

VAASAN YLIOPISTO
KAUPPATIETEELLINEN TIEDEKUNTA
JOHTAMISEN LAITOS

Sari Vesiluoma

**STRATEGINEN PÄÄTÖKSENTEKO MUUTTUVASSA
TOIMINTAYMPÄRISTÖSSÄ**

Johtamisen
pro gradu tutkielma

Kasvuyrityksen johtamisen
maisteriohjelma

VAASA 2013

SISÄLLYSLUETTELO

sivu

1	JOHDANTO	9
1.1	Tutkimuksen taustaa	9
1.2	Tutkimuskysymys ja tutkimuksen tavoitteet.....	11
1.3	Tutkimusmenetelmä	12
1.4	Tulokset	13
1.5	Tutkielman kulku	13
2	TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA TUTKIMUSPROSESSI.....	14
2.1	Tutkimusympäristö ja tutkijan suhde siihen.....	14
2.2	Tutkimusprosessi	14
3	TIEDOSTA STRATEGISEEN PÄÄTÖKSENTEKOON.....	16
3.1	Tieto	16
3.2	Päätöksenteko.....	17
3.2.1	Yleistä	17
3.2.2	Päätöksenteon malleja	18
3.3	Strateginen päätöksenteko	22
3.4	Yhteenveto	23
4	SKENAARIOT JA TULEVAISUUDEN MUUTOKSET.....	28
4.1	Skenaariot ja skenaariotyö.....	28
4.2	Tulevaisuuden muutokset	30
4.3	Skenaariot menetelmänä	31
4.3.1	Yleinen skenaarioprosessi	31
4.3.2	Skenaarioiden laatiminen	32
4.4	Skenaarioista strategioihin.....	33
4.5	Yhteenveto	36
5	SKENAARIOPROSESSI KÄYTÄNNÖSSÄ.....	40
5.1	Skenaarioprosessin suunnittelu	40

5.2	Skenaarioprosessin ohjaus	41
5.3	Kyselyt	43
5.4	Tausta-aineistot	47
5.5	Tulevaisuusworkshopit	49
5.6	Strategiatyö	56
6	SKENAARIOISTA STRATEGISEEN PÄÄTÖKSENTEKOON	57
6.1	Toteutunut skenaariotyö ja teoreettinen skenaarioprosessin malli	57
6.2	Tietotuki strategiselle päätöksenteolle	60
6.2.1	Lista strategista päätöstä vaativista asioista	61
6.2.2	Strateginen päätöksenteko	62
6.2.3	Muutosten ja vaikutusten seuranta	64
7	TUTKIMUSPROSESSIN ARVIOINTI	66
7.1	Tutkimuskysymyksiin vastaaminen	66
7.1.1	Tulevaisuuden muutosten arviointi skenaarioiden avulla	66
7.1.2	Tuloksena olevat skenaariot	67
7.1.3	Mitä on strateginen päätöksenteko	72
7.1.4	Skenaarioprosessista tietotuki strategiseen päätöksentekoon	73
7.2	Tutkimusmenetelmä ja siihen liittyvät osa-alueet	74
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	77
	LÄHDELUETTELO	80
 LIITTEET		
	Liite 1 Erikoissairaanhoidon skenaariot kysely 1	86
	Liite 2 Erikoissairaanhoidon skenaariot kysely 2	91
	Liite 3 Erikoissairaanhoidon skenaariot 2025	94

KUVIOLUETTELO

	sivu
Kuvio 1. Tämän tutkimuksen käsittekaavio.	11
Kuvio 2. Tutkimuskysymyspuu.....	12
Kuvio 3. Tutkimusprosessin vaiheet tässä tutkimuksessa.	15
Kuvio 4. Adairin päätöksentekoprosessimalli (muokattu, Adair 2009:6).	21
Kuvio 5. Tiedon, päätöksenteon ja strategian välinen yhteys.	23
Kuvio 6. Strategisen päätöksenteon toimintakokonaisuudet tässä tutkimuksessa.	26
Kuvio 7. Skenaarioiden hyödyntäminen strategisessa johtamisessa (uudelleentuotettu Fahey & Randall 1998:359).	35
Kuvio 8. Muutoksen vaikutus tietoon, päätöksentekoon ja strategiaan.	37
Kuvio 9. Skenaarioprosessin yleinen malli tässä tutkimuksessa.....	38
Kuvio 10. Skenaarioprosessin ohjausryhmän päättämä lopullinen aikataulu.	42
Kuvio 11. Ensimmäisen kyselyn vastaukset.	44
Kuvio 12. Toisen kyselyn vastaukset.	45
Kuvio 13. Vastaajat molemmista kyselyistä.....	46
Kuvio 14. Muuttujataulukko (tutkijan oma esitysmateriaali workshopista).	53
Kuvio 15. Roolitaulukko (tutkijan oma esittelymateriaali workshopista).....	55

TAULUKKOLUETTELO

	sivu
Taulukko 1. Strategisen päätöksenteon malli vaiheineen tässä tutkimuksessa.	25
Taulukko 2. Workshop-istuntojen teoria- ja työstösisältö.....	51
Taulukko 3. Skenaariotyön malli teoreettisesti ja käytännössä.	58
Taulukko 4. Skenaariotyön tulosten hyödyntäminen strategisessa päätöksenteossa.	60

VAASAN YLIOPISTO**Kauppätieteellinen tiedekunta**

Tekijä:	Sari Vesiluoma
Tutkielman nimi:	Strateginen päätöksenteko muuttuvassa toimintaympäristössä
Ohjaaja:	Tero Vuorinen
Tutkinto:	Kauppätieteiden maisteri
Oppiaine:	Johtaminen
Koulutusohjelma:	Johtaminen ja organisaatiot, kasvuyrityksen johtaminen
Aloitusvuosi:	2011
Valmistumisvuosi:	2013

Sivumäärä: 118

TIIVISTELMÄ

Strateginen päätöksenteko, eli päätökset, jotka ovat pohjana organisaation strategiaa laadittaessa, ovat yleensä päätöksiä, joilla tulevaisuutta yritetään hahmottaa 3–10 vuoden aikajänteellä. Hyvien päätösten teko edellyttää tietoa, ymmärrystä ja ennakoivia toimintaympäristön muutoksista ja niiden vaikutuksista toimintaan. Tilanteessa, jossa organisaation toimintaympäristö on suuressa muutoksessa, myös muutosten ennakoivien rooli painottuu eri tavalla kuin vakaammassa tilanteessa. Tällaisessa tilanteessa organisaation tavoiteasetanta on haasteellista. Mihin strateginen päätöksenteko voi tällöin perustua?

Muuttuvassa toimintaympäristössä on tärkeää ymmärtää mitkä asiat vaikuttavat organisaation tulevaisuuteen. Tällaisessa tilanteessa olisi vaikea määritellä organisaatiolle vain yksi mahdollinen tulevaisuudentila tavoitteineen. Sen sijaan, tulevaisuutta voidaan hahmottaa kuvaten erilaisia mahdollisia tulevaisuudentiloja. Skenaariomenetelmiä hyödyntämällä voidaan tuottaa kuvauksia mahdollisista tulevaisuudentiloista ja poluista niihin.

Tämän tutkimuksen empiirinen osio on tehty sairaanhoitopiirissä. Terveystieteiden toimintaympäristö on, taas kerran, suurten muutosten kohteena sen järjestämistä laajemmin mietittäessä ja kuntien rahoitustilanteen jatkuvasti edelleen kiristyessä. Tutkimusmenetelmänä on toimintatutkimus.

Tutkimuksen päätuloksena on tapa yhdistää skenaariotyö ja strategisen päätöksenteon malli. Lisäksi tuloksena ovat mm. kohdeorganisaatiolle luodut skenaariot. Tässä tutkimuksessa skenaariomenetelmä tuottaa merkittävän määrän uutta tietoa ja ymmärrystä. Se luo perustan strategiselle päätöksenteolle ja päätösten tulosten toteutumisen seurannalle. Skenaarioita työstettäessä organisaation johdon ymmärrys tulevaisuuteen vaikuttavista tekijöistä kasvaa ja skenaariot laajentavat organisaation yhteistä kieltä tulevaisuuteen liittyvässä päätöksenteossa ja sen valmistelussa.

AVAINSANAT: Päätöksenteko, strategia, skenaariot, muutos, tieto

1 JOHDANTO

1.1 Tutkimuksen taustaa

Strateginen päätöksenteko (numero 1 kuvassa Kuvio 1, vastaavasti myös myöhemmin suluissa olevat numerot) viittaa päätöksiin organisaation tulevaisuudesta ja toiminnasta (7), eli tärkeisiin päätöksiin, joilla ohjataan muun muassa organisaation resurssien (8) käyttöä (Eisenhardt & Zbaracki 1992).

Työssäni tietohallintojohtajana olen kaivannut aiempaa ohjaavampaa strategiaa (4) toiminnan ja erityisesti strategisen päätöksenteon tietotuotannolla tukemisen pohjaksi. Terveysthuollossa haasteena on, että toimintaympäristö, lainsäädäntö mukaan lukien, on taas yhden suuren muutosvaiheen kynnyksellä. Ikääntyvän väestön määrä lisääntyy heikentäen huoltosuhdetta ja lisäten palvelutarvetta, samalla vähentäen käytettävissä olevia työvoimaresursseja. Nämä ovat esimerkkejä ennustettavissa olevista tulevaisuuden muutoksista (2). Käytettävissä olevien resurssien vähentyessä suhteessa niiden tarpeeseen, nousee kiinnostus myös toiminnan kehittämiseen ja tiedon/osaamisen (9) parempaan hyödyntämiseen strategisessa päätöksenteossa.

Johnson, Scholes ja Whittington (2008:3) määrittelevät strategian (4) organisaation valitsemaksi suunnaksi (5) ja liikkuma-alaksi (6), jolla organisaation resurssien (8) ja tiedon/osaamisen (9) pohjalta saadaan aikaan etua muuttuvassa ympäristössä (2) organisaation sidosryhmien odotusten (10) tyydyttämiseksi. Kuten todettua, puhutaan organisaation valitsemasta suunnasta ja liikkuma-alasta. Tarvitaan siis strategista päätöksentekoa (1), jotta nämä valinnat voidaan tehdä.

Keskellä muutoksia olisi vaikea määritellä vain yhtä tavoiteltavaa tulevaisuudentilaa ja sitä tukevaa strategiaa (4). Sen sijaan, strategisen päätöksenteon pohjaksi voimme miettiä millaisia erilaisia tulevaisuudentiloja olisi mahdollista muodostua nykytilanteesta lähtien. Todellisuus voi kehkeytyä useita erilaisia tulevaisuuspolkuja pitkin mahdollistaen erilaisten tulevaisuudentilojen ja niiden ehtoja kartoittamisen (Kamppinen, Malaska & Kuusi 2003:25). Näistä tulevaisuuspoluista puhutaan myös skenaarioina (3).

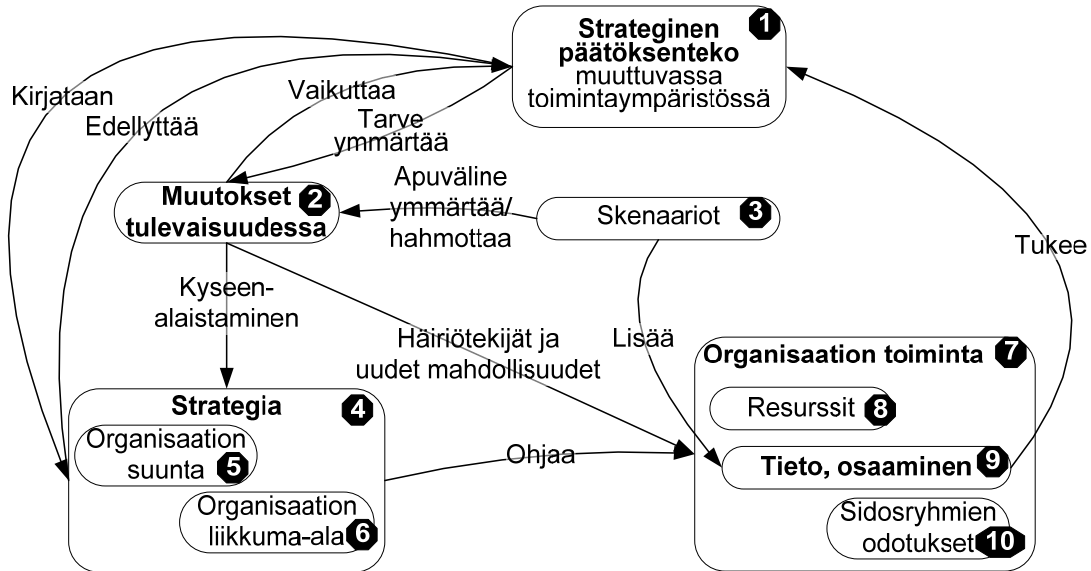
Strategianäkökulman kartoituksessa skenaariomenetelmä on valittu, koska kuten mm. Schoemaker (1995) toteaa, skenaariosuunnittelu on erityisen sopiva strategioiden työstämiseen epävarmuuden ollessa vallitsevaa ja kun strategiaa tulisi joka tapauksessa tarkentaa. Masum, Ranck ja Singer (2010) esittelevät skenaariomenetelmän yhtenä viides-

tä lupaavasta terveydenhuollon pitkäjänteisen suunnittelun menetelmästä. Heidän mukaansa skenaarioiden vahvuus on siinä, että skenaarioilla muodostetut mahdolliset tulevaisuudentilat laajentavat ajatteluamme nykyhetkessä. Skenaarioiden idea ei ole ennustaa mitä tapahtuu, vaan valmistautua siihen, mitä saattaa tapahtua ja näin parantaa tavoiteasetantaa ja päätöksentekoa (Masum ym. 2010). Ympärillämme tapahtuu jatkuvasti asioita, joihin emme voi vaikuttaa, vain varautua. Kuitenkin aktiivisella asenteella tulevaisuuteen ja sen tekemiseen voimme vaikuttaa omaan menestymiseemme tulevaisuudessa (Mannermaa 1999:17).

