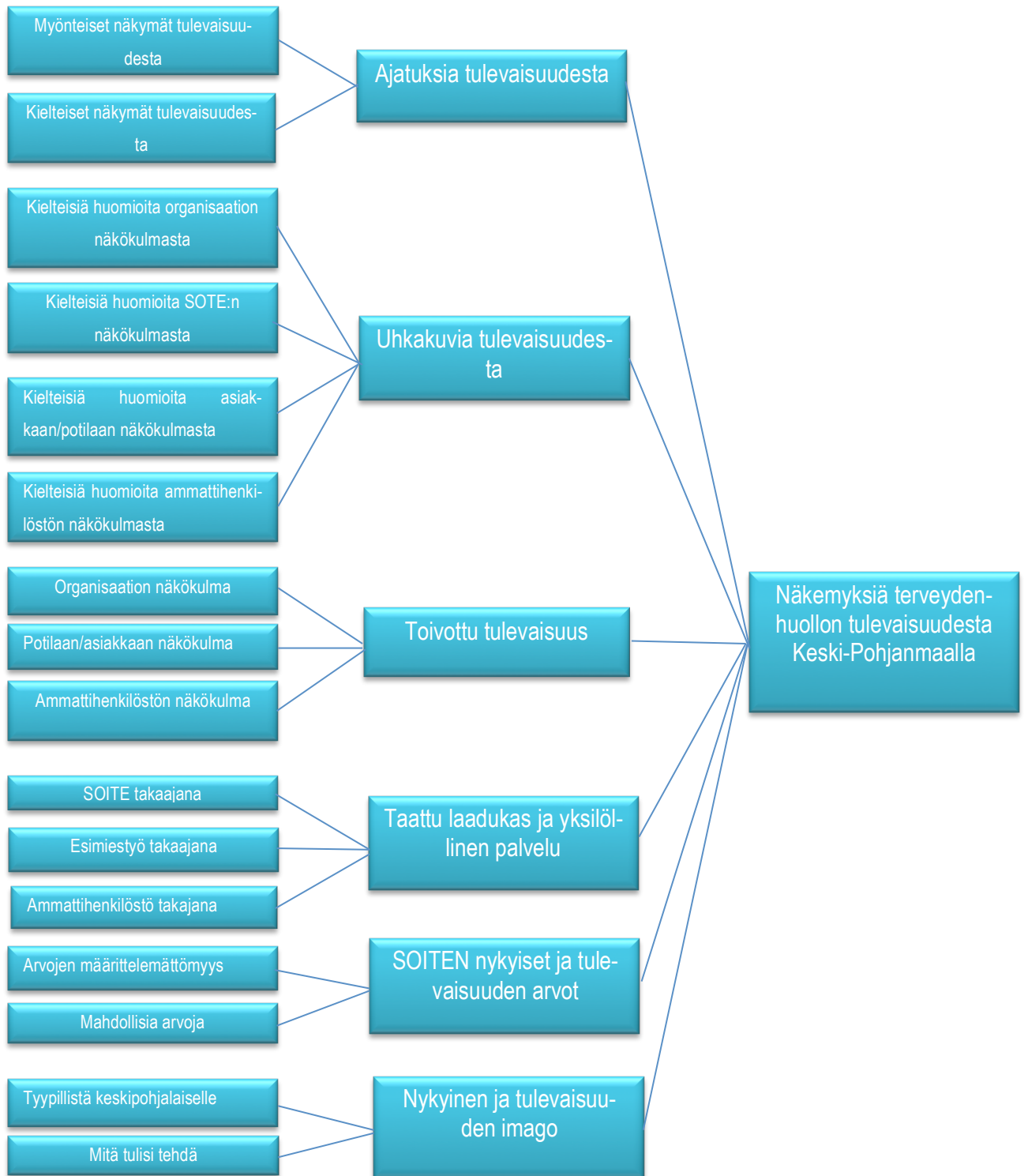
## 5 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä tutkimuksessa kuvaillaan terveydenhuollon tulevaisuutta Keski-Pohjanmaalla asiantuntija haastatteluiden avulla. Haastattelujen avulla selvitettiin miltä terveydenhuollon tulevaisuus näyttää asiantuntijoiden mielestä, mitä mahdollisia uhkakuvia on näkyvissä ja millainen olisi terveydenhuollon toivottu tulevaisuus Keski-Pohjanmaalla. Tutkimuksessa selvitettiin myös millaisia menetelmiä tulisi käyttää, jotta Keski-Pohjanmaalle saataisiin laadukas, yksilöllinen ja kattava terveydenhuolto tulevaisuudessa sekä millä tavalla Keski-Pohjanmaan imagoa tulisi pitää yllä. Asiantuntijoilta pyydettiin myös tietoa siitä, miten Soite-organisaation arvot näkyvät potilaan tai asiakkaan arjessa konkreettisesti. Haastattelujen aikana ei Soite-organisaation arvoja oltu vielä määritelty, joten vastauksissa tuli ilmi se, että minkälaisia arvoja organisaatiossa tulisi olla. Aineiston deduktiivisen sisällönanalyysin avulla muodostettiin kuusitoista ala- ja kuusi yläluokkaa ja ne liitettiin pääluokkaan, jotka näkyvät alla olevassa kuviossa. (Kuvio 5)

**ALALUOKKA**

**YLÄLUOKKA**

**PÄÄLUOKKA**



*KUVIO 5. Näkemyksiä terveydenhuollon tulevaisuudesta*

## 5.1 Näkemyksiä terveydenhuollon tulevaisuudesta Keski-Pohjanmaalla

Kuntayhtymän perustaminen tässä vaiheessa sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuvien muutoksien alkuvaiheessa koettiin Keski-Pohjanmaalla positiivisena ja esimerkkinä muille vasta perustettaville kuntayhtymille. Laajan päivystyksen sairaalan statuksen menettäminen oli asiantuntijoiden mielestä suurin uhkakuva tulevaisuuden Keski-Pohjanmaalla.

### 5.1.1 Ajatuksia tulevaisuudesta

Asiantuntijoiden mukaan terveydenhuollon tulevaisuus kokonaisuudessaan Keski-Pohjanmaalla näyttää valoisalta ja myönteiseltä. Positiiviseen tulevaisuuteen on vaikuttamassa alueen korkea syntyvyys ja maakunnan pienuudesta huolimatta nuori ja kasvava väestö. Myös erikoissairaanhoidossa määrät ovat kasvamassa, jonka vuoksi siellä on tulevaisuudessa töitä maakunnan väestölle.

*... terveydenhuollon tulevaisuus kokonaisuutena näyttää kuitenkin kokonaisuudessaan valoisalta.... (haastattelu 1)*

*... Tällä hetkellä mä näen sen aika valoisana... (haastattelu 3)*

Soite-kuntayhtymän perustaminen nähtiin tulevaisuuden näkökulmasta positiivisena asiana, sillä se antaa etulyöntiaseman muihin maakuntiin nähden sosiaali- ja terveydenhuollon integraation näkökulmasta. Kuntayhtymän perustaminen tässä vaiheessa antaa myös mahdollisuuksia kehittämiseen ja työrauhaa koko järjestelmään. Yhteisen kuntayhtymän perustamisen tässä vaiheessa toivotaan tuovan hoitotyöhön tasalaatuisuutta koko maakunnan alueelle ja parantavan palvelujärjestelmän mahdollisuuksia olennaisesti, vaikka jatkossakin on tulossa isoja ja vaikeitakin muutoksia. Koko järjestelmän suunta pysyy silloin oikeana, kun pyritään pitämään asiakas ja potilas keskiössä kaikesta muutoksesta huolimatta.

*...nyt tämän kuntayhtymän rakentaminen tässä on avannut jo monta semmoista asiaa mitkä niin kuin kehittää ja vie asioita eteenpäin... (haastattelu 2)*

*...Mutta minulla on semmoinen tunne, että jos me pystytään pitämään asiakas keskiössä, niin ollaan me silloin oikealla suunnalla... (haastattelu 3)*



Haastatellut toivat esille myös kielteisiä näkymiä tulevaisuudesta kaiken muutoksen keskellä. Miten muutokset tulevat onnistumaan suorittavalla tasolla eli ollaanko kuunneltu ja huomioitu niitä ihmisiä, jotka tekevät sitä lähityötä asiakkaiden ja potilaiden kanssa eli pysyykö asiakas ja potilas keskiössä muutoksien keskellä. Soite-kuntayhtymän perustaminen ja samanaikaisesti uuden yleislääketieteen, Y-siiven, rakentaminen tuo hämmennystä henkilöstölle. Huolta aiheutti myös laadun pysyminen edelleen hyvänä, koska sen heikentyminen tietäisi ongelmia tulevaisuudessa. Isona haasteena nähtiin se, että miten julkinen terveydenhuolto tulee selviytymään kilpailussa yksityisten yritysten kanssa.

*...jos sitten lähdetään ikään kuin vetämään jossakin kohti tuota niin laatua alas niin sitten me voidaan olla aika lailla liisterissä... (haastattelu 2)*

*...että niin kuin tälle ruohonjuuritasolle onnistuu nämä suunnitelmat... (haastattelu 4)*

### **5.1.2 Uhkakuvia tulevaisuudesta**

Organisaation näkökulmasta yhtenä uhkakuvana nähtiin valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon keskittämisestä, joka Keski-Pohjanmaalla liittyy laajan päivystyksen sairaalan statuksen menettämiseen ja sitä kautta lähinnä vaativaan kirurgiaan. Jos Keski-Pohjanmaalla ei enää tehtäisi vaativia leikkauksia niin silloin olisi vaikeaa pitää osaavaa henkilökuntaa paikkakunnalla. Uhkana on myös osaavan henkilöstön siirtyminen yksityiselle palveluntuottajalle, jos julkisella puolella ei resursoida lisää henkilökuntaa ja huolehdita heidän työhyvinvoinnistaan.

*... no se on tämä valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon keskittämisestä, joka liittyy nyt lähinnä kirurgiaan. En näe konkreettista uhkaa muualla... (haastattelu 1)*

*... ellei kunnallisella puolella aleta resursoida henkilökuntaa, yksityinen sektori vie markkinat... (haastattelu 4)*

Uhkakuvana nähtiin myös se, että mitä laaja valinnanvapaus terveydenhuollossa tulee tulevaisuudessa tarkoittamaan. Keski-Pohjanmaa sijaitsee suuriin maakuntiin nähden periferiassa, jonka vuoksi täällä ei ehkä tule olemaan sellaista palveluntarjontaa kuin etelän kasvukeskuksissa, joten pelkona on se, että lisääntykö tämän vuoksi poismuutto paikkakunnalta. Valinnanvapaus voi myös tarkoittaa sitä, että kustannusten kasvu ei taitukaan siten mikä oli hallituksen tavoite. Voi käydä myös niin, että niissä paikoissa missä on palveluntarjontaa, kysyntä lisääntyy, ja vaikka kilpailun myötä tehokkuus ja tuottavuus kasvavat niin tuotettavan palvelun määrä moninkertaistuu

ja kustannukset kasvavat. Valinnanvapaus ei myöskään välttämättä takaa samanlaisia mahdollisuuksia kaikille suomalaisille, koska voi tulla alueellisia eroja ja jopa maakuntien sisällä voi tulla eroja palvelujen saatavuudessa. Eriarvoisuutta valinnanvapaudessa voi lisätä myös se, että hyvässä asemassa oleva väestö, joka osaa suunnistaa palveluviidakossa osaa etsiä paremmat palvelut kuin palvelujen suurkuluttajat, jotka kuitenkin tarvitsisivat eniten apua.

*... Jolloin välttämättä tämä valinnanvapaus-malli takaa samanlaisia mahdollisuuksia kaikille suomalaisille... (haastattelu 1)*

*... rahoitus on yksi ja sitten se mikä on sen valinnanvapauden aste ... (haastattelu 2)*

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation näkökulmasta uhkakuvana on se, että onnistuuko sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio toivotulla tavalla. Uhkakuvana nähtiin myös erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sekä julkisen että yksityisen terveydenhuollon vastakainasettelu. Haastatteluista kävi ilmi, että viimeiset vuodet on panostettu erikoissairaanhoidon, jonka vuoksi perusterveydenhuolto ei ole ollut kovinkaan houkutteleva työympäristö, eikä täten yleislääketiedettä ole nähty omaksi uraksi. Uhkakuvana nähtiin myös se, että miten julkinen terveydenhuolto tulee selviytymään valinnanvapauden myötä yksityisten kanssa samoilla markkinoilla.