Kohteena tässä tutkimuksessa ovat erikoissairaanhoidon skenaariot, vaikka käytännössä koko sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä on muuttumassa. Sosiaali- ja terveysministeriö on ehdottamassa uusia ratkaisutapoja terveydenhuollon järjestämiseen mahdollisesti jopa niin, ettei sairaanhoitopiirejä olisi enää jatkossa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011). Rajaus erikoissairaanhoidon (ja perusterveydenhuollon rajaus pois) on ollut tärkeää siksi, että kohteena oleva aihealue on pystytty pitämään hallittavana. Erikoissairaanhoidon tulee jatkossakin olemaan, toteutetaan sitä missä organisaatiojärjestelyssä tahansa. Yhteistyö perusterveydenhuollon toimijoiden kanssa auttaa siinä, ettei skenaarioita mietitä umpiossa kokonaisuus unohtaen.

Fahey ja Prusak (1998) muistuttavat mm. päätöksentekoon liittyvistä ”synneistä”, joita tutkimuksissa tulee välttää. Heidän muistutuksistaan tässä tutkimuksessa tulee huomioda erityisesti, että tietoa/tietämystä ei voida erottaa eikä irrallaan arvioida päätöksenteon ja toiminnan kontekstista sekä, että päätöksentekoon liittyvän tiedon/tietämyksen fokus pitää olla tulevaisuudessa. Tässä tutkimuksessa skenaarioilla (3) on tarkoitus painottaa juuri tulevaisuuteen liittyvän tietämyksen lisäämistä ja näin tukea strategista päätöksentekoa (1).

Edellä kuvatun perusteella on tutkimukseen liittyen tehty käsitekaavio (Kuvio 1). Tekstissä olevat viittaukset numeroihin viittaavat käsitekaavion vastaaviin numeroihin.

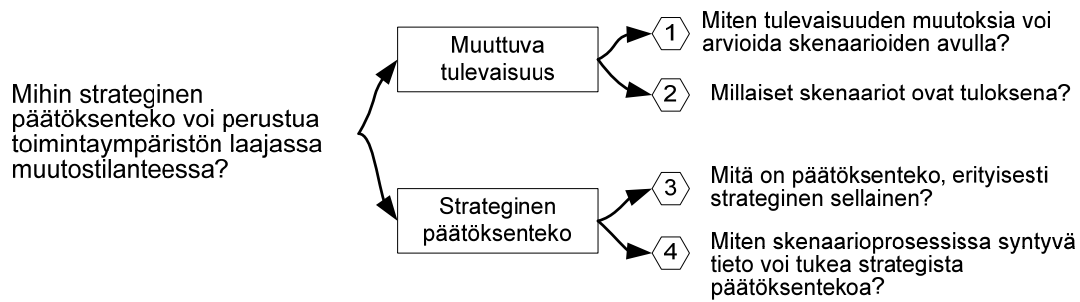


Kuvio 1. Tämän tutkimuksen käsittekaavio.

1.2 Tutkimuskysymys ja tutkimuksen tavoitteet

Tutkimuskysymyksenä tässä työssä on: Mihin strateginen päätöksenteko voi perustua toimintaympäristön laajassa muutostilanteessa? Tämän tutkimuksen tavoitteena on ensin skenaariotyöskentelyä hyödyntäen ymmärtää paremmin tulevaisuuden muutoksia tutkimuskohteessa. Tämän pohjalta arvioidaan, miten skenaarioprosessissa syntyvä tieto/ymmärrys voi tukea strategista päätöksentekoa. Tutkimuskysymys jakautuu alikysymyksiksi tutkimuskysymyspuun (Kuvio 2) mukaisesti.

Kaksi alikysymyksistä liittyy skenaarioihin ja kaksi strategiseen päätöksentekoon. Molemmissa osa-alueissa selvitetään taustaa ja sen jälkeen tuotetaan varsinaisia osa-alueeseen liittyviä tuloksia. Muuttuvaan tulevaisuuteen liittyen mietitään ensin miten skenaariot auttavat tulevaisuuden muutosten arvioinnissa ja miten skenaariot yleensä laaditaan. Tuloksena on tässä tutkimuskohteessa hyödynnetty skenaarioprosessi ja sen pohjalta syntyvät skenaariot. Strategiseen päätöksentekoon liittyen selvitetään ensin mitä päätöksenteko on. Seuraavaksi käydään läpi skenaarioprosessissa syntynyttä tietoa ja mietitään miten se voi tukea strategista päätöksentekoa.



Kuvio 2. Tutkimuskysymyspuu.

Esimerkiksi Mannermaa (1999:99–119) kuvaa erilaisia menetelmiä, joilla skenaarioista päästään strategisiin linjauksiin. Tässä ei ole tarkoituksena kuitenkaan mennä syvälle skenaariotekniikkaan linjausten määrittelyssä, vaan keskittyä enemmän skenaarioprosessissa syntyvään tietoon/osaamiseen ja sen hyödyntämiseen strategisessa päätöksenteossa.

1.3 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä on toimintatutkimus (action research). Toimintatutkimuksessa pyritään vastaamaan johonkin käytännön toiminnassa havaittuun ongelmaan (Metsä-Muuronen 2006:222). Siinä tutkija osallistuu tutkittavan kohteen toimintaan muutosagenttina ollen mukana toteuttamassa muutosta samalla hankkien tietoa, jolla on tieteellistä mielenkiintoa (Järvinen & Järvinen 2000:129). Perusmallina tässä tutkimuksessa käytetään Susmanin ja Evered:in (1978) toimintatutkimuksen syklistä mallia. Siinä vaiheet ovat:

1. Diagnosointi: ongelman tunnistaminen ja määrittäminen
2. Suunnittelu: vaihtoehtoisten toimintatapojen miettiminen ongelman ratkaisemiseksi
3. Toteutus: valitaan toimintatapa ja toteutetaan se
4. Arviointi: toiminnan seurausten arviointi
5. Oppiminen: tunnistetaan päälöydökset

Toimintatutkimuksen viitekehyksen sisällä tässä tutkimuksessa käytetään myös muita menetelmiä, erityisesti tulevaisuustutkimukseen usein liittyviä tulevaisuustaulukkoja ja skenaarioita sekä hieman Delfoi-tyyppistä kyselyä. Masum, Ranck ja Singer (2010) ovat tutkineet tulevaisuustutkimuksen menetelmiä erityisesti terveydenhuollon näkökulmasta ja esitellyt lyhyesti mm. nämä menetelmät.

Empiirinen tutkimus suoritetaan kvalitatiivisesti. Käytännössä empiirinen vaihe on toimintatutkimuksen henkeen vaihe, jossa luodaan skenaariot ja hyödynnetään suunniteltua skenaarioprosessia. Seuraavaksi jatketaan tuotetun aineiston analysoinnilla strategisen päätöksenteon näkökulmasta.

1.4 Tulokset

Yhtenä tämän tutkimustyön tuloksena ovat liitteessä 3 esitellyt Erikoissairaanhoidon tulevaisuusskenaariot Etelä-Pohjanmaalla 2025. Siinä kuvataan syntyneet strategiaskenaariot ja hahmotellaan myös joitain toiveita varsinaisille strategioille.

Skenaarioprosessi itsessään ja sen välitulokset ovat myös tämän tutkimuksen tuloksia. Näiden validointi ei ole kuitenkaan tässä tutkimuksessa päätavoite, vaan ennemminkin linkin muodostaminen strategiaskenaarioprosessin ja strategisen päätöksenteon välille.

Tämän tutkielman laatimisprosessin aikana tutkija on saanut julkaistua myös mm. yhden artikkelin (Vesiluoma 2012) tutkielman teemaan liittyen. Tämän artikkelin sisältöä on laajennettuna hyödynnetty tätä tutkielmaa kirjoitettaessa.

1.5 Tutkielman kulku

Tämän johdantoluvun jälkeen esitellään tämän tutkimuksen tutkimusympäristö ja tutkimusprosessi. Seuraavat kaksi lukua taustoittavat tutkielman teemaa. Niistä ensimmäisessä luvussa esitellään ja määritellään tietoa, päätöksentekoa ja strategiaa. Luku vastaa tutkimuskysymyksen osakysymykseen numero kolme. Neljännessä luvussa paneudutaan tulevaisuuden muutoksiin ja niiden ymmärtämiseen skenaarioiden kautta. Seuraavassa luvussa kuvataan tässä tutkimuksessa empiirisenä osiona toteutettu skenaarioiden laadinta suunnittelusta toteutukseen. Neljäs ja viides luku vastaavat tutkimuskysymyksiin yksi ja kaksi. Kuudennessa luvussa yhdistetään skenaarioajattelu ja päätöksenteko analysoiden näiden välistä suhdetta. Luku vastaa tutkimuskysymykseen numero neljä.

Lopuksi luvussa seitsemän arvioidaan tutkimusprosessia kokonaisuudessaan ja viimeisessä luvussa esitetään johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.

2 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA TUTKIMUSPROSESSI

2.1 Tutkimusympäristö ja tutkijan suhde siihen

Tämä tutkimus on toteutettu Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä, joka tuottaa erikoissairaanhoidon palveluita Etelä-Pohjanmaan maakunnan alueella. Sairaanhoitopiirin jäsenenä on kaksikymmentä Etelä-Pohjanmaan kuntaa, joissa on asukkaita yhteensä lähes 200 000. Sairaanhoitopiirin tehtävänä on edistää piirin asukkaiden terveyttä yhteistyössä perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa huolehtimalla sairaanhoitopiirille määrätyistä erityisvelvoitteista ja tuottamalla erikoissairaanhoidon palveluja alueen väestölle. Sairaanhoitopiirissä on kaksi sairaalaa: Seinäjoen keskussairaala ja Ähtärin sairaala. Lisäksi maakunnassa on useita psykiatrisia avohoitoyksiköitä. Henkilöstöä on noin 3 100 henkeä. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2012.)

Toimintatutkimuksen hengen mukaisesti tutkija toimi sairaanhoitopiirissä tietohallintojohtajana osallistuen mm. strategiatyöhön ja tässä yhteydessä erityisesti vetäen skenaarioiden laadintaprosessin kyselyineen ja workshopeineen. Tutkijalla on tässä tutkimuksessa ollut intressinä saada tukea varsinaiselle työlleen, erityisesti siihen, miten strategista päätöksentekoa voitaisiin konkreettisesti tukea tiedonhallinnan näkökulmasta sairaanhoitopiirissä nykyisessä erittäin muuttuvan toimintaympäristön tilanteessa.

2.2 Tutkimusprosessi

Tutkimusprosessi seuraa Susman & Everedin (1978) kuvaamaa toimintatutkimuksen syklistä mallia. Mallin vaiheet ovat: diagnosointi, suunnittelu, toteutus, arviointi ja oppiminen. Tässä tutkimuksessa mallia on hyödynnetty osin iteratiivisesti (Kuvio 3). Seuraavassa on kuvattu yleisellä tasolla eri vaiheiden toteutuminen.

Diagnosointivaiheen tarkoituksena on ongelman tunnistaminen ja määrittelemine. Tässä tutkimuksessa diagnosointivaiheen tuloksena on tutkimuskysymys ja taustaymmärryksen kysymykseen liittyviin asioihin.

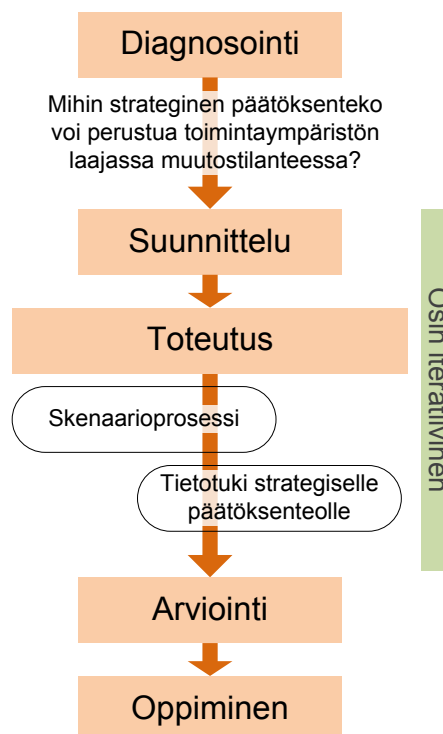
Suunnitteluvaiheessa mietitään vaihtoehtoisia toimintatapoja ongelman ratkaisemiseksi. Tässä tutkimuksessa on kiinnitetty skenaariomenetelmät tavaksi pyrkiä selkeyttämään tulevaisuuden vaihtoehtoja ja muutoksia. Tässä yhteydessä ei ole ollut tarkoituksenmukaista selvittää vaihtoehtoja tälle lähestymistavalle. Suunnitteluvaiheen tuloksia tässä

tutkimuksessa ovat mm. skenaarioprosessin suunnitelma ja tässä tutkimuksessa hyödynnettävä päätöksenteon malli.