*... mennään muutama vuosi eteenpäin, niin minulla on vähän sellainen käsitys että, aika paljon verkon kautta hoidetaan terveydenhuollon asioita. Ja silloin jos julkinen sektori ei lähde sitä tosissaan ottamaan niin siinä jäädään lehdelle soittellemaan ... (haastattelu 2)*

Ammattihenkilöstön näkökulmasta uhkana nähtiin se, että tällä hetkellä kaikkea osaamista ei osata hyödyntää tarpeeksi. Suurten muutosten keskellä esiintyy aina myös muutosvastarintaa, joka vaikeuttaa muutosten etenemistä ja sitä kautta hidastaa julkisen terveydenhuollon uudistamista. Uhkana nähtiin myös se, että onko se asiakas ja potilas enää kuitenkaan siellä keskiössä. Asiakkaan ja potilaan näkökulmasta uhkakuvana nähtiin väestön eriarvoistuminen palvelujen saatavuuden suhteen maakunnissa eli voidaanko turvata tasa-arvoiset palvelut kaikille asuinpaikasta riippumatta. Uhkana nähtiin myös pelko palvelujen laadun huonontumisesta.

*... minulla on tällä hetkellä huoli se, että ne pienet paikkakunnat ne asiakkaat siellä maakunnan reunamilla, että myös tavallaan kaikki olisi siinä samassa asemassa. Ja me emme unohtaisi ketään siinä muutoksen vallassa, ne palvelut pystyttäisiin kuitenkin sitten ulottamaan kaikille ... (haastattelu 3)*

*... Niin tuota sanotaan, että periferiasta lähtee niitä palveluita, ihan oikeasti, vaikka ne nyt mietitään tarkasti ... (haastattelu 4)*

### 5.1.3 Toivottu tulevaisuus

Organisaation näkökulmasta toivotussa tulevaisuudessa valinnanvapaudessa huomioitaisiin asiakaslähtöisyys ja aito sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio. Aidossa integroidussa palvelujärjestelmässä panostettaisiin ennaltaehkäisyyn ja peruspalvelujen vahvistamiseen, mutta myös aitoon integraatioon erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä, koska molemmilla on annettavaa toisilleen. Palvelujärjestelmän prosessit sujuisivat ja olisivat joustavia, jotta potilaan ja asiakkaan tarpeisiin voitaisiin vastata mahdollisimman nopeasti ja juuri silloin kun asiakas sitä tarvitsee. Kun nämä rajapinnat pystytään ylittämään ja kyetään tekemään vaikuttavaa yhteistyötä, saadaan toivotussa tulevaisuudessa asiakas ja potilas aidosti keskiöön. Organisaation joka yksikön tulisi katsoa omaa toimintaansa avoimin ja uusin silmin asiakkaan ja potilaan näkökulmasta, jolloin saataisiin heidät sinne keskiöön kaikessa tekemisessä. Toivottuun tulevaisuuteen kuuluisi myös laadukkaat, edulliset ja yhdenvertaiset palvelut asuinpaikasta riippumatta.

*...Elikä sitä integroitunutta palvelujärjestelmää toivon ja aitoa ennaltaehkäisyyn panostamista ja peruspalvelujen vahvistamista aidosti toivon... (haastattelu 1)*

*... Että prosessit sujuvat kitkatta ja arvostetaan niin kuin kaikkien osaaminen niissä prosessien eri vaiheissa ... (haastattelu 2)*

*...että meillä olisi edelleen kaikki asiakkaat ja ihmiset samalla linjalla asukoon ne sitten missä tahansa... (haastattelu 3)*

Ammattihenkilöstön toivottiin olevan aidosti kiinnostuneita omasta työstään ja sen kehittämisestä. Asiakkaan ja potilaan tulee aina olla keskiössä ja asenne asiakkaan ja potilaan kohtaamiseen tulee olla ammattitaitoinen, jotta hän tulisi kuulluksi ja kohdatuksi aitona ainutkertaisena yksilönä.

*... Että asenne ja ammattitaito, että minua kiinnostaa oma työ ja haluan kehittyä siinä... (haastattelu 2)*

Potilaan ja asiakkaan näkökulmasta toivotussa tulevaisuudessa hän tulisi kuulluksi ja kohdatuksi sekä hänen omat voimavaransa otettaisiin käyttöön heti ensikontaktista lähtien. Ikäihmisille tulisi myös olla erilaisia asumismuotoja esimerkiksi perhehoito ja ikäihmisten yhdessä asuminen esimerkiksi soluissa toistaan tukien.

*... että ihmisen omat voimavarat tulisi ymmärtää ottaa käyttöön ensikontaktista lähtien... (haastattelu 2)*

*... tämäkään ei ole huono, että muutamat vanhuksat asuvat tavallaan kimppekämpässä. Niin eli siellä olisi jokaisen vahvuudet, että toinen pystyy tehdä toista ja toinen toista ja siten siinä ehkä kävisi joku ulkopuolinen... (haastattelu 4)*

## **5.2 Taattu laadukas ja yksilöllinen palvelu**

Soite-kuntayhtymän näkökulmasta menetelminä haastatellut näkivät aidosti integroituneen palvelujärjestelmän, jossa hyödynnetään uusinta tietotekniikkaa ja digitalisaatiota. Palvelujärjestelmä sisältäisi toiminnallisesti tarkoituksenmukaisia kokonaisuuksia ja osaavaa ammattitaitoista henkilökuntaa. Järjestelmän peruspalvelut toimitaisivat hyvin ja henkilöstön koulutukseen panostettaisiin. Työtä tehtäisiin moniammatillisesti asiakkaan ja potilaan eteen, hänen asioihinsa paneuduttaisiin kunnolla ja perusteellisesti yhteistyössä omaisten kanssa, jotta saavutettaisiin yhdessä tehden toivottu lopputulos. Sairauksien ennaltaehkäisyyn panostettaisiin ja asiakasta ja potilasta aktivoitaisiin ottamaan vastuuta omasta terveydestään huolehtimiseen.

*... Elikkä kyllä tämä digitalisaatio se on sellainen meidän kärkihanke, johon meidän täytyy panostaa... (haastattelu 1)*

*... kun oikeasti tehdään moniammatillista työtä sen asiakkaan eteen... (haastattelu 2)*

Esimiestyön tulisi olla vahvaa ja hyvää. Lähiesimiehestä ylimpään esimieheen saakka tulisi kaikilla olla yhteneväinen näkemys tulevaisuudesta ja sitä kautta se siirtyisi asiakaspintaan saakka. Kaikkien esimiesten tulisi perehtyä alaistensa työtehtäviin, jotta he kykenisivät kohdentamaan resurssit oikein hoitoketjussa.

*... Olkoon se lähiesimies tai sitten olkoon se toimitusjohtaja niin kaikilla pitää olla se yhteneväinen näkemys, täyttää panosta ja antautumista sille työlle, sitoutumista ehkä sille työlle... (haastattelu 3)*

*... resurssien kohdentaminen jotenkin saada niinkö, Että ne kohdentuisi oikein ... (haastattelu 4)*

Ammattihenkilöstöllä tulisi olla oikea asenne työhön ja heidän tulisi ylläpitää ammattitaitoaan, sekä työnantajan että omaehtoisen koulutuksen kautta. Moniammatillisella yhteistyöllä toimittaisiin potilaan ja asiakkaan parhaaksi ja näin saadaan hänet sinne keskiöön.

*... asennoituminen siihen omaan työhön, oman ammattitaidon ylläpitoon... (haastattelu 2)*

### **5.3 Soiten nykyiset ja tulevaisuuden arvot**

Soite-kuntayhtymän arvot olivat vielä määrittelemättä haastattelujen aikana. Arvokeskusteluja oli käyty, mutta virallisia hallituksen hyväksymiä arvoja ei vielä ollut. Haastateltavat toivat esille erilaisia ajatuksia tulevista arvoista. Arvojen tulee näkyä jokapäiväisessä työssä kaikilla tekemisen tasoilla. Avoimuus ja rehellisyys tulee olla läsnä kaikessa työn tekemisessä ja tiedottamisessa niin organisaation sisällä kuin julkisuudessakin. Julkisuuteen tuodaan sekä hyvät että huonot asiat mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Koko organisaation tulee noudattaa oikeudenmukaisuutta ja tasapuolisuutta kaikkia osapuolia kohtaan koskien koko henkilökuntaa ulottuen potilaseen ja asiakkaaseen saakka. Organisaatiossa tulee arvostaa ja kunnioittaa kaikkea osaamista. Kaikessa toiminnassa tulee ottaa huomioon myös taloudellinen näkökulma. Ihmistä, potilasta ja asiakasta, tulee kohdella aina sillä tavalla, että hän tuntee olevansa keskiössä.

*... ne arvot mistä on puhuttu ja josta me varmaan lähdetään liikkeelle niitä ovat avoimuus oikeudenmukaisuus ja tasapuolisuus ja osaamisen kunnioittaminen... (haastattelu 1)*

*... arvopohja on olemassa elikkä sieltä löytyy tämä yhdenvertaisuusperiaate, asiakkaan kohtaaminen/ kohtelu ja hänen lähtökohdistaan se palvelun järjestäminen asiakkaalle... (haastattelu 2)*

*... se asiakas ja ihminen keskiössä josta tulee tietyt arvot... (haastattelu 3)*

*... Että ihan siellä joka päivä se pitäisi näkyä... (haastattelu 4)*

### **5.4 Nykyinen ja tulevaisuuden imago**

Haastatteluista kävi ilmi, että Keski-Pohjanmaalla ollaan luonnostaan vaatimattomia oman työn kehumisen suhteen. Sitä ei julkisesti kehuta ja tuoda esille omaa osaamista, vaikka siihen olisi aihetta ja mahdollisuksiakin.

*... meille on vähän ongelmallista keskipohjalaisille tällöinen vaatimattomuus ... (haastattelu 1)*

*... sanoa että on Keski-Pohjanmaalta, niin ei ihmiset tiedä edes missä on Keski-Pohjanmaa ... (haastattelu 2)*

Haastatellut toivat esille erilaisia asioita millä Keski-Pohjanmaan imagoa saataisiin nostettua ja ylläpidettyä. Soite kuntayhtymästä puhuminen positiivisessa sävyssä ja tahtotilan näyttämisenä, että keskipohjalaisilla on tapana tehdä parhaansa ja pyrkiä tavoitteisiinsa, kun johonkin asiaan ryhdytään. Keski-Pohjanmaa on tällä hetkellä eturintamassa valtakunnallisesti Soite-kuntayhtymän perustamisen myötä. Keski-Pohjanmaalla on parin vuoden etu muihin kuntiin nähden uuden sosiaali- ja terveydenhuollon integraation astuessa voimaan vuonna 2019. Keskipohjalaisten tulisi arvostaa omaa työtään ja tehdä se näkyväksi. Omaa vahvaa osaamista ja laadukkaita palveluita tulisi aktiivisesti markkinoida erilaisissa medioissa. Keski-Pohjanmaan tulisi myös verkostoitua eri toimijoiden kanssa. Tulevaisuudessa imagoa rakennetaan ja ylläpidetään laadukkaiden, toimivien, joustavien ja asiakaslähtöisten palveluiden avulla.

*... meidän täytyy arvostaa sitä omaa työtä ja tuoda se näkyväksi ... (haastattelu 1)*

*... varmaan tarvitsisi pikkasen niin kuin markkinointia ... (haastattelu 2)*

*... että meillä on erittäin laadukasta palvelua ja meillä on erittäin vahvaa osaamista ja tavallaan kun me keskitytään siihen asiakaskokemukseen yhä enemmän ... (haastattelu 3)*

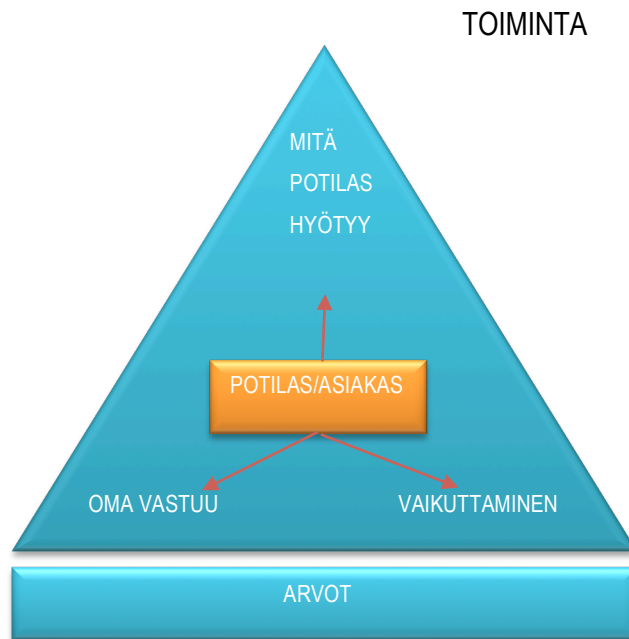
*... mutta semmoinen verkostoituminen on niin kuin tärkeä asia ... (haastattelu 4)*

## 6 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimustyössä kuvailtiin asiantuntijahaastatteluiden avulla miltä terveydenhuollon tulevaisuus Keski-Pohjanmaalla näyttää. Asiantuntijoiden haastattelujen tulosten perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset: Terveydenhuollon tulevaisuus Keski-Pohjanmaalla näyttää asiantuntijoiden mukaan positiiviselta ja valoisalta. Soite-kuntayhtymän perustaminen tässä vaiheessa ennen vuonna 2019 tulevaa sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota nähtiin Keski-Pohjanmaan terveydenhuollon kannalta mahdollisuuksien paikkana kehittää toimintaa rauhassa. Keski-Pohjanmaa voi olla esikuvana ja edellä kävijänä muille tulevaisuudessa perustettaville kuntayhtymille. Uhkakuviakin tulevaisuudessa on edessä, mutta haastateltavien mukaan niihin pyritään varautumaan ennakolta ja mahdollisuuksien mukaan estämään niiden syntyminen. Soite-kuntayhtymän arvoja ei vielä haastattelujen aikana oltu määritelty, mutta haastateltavat toivat esille erilaisia määritelmiä mitä arvojen tulisi sisältää. Positiiviseen imagon rakentamiseen ja ylläpitämiseen löydettiin erilaisia mahdollisuuksia.

Suomalaisten mielestä terveys on yksi tärkeimmistä ja arvostetuimmista asioista ihmisen elämässä. Tämän vuoksi on tärkeää miettiä, millaisilla toimintatavoilla terveyttä pyritään tulevaisuudessa edistämään ja ylläpitämään. (Mikkonen 2015, 6, viitattu 12.5.2016.) Kaiken toiminnan tulee tulevaisuudessa lähteä asiakkaan ja potilaan näkökulmasta. Heille pystytään tarjoamaan parasta vain silloin kun palvelua tuottavan organisaation kantavat rakennelmat ovat kunnossa ja arvopohjan tulee rakentua kestäväälle ja eettiselle perustalle. (Risikko 2010, 5, viitattu 12.5.2016.)

Keski-Pohjanmaalla Soite-kuntayhtymän strategian toiminnan ja kehittämisen keskiössä yhtenä kulmakivenä on ihminen keskiössä. Jotta ihminen eli asiakas ja potilas pysyvät keskiössä tulee toimintaan luoda ehjiä palveluketjuja, jotka ovat asiakas- ja potilaslähtöisiä ja joissa tieto liikkuu joustavasti vastuutahosta toiseen siten, että vastuutahon muuttuminen ei näkyisi käyttäjän arjessa vaan kaikki sujuisi mutkattomasti. Kun kaikki yksiköt toimivat tiiviissä yhteistyössä saa palveluiden käyttäjä joustavaa ja asiantuntevaa palvelua tarpeidensa mukaisesti oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. (Keski-Pohjanmaan alueellinen sote-organisaatio hanke 2015, viitattu 6.4.2016.) Kuviossa 6 kuvataan, miten kaikessa terveydenhuollon toiminnassa tulee ottaa ihminen eli asiakas ja potilas keskiöön.



#### VOIMAVARAT

#### RAKENTEET/KUNTAKENTTÄ

*KUVIO 6. Kaikki lähtee asiakkaasta ja potilaasta (SITRA 2010, 5, viitattu 23.3.2017)*

Palveluketjujen toimivuuden, potilaan ja asiakkaan keskiöön saattamisen ja tiedon saumattoman liikkuvuuden turvaamiseksi otettiin vuoden 2017 alusta yhteinen potilastietojärjestelmä käyttöön Soite-organisaatiossa. Uudistuksen myötä potilaan ja asiakkaan hoidon jatkuvuus on joustavampaa ja potilasturvallisuus on lisääntynyt Soite-organisaation sisällä.

Kaikki maakunnat ovat erilaisia ja niillä on täten myös erilaiset edellytykset toteuttaa tulevan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteita. Uudistus vaatii suuria määriä rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia. Nämä muutokset vaikuttavat sekä organisaatioon, henkilöstöön ja käyttäjiin ja vaativat runsaasti resursseja ja aikaa. Saadaanko kaikille maakunnille turvattua riittävää osaamista, jotta palvelut kyetään järjestämään tehokkaasti ja yhdenvertaisesti. Miten saadaan järjestettyä myös harvaan asutuille alueille tarpeeksi palveluntarjontaa, jotta välimatkat eivät kasva liian pitkiksi palvelun käyttäjille. Maakuntien vastuulle voi tulla liian paljon asioita, jotta he pystyisivät varmistamaan ja tekemään toimivia ja joustavia palvelukokonaisuuksia. Tällöin voi käydä niin, että palveluohjaus ei toimi toivotulla tavalla ja ihmiset eivät saa oikea aikaisesti tarvitsemaansa palvelua. (Vahti 2017, viitattu 12.4.2017.)

Keski-Pohjanmaa on lähtenyt eturintamassa tekemään tulevaa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamishanketta käynnistämällä Soite-organisaation vuoden 2017 alussa. Näin saadaan rauhas-



sa kehittää ja järjestää palveluita tulevaisuuden muutoksia varten. Keski-Pohjanmaa voi myös olla esimerkkinä muille tulevaisuudessa perustettaville kuntayhtymille. Palveluja on keskitetty, jotta saataisiin aikaan mahdollisimman laadukkaat ja taloudelliset palvelut koko kuntayhtymän alueelle.

Keski-Pohjanmaalla on uhkana laajan päivystävän sairaalan menetys ja erityisesti vaativan kirurgian menetys. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisesityksen, joka sisältää myös esityksen päivystävien sairaaloiden statuksesta. Keski-Pohjanmaan keskussairaala ei ole tässä esityksessä laajan päivystyksen sairaala, vaan Keski-Pohjanmaalla olisi ympäri vuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys. Tämä tarkoittaisi tarvittavien erikoisalojen päivystyksen, sosiaalipäivystyksen sekä tarpeen mukaan suun terveydenhuollon päivystyksen. Tietyt vaativat leikkaukset järjestettäisiin laajan päivystyksen sairaaloissa. Kuntien ja kuntayhtymien oli mahdollisuus antaa vastineensa tästä erikoissairaanhoidon ja päivystyksen uudistuksesta vuonna 2016. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Valtiovarainministeriö 2017, viitattu 8.3.2017.)

Keski-Pohjanmaan Soite kuntayhtymä jätti oman vastineensa asiasta sosiaali- ja terveysministeriölle. Vastineessa todettiin, että Keski-Pohjanmaan keskussairaala on omaa aluettaan laajeman alueen päivystävä sairaala ja noin 1600 vuosittaista synnytystä sairaalassa tarkoittaa sitä, että sairaala on Suomen 10 suurimman synnytys sairaalan joukossa. Tämä tarkoittaa sitä, että sairaalassa tulisi olla lainsäädännön mukaan pehmytkirurginen päivystysvalmius turvallisten synnytysten takaamiseksi. Vastineessa myös todettiin, että Keski-Pohjanmaalta on pitkät välimatkat laajan päivystyksen sairaaloihin eikä täällä toteutuisi lakiluonnoksessa todetut perustelut keskimääräisestä ajomatkasta eli noin 25 minuuttia, Keski-Pohjanmaalta ajomatkat kestäisivät vähintään 90 minuuttia. Kokonaistalouden kannalta ei kaavamainen laajan päivystyksen keskittäminen ole Pohjois-Suomessa kannattavaa. Lausunnossa huomioitiin myös erittäin tärkeä asia eli potilasturvallisuuden vaarantuminen pitkien välimatkojen vuoksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, viitattu 8.3.17.) Eduskunta ei ole vielä käsitellyt lakimuutosta, joten voidaan toivoa, että lausuntoon suhtaudutaan vakavasti ja Keski-Pohjanmaalla säilyisi laajan päivystyksen sairaala. Markkinomilla ja tuomalla esille vahvoja positiivisia tuloksia esimerkiksi vahvasta kardiologisesta ja kirurgisesta osaamista voidaan osoittaa, että Keski-Pohjanmaalla on osaamista laajan päivystyksen statuksen säilyttämiseksi.

Suomessa on jo nyt terveystalvuuja tarvitsevan henkilön mahdollisuus valita vastaava terveystalvuuksensa ja erikoissairaanhoidon yksikkö koko maan julkisista terveystalvuuksista ja sairaaloista. Talvuuksien käyttäjä valitsee terveystalvuuksasen ja sen mukana siihen tulevat muut talvuuksut eli kaikki talvuuksut tulee valita samalta terveystalvuuksasalta. Talvuuksujen käyttäjä voi olla kerrallaan vain yhden terveystalvuuksasen käyttäjä. Terveystalvuuksasen vaihdosta tulee tehdä kirjallinen ilmoitus sekä entiselle että tulevalle terveystalvuuksasalalle vähintään kolme viikkoa ennen käyntiä ja terveystalvuuksasemaa voi vaihtaa enintään vuoden välein kirjallisella ilmoituksella. Valinnanvapaus koskee myös erikoissairaanhoidon talvuuksuita. Hoitava lääkäri päättää lähetteen tekemisestä, joten valinta tulee tehdä yhteistyössä lähetteen antavan lääkärin tai hammaslääkärin kanssa. Valinnanvapaus ei kuitenkaan voi kohdistua yksityiseen talvuuksuntuottajaan. (Tuorila 2015, 14, viitattu 12.4.2017.)

Miten laajeneva valinnanvapaus tulee vaikuttamaan tulevaisuudessa Keski-Pohjanmaalla julkisessa terveydenhuollossa, kun suuret yksityiset talvuuksuntuottajat tulevat kilpailemaan samoille markkinoille julkisen sektorin kanssa. Jos yksityiset talvuuksuntuottajat saavat asiakkaiskseen ja potilaikseen paremmin toimeentulevia ja terveempiä käyttäjiä niin silloin on mahdollista, että maakunnan hoidettavaksi jää paljon talvuuksuita tarvitsevat käyttäjät ja huonommin toimeentulevat käyttäjät. Tämä luo eriarvoisuutta käyttäjien kesken. (Vahti 2017, viitattu 12.4.2017.)