Toteutusvaiheessa valitaan toimintatapa ja toteutetaan se. Toteutusvaihe jakaantuu tässä tutkimuksessa kahteen osakokonaisuuteen, jotka ovat: skenaarioprosessin toteuttaminen ja tietotuki strategiselle päätöksenteolle. Ensimmäisessä osakokonaisuudessa viimeistellään ja toteutetaan suunnitteluvaiheessa suunniteltu skenaarioprosessi käytännössä. Tämä toteutus on pohjana toisen osakokonaisuuden työstämiselle, jossa skenaarioprosessin tuotoksia analysoidaan määriteltyä päätöksentekomallia soveltaen ja kohdistuen erityisesti strategiseen päätöksentekoon.

Arviointivaiheessa arvioidaan toiminnan seurauksia. Tässä tutkielmassa arviointi on kuvattu omana lukunaan (luku 7). Tässä tutkimuksessa ei ole ollut mahdollista toteuttaa erillistä arviointitutkimusta, vaan arviointi on toteutettu lähinnä tutkijan omana, tähän tutkielmaan kirjattuna arviointina.

Oppimisvaiheessa tunnistetaan päälöydökset. Tässä tutkimuksessa päälöydökset on tunnistettu osana analysointivaihetta ja kerätty yhteenvetona johtopäätöksiin.



Kuvio 3. Tutkimusprosessin vaiheet tässä tutkimuksessa.

3 TIEDOSTA STRATEGISEEN PÄÄTÖKSENTEKOON

3.1 Tieto

Suomenkielen termi tieto voi viitata useampiinkin englanninkielisiin vastineisiin, kuitenkin muuttaen näkökulmaa asiaan. Englanninkielessä suomen sanaa tieto voivat vastata esimerkiksi sanat data, information ja knowledge. Davenportin ja Prusakin (1998:2) mukaan data on ”joukko eriteltyjä objektiivisia tosiasioita” kohteesta/tapahtumasta. Data on siis esimerkiksi mittaustulos ilman tulkintaa siitä, mitä se käytännössä tarkoittaa.

Dixon (2000:13) määrittelee, että informaatio on ryhmitettyä (”in formation”) dataa, eli dataa, joka on järjestetty, analysoitu ja on esitettävissä. Davenport ja Prusak (1998:3) viittaavat informaatioon viestinä, jossa tietty joukko dataa on valittu sisällöksi. Tiedon (data) vastaanottaja joko havaitsee tai ei havaitse datan sisältämää informaatiota (Stähle & Grönroos 2000:29).

Kun ihminen luo mielessään yhteyksiä informaation ja sen käytännön sovellutusten tai sovellusmahdollisuuksien välillä, on kyse knowledgesta (Dixon 2000:13). Nonaka (1994:15) toteaa, että knowledge on ”justified true belief” eli oikeutettu tosi uskomus ja että Nonakan mukaan ihmiset luovat tietoa (knowledge). Tieto (knowledge) on hyödyllistä tietyssä kontekstissa, eli se on tilanneriippuvaista (Blackler 1995). Tiedolla (knowledge) on sekä näkyvä (explicit), esitettävissä oleva, että hiljainen (tacit), tekemisen kautta ilmenevä dimensio (Polanyi 1966).

Malaskan (2003) mukaan tulevaisuudentutkimuksessa on objektiivisen todellisuuden lisäksi otettava huomioon subjektiivinen, ei arvoneutraaliin tietoon pohjautuva alue. Hänen mukaansa tulevaisuustietoa saavutetaan systemaattisten ajattelutapojen noudattamisella. Malaska (2003) toteaa, että tulevaisuudentutkimuksessa tiedonkäsitys poikkeaa muiden tieteiden tieteenkäsityksestä, muttei ole niiden kanssa ristiriidassa vaan on laajempi. Hänen mukaansa tämä johtuu siitä, että tulevaisuutta ei empiirisessä mielessä ole olemassa vaan se on kontingentti eli olemassa vain erilaisina mahdollisina vaihtoehtoina. Tulevaisuudentutkimuksen tutkimuskohde on kuitenkin nykyhetkessä, eli tulevaisuutta koskevan väitteen hyvyys liittyy sen suhteeseen nykyhetken tietoon huomioiden myös käytettävissä oleva historiallinen tietämys (Mannermaa 1993).

3.2 Päätöksenteko

3.2.1 Yleistä

William Starbuckin mukaan ”päätös tarkoittaa loppua pohdinnalle ja alkua toiminnalle” (Buchanan & O’Connell 2006:33). Klassisten ja neoklassisten teorioiden mukaan päätöksenteon tavoitteena on olla rationaalista keräten ensin tarvittava tieto kohteena olevasta asiasta, määrittellä kaikki mahdolliset vaihtoehdot sekä niiden seuraukset ja lopulta valita optimaalisin vaihtoehto toteutettavaksi (Kalantari 2010). Yksi esimerkki klassisista päätöksenteon malleista on Druckerin (1967) kuusivaiheinen malli, joka alkaa ongelman luokittelusta, etenee ongelman ja reunaehtojen määrittelyyn, tarvittavien toimenpiteiden päättämiseen ja palautteen keruuseen päätöksen vaikuttavuudesta.

Käytännössä ihmisen mieli on rajoittunut ja kaikki tarvittava tieto ei ole klassisten ja neoklassisten teorioiden olettamalla tavalla käytettävissä päätöksiä tehtäessä, kuten monet, mukaan lukien Herbert Simon (Kalantari 2010) ovat osoittaneet. Herbert Simon puhuukin rajoitetusta rationaalisuudesta (bounded rationality, Kalantari 2010). Langley, Mintzberg, Pitcher ja Posada (1995) toteavat, että Herbert Simon on oikeilla jäljillä, toisin kuin monet muut hänen jälkeensä. Langley ym. (1995) mukaan Simon ei mene kuitenkaan riittävän pitkälle huomioidessaan päätöksenteossa yksilöön ja yhteisöön liittyviä asioita.

Bazerman ja Chugh (2006) hahmottelevat tapoja päätöksentekijöille laajentaa rationaalisuuttaan eli havaita sokeuksiaan päätöksenteossa. Heidän mukaansa sokeus voi liittyä esimerkiksi siihen, ettei näe käsillä olevaa tietoa, ei huomaa kyseenalaistaa ja hakea esimerkiksi valittua ratkaisua vastaan olevaa tietoa, ei hyödynnetä omassa organisaatiossa jo olevaa tietoa tai ei jaeta muille tärkeää tietoa.

Riskit ja niiden hallinta ovat aina erottamaton osa päätöksentekoa ja tehdäkseen hyviä valintoja organisaatioiden on pystyttävä arvioimaan ja hallitsemaan päätökseen liittyviä riskejä (Buchanan & O’Connell 2006). Riskejä joudutaan ottamaan, kun päätöksiä tehdään, mutta olennaista on, että ensin arvioidaan mitä riskejä päätökseen ja toteutusvaihtoehtoon liittyy ja miten ne saataisiin minimoitua (Adair 2009:122).

Riskien hallinnan lisäksi toinen tärkeä näkökulma on, että hyvien päätösten aikaansaaminen ja niiden toteuttamiseen sitoutuminen edellyttävät usein useita henkilöitä osallistumaan päätöksentekoprosessiin (Garvin & Roberto 2001). Drucker muistuttaa tässä yhteydessä, että tärkeintä päätöstä ei ehkä teekään ryhmä, joka on päätöstä valmistele-

massa vaan johtaja, joka määrää ketkä kuluvat päätöstä valmistelevaan ryhmään (Buchanan & O'Connell 2006).

Garvinin ja Roberton (2001) mukaan päätöksentekoprosessin toimivuutta tulee aktiivisesti seurata. Ongelmana heidän mukaansa on se, että päätösten laadukkuus, esimerkiksi oikea-aikaisuus ja tehokas toteutus, ei ole nähtävissä päätöksentekovaiheessa. Garvin ja Roberton (2001) kuitenkin kehottavat arvioimaan päätöksentekoprosessia säännöllisesti. Heidän mukaansa arvioitavia hyvän päätöksen tunnusmerkkejä ovat mm. useampien vaihtoehtoisten ratkaisujen arviointi, oletusten testaus, päätöksenteon kriteerien ja tavoitteiden asettaminen etukäteen, vastustavien näkökulmien ja väittelyn hyödyntäminen, koetun oikeudenmukaisuuden arviointi päätöksentekoprosessiin osallistumisen arvioinnin kautta.

3.2.2 Päätöksenteon malleja

Päätöksenteon prosessia ja siihen sisältyviä eri ulottuvuuksia on tässä esitelty kirjallisuuden pohjalta hyödyntäen kolmea eri lähdettä. Lähteet on valittu niin, että on pyritty saamaan mahdollisimman monipuolinen kuva päätöksentekoon.

Langley ym. (1995) toteavat, että päätöksentekoon liittyvät prosessimallit sijoittuvat yleensä jatkumolle, jonka toisessa päässä on peräkkäisiä vaiheita sisältävä prosessi (Langley ym. 1995, malli 1) ja toisessa päässä päätöksenteko rakenteettomassa anarkiaassa (malli 2). Jatkumo kulkee siis järjestyneestä vaiheittaisuudesta (vrt. klassiset ja neoklassiset vaihemallit) täysin järjestäytymättömään ja vaiheettomaan anarkiaan. Langley ym. (1995) ovat keränneet eri päätöksenteon malleja tälle jatkumolle.

Mallin 1 peräkkäiset vaiheet ovat Langley ym. (1995) mukaan Simonin alkuperäisen mallin vaiheet: tiedonkeruu (intelligence), suunnittelu (design) ja valinta (choice). Malli 2 seuraa Marchin mallia ja siinä ei Langley ym. (1995) mukaan ole lainkaan vaiheita, vaan päätökset syntyvät epäjohdonmukaisesti. Nämä kaksi mallia muodostavat ääripäät Langley ym. (1995) kuuden mallinsa joukossa. Organisaation päätöksentekomallit ja niiden metaforat (suluissa) ovat heidän mukaansa:

- Malli 1 vaiheittainen päätöksenteko ("kone")
- Malli 2 anarkistinen päätöksenteko ("roska-astia")
- Malli 3 iteratiivinen vaiheittainen päätöksenteko ("päätös")
- Malli 4 päätöksenteko konvergenssina ("kypsyminen")

- Malli 5 oivaltava (insightful) päätöksenteko ("supersaturoituneen nesteen äkillinen jähmettyminen")
- Malli 6 yhteenpunottu (intervowen) päätöksenteko ("liikkuva virta")

Langley ym. (1995) huomioivat joka mallissa hieman eri asioita. Ääripäiden jälkeen Mintzbergin pohjalta kuvatussa mallissa numero kolme sovelletaan vaiheittain etenevää mallia iteratiivisesti. Päätöksenteko aloitetaan konkreettisen tavoitteen pohjalta ja edetään vaihemallin mukaisesti. Ulkopuolinen ympäristö kuitenkin saattaa tulla väliin ja vaikuttaa päätöksentekoprosessin etenemiseen merkittävästi. Tämä saattaa muuttaa vaiheittain etenemistä tai ääritilanteessa jopa estää vaiheittain etenemisen.

Mallissa 4 Langley ym. (1995) painottavat puolestaan päätöksen luonnetta osana kokonaisuutta (issue). Kokonaisuus/asia (issue) saadaan hoidettua useamman erillisen päätöksentekotapahtuman (event) kautta. Päätöksenteko tapahtuu iteratiivisesti hakien lopullista kokonaisuuden ratkaisua. Malli 5 tuo tähän lisäksi mukaan oivallukset (insight, inspiration), tunnereaktiot (affect) ja muistikuvat (memory). Nämä nopeuttavat päätöksentekoprosessia vähentäen tarvittavien iteraatioiden määrää. Lopulta mallissa 6 Langley ym. (1995) huomioivat vielä, että yksittäiset päätökset voivat vaikuttaa eri tavoin muihin päätöksiin. Päätöksenteko on heidän mukaansa näin ollen monimutkainen verkosto asioita (issue), jotka vaikuttavat enemmän tai vähemmän toisiinsa.