Keski-Pohjanmaa sijaitsee periferiassa suuriin maakuntiin nähden, joten meillä ei ole mahdollisuutta järjestää yhtä suurta talvuuksuntarjontaa kuin suurissa etelässä sijaitsevilla kasvukeskuksissa. Tämä voi johtaa siihen, että talvuuksuita tarvitsevat lähtevät hakemaan sitä kauempaa yli maakunnan rajojen, jolloin Keski-Pohjanmaa ei menetä vain asiakkaita ja potilaita vaan myös tuloja. Jotta tältä tilanteelta vältyttäisiin tulisi talvuuksutalvuuksuprosesseja kehittää sujuviksi ja joustaviksi yhdessä talvuuksujen käyttäjien kanssa. Soite-organisaatio on ottanut tämän yhdeksi kehittämiskohteeksi ja aloittanut vastaamaan haasteeseen perustamalla asiakasraateja. Raateja on tulossa kolme; lapsi- ja perhepalveluiden asiakasraati, työikäisten asiakasraati sekä ikääntyvien asiakasraati. Hakuaika näihin on päättynyt maaliskuun 2017 lopussa ja seuraavaksi suoritetaan puhelinhaastattelut hakeneiden kesken. Asiakasraatien valinnat tehdään huhtikuun 2017 loppuun mennessä ja raatien on tarkoitus kokoontua noin kuusi kertaa vuodessa ja niiden tarkoituksena on kuulla käyttäjien näkemyksiä, kokemuksia ja odotuksia talvuuksuilta. (Keski-Pohjanmaan alueellinen sote-organisaatio hanke 2017, viitattu 6.4.2017.)

Terveydenhuolto on tällä hetkellä suurten muutosten edessä. Jotta julkinen terveydenhuolto olisi tulevaisuudessa kilpailukykyinen yksityisten talvuuksuntuottajien kanssa, tulee panostaa vahvaan

esimiestyöhön ja sitä kautta se vaikuttaa koko henkilöstöön. Kaikkien osapuolien tulee työskennellä samaa päämäärää kohti ja kaikilla tulee olla yhteneväinen näkemys tulevaisuudesta. Esimiesten ja henkilöstön välillä tulee olla molemmin puolista luottamusta, jotta toimintaa kehitettäessä saadaan siitä toimivaa ja tuloksekasta. Tämä edellyttää oikeudenmukaista päätöksentekoa ja tasapuolista kohtelua kaikilta osapuolilta. Muutosten edessä tulevaisuus näyttää epävarmalta henkilöstön näkökulmasta, jolloin erityisesti korostuu luottamus, rehellisyys, läpinäkyvyys ja oikeudenmukaisuus kaikessa esimiestoiminnassa. (Pahkin 2014, viitattu 18.4.2017.) Julkisen terveydenhuollon kilpailukyvyyn säilyttämiseen tarvitaan myös koko henkilökunnan jatkuvaa lisäkuluttamista sekä työnantajan järjestämällä koulutuspäivillä, että omaehtoisella kouluttautumisella.

Sosiaali- ja terveydenhuollon integraation yhtenä tarkoituksena on raja-aitojen kaataminen sosiaali- ja terveydenhuollon väliltä. Kun työtä tehdään moniammatillisesti ja yhteistyössä kaikkien hoitoon osallistuvien kanssa saadaan aikaiseksi hyvä lopputulos sekä palvelun käyttäjän, että palvelun tarjoajan kannalta. Soite-organisaatiossa raja-aitoja on aloitettu kaatamaan siirtämällä palveluohjauskeskus eli entinen sosiaalineuvonta terveydenhuollon tiloihin. Palveluohjauskeskuksessa työskentelevät neuvojat ohjaavat ja avustavat asiakkaita oikeiden palveluiden piiriin. Tavoitteena on tukea asiakasta voimavaralähtöisesti itsenäiseen elämään. (Keski-Pohjanmaan alueellinen sote-organisaatio hanke 2017, 18.4.2017.)

Tulevaisuuden suuntauksena terveydenhuollossa on palvelujen digitalisaatio, sekä terveydenhuollon henkilöstön, että terveydenhuollon palveluja käyttävän kohdalla. Kansallinen järjestelmä, omakanta, on ollut jo käytössä muutaman vuoden ja tuonut helpotusta sekä terveydenhuollon henkilöstölle, että palvelujen käyttäjälle esimerkiksi reseptien uusimisten kohdalla. Palvelujen käyttäjän ei tarvitse enää erikseen lähteä viemään reseptiä uusittavaksi vaan hän voi tehdä sen kotona omalta tietokoneeltaan ja terveydenhuollon henkilöstölle jää enemmän aikaa potilaiden ja asiakkaiden hoitamiseen, kun ei enää tarvitse paperisia reseptejä vastaanottaa tai palauttaa. Ongelma on tietenkin ne palvelujen käyttäjät, jotka eivät vielä ole verkkoasioinnin piirissä. Marjakangas (2017) toteaa, että yli 65-vuotiaista vielä noin puoli miljoona on verkkoasioinnin ulkopuolella. Miten heidän käy tulevaisuudessa, kun hallitus on linjannut, että vuonna 2018 viranomaisviestintä siirtyy verkkoon, jolloin esimerkiksi kansaneläkelaitoksen kirjeet tulevat kansalaisille sähköisiin postilaatikoihin.

Suomen väestön kasvun arvioidaan olevan noin 0,5 prosenttia vuodessa vuosina 2015–2025. Kasvu johtuu siitä, että ikäihmiset elävät entistä pidempään ja Suomeen on tullut entistä enem-

män ulkomaalaisia maahanmuuton seurauksena. (Kotilainen 2015, 292, viitattu 4.1.2016.) Väestön ikääntyminen tuo haasteita julkisen talouden kestävyydelle. Se lisää julkisia menoja 4,5 prosenttia suhteessa bruttokansantuotteeseen vuosien 2012-2060 välisenä aikana. Ongelmana on se, että ikärakenteen muutos johtaa julkisen talouden kestävyysvajeseen ja velan kasvuun, jonka seurauksena tulee tarvetta julkisen sektorin tarjoamien etuuksien heikentämiseen tai kokonaisveroasteen kiristämiseen. Erittäin huonossa tilanteessa voidaan joutua turvautumaan moolempiin vaihtoehtoihin. Valtiovarainministeriö on arvioinut syksyllä 2014, että Suomen kestävyysvaje on noin 4 % bruttokansantuotteesta. (Ministeriöiden kansliapäälliköt 2015, viitattu 6.1.2016.)

Ennaltaehkäisevään toimintaan tulee panostaa entistä enemmän, koska terveydenhuollon kustannuksia pitää saada alas. Hallituksen tavoitteena on, että terveydenhuollon menot pienenisivät vuoteen 2030 mennessä 3 miljardia verrattuna tämän hetkiseen tilanteeseen (Sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö 2016, viitattu 6.4.2016). Ihmisten tulee oppia ottamaan vastuuta omasta terveydestään, koska suomalaisten kansantaudit ovat yleisiä koko väestön keskuudessa ja ne vaikuttavat työkykyyn, ennenaikaiseen eläkkeelle jäämiseen ja niiden hoitaminen vaikuttaa kansantalouteen. Maailmanterveysjärjestö on julkaissut toimenpideohjelman vuosille 2013-2020, joka pyrkii kroonisten kansantautien ehkäisemiseen (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2015, viitattu 18.4.2017).

Jotta hallituksen tavoitteisiin päästäisiin myös Keski-Pohjanmaalla, on perustettu Soite organisaatio ja sen sisällä tehty hallituksen kärkihankkeiden mukaisia muutoksia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, viitattu 14.5.2017). Ikäihmisten kotiin saataviin palveluihin on panostettu lisäämällä henkilöstöä kotipalveluun ja perustamalla muun muassa moniammatillinen kotikuntoutustiimi. Keski-Pohjanmaa on myös saanut avustusta sosiaali- ja terveysministeriön osatyökykyisille tie työelämään (OTE)- hankkeeseen. Hankkeen tavoitteena on saada osatyökykyiset pysymään työssään ja työllistymään avoimille työmarkkinoille.

Julkisessa terveydenhuollossa ei olla aiemmin totuttu palvelujen markkinoimiseen. Tulossa olevan laajemman valinnanvapauden myötä myös julkisen terveydenhuollon on opittava markkinoimaan omaa osaamistaan. Jotta Keski-Pohjanmaan julkinen terveydenhuolto kehittyä ja kasvaa, tulee sitä markkinoida aktiivisesti eri medioissa. Soite-organisaation perustaminen on valtakunnallisesti etulinjassa tulevaa sosiaali- terveydenhuollon integraatiota ajatellen. Muut vasta suunnittelu vaiheessa olevat kunnat voivat saada arvokasta tietoa asiasta. Keskipohjalaisten on opit-

tava tuomaan omaa vahvaa osaamistaan näkyväksi ja verkostoitua eri toimijoiden kanssa. Keski-Pohjanmaan terveydenhuollon tulevaisuutta rakennetaan laadukkaiden, toimivien, joustavien ja asiakaslähtöisten palvelujen avulla eli pitämällä ihminen keskiössä. Rehellisesti ja avoimesti julki-tuotu vertailutieto auttaa ja kannustaa myös palveluita tarjoavia yksiköitä kehittämään toimintaansa ja palveluja tarvitsevat saavat lisää tietoa eri palveluista ja hoitopaikoista tehdessään päätök-siään valinnanvapauden lisääntyessä (Tuorila 2015, 30, viitattu 12.4.2017).

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tutkimuksen toteuttamisen pohdintaa

Tutkimuksessa kuvattiin terveydenhuollon asiantuntijoiden näkemyksiä Keski-Pohjanmaan tulevaisuuden terveydenhuoltoon liittyvistä uhkakuvista, toiveista ja menetelmistä, joilla alueen väestölle taataan yhdenvertaiset palvelut asuinpaikasta riippumatta. Lisäksi kuvattiin asiantuntijoiden näkemyksiä Soite-organisaation arvojen näkymisestä asiakkaan ja potilaan arjessa sekä imagosta Keski-Pohjanmaan tulevaisuuden terveydenhuollossa.

Laadullista tutkimusta voidaan luonnehtia kommunikaatioprosessiksi, jossa yksilöhaastatteluiden avulla käsitellään tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä kokonaisuutena. Asiantuntijoiden avulla pyritään saamaan yksimielisyys haastattelun, tulosten arvioinnin ja palautteiden avulla tutkittavasta asiasta. (Kuusi, Bergman & Salminen 2013, 248-249.) Ei ole yhtä oikeaa tapaa tehdä laadullista tutkimusta, vaan jokainen tutkija valitsee oman tutkimusreitinsä useiden valintojen perusteella. Kvalitatiivinen tutkimus sisältää erilaisia lähestymistapoja (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 5, viitattu 23.4.2017.) Deduktiivisen sisällönanalyysin avulla aineistosta etsitään yhdessä vaiheessa yhtäläisyyksiä, samankaltaisuuksia ja eroja aineistoa tiivistäen yhä pelkistetympään muotoon. Tavoitteena on tuottaa kuten kuvio 4 osoittaa tutkivasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, viitattu 26.2.2017.)

Tutkimuksen lähestymistavan mukaisesti tuloksissa kuvataan asiantuntijoiden näkemyksiä tulevaisuuden näkymistä ja muutoksista. Haastateltaviksi tähän tutkimukseen pyydettiin henkilöitä, joilla tiedettiin olevan asiantuntemukseensa ja asemaansa perustuen näkemyksiä tutkimusaiheesta. Tutkimuksen aineisto kerättiin laadulliselle tutkimukselle ominaisesti yksilöhaastatteluilla, jotka nauhoitettiin. Nauhoitetut haastattelut puolestaan litteroitiin puheentunnistusohjelman avulla tekstiksi deduktiivista sisällönanalysointia varten. Ensimmäisen vaiheen analysoitu aineisto ja pelkistetyt ilmaisut sekä niistä tehty lyhyt yhteenveto lähetettiin sähköpostitse asiantuntijoille kommentoitavaksi sellaisessa muodossa, etteivät haastateltavat olleet tunnistettavissa lähetetyistä materiaalista. Asiantuntijoista kolme neljästä vastasi sähköpostitse tutkijalle kommentoiden heille alustavia tutkimustuloksia ja niihin liitettyjä tekstejä. Saatujen palautteiden avulla ensimmäisessä vaiheessa saatuja alustavia tutkimustuloksia muokattiin ja täydennettiin.

Haastatteluteemoista olisi voitu toisaalta yhdistää kolme ensimmäistä teemaa, sillä niihin saadut tekstit olivat osittain samankaltaisia, toisaalta nämä kolme teemaa mahdollistivat sen, että haastateltavat saivat pohtia niihin sisältyviä asioita useammasta näkökulmasta. Harmittavaa toisen tutkimuskierroksen kannalta oli se, että yksi asiantuntija jätti vastaamatta ja kommentoimatta ensimmäisellä haastattelukierroksella saatuja alustavia tutkimustuloksia, näin yhden henkilön mielipide jäi saamatta. Kuitenkin vastauksissa ilmeni saturaatiota eli kylläntymistä molemmilla kierroksilla, joten aineisto oli riittävä tutkimuksen luotettavuuden näkökulmasta arvioituna.