Mintzberg ja Westley (2001) puolestaan jakavat päätöksenteon malleja kolmeen yksinkertaistetumpaan, mutta usein yhdessä käytettävään muotoon. Heidän mallinsa ovat nimeltään: *aloitetaan ajattelulla* ("thinking first"), *aloitetaan näkemällä* ("seeing first") ja *aloitetaan tekemällä* ("doing first"). Mintzbergin ja Westleyn (2001) aloitetaan ajattelulla –malli muistuttaa klassisia päätöksentekomalleja ja sisältää selkeän prosessin: määrittele (define) → diagnosoi (diagnose) → suunnittele (design) → päätä (decide).

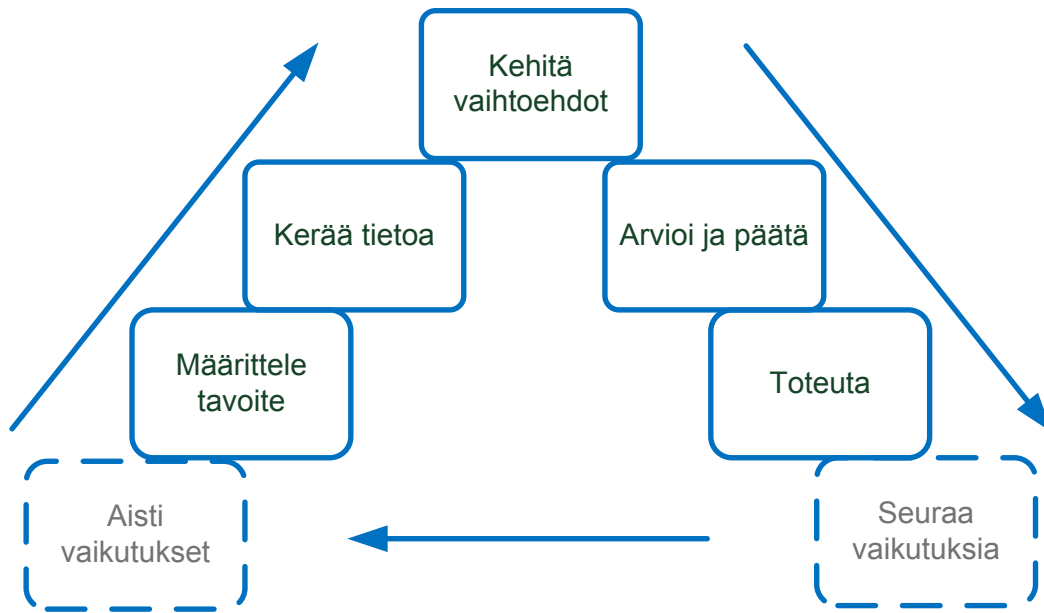
Aloitetaan näkemällä –mallin ideana on Mintzberg ja Westley (2001) mukaan, että lopputulos "nähdään" jollain visuaalisella tavalla etukäteen. Esimerkiksi lopputuloksen piirtäminen yhdessä useamman henkilön kesken auttaa myös merkittävästi konsensuksen löytymiseen tavoiteltavassa asiassa. He hyödyntävät G. Wallasin luovan keksinnön mallin mukaisia vaiheita, jotka ovat: valmistelu (preparation) → itäminen (incubation) → valaistus (illumination) → vahvistus (verification). Tämä malli edellyttää oivallusta (insight).

Aloitetaan tekemällä –malli on Mintzberg ja Westleyn (2001) mukaan erityisen hyvä päätöksenteon malli, kun ei pystytä näkemään eikä ajattelemaan lopputulosta. Karl

Weickin työtä hyödyntäen he määrittelevät vaiheet tässä seuraaviksi: asettaminen (enactment) → valinta (selection) → säilyttäminen (retention). Tehdään erilaisia asioita ja katsotaan mitkä niistä auttavat. Toistetaan toimivaksi todettuja asioita ja hylätään toimimattomat. Tämä on myös oppimista tekemällä (learning by doing). Mintzberg ja Westleyn (2001) mukaan verrattuna aloitetaan ajattelemalla –malliin, tämä aloitetaan tekemällä –malli saattaa esimerkiksi muodollisen strategisen suunnittelun pattitilanteessa olla merkittävästi opettavaisempi tapa toimia. Sen sijaan, että yritetään ajattelemalla päätellä paras malli, toteutetaan jotain mallia ja arvioidaan sen hyviä ja huonoja puolia käytännön ja tavoitellun ratkaisun kannalta. Pahimmillaan aloitetaan ajattelemalla –malli estää Mintzberg & Westleyn (2001) mukaan oppimista. Aloitetaan tekemällä malli tuo mukanaan spontaaniutta ja kykyä improvisoida sekä sitä kautta vastata nopeammin päätöksenteon tarpeisiin kuin muut mallit (Mintzberg & Westley 2001).

Näitä kolmea mallia tulisi käyttää rinnakkain, eli ei esimerkiksi suoraan hylkäämällä aloitetaan ajattelulla –mallia. Se on parhaimmillaan tilanteissa, joissa asia on selkeä ja hyvin strukturoitu sekä data luotettavaa. Aloitetaan näkemällä –malli on vahvimmillaan kun monta erillistä elementtiä tulee yhdistää luovaksi ratkaisuksi ja kun sitoutuminen ratkaisuun on erittäin tärkeää. Aloitetaan tekemällä –malli puolestaan on toimivin uusissa ja hämmentävissä tilanteissa, joissa pitää päästä eteenpäin. Taide (aloitetaan näkemällä) antaa yleisen ymmärryksen/vision, tiede (aloitetaan ajattelemalla) määrittelee rakenteen / suunnitelman ja käsityö (aloitetaan tekemällä) aikaansaa tekemisen / energian. (Mintzberg & Westley 2001.)

John Adair (2009:4–6) esittelee yhden viisivaiheisen päätöksenteon mallin (five point plan), mutta laajentaa sitä ennen ja jälkeen tapahtuvilla vaiheilla (Kuvio 4). Kuten edellä on todettu, myös Adair (2009:6–13) toteaa vaiheittaisen prosessimallin rajallisuuden ja mahdottomuuden täyteen rationaalisuuteen päätöksenteossa. Hän toteaa (2009:13), että vaikka päätöksenteko ei tällaisia malleja aina todellisuudessa seuraa, päätöksenteon pohjana tulisi kuitenkin olla vaiheittainen malli.



Kuvio 4. Adairin päätöksentekoprosessimalli (muokattu, Adair 2009:6).

Adairin mallissa (2009:6) esivaihe *aisti vaikutukset* liittyy olemassa olevan tai esille tulossa olevan ongelman merkkien ja oireiden ymmärtämiseen ja tunnistamiseen. Viisivaiheisen päätöksentekoprosessimallin ensimmäinen vaihe on *määrittele tavoite* jossa tunnistetaan ja määritellään tavoite, johon liittyen on tunnistettu tarve tehdä päätöksiä. *Kerää tietoa* –vaiheessa kerätään ja organisoidaan tietoa, tarkistetaan faktoja, kerätään mielipiteitä, tunnistetaan mahdollisia syitä ongelmaan, määritellään päätöksenteon aika- taulu- ja muut rajoitteet. *Kehitä vaihtoehtoja* –vaiheessa listataan mahdolliset toimintavaihtoehtot ja luodaan ideoita ratkaisumalleista. Tässä vaiheessa on tärkeää hyödyntää myös mielikuvitusta ja erilaisia muita ajattelun työkaluja mukaan lukien alitajuntaa. *Arvioi ja päätä* –vaiheessa listataan eri toimintavaihtoehtojen hyödyt ja haitat, tutkitaan seurauksia, verrataan vaihtoehtoja todettuihin rajoitteisiin ja asetettuun tavoitteeseen sekä valitaan paras vaihtoehto toteutettavaksi. *Toteuta*-vaiheessa toteutetaan valitut toimenpiteet päätöksen toteuttamiseksi ja seurataan toimenpiteiden toteutumista. Viisivaiheisen mallin laajennuksen myötä lisätyssä *seuraa vaikutuksia* –vaiheessa suoritetaan jatkuvampaa seuranta päätöksen ja siihen liittyvien toimenpiteiden vaikuttavuudesta. (Adair 2009:4–6, 14–106.)

3.3 Strateginen päätöksenteko

Nohria, Joyce ja Roberson (2003) toteavat strategian olevan yksi neljästä erinomaisesti menestyvän yrityksen johtamisen työkaluista. Heidän mukaansa avain strategian hyvään toimimiseen on, että strategia on selkeä ja se on yhdenmukaisesti kommunikoitu asiakkaille, työntekijöille ja osakkeenomistajille. Strategian pitää heidän mukaansa perustua yksinkertaiseen, fokusoituneeseen arvomääritykseen, joka pohjautuu syvään ymmärrykseen kohdeasiakkaista ja realistiseen ymmärrykseen omista resursseista ja mahdollisuuksista. Yksinkertaista ja selkeääkin strategiaa on kuitenkin pystyttävä muokkaamaan vastauksena ympäristön muutoksiin, kuten uusiin teknologioihin, sosiaalisiin trendeihin ja valtiovallan ohjaukseen (Nohria, Joyce & Roberson 2003).

Strategia voidaan nähdä sekä strategisena suunnitelmana, että strategisena prosessina. Esimerkiksi Kaplan ja Norton (2008) esittelevät strategiaprosessin viisivaiheisena: kehittää strategia, muunna strategia tavoitteiksi ja mittareiksi, suunnittele toimenpiteet, (toteuta toimenpiteet,) seuraa toteutusta ja opi sekä testaa ja mukauta strategiaa. Tämä Kaplanin ja Nortonin (2008) lähestymistapa voidaan osittain nähdä perinteisenä lähestymistapana, josta Mankins ja Steele (2006) toteavat, että olisi aika lopettaa suunnitelmien teko ja alkaa tehdä päätöksiä. Heidän mukaansa suuri ongelma on, että strategisia päätöksiä tehdään vähemmän organisaatioissa, joissa on kalenteriin sidottu strategiaprosessi kuin yrityksissä, joissa on jatkuva päätösorientoitunut suunnittelu. Heidän mukaansa olisi tärkeää, että organisaatiossa määriteltäisiin strategisesti tärkeitä asiakokonaisuuksia, joita työstettäisiin esimerkiksi workshop-tyyppisesti teemoittain pitkin vuotta.

Yksi muoto päätöksentekoa on strategiset päätökset. Näitä tehdään esimerkiksi osana strategista suunnitteluprosessia, mutta pitkälti myös käytännössä ja haastavimmillaan täysin erillään strategisesta suunnitteluprosessista (Mankins & Steele 2006). Yksinkertainen, selkeä ja yhdenmukaisesti kommunikoitu strategia on erinomaisesti menestyvän yrityksen yksi tunnuspiirre (Nohria, Joyce & Roberson 2003). Julkinen terveydenhuolto ei ole varsinaista liiketoimintaa, mutta yhtä lailla siinä on olennaista jatkuva kehittyminen ja menestyminen sekä verovarojen tehokas käyttäminen. Kuten Nohria, Joyce ja Roberson (2003) toteavat, on selkeyden lisäksi strategian oltava hienosäädettävissä toimintaympäristön muutosten pohjalta. Julkisessa terveydenhuollossa suurimmat muutokset ovat tulossa lainsäädäntömuutosten ja niiden seurannaisvaikutusten kautta. Strategian selkeysvaatimus ei mahdollista sitä, että tehdään erilaisia strategioita erilaisia tulevaisuudentiloja varten. Onkin oltava keinoja valitun strategian hienosäätöön.

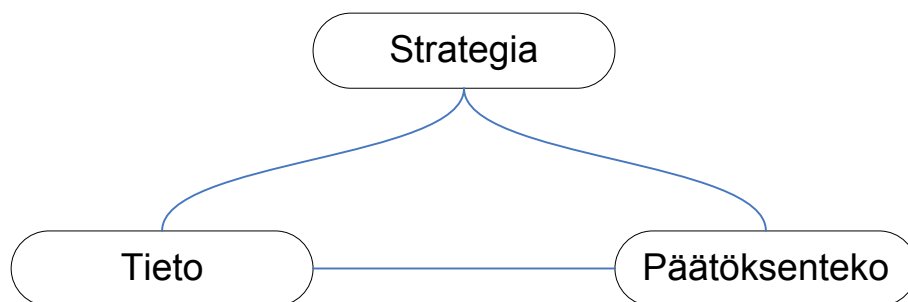
Eisenhardt ja Zbaracki (1992) viittaavat strategisilla päätöksillä niihin organisaation ylimmän johdon tekemiin päätöksiin, jotka vaikuttavat kriittisesti organisaation kykyyn kilpailla ja selviytyä. Heidän mukaansa strategista päätöksentekoa voi kuvailla rajoitetun rationaalisuuden ja poliittisten prosessien yhdistelmällä, jossa päätöksentekijöillä on osittain ristiriitaiset tavoitteet ja rajallinen kognitiivinen kyvykkyys. Yksittäinen päätöksentekijä saattaa siis tehdä päätöksiä eri lähtökohdista ja tavoitteista, kuin muut päätöksentekoon osallistuvat henkilöt.

Chackravathy ja White (2002) toteavat strategian olevan malli, joka syntyy ajan kuluessa organisaatiossa tehdyistä päätöksistä ja toimenpiteistä, joihin organisaatio ja sen toimintaympäristö vaikuttavat. Heidän mukaansa päätökset ja toimenpiteet ovat strategiaprosessin peruselementit, joita täydentää päätösten ja toimenpiteiden tuloksista oppiminen. Strategia ei siis ole vain yksittäinen suunnitelma, vaan se on aina käytännön toteutus, joka saattaa olla kuvattuna strategisena suunnitelmana tai ei.

3.4 Yhteenveto

Tässä tutkimuksessa on pohjana ajatus, että tieto, päätöksenteko ja strategia liittyvät olennaisesti yhteen (Kuvio 5). Strategia edellyttää päätöksentekoa ja tietoa. Päätöksenteko perustuu tietoon, mutta myös intuitioon, joka saattaa nopeuttaa strategista päätöksentekoa. Päätökset joudutaan käytännössä tekemään rajoittuneen rationaalisuuden valitessa eli puutteellisen tiedon ja päättelyn varassa.

Tässä tutkimuksessa termi *tieto* viittaa erityisesti englanninkielen termeihin information ja knowledge. Tieto nähdään siis tässä jollain tavalla merkityksellisenä datana (informaatio) tai jopa ihmisen tulkitsemana tai sisäistämänä tietona (knowledge).



Kuvio 5. Tiedon, päätöksenteon ja strategian välinen yhteys.

Päätöksenteossa pohjana on yleensä tieto. Tässä yhteydessä on kuitenkin huomattava ne monet asiat, jotka käytännön elämässä estävät rationaalisen ”kaikkietävän” päätöksen erillään ympäristössä muutoin tapahtuvista asioista ja huomioimatta tuntevia ja oivaltavia ihmisiä, päätöksentekijöitä.

Koska tässä tutkimuksessa on kohteena strateginen päätöksenteko, on sille määriteltävä jonkinlainen malli. Kuten edellä jo todettiin, voi malli olla mitä tahansa vaiheittaisesta mallista anarkiaan, tai mallittomuuteen. Käytännössä, kuten myös Adair (2009:13) toteaa, päätöksentekoa on tässä tutkimuksessa ajateltava ainakin osittain vaiheittaisena mallina, jolloin sitä voidaan käyttää kehyksenä mietittäessä strategista päätöksentekoa muuttuvassa toimintaympäristössä. Samalla on kuitenkin huomioitava, että vaiheittaista mallia käytetään tarvittaessa iteratiivisesti. Vaikeissa päätöksentekotilanteissa saatetaan myös hyödyntää jossain vaiheessa Minzbergin ja Westleyn (2001) aloitetaan tekemällä –mallia, jotta saadaan ymmärrystä toimintaympäristöstä ja sen osien vaikutuksesta toisiinsa. Oivalluksella voidaan nopeuttaa ja kokeiluilla (kuten aloitetaan tekemällä –mallilla) voidaan selkeyttää päätöksentekoa. On myös huomioitava päätösten riippuvuus toisistaan ja erityisesti toimintaympäristön muutoksista.

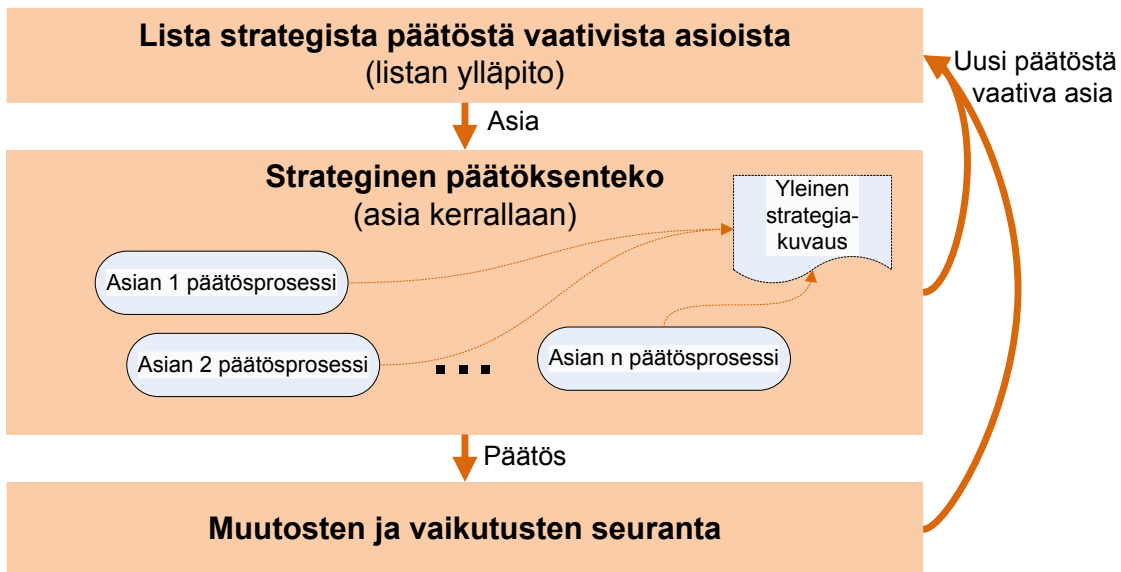
Oheisessa taulukossa (Taulukko 1) on vedetty yhteen tutkijan määrittelemä strategisen päätöksen malli. Malli sisältää kolme samanaikaista toimintokokonaisuutta (Kuvio 6). Koska tässä tutkimuksessa on kyseessä laajassa muutostilanteessa oleva organisaatio ympäristöineen, on tähän valittu mahdollisimman joustava ja nopea strategiaproseessimalli, jossa päätöksiä voidaan tehdä aina tarvittaessa sitomatta strategista päätöksentekoa tiettyyn vaiheeseen kalenterivuotta. Ensimmäiseksi toimintokokonaisuudeksi on tässä otettu listan laatiminen ja ylläpitäminen strategista päätöksentekoa vaativista asioista, kuten Mankins ja Steele (2006) suosittelevat. Näin strategiaprosessiin saadaan joustavuutta. On kuitenkin erikseen tuotettava ja ylläpidettävä jonkinlaista yleisellä tasolla olevaa, selkeää, lyhyttä ja helposti viestittävässä olevaa strategiakuvausta. Strategiaviestiminen yleisellä tasolla pohjautuu tuohon strategiakuvaukseen, jota tarpeen mukaan täydennetään tehtävien strategisten päätösten pohjalta.

Taulukko 1. Strategisen päätöksenteon malli vaiheineen tässä tutkimuksessa.

Strategisen päätöksenteon vaihe	
1	Listan laatiminen ja ylläpitäminen strategista päätöksentekoa vaativista asioista
2	Strateginen päätöksenteko asia kerrallaan
	2a Määrittele tavoite
	2b Arvioi riippuvuudet
	2c Kerää tietoa
	2d Kehitä vaihtoehdot
	2e Arvioi ja päätä
	2f Toteuta
3	Muutosten ja vaikutusten seuranta

Asia kerrallaan tapahtuvan strategisen päätöksenteon vaiheiden pohjana ovat tässä olleet Adairin viisivaiheisen päätöksenteon mallin vaiheet hieman niitä muokaten ja täydentäen. Päätöksenteko alkaa tilanteesta, jossa otetaan käsittelyyn seuraava (prioriteetiltaan suurin) asia strategista päätöstä vaativien asioiden listalta. Sille *määritellään tavoite*, ellei sitä ole jo aiemmin määritely. Tavoitteen määrittely tarkoittaa käytännössä asian tarkentamista niin, että tavoite voidaan asettaa ja halutut lopputulokset määritellä. Mikäli tavoitteen määrittely ei ole suoraviivaista, voidaan hyödyntää myös mm. aloitetaan näkemällä –mallin (Mintzberg ja Westley 2001) ajatuksia lopputuloksen visualisoinnista. Tämä auttaa myös sitoutumisessa päätökseen tilanteessa, jossa päätöksentekoon osallistuu useampia henkilöitä. Mikäli tavoitteita ei pystytä määrittelemään tai kuvaamaan haluttua lopputulosta, pyritään löytämään toteutusvaihtoehtoja, joita toteuttamalla nähtäisiin mitkä asiat kohteen ratkaisemiseen auttaisivat (vrt. Mintzberg & Westley 2001, aloitetaan tekemällä –malli).

Arvioi riippuvuudet -vaiheessa arvioidaan mihin sidosryhmiin ja keihin henkilöihin päätettävä asia vaikuttaa ja miten sidosryhmät osallistutetaan päätöksentekoon, sitoutetaan toteuttamaan päätös ja huomioidaan viestinnässä / tiedon jakamisessa (vrt. Buchanan & O’Connell 2006 ja Bazerman & Chugh 2006). Lisäksi arvioidaan mihin kokonaisuuksiin ja muihin päätöksiin asia liittyy ja onko päätöstä vaativa asia oikea kokonaisuuden kannalta (vrt. Langley ym. 1995 malli 4) tai edellyttääkö se myös muita päätöksiä (vrt. Langley ym. 1995 malli 6 ja päätösten vaikutus toisiinsa).



Kuvio 6. Strategisen päätöksenteon toimintakokonaisuudet tässä tutkimuksessa.

Tässä yhteydessä määritellään myös päätöstä valmistelevat henkilöt (valmisteluryhmä) tavoitellen päätöksen tehokasta käytännön toteutusta ja siihen sitoutumista. Ihmisten mukaan ottaminen järkevällä tavalla päätöksentekoon ja erityisesti sen valmisteluun on ehkä yksi tärkeimmistä päätöksen onnistumisen avaimista (Garvin & Roberto 2001).

Kerää tietoa -vaiheessa (vrt. Adair 2009:5) valmisteluryhmä kerää ja organisoii kohteeseen liittyvää tietoa, tarkistaa faktoja sekä kerää mielipiteitä. Samassa yhteydessä määritellään päätöksenteon aikataulu ja mahdolliset rajoitteet.

Kehitä vaihtoehtoja -vaiheessa (vrt. Adair 2009:5) listataan toimintavaihtoehtoja ja luodaan ideoita ratkaisumalleista hyödyntäen mahdollisuuksien mukaan myös oivalluksia (vrt. Langley ym. 1995 malli 5 ja Mintzberg & Westley 2001 mm. aloitetaan näkemällä -mallin ajatukset).

Arvioi ja päättää -vaiheessa (vrt. Adair 2009:5) arvioidaan eri ratkaisumallien hyödyt ja haitat, tutkitaan riskejä ja seurauksia sekä verrataan ratkaisumalleja kohteeseen liittyen asetettuihin tavoitteisiin ja todettuihin rajoitteisiin. Vaihe päättyy parhaan ratkaisumallin valintaan toteutettavaksi. *Toteuta*-vaiheessa (vrt. Adair 2009:5) toteutetaan valitut toimenpiteet päätöksen toteuttamiseksi ja seurataan päätöksen toteutumista.

Kolmas toimintakokonaisuus on muutosten ja vaikutusten seuranta. Osana sitä on Adairin (2009:5) kuvaama seuraa vaikutuksia –vaihe, jossa seurataan yksittäisten päätösten ja niihin liittyvien toimenpiteiden vaikuttavuutta. Toinen osa on toimintaympäristön muutosten aktiivinen seuranta. Sekä tässä vaiheessa, että asia kerrallaan tapahtuvan strategisen päätöksenteon vaiheessa voi nousta esiin uusia strategista päätöstä edellyttäviä asioita. Nämä lisätään päätöksentekoa vaativien asioiden listaan.

4 SKENAARIOT JA TULEVAISUUDEN MUUTOKSET

4.1 Skenaariot ja skenaariotyö

Skenaario on alun perin elokuvatermi tarkoittaen ohjaajan kappaletta elokuvan käsikirjoituksessa (Kamppinen, Malaska & Kuusi 2003). Strategiakirjallisuudessa sanaa skenaario käytetään hyvin monella tavalla (van der Heijden 2005:113).

Fleischerin ja Bensoussanin (2003:284) mukaan skenaario on johdonmukainen ja yhtenäinen, tehtyihin oletuksiin perustuva kuvaus siitä, miltä tulevaisuus voi näyttää. Fahey (2003) mukaan skenaario on kertomus mahdollisesta yhdenlaisesta määritellystä tulevaisuudesta. Meristön (2003:237) mukaan skenaariot ovat ”oletuksiin perustuva tulevaisuudenkuva, joka kokonaisvaltaisesti ja moniulotteisesti luonnostelee yrityksen tulevaisuuden toimintaympäristön sekä kuvaa kehityspolun nykyisyydestä tulevaisuuteen”.

Yksittäinen skenaario sisältää tulevaisuuspolun ja kuvauksen sen tuloksena olevasta mahdollisesta maailmasta. Mahdolliset maailmat voidaan ymmärtää ominaisuuksien tai muuttujien kimppuina niin, että erilaisissa mahdollisissa maailmoissa nämä saavat erilaisia arvoja (Kamppinen, Malaska & Kuusi 2003). Tulevaisuuspolku on mahdollinen tapahtumakulku, jota pitkin päästään yhteen mahdolliseen maailmaan, jonka osana myös sinne johtava tulevaisuuspolku on (Kamppinen, Malaska & Kuusi 2003). Fahey (2003) mukaan ylempien johtajien mitä-jos –kysymykset ovat alku useimmille skenaarioille. Tulevaisuuspolku on ajallisesti järjestynyt (Kamppinen, Malaska & Kuusi 2003) ja käytännössä se voidaan muodostaa mitä-jos –kysymysten kautta.