## **7.2 Tutkimustulosten tarkastelu**

Suomessa on tapahtumassa isoja muutoksia sosiaali- ja terveydenhuollon ja maakunta uudistuksen myötä. Näillä toimilla pyritään saamaan kaikille kansalaisille yhdenvertaiset ja modernit palvelut kustannustehokkaasti, koska palvelujen rahoittaminen on entistä vaikeampaa, sillä väestö ikääntyy ja he tarvitsevat entistä enemmän palveluja. Uudistuksella pyritään myös lisäämään ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa ja osallistua palvelujen prosessien laatimiseen sujuviksi ja joustaviksi käyttäjien kannalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Valtiovarainministeriö 2017, viitattu 18.4.2017.)

Keski-Pohjanmaa on aloittanut eturintamassa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen, että maakuntauudistuksen valmistelun. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on jo käynnissä, kun Soite-organisaatio aloitti toimintansa vuoden 2017 alussa ja esivalmistelut maakuntauudistusta varten on aloitettu. Organisaatiossa on tehty vahvistuksia iäkkäiden kotihoitoon ja kuntoutumiseen hallituksen kärkihankkeiden mukaisesti, jotta ikäihmiset selviytyisivät mahdollisimman pitkään kotona. Kotihoidon tulisi kuitenkin aktiivisemmin arvioida ikäihmisten selviytymistä kotona yhdessä omaisten kanssa, jotta ei tulisi tilanteita joissa ihminen tulee vuodeosastolle ja siellä selviää, että hän tarvitsisi kotiavun lisäämistä tai ei enää selviydy kotona edes maksimaalisen kotiavun turvin. Tehostettuun palveluasumiseen on jonoa, joten hakemus sinne tulisi tehdä hyvissä ajoin yhteistyössä kotihoidon ja omaisten kanssa. Näin saataisiin aikaiseksi kaikkia osapuolia tyydyttävä ratkaisu ja ikäihmisten turha pitkäaikainen sijoittuminen yleislääketieteen vuodeosastoille yleiskunnan heikentyessä estettyä. Ikäihmisen pitkäaikainen oleminen vuodeosastoilla on taloudellisesti kallista, mutta myös epäinhimillistä. Yksi asiakasraadeista koostuu ikääntyvistä ja heidän asioistaan kiinnostuneista ihmisistä. Raadin mielipiteitä, asiantuntemusta ja kehittämisedotuksia tulee jatkossa hyödyntää ikäihmisten palveluja suunniteltaessa.

Teorian mukaan valinnanvapaus lisää potilaiden ja asiakkaiden hyvinvointia yhteiskunnassa. Valinnanvapaus johtaa kilpailuun ja tuo kannustimia terveystalusten tuottajille kehittää palvelun käyttäjille heidän arvostamiaan hyödykkeitä. Valinnanvapauden on todettu lisäävän käyttäjien osallisuutta ja vastuullisuutta. (Hovi, Kämäräinen & Lillrank 2014, 3, viitattu 23.4.2017.) Valinnanvapauden järjestämisessä tulee kansallisesti saavuttaa yhtenäiset periaatteet, jotta kaikille kansalaisille voidaan taata tasalaatuiset terveydenhuollon palvelut ja käyttäjät voivat valita turvallisesti haluamansa hoitopaikan. Valinnanvapauden säännösten tulee olla myös yhteneväisiä palvelujen käyttäjien liikkuvuutta koskevan EU-direktiivin kanssa. Valinnanvapaus toimii silloin tarkoituksenmukaisesti, kun se ohjaa julkisen terveydenhuollon resurssit kohti suorituskyvyltään laadukkaita palveluja. (Jonsson & Virtanen 2013, 1990, viitattu 24.4.2017.)

Haastatellut asiantuntijat olivat huolissaan siitä, miten valinnanvapaus tulee vaikuttamaan Keski-Pohjanmaalla tulevaisuudessa ja miten julkinen terveydenhuolto tulee pärjäämään kilpailussa yksityisten palveluntuottajien kanssa. Julkinen terveydenhuolto ei ole tottunut markkinoimaan omia palvelujaan ja osaamistaan. Julkisella puolella on kuitenkin motivoitunut ja ammattitaitoinen henkilökunta tuottamassa hyvin toimivia palveluja kansalaisille. Esimerkiksi Keski-Pohjanmaalla on yleislääketieteen osastoilla erikoistuttu muun muassa palliatiiviseen ja saattohoitoon, geriatriaan ja kuntoutukseen. Yleislääketieteen osastot työskentelevät moniammatillisesti yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa. Vahvaa osaamista ja asiantuntijuutta tulisi pikaisesti alkaa markkinoimaan eri verkostoissa ja sosiaalisessa mediassa, jotta julkinen terveydenhuolto voisi tulevaisuudessa kilpailla samalla viivalla yksityisten palveluntuottajien kanssa. Esimerkkinä voisi mainita yleislääketieteen osasto 2, joka on saanut C-tason oikeudet toteuttaa palliatiivista ja saattohoitoa, jota yleensä toteuttavat yliopisto- ja keskussairaalan palliatiiviset yksiköt. Yleislääketieteen osastolla 2 on palliatiiviseen ja saattohoitoon erikoistunut lääkäri ja kaksi palliatiiviseen ja saattohoitoon erikoistunutta sairaanhoitajaa sekä pitkän kokemuksen kautta asiaan perehtynyttä ammattitaitoista terveydenhuollon hoitohenkilökuntaa. Osasto tekee tiivistä yhteistyötä palliatiivisen poliklinikan, kotisairaalan ja erikoissairaanhoidon eri poliklinikoiden ja osastojen kanssa.

Työhyvinvoinnin voidaan sanoa olevan yritykselle sosiaalista pääomaa, jonka keskiössä on yrityksen tavoitteisiin ja toiminta-ajatukseen sitoutunut henkilöstö, joka pystyy suoriutumaan työstään motivoituneena. Motivoitunut henkilöstö pystyy tuottamaan lisäarvoa yritykselle esimerkiksi työntehokkuuden ja innovatiivisuuden kautta. Yhteistoiminnallisuuden ja molemminpuolisen luottamuksen kautta voidaan saavuttaa asetetut tavoitteet. (Helsilä & Salojärvi 2009, 274.) Työ itsessään on huomattava tekijä työhyvinvoinnissa. Vaikuttamismahdollisuudet tavoitteiden asettami-



seen ja pelisääntöihin, työn monipuolisuus sekä uuden oppimismahdollisuudet luovat edellytyksiä työhyvinvoinnille. Työyhteisön hyvän hengen syntymisessä edesauttavat esimerkiksi toisten työn arvostaminen, avoimuus sekä luottamus. Tuloksiakin voidaan parantaa paremmalla työn suunnittelulla sekä yhteisellä vastuulla tavoitteiden saavuttamisesta. Yhteisössä vaikuttavat avoin vuoro-vaikutus sekä työyhteisötaidot ovat kaikkien kannalta työhyvinvointia lisääviä tekijöitä. (Manka 2015, viitattu 24.4.2017.)

Julkinen terveydenhuolto joutuu jo tällä hetkellä kilpailemaan osaavasta ja ammattitaitoisesta henkilökunnasta yksityisten palveluntuottajien kanssa. Soite-organisaation perustaminen on tuonut ja tuo tulevaisuudessakin suuria muutoksia henkilökunnalle. Jotta ammattitaitoinen henkilökunta ei siirry yksityiselle palveluntuottajalle tulee organisaation entistä enemmän huolehtia henkilökunnan työhyvinvoinnista. Organisaation tulee arvostaa työntekijöitään ja ottaa heidät mukaan kehittämään toimintaa varsinkin nyt kun sosiaali- ja terveydenhuollossa on edessä isoja muutoksia. Työhyvinvointi ja työssä jaksaminen on organisaation strategisia menestystekijöitä, sillä hyvinvoiva ja työssä viihtyvä työntekijä on yritykselle tärkeä ja korvaamaton voimavara. Kehityskeskusteluihin tulisi panostaa ja niissä tehdyistä päätöksistä tulisi keskustella säännöllisesti työntekijän kanssa. Hyvässä työyhteisössä on työntekijöitä arvostava ja kuunteleva esimies ja työntekijöihin luotetaan ja heitä kannustetaan tuomaan esille uusia ideoita ja oivalluksia työn tekemiseen. Hyvinvoivat ja motivoituneet työntekijät tekevät tulosta, sairauspoissaolot vähenevät ja asiakkaiden ja potilaiden saamat palvelut paranevat entisestään.

Sosiaali- ja terveysministeriö on jakanut valtionavustuksena eri hankkeille yli 6 miljoona euroa ennaltaehkäisevän tiedon levittämiseen ja juurruttamiseen. Tulevaisuudessa kansalaisten tulee entistä enemmän ottaa vastuuta omasta terveydestään huolehtimiseen. Sepponen (2017) toteaa, että ennaltaehkäisy ja omaseuranta ovat tulevaisuudessa ratkaisu terveydenhuollon kustannuskriisiin kakkostyyppin diabeteksen, useiden syöpien ja verisuonitautien kohdalla. Terveydenhuollon kustannuksia tulee saada alas ja se ei onnistu hoitamalla jo todettuja sairauksia vaan kansalaisten elämäntapoihin on saatava muutoksia, sillä ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa piilee valtavat säästöt. Jos ennaltaehkäisyyn ja kansalaisten elintapoihin ei saada muutoksia aikaan ollaan vuosina 2030-2040 siinä tilanteessa, että vain osa potilaista voidaan hoitaa ja samalla joudutaan ratkaisemaan erittäin ikäviä priorisointikysymyksiä. Yksi syy suuriin terveydenhuollon kustannuksiin on se, että terveydenhuoltomalli perustuu sairauden hoitoon ei terveydenhoitoon.

Ikääntyvien määrä myös lisääntyy koko ajan, joten muistisairauksien määrää kasvaa. The Lancet-lehdessä (2015, viitattu 25.4.2017) julkistamassa suomalaisessa tutkimuksessa todettiin, että muistisairauksia voidaan ennaltaehkäistä ja siirtää sairauden puhkeamista 5-10 vuodella aktiivisella elintapaohjauksella. Tutkimustulosten perusteella muistisairaiden määrä maailmassa voisi jopa puolittua vuoteen 2050. Elintapaohjaukseen kuului ravitsemusohjausta, liikunta- ja muistiharjoittelua sekä tukea sydän- ja verisuonisairauksien riskien hallintaan.

Suomessa ollaan noin viiden kuluttua siinä tilanteessa, että teknologian avulla voidaan kartoittaa ne ihmiset, joilla on riski sairastua kroonisiin sairauksiin ja näin voidaan panostaa ennaltaehkäisyyn näiden ihmisten kohdalla (Sepponen 2017). Tällä hetkellä Soite-organisaatiossa panostetaan ennaltaehkäisevään toimintaan ikäihmisten parissa 80-vuotta täyttäneiden kohdalla tekemällä heidän luonaan kotikäynti, jonka avulla kartoitetaan mahdolliset riskit, jotka voivat vaikeuttaa kotona selviytymistä. Samoin äitiys- ja lastenneuvoloissa tehdään hyvää ennaltaehkäisevää työtä perheiden parissa. Ongelmana on, miten saadaan resurssit kohdennettua sellaisille henkilöille, joilla on suuri vaara sairastua elintapasairauksiin. Miten saadaan henkilöt ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja samalla omasta tulevaisuudestaan. Vuosina 2013-2014 kokeiltiin Lahdessa Sitran rahoittamaa tietokoneissa ja älypuhelimissa toimivaa sähköistä asiointikanavaa, joka kannusti käyttäjää muun muassa painonhallintaan ja päihteiden käytön vähentämiseen. Sekä palvelun käyttäjät että ammattihenkilöt olivat tyytyväisiä kokeiluun. (Sitra 2014, viitattu 24.5.17.)

Tulevassa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa on tarkoitus vahvistaa peruspalveluita ja luoda tarkoituksenmukaiset ja tasapainoiset palvelukokonaisuudet mahdollisimman kustannustehokkaasti. Tämä mahdollistetaan, tuottamalla palvelut uusilla tavoilla ja kehittämällä palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. (Voipio – Pulkki 2015, viitattu 14.5.2017.) Haastatteluissa tuli ilmi erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyö ja siihen liittyvät haasteet. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksella pyritään saamaan aito integraatio eri yksiköiden välillä ja nostamalla perusterveydenhuolto samalle tasolle erikoissairaanhoidon kanssa parannetaan yhteistyötä. Luomalla toimivat hoitoketjut ja sujuvat konsultaatiot eri erikoisalojen välille vähennetään potilaiden ja asiakkaiden turhaa siirtelyä erikoisalalta toiselle. Konsultointia lisäämällä toiminta saadaan myös kustannustehokkaaksi.

### 7.3 Tutkimuksen luotettavuuden pohdintaa

Anttilan (1998, viitattu 21.4.2017) mukaan tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa esimerkiksi se, että onko tutkimusaineisto validi ja tutkimuksen tulokset luotettavia. Validiteettia tulee myös pohtia sen kautta, että onko tutkimustyössä käytetty sellaista menetelmää, joka on valittu sen mukaan, millaista tietoa halutaan. Reliabiliteetilla kvalitatiivisessa tutkimuksessa tarkoitetaan aineiston käsittelyn ja analyysin luotettavuutta. Tutkimusaineisto tulee muotoilla sellaiseksi, että se on tutkimuksen lukijoiden saatavilla ja tarkastettavissa. Tutkimuksen toistettavuus voi olla hankalaa, mutta esimerkiksi tutkimusolosuhteet ja analyysiprosessit voisivat olla samanlaisia. Mannermaan (1993, 31) mukaan tulevaisuutta ennustavan tutkimuksen luotettavuutta ei voida varmistaa eli ei ole olemassa tiettyä argumenttia minkä avulla se voitaisiin vahvistaa. Tulevaisuuden tutkimuksen arvo perustuu siihen kuinka kiinnostava ja vaikuttava tutkimus on. Malaska (2013) on todennut, että tulevaisuuden tutkijan on tehtävä tiedon ja totuuden käsitteiden yleistämistä ja niiden perusteella tehdä oman tiedon validisointimenettelyä.

Lincoln ja Cuban (1985, 294-301) mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteereinä voidaan käyttää uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta. Tämän tutkimuksen uskottavuus perustuu osaltaan siihen, että haastateltavina oli terveydenhuollon asiantuntijoita. Heidän asiantuntijuuteensa perustuu heidän asemaansa terveydenhuollon organisaatioissa, työtehtäviin ja koulutukseen, ollen näin alansa asiantuntijoita. Lisäksi asiantuntijat toimivat myös sellaisissa tehtävissä, joissa he ovat kehittämässä ja arvioimassa terveydenhuollon tulevaisuutta. Teemahaastattelun väljät teemat antoivat asiantuntijoille mahdollisuuden ilmaista vapaasti omia näkemyksiään tutkittavasta ilmiöstä. Asiantuntijoiden haastattelut litteroitiin sanatarkasti puheentunnistusohjelman avulla.

Aineiston deduktiivisen sisällönanalysoinnin vaiheet kuvataan raportissa vaihe vaiheelta esimerkein ja kuvioin ja liitteissä 4-9. Näin tutkimusraportin lukijalla on mahdollisuus seurata analyysin vaiheita ja tutkimustulosten muodostumista. Tutkimustulokset on myös kuvattu mahdollisimman tarkasti esittäen ensin analyysin avulla tuotettu kokonaiskuva ala- ja yläluokista sekä niitä yhdistävästä pääluokasta. Näin tehden varmistettiin tutkimuksen luotettavuutta. Tämän lisäksi tutkimuksen lukija pystyy oman arvionsa perusteella siirtämään tutkimuksen tulokset hänelle vastaavaan yhteyteen. Tutkimustyössä käytetty kirjallisuus ja internetissä sijaitseva materiaali mainitaan lähteissä ja ovat kaikkien tutkimusta lukevien tarkasteltavissa. (Lincoln & Cuban 1985, 294-301; Eskola & Suoranta 2000, 219-222.)

## 7.4 Tutkimustyön etiikka

Tutkijalla on kolme perusvelvollisuutta: tuottaa luotettavaa tietoa, ylläpitää tieteellistä julkisuutta ja velvollisuus kunnioittaa tutkittavien oikeuksia. Tutkimus tulee myös suorittaa hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2016, viitattu 24.7.2016.) Tutkimuksen tekemisessä noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimuksen tekemiseen tarvittavat haastattelut tehtiin siten, että haastateltavat saivat etukäteen tiedon tutkimuksen tavoitteista ja menetelmistä ja he osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti ja heillä oli oikeus kieltäytyä jatkamasta mukanaolostaan, milloin tahansa tutkimuksen aikana. Haastatteluihin osallistuneiden anonymiteetti säilyi, koska osallistuneiden henkilöllisyys oli vain tutkijan, ohjausryhmän ja ohjaavan opettajan tiedossa ja tutkimustyötä varten nauhoitetut ja litteroidut haastattelut on numeroitu haastattelujärjestyksessä ilman osallistuneiden nimiä, arvoa tai asemaa organisaatiossa. Haastatteluista saadut tiedot säilytettiin siten, että ne eivät joutuneet ulkopuolisten tietoon eikä niitä käytetty muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen. Tutkimustyön valmistuttua tutkimuksessa saatu aineisto hävitettiin asianmukaisesti. Tutkimustyön tekemiseen käytettiin tieteellisen tutkimuksen mukaisia eettisiä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Tutkimustyön tekemisessä noudatettiin avoimuutta ja vastuullisuutta. Kaikki lähteinä käytetyt teokset on liitetty aakkosjärjestyksessä mukaan ja ne ovat kaikkien tutkimusta lukevien saatavilla.

## 7.5 Oman oppimisen arviointi

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon tavoitteena on antaa opiskelijalle työelämän kehittämiseen tarvittavat laajat ja syväiset tiedot sekä tarvittavat teoreettiset tiedot alan vaativissa asiantuntija- ja johtamistehtävissä toimimiselle. Opinnäytetyön tekemisen tavoitteena on kehittää ja soveltaa erilaisia menetelmiä työelämän ongelmien ratkaisemiseen ja vahvistaa valmiutta suorittaa vaativista asiantuntijatehtävistä. (Opetusministeriö 2009, 26-27, viitattu 25.4.2017.)

Tutkimuksen tekeminen on ollut mielenkiintoinen mutta samalla haasteellinen ja opettavainen matka tutkimuksen maailmaan ja terveydenhuollon tulevaisuuteen Keski-Pohjanmaalla. Tutkimuksen tekeminen yksin työn ohessa on vaatinut ajoittain tutkimuksen sivuun laittamista aikapulan vuoksi, mutta samalla tauot työskentelystä ovat antaneet aikaa pohdintaan, miten ja millä tavalla seuraavaksi tulisi edetä. Kun nyt katsoo taaksepäin niin sekä ohjaavan opettajan että var-

sinkin ohjausryhmän ammattitaitoa ja opastusta olisi voinut käyttää enemmän apuna opinnäytetyön tekemisessä.

Opiskelu ylemmässä ammattikorkeakoulussa ja tutkimuksen tekeminen opetti sietämään epävarmuutta, organisoimaan töitä ja vahvisti jo aiemmin tiedostetun halun toimia jatkossa terveydenhuollon kehittämistehtävissä. Yhteiskunnassa ja etenkin terveydenhuollossa tapahtuvat muutokset ovat avautuneet uudella tavalla ja taloudellisten näkökohtien huomioonottaminen ja muutoksien tarpeellisuus ovat konkretisoituneet opiskelun ja opinnäytetyön tekemisen yhteydessä. Tutkimusprosessin aikana on oppinut tunnistamaan omat vahvuudet, mutta myös kehittämisalueet.

Opiskelutovereilta saatu tuki ja tsemppi ovat olleet tärkeitä tutkimuksen tekemisen varrella. Varsinkin yhteinen WhatsUpp ryhmä on ollut tärkeä tuki opiskelun eri vaiheissa. Kiitos kuuluu myös ohjaavalle opettajalle sekä tutkimustyön tueksi perustetulle ohjausryhmälle. Lämmin kiitos myös kaikille kollegoilleni yleislääketieteen osastolla 2. Erytiskiitokset kuuluvat perheelleni, puolisoni Jari, tyttäreni Suvi ja hänen puolisonsa Jussi sekä lastenlapset Ronja, Meeri, Miina ja Juuso, poikani Jarno, poikani Juho ja puolisonsa Karoliina, tyttäreni Sara ja puolisonsa Samuli, ilman teitä ja teidän tukea en olisi tähän kyennyt.

## **7.6 Jatkotutkimusaiheita**

Opinnäytetyötä varten tehdyt tutkimushaastattelut suoritettiin syksyn 2016 aikana, jolloin Soite-organisaation valmistelu oli käynnissä ja organisaatio käynnistyi vuoden 2017 alussa. Jatkotutkimuksena olisi hyödyllistä tehdä haastattelututkimus työntekijöiden näkökulmasta. Mitä mieltä he ovat terveydenhuollon tulevaisuudesta Keski-Pohjanmaalla ja mitä uhkakuvia he näkevät ja millainen olisi heidän mielestään terveydenhuollon toivottu tulevaisuus. Miten he ovat organisaation muutokset kokeneet ja millä tavoilla julkinen terveydenhuolto tulee jatkossa selviytymään valinnanvapauden laajentuessa. Työhyvinvoinnin merkitys muutoksien keskellä työntekijöiden keskuudessa on myös mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe.

Jatkotutkimuksena olisi myös hyvä selvittää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttäjien mielipiteet uudesta Soite-organisaatiosta. Miten he ovat sen kokeneet, mitä haluaisivat siinä muuttaa tai mikä siinä on hyvää. Kun otetaan huomioon hallituksen tavoitteet terveydenhuollon

kustannusten pienentämiseen tulevaisuudessa niin merkittävä kehittämis- ja tutkimushaaste olisi se, että miten saada kansalaiset ottamaan vastuuta omasta terveydestään kaikissa ikäluokissa, jotta kansallisesti ja kansainvälisesti ei tarvitsisi mennä vaikeisiin priorisointeihin tulevaisuuden terveydenhuollossa.

## LÄHTEET

Alastalo, M. & Åkerman, M. 2010. Asiantuntijahaastattelun analyysi: faktojen jäljillä. Teoksessa J. Ruusuvoori, P. Nikander & M. Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Osuuskunta vastapaino.

Anttila P. 1998. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Viitattu 21.4.2017.  
<https://metodix.net/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/#9.2.2%20Sisällönanalyysi>.

Anttila P. 2006. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Viitattu 24.7.2016.  
<https://metodix.net/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/#10.1%20Tutkimuksen%20luotettavuus>.

Arnrich, B., Mayora, O., Bardram, J. & Tröster, G. 2009. Pervasive Healthcare. Paving the Way for a Pervasive, User-Centered and Preventive Healthcare Model. ETH Zurich, Electronics Laboratory, Zurich, Switzerland; Create-Net, Trento, Italy; IT University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark. Viitattu 25.1.2017.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Pervasive+Healthcare+Paving+the+Way+for+a+Pervasive%2C+User-Centered+and+Preventive+Healthcare+Model>.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino. Viitattu 14.5.2017. <https://www-elliblibrary-com.ezp.oamk.fi:2047/reader/9789517685047>.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000 Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino

Euroopan komissio. 2013. Kaikkien EU:n kansalaisten terveyden parantaminen. Kansanterveys. Luxemburg: Euroopan unionin julkaisutoimisto 2014. Viitattu 10.1.2016.  
[http://europa.eu/pol/pdf/flipbook/fi/public\\_health\\_fi.pdf](http://europa.eu/pol/pdf/flipbook/fi/public_health_fi.pdf).