Skenaario on erikseen valittu, erityisen merkittävä, toteutettavissa oleva mahdollinen maailma (Kamppinen, Malaska & Kuusi 2003). Skenaario voi olla myös uhkaskenaario, eli tulevaisuuspolku, johon liittyy merkittäviä ei-toivottuja mahdollisuuksia (Kamppinen, Malaska & Kuusi 2003). Toimijat, eli aktorit ovat mahdollisten maailmojen päätöksentekokykyinen osa kyeten tulevaisuuspolun sisällä reitin valintaan (Kamppinen, Malaska & Kuusi 2003).

Mannermaan (1999:57) mukaan skenaariomenetelmällä luodaan loogisesti etenevä tapahtumasarja joka näyttää miten mahdollinen tulevaisuudentila kehittyy. Hänen mukaansa skenaario on polku, joka yhdistää nykytilan kuvauksen tulevaisuudentilan kuva-

ukseen. Skenaarion tulee olla sisäisesti konsistentti, eli se ei saa olla ristiriidassa ko. tutkimusympäristöön liittyvään nykyhetken ja menneisyyden ymmärryksen kanssa eikä se saa olla formaalisti virheellinen suhteessa tutkimukseen liittyvien yhteiskunnan kehittymistä kuvaavien teorioiden kanssa (Mannermaa 1993). Vastaavasti skenaarion tulee olla myös ulkoisesti konsistentti niin, että se voidaan kuvata ja asettaa alttiiksi julkiselle kritiikille (Mannermaa 1993).

Skenaarioita on erilaisia. Mannermaan (1999:58) mukaan eksploratiivisissa (tutkivissa) skenaarioissa perustetaan analyysi menneisyyden ja nykyhetken trendeille, joita jatketaan tulevaisuuteen. Normatiivisissa (tavoitteellisissa) skenaarioissa puolestaan hahmotellaan ensin tulevaisuudenkuva eli visio mahdollisesta tulevaisuudesta ja skenaario rakennetaan tulevaisuudesta edeten nykyhetkeen.

Van der Hejdenin (2005:5–7) mukaan skenaariomenetelmän tavoitteita ovat erilaisissa tulevaisuuksissa kestävät, tässä ajassa tehtävät päätökset ja käynnistettävät projektit, yleensäkin parempilaatuinen ajattelu tulevaisuudesta tässä hetkessä toteutettuna sekä kyky reagoida vastaan tuleviin tapahtumiin nopeasti, paremmin kuin ilman skenaarioprosessin tuottamaa ymmärrystä. Skenaariot pakottavat valmiuteen ymmärtää tulevaisuutta ja lisäksi skenaarioiden laatiminen tarjoaa johtajille foorumin, jolla päättää mitä tehdä mikäli eri tulevaisuudentilat toteutuisivat (Fahey 2003).

Parhaimmillaan skenaariomenetelmä tukee tilanteita, joissa organisaatiolla on toimintaympäristössään paljon epävarmuustekijöitä. Silloin myös päätöksenteon tulisi perustua useisiin erilaisiin mahdollisiin tulevaisuuksiin. Esimerkiksi Shell-yhtiöissä skenaariomenetelmä auttaa henkilöstöä miettimään päätösten seurausta erilaisissa ympäristöissä, kun aiottua päätöstä verrataan laadittuihin skenaarioihin (van der Hejden 2005:7).

Skenaariomenetelmän sijaan puhutaan usein skenaario-oppimisesta (van der Hejden 2005:15, Fahey & Randall 1998, Fahey 2003). Skenaario-oppiminen tarkoittaa Fahey ja Randallin (1998:3) mukaan ”skenaarioiden kehittämistä ja integrointia päätöksentekoon” laajentaen päätöksentekijöiden ymmärrystä tulevaisuudesta ja parantaen näin päätöksentekoa. Heidän mukaansa (1998:12–14) skenaarioiden tarkoituksena on laajentaa ymmärrystä, tuottaa uusia päätöksiä, auttaa muotoilemaan uudelleen olemassa olevia päätöksiä ja tunnistaa mahdollisia päätösvaihtoehtoja. Skenaarioilla tavoitellaan pitkän aikavälin (yli 10 vuotta) muutosten ymmärtämistä.

4.2 Tulevaisuuden muutokset

Skenaariosuunnittelussa olemassa oleva tulevaisuuteen liittyvä ymmärrys jaetaan kahteen osa-alueeseen: elementteihin, joiden uskomme olevan ennalta arvattavia ja elementteihin, jotka ovat lähtökohtaisesti epävarmoja (van der Hejden 2005:4, Schoemaker 1995, Fahey & Randall 1998:43–44). Sellaisia nykyhetken piirteitä, joiden uskotaan ennalta arvattavasti jatkuvan jollain tunnetulla tavalla, kutsutaan trendeiksi (Kamppinen, Malaska & Kuusi 2003). Megatrendit yhdistävät useita vähäisempiä ja pienimuotoisempia lainomaisuuksia (Kamppinen, Malaska & Kuusi 2003) ja niillä, eli kehityksen suurilla aalloilla tai linjoilla, tarkoitetaan ilmiökokonaisuuksia, joilla on tunnistettava suunta, joiden uskotaan jatkuvan samansuuntaisina myös tulevaisuudessa ja joihin voidaan vaikuttaa vain rajoitussa määrin tai ei lainkaan (Mannermaa 2004:73). Ennalta arvattavasta elementistä voisi olla esimerkkinä väestön ikääntyminen, joka tiedetään tilastojen perusteella ja alueellisesti pystytään arvioimaan ikääntyneen väestön osuus melko hyvin tietynä ajankohtana tulevaisuudessa.

Skenaarioita ei voi määritellä tunnistamatta ja analysoimatta merkittävimpiä epävarmuuksia, joita tulevaisuuteen liittyy (Fahey 2003). Tavoite on nähdä tulevaisuus laajasti keskeisten trendien ja epävarmuustekijöiden kautta (Schoemaker 1995). Skenaarioissa tämä tarkoittaa, että ennalta arvattavat asiat toteutuvat kaikissa skenaarioissa, kun taas epävarmoista elementeistä valitaan erilaisia kehityskulkuja eri skenaarioihin (van der Hejden 2005:4). Tuloksia tuottavissa skenaarioissa tunnetut ja epävarmat elementit ovat tasapainossa, eli niissä on riittävästi kytkentöjä nykyisyyteen tehden niistä mahdollisia mutta samalla niissä on uutuutta ja yllätyksellisiä suuntia johdattaen organisaation vision laajentamista tarvittaessa uusille alueille (van der Hejden 2005:145).

Nykyhetken kantautuu tulevaisuudesta vertauskuvallisesti heikkoja signaaleja, eli niitä voidaan nykyhetken piirteiden avulla ennakoivasti jäljittää (Kamppinen, Malaska & Kuusi 2003). Mannermaan (2004:113) mukaan heikoilla signaaleilla ”tarkoitetaan ilmiöitä, jotka ovat ”oraalla” ja joilla ei yleensä ole selvästi tunnistettavaa menneisyyttä.” Asiat, joihin heikot signaalit viittaavat, eivät ole aiemmin olleet olemassa tai merkityksellisiä, mutta niistä voi myöhemmin syntyä trendi (Mannermaa 2004:113). Heikko signaali on ensimmäinen ilmaus mahdollisesti tulossa olevasta muutoksesta tai se voi olla sysäys, joka ratkaisevasti muuttaa tapahtumien kulkua jatkossa (Futurix online). Esimerkiksi Internet alkuvaiheissaan voisi olla tällainen heikko signaali. Se oli alun perin suunniteltu sotilaalliseksi viestintäkanavaksi, mutta laajenikin globaaliksi tiedonvälityskanavaksi (Futurix online).

4.3 Skenaariot menetelmänä

4.3.1 Yleinen skenaarioprosessi

Skenaarioiden teolla on aina tavoite, tässä tutkielmassa sen tavoite liittyy strategiaan ja erityisesti strategisen päätöksenteon tukemiseen. Skenaarioiden laatiminen on siis osa laajempaa kokonaisuutta. Yleisen strategian kehittämiseen liittyvän skenaarioprosessin malliksi olen tässä valinnut Mika Mannermaan (1999:61–68) esittelemän skenaarioprosessin strategiatyöskentelyn toteuttamismallin. Seuraavissa kappaleissa kuvaan sitä tämän lähteen (Mannermaa 1999:61–68) pohjalta. Mallin vaiheet ovat:

1. Aloitusseminaari
2. Yleisten yhteiskunnallisten skenaarioiden määrittely
3. Yleisten skenaarioiden kohdentaminen käsiteltävälle aihealueelle ja organisaation vision hahmottelu
4. Organisaation pitkän aikavälin strategisten linjausten miettiminen
5. Strategisen kehittämissuunnitelman laatiminen

Skenaarioprosessin toteuttajana on skenaarioryhmä, jossa tarvitaan sekä visionäärejä että vahva johdon edustus. Työ alkaa aloitusseminaarilla, johon osallistuvat kaikki työskentelyssä mukana olevat ja mahdollisesti laajemminkin väkeä. Aloitusseminaarin tavoitteena on, että osanottajat ymmärtävät skenaariotyöskentelyn osana yrityksen strategista johtamista ja erityisesti pitkän aikavälin tavoitteiden asettamisen pohjana.

Seuraavassa vaiheessa määritellään yleiset yhteiskunnalliset skenaariot, joita ei välttämättä kannata luoda itse, vaan hyödyntää erilaisia jo olemassa olevia skenaarioita. Tavoitteena tässä on hahmotella yleisiä taloudellisia ja yhteiskunnallisia skenaarioita yleisestä erityiseen.

Yleisten yhteiskunnallisten skenaarioiden määrittelyn jälkeen kohdennetaan ne käsiteltävälle aihealueelle. Näitä varten valikoidaan oman organisaation näkökulmasta olennaisimpia ilmiöitä ja laaditaan skenaariot näiden pohjalta. Tässä vaiheessa hahmotellaan organisaatiolle myös visio eli tulevaisuuden tahtotila. Visio kannattaa laatia ajallisena jatkumona sisältäen kaksi tai kolmekin visiota tilanteesta eri ajankohtina.

Kun skenaariot on laadittu omalle alalle ja kun visio on määritelty, mietitään organisaation pitkän aikavälin strategiset linjaukset esimerkiksi määrittellen ne ensin erikseen jokaiselle skenaariolle. Seuraavassa vaiheessa strategiset linjaukset muokataan yhdeksi pitkän aikavälin strategiaskenaarioksi, johon yrityksen johto sitoutuu.

Lopuksi laaditaan strateginen kehitysohjelma, jossa aikaperspektiivi lyhennetään keskipitkään (5 vuotta) ja lyhyeen aikaväliin (1 vuosi). Näin skenaarioista on päästy toteutettavaan toimenpideohjelmaan.

4.3.2 Skenaarioiden laatiminen

Edellä kuvatussa, Mannermaan esittelemässä yleisessä skenaarioprosessissa skenaarioita hyödynnetään kahdessa vaiheessa (yleiset ja aihekohtaiset skenaariot). Kun yleisestä skenaarioprosessista siirrytään tarkempaan skenaarioiden laadinnan kuvaukseen, olen tässä käyttänyt pohjana ensisijaisesti Schoemakeria (1995), joka menee osin päällekkäin myös muiden Mannermaan (1999) esittämien kohteiden, kuin varsinaisten skenaarioiden laatimisen kanssa.

Schoemakerin (1995) skenaarioiden laadinnan vaiheet ovat seuraavat.

1. Kohteen (scope) määrittäminen
2. Pääsidosryhmien tunnistaminen
3. Perustrendien ymmärtäminen
4. Pääepävarmuustekijöiden tunnistaminen
5. Rakenna alustavat skenaarioteemat
6. Johdonmukaisuuden ja uskottavuuden tarkistaminen
7. Oppimisskenaarioiden luominen
8. Tutkimustarpeiden tunnistaminen
9. Laadullisten mallien luominen
10. Päätöksentekoa tukevien skenaarioiden kehittäminen

Kohteen määrittäminen viittaa aikajänteen ja analysoinnin kohteen määrittelemiseen niin, että mietitään, millainen tietämys toisi eniten lisäarvoa organisaatiolle ja mitkä asiat ovat aiemmin olleet päälähde epävarmuudelle ja epävakaudelle. Pääsidosryhmien tunnistamisessa selvitetään ketkä ovat kiinnostuneet kohteena olevista asioista, keihin ne vaikuttavat ja ketkä voivat vaikuttaa niihin. Perustrendien ymmärtämisessä tunnustetaan trendejä, joilla voi olla vaikutusta tulevaisuuteen. Apuna voidaan käyttää esimerkiksi PESTE-analyysiä. Pääepävarmuustekijöiden tunnistamisessa taas mietitään mitkä epävarmuutta tuottavat tapahtumat voivat vaikuttaa tulevaisuuteen? Nämä voivat liittyä mm. PESTE-analyysillä havaittuihin asioihin. Seuraavaksi rakennetaan alustavat skenaarioteemat esimerkiksi ensin miettimällä yhteen skenaarioon kaikki positiiviset ja

toiseen kaikki negatiiviset tunnistetut elementit. Näin muodostuvat skenaarioiden ääripäät. (Schoemaker 1995.)