Flick, U. 2014. An Introduction to Qualitative Research. Edition 5. London: SAGE Publications Ltd.

Helsilä, M. & Salojärvi, S. 2009. Strategisen henkilöstöjohtamisen käytännöt. Helsinki: Talentum.

Hietaniemi, A. 2016. Soiten valtuusto käynnisti kuntayhtymän päätöksenteon. Viitattu 5.7.2016.  
<http://www.kpsote.fi/fi/soiten-valtuusto-kaynnisti-kuntayhtyma-paatoksenteon/>.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1995. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: University Press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Holmia S., Murtonen I., Myllymäki H. & Valtonen K. 2008. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. 4.-6. painos. Helsinki: WSOY.

Hovi, H., Kämäräinen, V. & Lillrank, P. 2014. Valinnanvapaus terveydenhuollossa – antaisimmeko Asiakkaan päättää? Viitattu 23.4.2017.  
[http://www.nhg.fi/wp-content/uploads/2014/11/valinnanvapaus\\_raportti\\_2910.pdf](http://www.nhg.fi/wp-content/uploads/2014/11/valinnanvapaus_raportti_2910.pdf).

Jonsson, P.M. & Virtanen, M. 2013. Miten valinnanvapaus voidaan toteuttaa terveydenhuollossa. Viitattu 24.4.2017.  
<https://www.thl.fi/documents/10531/1934778/Jonsson+PM+Virtanen+M++Miten+valinnanvapaus++2013.pdf/be1af6da-465c-4844-8ed0-ec483775dc59>.

Kamppinen, M., Malaska, P. & Kuusi, O. 2002. Tulevaisuuden tutkimuksen peruskäsitteet. Teoksessa M. Kamppinen, O. Kuusi & S. Söderlund (toim.) Tulevaisuudentutkimus. Perusteet ja sovellukset. Helsinki: Kirjakauppa / Tallprint.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keski-Pohjanmaan alueellinen sote-organisaatio hanke. 2015. Alueellisen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation perussopimus hyväksyttiin poliittisessa ohjausryhmässä. Viitattu 6.4.2016.



<http://www.kpsote.fi/fi/alueellisen-sosiaali-ja-terveydenhuollon-organisaation-perussopimus-hyvaksyttiin-poliittisessa-ohjausryhmassa/>.

Keski-Pohjanmaan alueellinen sote-organisaatio hanke. 2015. Alueellisen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation muodostaminen aloitetaan Keski-Pohjanmaalla. Viitattu 28.6.2016. <http://www.kpsote.fi/fi/alueellisen-sosiaali-ja-terveydenhuollon-organisaation-muodostaminen-aloitetaan-keski-pohjanmaalla/>.

Keski-Pohjanmaan alueellinen sote-organisaatio hanke. 2016. Päivystyksen ja erikoissairaanhoidon uudistus, suomenkieliset. Viitattu 6.4.2017. <http://alueuudistus.fi/erikoissairaanhoido-ja-paivystys/valmisteluaineistot>.

Keski-Pohjanmaan alueellinen sote-organisaatio. 2017. Viitattu 6.4.2017. <http://www.soite.fi/sivu/soite>.

Keski-Pohjanmaan alueellinen sote-organisaatio. 2017. Soiten palveluohjauskeskus muuttaa Kokkolan terveyskeskuksen tiloihin 19.4.2017. Viitattu 18.4.2017. [http://www.soite.fi/sivu/soite-tiedotteet?calendar\\_kpshp-Tiedotteet=166](http://www.soite.fi/sivu/soite-tiedotteet?calendar_kpshp-Tiedotteet=166).

Kotilainen, M. 2015. Kokonaistuottavuuden kehitys entistä tärkeämpää Suomen pitkän aikavälin taloudelliselle kasvulle. Kansantaloudellinen aikakauskirja. 111.vsk. 3/2015. Viitattu 4.1.2016. <http://www.taloustieteellinenyhdistys.fi/wp-content/uploads/2015/09/kotilainen.pdf>.

Kuusi, O. 1999. Expertise in the Future Use of Generic Technologies. VATT:n tutkimuksia 59. Helsinki.

Kuusi, O., Bergman, T. & Salminen, H. (toim.) 2013. Miten tutkimme tulevaisuuksia? 3. Uudistettu painos. Sastamala: Vammalan kirjapaino.

Laitila V. 2016. Soiten valtuusto käynnisti kuntayhtymän päätöksenteon. Viitattu 5.7.2016. <http://www.kpsote.fi/fi/soiten-valtuusto-kaynnisti-kuntayhtyma-paatoksenteon/>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. Viitattu 12.5.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta. 1992. Viitattu 3.6.2016.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1992/19920733>.

Lincoln. Y. S. & Guba. E.G. 1985. Naturalistic Inquiry. United States of America: Sage Publications, Inc.

Malaska, P. 2013. Tulevaisuustietoudesta ja tulevaisuuden tietämisestä: Tulevaisuus mielenkiinnon kohteena. Teoksessa O. Kuusi, T. Bergman & H. Salminen (toim.) Miten tutkimme tulevaisuuksia. Tulevaisuuden tutkimuksen seura. Sastamala: Vammalan kirjapaino.

Manka, M. 2015. Työhyvinvoinnin tekijät. Viitattu 24.4.2017. <http://docendum.fi/tyohyvinvoinnin-tekijat/>.

Mannermaa, M. 1993. Tulevaisuudentutkimus tieteellisenä tutkimusalana. Teoksessa M. Vapaa-vuori (toim.) Miten tutkimme tulevaisuutta. Tulevaisuuden tutkimuksen seura. Acta Futura Fennica no 5. Helsinki: Painatuskeskus.

Marjakangas, S. 2017. Mummut ja vaarit halutaan nettiin. Keskipohjanmaa nro 105, 18.4.2017.

Metsämuuronen, J. 2001. Sosiaali- ja terveystieteiden tulevaisuutta etsimässä. Helsinki: Methelp.

Mettovaara, J. 2016. Tehokas tutkimushaastattelu. Viitattu 5.3.2017.  
<https://www.spoken.fi/blogi/tehokas-tutkimushaastattelu>.

Mikkonen, J. 2015. Terveystieteiden tasa-arvon tulevaisuus. Helsinki: Demos/Briefing. Viitattu 12.5.2016.  
<http://www.demoshelsinki.fi/wp-content/uploads/2015/01/Terveystieteiden-tasa-arvon-tulevaisuus.pdf>.

Ministeriöiden kansliapäälliköt. 2015. Suomen tilannekuva ohjelmaneuvotteluiden tueksi keväällä 2015. Viitattu 6.1.2016.  
[http://vnk.fi/documents/10184/1190126/Suomen+tilannekuva+keväällä+2015\\_f.pdf/49937e79-bd4d-42ac-8739-ac3d9bb34811](http://vnk.fi/documents/10184/1190126/Suomen+tilannekuva+keväällä+2015_f.pdf/49937e79-bd4d-42ac-8739-ac3d9bb34811).

Nelson, R. & Stagers, N. 2014. Health Informatics. An Interprofessional Approach. St. Louis, Missouri: Elsevier, Mosby.

Ngandu, T., Lehtisalo, J., Solomon, A., Levälähti, E., Ahtiluoto, S., Antikainen, R., Bäckman, L., Hänninen, T., Jula, A., Laatikainen, T., Lindstöm, J., Mangialasche, F., Paajanen, T., Pajala, S., Peltonen, M., Rauramaa, R., Stigsdotter-Neely, A., Strandberg, T., Tuomilehto, J., Soininen, H. & Kivipelto, M. 2015. A 2 year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, vascular risk monitoring versus control prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER): a randomised controlled trial. The Lancet. 2015. Volume 385, No. 9984, 2255-2263. Viitattu 25.4.2017. [http://thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)60461-5/abstract](http://thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)60461-5/abstract).

Niiniluoto, I. 2002. Alkusanat. Teoksessa M. Kampainen, O. Kuusi & S. Söderlund (toim.) Tulevaisuudentutkimus. Perusteet ja sovellukset. Helsinki: Kirjakauppa/Talprint.

Opetusministeriö. 2009. Tutkintojen ja muun osaamisen kansallinen viitekehys. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2009:24. Viitattu 25.4.2017. <http://80.248.162.139/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2009/liitteet/tr24.pdf?lang=sv>.

Pahkin, K. 2014. Hyvän johtamisen kriteerit. Työterveyslaitos. Viitattu 18.4.2017. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/hyvan-johtamisen-kriteerit/>.

Rehula, J. 2016. Valinnanvapaudella vahvistetaan perustason sote-palveluja. Viitattu 13.2.2017. [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/ministeri-rehula-valinnanvapaudella-vahvistetaan-perustason-sote-palveluja](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/ministeri-rehula-valinnanvapaudella-vahvistetaan-perustason-sote-palveluja).

Risikko, P. 2010. Vahvistusta asiakkaan omaan vastuun kantaan. Teoksessa Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja Tulevaisuuden terveydenhuolto 2022. Viitattu 12.5.2016. <http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Tulevaisuuden%20terveydenhuolto2022.pdf>.

Rubin, A. 2012. "Olisihan se hienoa, jos oppisi kuin itsestään!" Futorex - Future experts-projektin Delfoi-tutkimus. Turun yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskus Brahea julkaisuja B:9 Julkaisija: Turun yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskus Brahea.

Rytilä, M. 2011. Tietoperustainen johtaminen palvelutoiminnan suunnittelussa julkisella terveydenhuoltoalalla. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 12.5.2016. =?UTF8?B?Unl0aWzDpF9NYWFyaV9ET1JJQS5wZGY=?=.pdf.

Räsänen, H. 2017. Kvalitatiiviset tutkimusmenetelmät. Viitattu 17.4.2017.

[http://www.hamk.fi/verkostot/kudos/menetelmat/Documents/4\\_Kvalitatiiviset\\_tutkimusmenetelmat.pdf](http://www.hamk.fi/verkostot/kudos/menetelmat/Documents/4_Kvalitatiiviset_tutkimusmenetelmat.pdf).

Saaranen- Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 26.2.2017. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html).

Saaranen- Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto. KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien oppikirja. Yhteiskuntatieteellisen tietokirjaston julkaisuja. Viitattu 23.4.2017. [http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv\\_pdf/KvaliMOTV.pdf](http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf).

Salminvalli, L. 2014. Terveystieteen tulevaisuus. Virtuaalista sairaanhoitoa ja puettavia älylaitteita. Viitattu 12.5.2016.

<http://www2.deloitte.com/fi/en/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/terveydenhuollontulevaisuusdeloittefinlandsosiaalijaterveydenhuo.html>.

Sepponen, R. 2017. Vaaka ja aktiivisuusranneke voivat ratkaista terveydenhoitokriisin. Keskipohjanmaa nro 112. 25.4.2017.

Sitra. 2014. Omahoito 8 kokeilua terveyden tulevaisuudesta. Viitattu 24.5.17.

<https://media.sitra.fi/2017/02/23212714/Omahoito.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Valtiovarainministeriö 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja aluehallintouudistuksen linjaukset. Viitattu 6.4.2016.

<http://valtioneuvosto.fi/documents/10616/2287640/Sosiaali-+ja+terveydenhuollon+ja+aluehallintouudistuksen+linjaukset+5.4.2016/7382c141-45aa-433f-af74-6fc579e76de0>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Viitattu 10.11.2015. <http://stm.fi/sote-uudistus>.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Valtiovarainministeriö. 2017. Mitä maakuntauudistus tarkoittaa minulle? Viitattu 18.4.2017. <http://alueuudistus.fi/mika-on-maakuntauudistus>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Päivystyksen ja erikoissairaanhoidon uudistus. Viitattu 8.3.2017.

[http://alueuudistus.fi/documents/1271139/3176367/Päivystyksen+ja+erikoissairaanhoidon+uudistus%2C+excel-tilukko+lausunnonantajista%2C+suomenkieliset+14.9.2016\\_fi.xlsx/e76d53eb-4206-449e-b749-5fc65bfdabe0](http://alueuudistus.fi/documents/1271139/3176367/Päivystyksen+ja+erikoissairaanhoidon+uudistus%2C+excel-tilukko+lausunnonantajista%2C+suomenkieliset+14.9.2016_fi.xlsx/e76d53eb-4206-449e-b749-5fc65bfdabe0).

Sosiaali- ja terveysministeriö & Valtiovarainministeriö. 2017. Viitattu 8.3.2017.

<http://alueuudistus.fi/erikoissairaanhoido-ja-paivystys>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Uudistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaprosessit – asiakas keskiöön. Viitattu 14.5.2017. <http://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus/uudistetaan-sote-prosessit>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Määritellään kokemusasiantuntijuuden ja asiakkaiden osallistumisen toimintamalli. Viitattu 14.5.2017. <http://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus/asiakkaiden-osallistumisen-toimintamalli>.

Suomen perustuslaki. 1999. Viitattu 3.6.2016.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19990731#Pidp4029776>.

Terveydenhuoltolaki. 2010. Viitattu 3.6.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2015. Yleistietoa kansantaudeista. Viitattu 18.4.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>.

Tulevaisuuden terveydenhuolto 2022. 2010. Viitattu 23.3.2017.

<https://media.sitra.fi/2017/02/27173645/Tulevaisuuden20terveydenhuolto2022-2.pdf>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuorila, H. 2015. Potilaan valinnanvapaus julkisessa terveydenhuollossa. Osa 1: Sääntelykehikko kansallisessa ja rajat ylittävässä terveydenhuollossa. Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä 3/2015. Viitattu 12.4.2017.

<https://www.kkv.fi/globalassets/kkv-suomi/julkaisut/selvitykset/2015/kkv-selvityksia-3-2015-potilaan-valinnanvapaus-julkisessa-terveydenhuollossa-osa-1.pdf>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2016. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 24.7.2016.

<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>.

Vahti, J. 2017. Huhuu sote-uudistuksen kriitikot – äiti täällä hei! ”Mistä sote-uudistuksen kriitikot oikein puhuvat? Mikä voisi mennä enemmän siiloihin kuin nykyjärjestelmä?” Viitattu 12.4.2017.

<https://www.sitra.fi/artikkelit/huhuu-sote-uudistuksen-kriitikot-aiti-taalla-hei/>.

Voipio- Pulkki, L-M. 2015. Missä nyt mennään? Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Viitattu 14.5.2017.

[http://stm.fi/documents/1271139/1347100/Voipio-Pulkki\\_150415.pdf/a3f3ec26-7698-4661-bb25-733e72bf3a71](http://stm.fi/documents/1271139/1347100/Voipio-Pulkki_150415.pdf/a3f3ec26-7698-4661-bb25-733e72bf3a71).

Vuorenkoski, L. 2016. Tarvitaanko tulevaisuuden terveydenhuollossa enää lääkäriä? Viitattu 12.5.2016. <https://www.laakariliitto.fi/uutiset/blogi/tarvitaanko-tulevaisuuden-terveydenhuollossa-ena-laakaria/>

Olen Satu Hänninen ja työskentelen sairaanhoitajana Kokkolan terveystieteiden keskuksen vuodeosastojen yhteisessä varahenkilöstössä.

Opiskelen Oulun ammattikorkeakoulussa (Oamk) ylempää ammattikorkeakoulututkintoa, sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen tutkinto-ohjelmaa.

Lähestyn Teitä opintoihin liittyvän kehittämistyöni johdosta. Kehittämistyöni tulee käsittelemään terveydenhuollon tulevaisuutta Keski-Pohjanmaalla ja tarvitsen asiantuntijoita haastateltavaksi. Olisiko mahdollista saada haastatella Teitä myöhemmin syksyllä kehittämistyötäni varten?

Kehittämistyötäni ohjaa Oulun ammattikorkeakoulussa yliopettaja Pirkko Sandelin. Kehittämistyöni tekemisen tukena minulla on työpaikaltani ohjausryhmä, johon kuuluvat hoitotyön palvelupäällikkö Ritva Jämsä, osastonhoitaja Sinikka Tikkakoski ja apulaisosastonhoitaja Pasi Hautala.

Ystävällisin terveisin,

Satu Hänninen

SAATEKIRJE

Kokkola 20.9.2016

Arvoisa vastaanottaja!

Opiskelen Oulun ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulu tutkintoa, sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen koulutusohjelmassa. Lähestyn teitä kehittämistyönäni tehtävän tutkimuksen johdosta. Opiskelun lisäksi toimin sairaanhoitajana Kokkolan terveyskeskussairaalan osastojen yhteisessä varahenkilöstössä.

Kehittämistyön tarkoituksena on selvittää ja ennustaa Keski-Pohjanmaan terveydenhuollon tulevaisuutta ja syvemmin vuodeosastopalveluita tulevaisuudessa. Kehittämistyön tavoitteena on tuottaa tietoa tulevaisuudessa toteutettavista terveydenhuollon palveluista Keski-Pohjanmaalla. Millainen on toivottu tulevaisuus ja millaisia uhkakuvia siihen mahdollisesti liittyy? Lisäksi tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla taataan tulevaisuudessa laadukkaat ja kattavat palvelut sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tuomien muutoksien myötä.

Kehittämistyö toteutetaan Delfoi tutkimusmenetelmää soveltaen. Delfoi tutkimusmenetelmässä tietoa hankitaan haastatteleamalla asiantuntijoita ja saamalla heiltä tietoa asioista, joista ei vielä ole mahdollisuutta saada täsmällistä tietoa. Tutkimusta varten muodostetaan asiantuntijaryhmä ja tutkija haastattelee jokaista ryhmän jäsentä erikseen. Tarkoitukseni on toteuttaa haastattelut vuoden 2016 syyskuu- lokakuun aikana. Haastatteluista saadut analysoidut tulokset lähetän Teille sähköpostiin ja toivon vielä kommentteja tuloksista. Haastattelu kestää noin tunnin verran ja se voidaan toteuttaa Teille sopivassa paikassa kuten omassa työpisteessänne. Haastattelu tullaan nauhoittamaan suostumuksellanne. Pyydän Teitä ilmoittamaan halukkuutenne osallistua haastatteluun tämän kirjeen lopussa olevaan sähköpostiosoitteeseen.

Ystävällisin terveisin

*Satu Hänninen*

xxxxxxxx@xxxxxxxx



## Haastattelun teemat

1. Terveydenhuollon tulevaisuus näyttää Keski-Pohjanmaalla
2. Terveydenhuollon tulevaisuuden uhkakuvat Keski-Pohjanmaalla
3. Terveydenhuollon toivottu tulevaisuus Keski-Pohjanmaalla
4. Tulevaisuuden menetelmät, joilla taataan laadukas, yksilöllinen ja kattava terveydenhuolto Keski-Pohjanmaalla
5. SOITEn arvot asiakkaan/potilaan arjessa
6. Keski-Pohjanmaan imagosta huolehtiminen tulevaisuudessa

**PELKISTETTY ILMAUS**

**1 Teema**

- Valoisa tulevaisuus
- SOTE kuntayhtymä on tulevaisuudelle hyväksi
- Näyttää hyvältä
- hyvä tilanne
- positiivisia asioita
- valoisa, mahdollisuuksien paikka
- jos laatu lähtee alas, ollaan liisterissä
- kilpailu yksityisten kanssa
- onnistuu toteutus ruohonjuuristasolla

**ALALUOKKA**

myönteiset näkymät tulevaisuudesta

kielteiset näkymät tulevaisuudesta

**YLÄLUOKKA**

Asiantuntijoiden ajatuksia tulevaisuudesta

**PÄÄLUOKKA**

Terveystieteiden tulevaisuus Keski-Pohjanmaalla

**PELKISTETTY ILMAUS**

**2 Teema**

- Kirurgian tulevaisuus
- Valinnanvapauden laajuus/aste
- päivystyksen kohtalo
- peruspalvelujen ja koulutuksen pelaamattomuus
- Keski-Pohjanmaan sijainti periferiassa
- lisäänätykö pois-muutto
- kustannusten kasvu
- onnistuu SOTE intergaation toteuttaminen
- PTH versus ESH
- julkinen versus yksityinen
- rahoitus
- palvelujen saatavuus maakunnissa, väestön eriarvoistuminen
- laadun huonontuminen
- miten turvataan tasarvoiset palvelut kaikille asuinpaikasta
- riippumatta
- onko ihminen keskiössä
- osaamista ei osata hyödyntää
- muutosvistarinta

**ALALUOKKA**

Kielteisiä huomioita organisaation näkökulmasta

Kielteisiä huomioita SOTEn näkökulmasta

Kielteisiä huomioita asiakkaan/potilaan näkökulmasta

Kielteisiä huomioita ammattihenkilöstön näkökulmasta

**YLÄLUOKKA**

Uhkakuvia terveydenhuollon tulevaisuudesta

**PÄÄLUOKKA**

Terveystieteiden tulevaisuus Keski-Pohjanmaalla

**PELKISTETTY ILMAUS**

**3 Teema**

- valinnanvapaudessa huomioitaisi asiakaslähtöisyys ja aito integraatio
- ennaltaehkäisyyn panostaminen
- peruspalvelujen vahvistaminen
- prosessien sujuminen
- yhdenvertaiset, laadukkaat ja edulliset palvelut riippumatta asuinpaikasta
- palvelujärjestelmän joustavuus
- potilaan/asiakkaan kuulluksi tuleminen ja voimavarojen käyttö
- erilaiset asumismuodot ikäihmisille
- halua kehittyä työssään
- kiinnostus omasta työstä
- asiakas aidosti keskiössä
- hyvä asenne asiakkaan kohtaamiseen

**ALALUOKKA**

Organisaation näkökulma

Potilaan/asiakkaan näkökulma

Ammattihenkilöstön näkökulma

**YLÄLUOKKA**

Terveydenhuollon toivottu tulevaisuus

**PÄÄLUOKKA**

Terveydenhuollon tulevaisuus Keski-Pohjanmaalla

**PELKISTETTY ILMAUS**

**4 Teema**

- integroitunut palvelujärjestelmä
- digitalisaatio
- tietotekniikan hyödyntäminen
- palvelujen joustavuus
- osaava henkilöstö
- SOITE
- koulutuksen ja peruspalvelujen toimiminen
- integraatio sos.puolen kanssa
- monipuolinen, kattava ja joustava palvelujärjestelmä
- vahva johtaminen
- resurssien oikea kohdentuminen
- hyvä esimiestyö
- oikea asenne työhön
- ammattitaidon ylläpitäminen
- moniammatillinen yhteistyö
- asiakas keskiöön
- työhön sitoutuminen

**ALALUOKKA**

SOITEn

Esimiestyö

Ammattihenkilöstö

**YLÄLUOKKA**

Laadukas, yksilöllinen ja kattava terveydenhuolto

**PÄÄLUOKKA**

Terveydenhuollon Tulevaisuus Keski-Pohjanmaalla

**PELKISTETTY ILMAUS**  
5 Teema

arvot määrittelemättä

- avoimuus
- oikeudenmukaisuus
- tasapuolisuus
- osaamisen kunnioittaminen
- yhdenvertaisuusperiaate
- asiakkaan kohtelu ja kohtaaminen
- taloudellinen näkökulma
- asiakas, ihminen keskiössä
- rehellisyys

**ALALUOKKA**

negat

Mahdollisia arvoja

**YLÄLUOKKA**

tekemättä

SOITEN tulevaisuuden arvot

**PÄÄLUOKKA**

Terveystuollon tulevaisuus Keski-Pohjanmaalla

**PELKISTETTY ILMAUS**

6 Teema

-vaatimattomuus

- SOITE
- oman työn arvostaminen
- Keski-Pohjanmaan näkyväksi tekeminen
- markkinointi
- verkostoituminen
- avoimuus
- ulospäin suuntautuminen
- laadukkaat, asiakaslähtöiset palvelut
- toimivat hoitoketjut

**ALALUOKKA**

tyypillistä Keski-Pohjalaiselle

Mitä tulisi tehdä

**YLÄLUOKKA**

Imagosta huolehtiminen tulevaisuudessa

**PÄÄLUOKKA**

Terveystuollon tulevaisuus Keski-Pohjanmaalla