Seuraavassa vaiheessa tarkistetaan skenaarioiden johdonmukaisuus ja uskottavuus sekä luodaan, nimetään ja luonnostellaan alustavien skenaarioteemojen pohjalta oppimisskenaariot (Schoemaker 1995). Skenaarioita voidaan miettiä myös monilla tavoilla. Mannermaa (1999:92–96) esittelee tulevaisuustaulukkoja yhtenä työkaluna skenaarioiden laadintaan. Niissä ajatuksena on listata keskeisiä organisaation tulevaisuuden muutostekijöitä ja tekijöiden arvoja eri tilanteissa. Eri skenaarioihin valitaan eri muutostekijöiden vaihtoehtoisia, mutta kokonaisuutena uskottavia arvoja (Mannermaa 1999:92–96, Kamppinen, Malaska & Kuusi 2003).

Oppimisskenaarioiden pohjalta tunnistetaan tutkimustarpeet, eli oppimisen tarpeet ja toteutetaan mahdollisesti tarvittavat lisäselvitykset skenaarioiden täydentämiseksi. Tarvittaessa luodaan laadullisia malleja kuvaamaan eri epävarmuustekijöiden välisiä riippuvuuksia. Malleissa pyritään hakemaan epävarmuustekijöille johdonmukaisia ja uskottavia yhdistelmiä. Lopulta oppimisskenaarioiden ja niiden pohjalta tehtyjen lisäselvitysten ja mallien tuella määritellään ja viimeistellään skenaariot päätöksentekoa tukeviksi skenaarioiksi. (Schoemaker 1995.)

4.4 Skenaarioista strategioihin

Meristön (2003) mukaan skenaariot ovat erittäin hyödyllisiä yrityksen strategiatyökaluja erityisesti muuttuvassa ympäristössä. Hänen mukaansa skenaariot venyttävät tarkastelu-aikajännettä tulevaisuuteen, tuovat tarkasteluun mukaan vaihtoehtoja auttaen kyseenalaistamaan vanhat menestystekijät ja lisäksi skenaariopohjainen ajattelu korostaa joustavuutta ja aktiivista tulevaisuuden tekemistä. Hänen mukaansa strategiaa määriteltäessä on valintoja peilattava tuotettuihin skenaarioihin tehden siltä pohjalta johtopäätöksiä.

Fahey (2003) toteaa, että skenaariomenetelmä on erittäin hyvin linkitetty strategiatyöhön luoden tietoa ja tietämystä tulevaisuudesta ja integroiden sen strategiseen päätöksentekoon. Skenaariot ovat siis itsessään jo tietolähde. Skenaarioissa olennaista on se, että määritellyt tulevaisuudentilat ovat mahdollisia ja oikeutettuja lähtötilanteesta katsottuna, mikäli toimintaympäristö muuttuu todetulla tavalla.

Skenaariomenetelmä ja sen toteuttamiseen tarvittava prosessi jo itsessään tuottavat uutta tietoa parantaen päätöksentekoa. Van der Heijden (2005:5–7) onkin kuvannut tähän liittyen kolme skenaariopohjaisen suunnittelun tavoitetta. Hänen mukaansa ensimmäinen

tavoite liittyy päätösten laatuun, eli ymmärtämällä mahdollisia tulevaisuudentiloja pystytään tekemään päätöksiä ja käynnistämään kehitysprojekteja, jotka ovat kestävämpiä erilaisissa tulevaisuudentiloissa kuin ilman tätä ymmärrystä. Toinen tavoite on laadukkaampi ajattelu tulevaisuudesta, eli saavutetaan jotain uutta, jota ei olisi saavutettu esimerkiksi historiatiedon analysointiin tapahtuvilla menetelmillä. Kolmas tavoite liittyy siihen, että skenaariosuunnitteluun osallistuva henkilöstö ymmärtää paremmin ja on tietoisempi tapahtumista ympärillään ja pystyy arvioimaan niiden vaikutusta osana kokonaisuutta.

Kuten Fahey (2003) toteaa, strategiaa pitää ohjata tuore näkemys tulevaisuudesta. Hänen mukaansa skenaariot ovat yksi harvoista menetelmistä, joilla strategia ja organisaation tietohaasteet saadaan yhdistettyä ideaalisesti. Skenaariot ovat työkalu parantamaan johdon strategista päätöksentekoa (Fahey & Randall 1998:359). Meristön (2003) mukaan skenaarioiden hyödyntäminen liittyy vuorovaikutusta korostavaan johtamistapaan, jossa toisaalta kaikkien tiedot ja intuitiot pyritään hyödyntämään osana yrityksen tulevaisuuden suunnittelua, mutta jossa toisaalta ylimmän johdon visio kokonaisuudesta on myös ohjaavana tekijänä.

Skenaariot auttavat johtajia tekemään parempia päätöksiä nykytilanteessa, kun heille kasvaa skenaariotyön kautta parempi ymmärrys tulevaisuuteen vaikuttavista tekijöistä, myös odottamattomista sellaisista (Fahey 2003). Van der Hejden (2005:7) korostaa skenaarioiden roolia strategisessa päätöksenteossa varmistamassa, että strategiset päätökset ovat kestäviä ja toimivat eri skenaarioiden ympäristöissä.

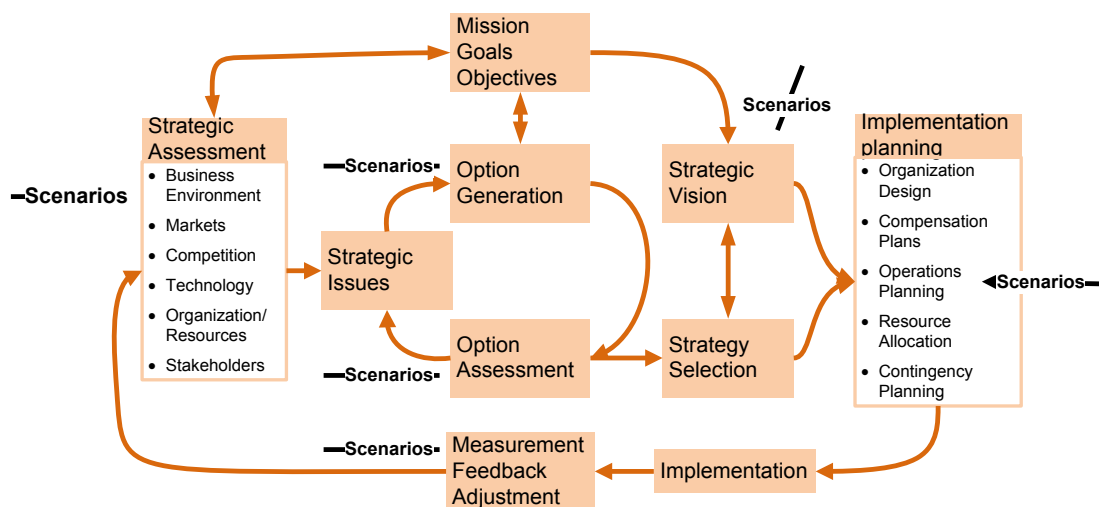
Skenaariot tukevat strategista prosessia ja strategista päätöksentekoa monella tavalla, kuten Fahey ja Randall (1998:358, Kuvio 7) ovat todenneet. Heidän (1998:357–359) mukaansa ei saa jäädä siihen tilanteeseen, jossa skenaariot on saatu valmiiksi, vaan niitä pitää myös hyödyntää esimerkiksi olemassa olevan strategian arvioinnissa, vaihtoehtojen luomisessa ja arvioinnissa, vision laadinnassa, toteutussuunnittelussa ja metriikoita laadittaessa. Skenaariot ovat myös hyvä työkalu strategisiin päätöksiin liittyvien riskien arvioinnissa (Fahey & Randall 1998:359).

Kuten oheisesta kuviosta (Kuvio 7) käy ilmi, skenaarioita voidaan hyödyntää mm. mietittäessä organisaation strategista asemointia. Samoin skenaariot tukevat strategisten vaihtoehtojen löytämistä ja arviointia sekä vision luontia. Skenaarioita voidaan hyödyntää strategisen toimintaohjelman suunnittelussa ja toimenpiteiden valinnassa sekä niiden vaikuttavuuden arvioinnissa erilaisissa mahdollisissa maailmoissa sekä myös toteutuk-

sen seuraamisessa luotaessa mittareita / palautejärjestelyä, jolla toteutumista saadaan tietoa. (Fahey & Randall 1998:356–357.)

Yksi syy skenaarioiden määrittelyyn on usein johtajien epävarmuus siitä, miten tietyt toimintaympäristön muutokset voivat vaikuttaa tulevaisuuteen (Fahey 2003). Skenaarioiden kautta Fahey (2003:11) haluaakin tukea vastaamista seuraaviin kysymyksiin:

- Voiko nykyinen strategiamme olla onnistunut kaikissa skenaarioiden määrittelmissä tulevaisuuksissa?
- Mikäli ei, mikä strategia olisi onnistunut missäkin tulevaisuudentilassa?
- Onko olemassa kestäväää strategiaa, joka olisi toimiva kaikissa tulevaisuudentiloissa?
- Mitkä ovat ratkaisevat erot nykyisen strategiamme ja potentiaalisesti onnistuvan strategian välillä?
- Mitä meidän pitäisi kehittää ja tehdä, jotta toteuttaisimme sen strategian?



Kuvio 7. Skenaarioiden hyödyntäminen strategisessa johtamisessa (uudelleentuotettu Fahey & Randall 1998:359).

Strategiaa määriteltäessä on mietittävä, miten skenaarioiden mahdolliset tulevaisuudentilat otetaan huomioon skenaarioissa. Meristö (2003) suosittelee kysymään miten mietittyjä strategisia linjauksia pystytään toteuttamaan eri skenaarioissa. Hän esittelee kuusi erilaista tapaa käyttää skenaarioita strategiatyössä (Meristö 2003:243):

1. Ennustaja, valiten skenaarioista todennäköisimmän vaihtoehdon
2. Riskinottaja, valiten oman tuloksen kannalta parhaan vaihtoehdon
3. Riskinkarttaja, laatien strategian jolla selviää kaikissa skenaariovaihtoehdoissa jättäen valinnat skenaarioiden välillä tekemättä
4. Realisti, kehittämällä joustovaraa valitsematta jääneiden vaihtoehtojen varalta
5. Tulevaisuuden tekijä, vaikuttaen omilla toimillaan niin, että haluttu vaihtoehto toteutuu
6. Teuras, odottaen ja toivoen

Meristö (2003) muistuttaa, että valintatilanteessa keskeistä on tarkastella kunkin skenaarion sisältämää liiketoimintapotentiaalia.

Nyky maailmassa monet asiat ja tapahtumat voivat vaikuttaa toisiin asioihin ja tapahtumiin. Fahey (2003) muistuttaa sen tärkeydestä, että on seurattava indikaattoreita eli tapahtumia, trendejä jne.), joille eri skenaariot perustuvat. Tämä on Faheyn (2003) mukaan ainoa tapa varmistua siitä, mikä tulevaisuus voisi olla orastamassa ja yrittää oppia siitä jo ennen kuin ko. tulevaisuus lopulta koittaa laajassa mittakaavassa. Tähän liittyen Fahey (2003) kannustaa tunnistamaan indikaattorit erikseen jokaiseen päämuutostekijään liittyen, tunnistamaan niiden mahdollinen toteutumisenjärjestys ja pyrkiä tunnistamaan näitä indikaattoreita ajan kuluessa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa.

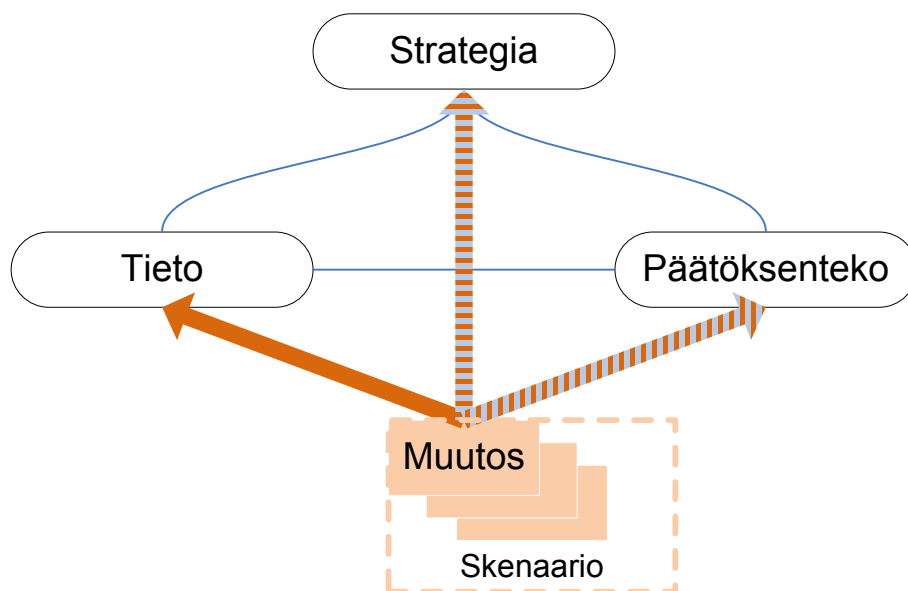
4.5 Yhteenveto

Yhteenvetona, perustuen tässä luvussa esiteltyihin teorioihin, tässä tutkimuksessa skenaariolla viitataan loogiseen, nykyisyyteen pohjautuvaan tulevaisuuspolkuun ja sen seurauksena tietyssä ajanhetkessä toteutettavissa olevaan mahdolliseen maailmaan. Mahdollisen maailman osana ovat päätöksentekokykyiset toimijat, jotka kykenevät tulevaisuuspolun sisällä reitin valintaan. Jotta tulevaisuuspolku ja mahdollinen maailma - yhdistelmä olisi skenaario, tulee sen olla organisaation strategisen päätöksenteon kan-

nalta merkittävä ja riittävän erilainen muihin valittuihin skenaarioihin nähden. Tässä tutkimuksessa skenaariot ovat ensisijaisesti eksploratiivisia, eli ne ovat menneisyyden ja nykyisyyden trendeille perustuvia mutta tulevaisuuteen jatkettuja.

Kuten aiemmin tässä tutkimuksessa todettiin, tieto, strategia ja päätöksenteko liittyvät olennaisesti yhteen. Kun organisaatiossa tai sen toimintaympäristössä tapahtuu muutoksia, vaikuttaa se myös käytettävissä olevaan tietoon ja välillisesti mm. tiedon kautta päätöksentekoon ja sen kautta strategiaan (Kuvio 8). Valittu skenaario sisältääkin aina joukon oletettuja muutoksia, sekä ennalta arvattavia (trendit) että skenaarioon vaalittuja, lähtökohtaisesti epävarmoja muutoksia (epävarmuustekijät ja heikkoihin signaaleihin perustuvat mahdolliset laajemmat muutokset). Epävarmojen muutosten erilaisilla mahdollisilla arvoilla voidaan muodostaa erilaisia tulevaisuuspolkuja ja mahdollinen maailma-yhdistelmiä, joista sitten käsiteltävät skenaariot valitaan. Skenaarioiden hyödyntämisellä tähdätään tässä ajassa tehtäviin kestäviin strategisiin päätöksiin ja valmiuteen seurata muutoksia, niiden suuntaa ja etenemistä tulevaisuudessa (monitorointi ja mittarit).

Skenaarioprosessin perusmalliksi on tässä tutkimuksessa valittu Mannermaan yleinen skenaarioprosessi (Mannermaa 1999:61–68) hieman muokattuna ja täydennettynä Schoemakerin (1995) skenaarioiden laadinnan vaiheilla. Mallin vaiheet on kuvattu yleisellä tasolla oheisessa kuviossa (Kuvio 9).



Kuvio 8. Muutoksen vaikutus tietoon, päätöksentekoon ja strategiaan.



Kuvio 9. Skenaarioprosessin yleinen malli tässä tutkimuksessa.

Malli alkaa aloitusseminaarilla, kuten Mannermaankin (1999) malli. Toisen vaiheen nimeä on hieman muutettu Mannermaan vastaavasta vaiheesta, yleistäen yhteiskunnallisista skenaarioista yhteiskunnallisiin muutostekijöihin, eli yleiseen taustaan ja yleisten yhteiskunnallisten trendien ja epävarmuustekijöiden määrittelyyn. Kolmannen vaiheen otsikkoa on yksinkertaistettu Mannermaan vastaavasta ja sisältö on muodostettu Schoemakerin (1995) mallista yhdistämällä kaksi ensimmäistä (kohteen määritteleminen ja pääsidosryhmien tunnistaminen) ja kaksi seuraavaa vaihetta (perustrendien ymmärtäminen ja pääepävarmuustekijöiden tunnistaminen) keskenään. Samoin skenaarioteemojen rakentaminen yhdistää Schoemakerin (1995) mallin vaiheita 5–8 ja Päätöksentekoa tukevien skenaarioiden kehittäminen Schoemakerin mallin vaiheita 9 ja 10. Nämä yhdistämiset on tehty mallin yksinkertaistamiseksi, kuitenkin huomioiden yhdistettävien elementtien yhteensopivuus käytännössä.

Loput kaksi päävaihetta (Strategisten linjausten miettiminen ja Strategisen kehittämisohjelman laatiminen) ovat Mannermaan (1999) mallista otsikoita yksinkertaistamalla muodostettuja. Strategiaprosessia on ohjattava lopputulosten tuottamiseksi ja työskentely vaatii yleensä myös taustatyötä/selvittelyä, jotta esimerkiksi seminaarien ja muiden kokoontumisten kautta tulosta saataisiin tehokkaasti aikaan.

5 SKENAARIOPROSESSI KÄYTÄNNÖSSÄ

5.1 Skenaarioprosessin suunnittelu

Tämän tutkimuksen tavoitteena ei ole vertailla eri skenaariomenetelmiä keskenään, vaan tutkimuksen aluksi määriteltiin nopeahkolla aikataululla kirjallisuuteen perustuen prosessi, jolla skenaariot laaditaan. Prosessin peruslähtökohtana oli edellisessä luvussa kuvattu skenaarioprosessin teoreettinen malli. Sekä tässä tutkimusraportissa kuvattu käytännön että teoreettinen malli kypsyivät osin myös toteutusprosessin aikana.

Toteutettavan skenaarioprosessin suunnittelu lähti liikkeelle loppuvuonna 2011, jolloin tutkija teki sairaanhoitopiirin johtoryhmälle hankesuunnitelmamuotoisen esityksen erikoissairaanhoidon tulevaisuusskenaarioiden laatimisesta. Johtoryhmä hyväksyi esityksen ja varsinainen toteutussuunnittelu voitiin aloittaa. Hankkeelle nimettiin ohjausryhmä.

Hankesuunnitelmassa hankkeen toimenpiteiksi kuvattiin valmistelu, skenaarioiden laadinta ja tulevaisuuslinjausehdotusten valinta. Ajatuksena oli, että varsinainen strategia-työ jatkuu hankkeen jälkeen sairaanhoitopiirin hallituksen vetämänä.

Valmisteluvaiheen osina oli suunnitelmassa mm. kerätä yleistä taustatietoutta sekä toteuttaa Delfoi-tyyppiset kyselyt asiantuntijaraadille. Kuusen (2003) mukaan Delfoi-menetelmällä pyritään saamaan asiantuntijoiksi luokitelluilta henkilöiltä kannanottoja tulevaisuuden kehityksen mahdollisuuksista. Kuusi (2003) luettelee Delfoi-menetelmän keskeisiä piirteitä, jotka ovat asiantuntijoiden tunnistamattomuus, useamman kysely-/haastattelukierroksen hyödyntäminen ja palautteen antaminen aiemmin annettuihin kommentteihin.

Valmisteluvaiheen ja erityisesti kyselyn tuloksena suunniteltiin olevan alustava PESTEL-analyysin mukainen yhteenveto ja ensimmäisiä luonnoksia tulevaisuustaulukosta. PESTEL-analyysi (skenaarioprosessin osana mm. van der Hejden 2005:183) on tarkoitettu makroympäristön analysointiin ja ympäristön vaikutusten tunnistamiseen (Johnson ym. 2008:55). Skenaarioiden laadintaprosessissa tätä menetelmää käytetään, jotta ympäristöön liittyvä nykytilanne ja tulevaisuuden päämuutoslinjaukset saadaan kartoitettua yleisellä tasolla. PESTEL-analyysissä toimintaympäristöä tarkastellaan erikseen eri näkökulmista, joita ovat: poliittinen, taloudellinen, sosiokulttuurinen, teknologinen, ympäristö ja lainsäädäntö.

Tulevaisuustaulukko, jota myös mm. Kuusi ja Kamppinen (2003:123) suosittelevat, oli tavoitteena muodostaa alustavasti kyselyiden pohjalta ja tarkentaa tulevaisuusworkshopeissa. Tulevaisuustaulukon mallina käytettiin Mannermaan (1999:92–97) XX-tulevaisuustaulukkoa. Tulevaisuustaulukkoon listataan muun muassa PESTEL-analyysin ja kyselyiden pohjalta keskeisimmät muutostekijät tulevaisuudessa sekä niiden mahdolliset arvot eri vaihtoehtoisissa. Lisäksi Mannermaan (1999) XX-tulevaisuustaulukon mukaisesti mukaan otetaan arvioita megatrendeistä (kehityksen suuret linjat) ja heikoista signaaleista (mahdollisia tulevaisuuden keskeisiä ilmiöitä).

Varsinainen *skenaarioiden laadinta* oli suunnitelmassa kuvattu toteutettavaksi ns. tulevaisuusworkshopeissa ja tavoitteena oli laatia 2–4 skenaariota, joihin hahmotellaan polkua nykytilanteesta eri vaiheiden kautta (tilanne 5 vuoden päästä, 10 vuoden päästä ja yli 10 vuoden päästä).

Tulevaisuuslinjausehdotusten valinta oli suunnitelman mukaan tarkoitus aloittaa viimeisissä workshopeissa. Käytännössä pääosa tästä työstä tapahtui suunnitelmassa kuvatun skenaariohankkeen jälkeen osana sairaanhoitopiirin normaalia strategiatyötä.

Sairaanhoitopiirin johtoryhmälle esitelty yleinen hankesuunnitelma pystyttiin käytännössä toteuttamaan suunnilleen siinä kuvatulla tavalla. Seuraavissa kappaleissa kuvataan tätä toteutusta ja sen ohjausta.

5.2 Skenaarioprosessin ohjaus

Skenaarioprosessille nimettiin ohjausryhmä, johon kuului tutkijan lisäksi sairaanhoitopiirin johtaja ja kehitysjohtaja. Ohjausryhmän haluttiin olevan pieni ja helposti kokoon kutsuttavissa. Ohjausryhmän päätehtävä oli valmistella skenaarioprosessia ja se kokoon-tui kolmeen varsinaiseen kokoukseen ja kävi lisäksi epävirallisia keskusteluja eri vaiheissa. Ensimmäinen kokous oli 4.11.2011, jolloin mietittiin mahdollisia taustaineistoja, päätettiin kyselytutkimuksen sisällöstä ja toteutustavasta, sen kohteena olevista asiantuntijoista, valmisteluvaiheen tavoitteena olevista tuloksista (PESTEL-taulukko ja alustava hahmotelma tulevaisuustaulukosta) sekä keskusteltiin alustavasti tulevaisuusworkshopien toteutustavasta. Kyselytutkimus päätettiin lähettää sairaanhoitopiirin hallituksen jäsenille, johtajistolle, toimintayksikköjohtajille (sisälsi myös yllä-läkärit), ylihoitajille ja osastonhoitajille. Ensimmäisessä kokouksessa mietittiin myös mitä riskejä skenaarioprosessiin voisi liittyä ja mitä toimenpiteitä riskien ennaltaehkäisemiseksi voitaisiin toteuttaa. Kriittisin riski oli huoli siitä, että skenaarioihin ei saataisi riit-

tävästi konkretiaa ja keskityttäisiin liikaa terveydenhuollon järjestämisen/hallinnon pohdintaan. Tähän liittyen sovittiin ohjaustoimenpiteistä ja siitä, että ohjausryhmän jäsenet seuraisivat tilannetta ja tarvittaessa puuttuisivat siihen.

Seuraava ohjausryhmä pidettiin 1.12.2011 ensimmäisen kyselyn lähettämisen jälkeen. Kokouksessa päätettiin, että toinen kyselykierros kohdistetaan ensimmäiseen kyselykierrokseen vastanneille henkilöille. Kokouksessa käsiteltiin myös tulevaisuusworkshopien sisältö ja sovittiin niiden aikataulu sekä osallistujat. Osallistujiksi sovittiin skenaariotyön ohjausryhmä, josta tutkija vain vetäjän, ei aktiivisen osallistujan roolissa. Lisäksi workshoppeihin päätettiin kutsua sairaanhoitopiirin johtoryhmän jäsenet, terveyden edistämisen yksikön vetäjä, perusterveydenhuollon edustajia, ylihoitajia ja osastonhoitajia. Kutsuttaessa päätettiin painottaa erityisesti henkilöitä, jotka olivat vastanneet ensimmäiseen kyselyyn.

Kolmas ohjausryhmän kokous pidettiin 21.12.2011, jolloin käytiin läpi ensimmäisen kyselyn tulokset ja vastausprosentit sekä sovittiin toisen kyselyn sisällöstä ja toteutustavasta. Tulevaisuusworkshoppeihin kutsuttavien nimilista tarkennettiin sisältämään 13 sairaanhoitopiirin johtoryhmän jäsentä (sisältäen sairaanhoitopiirin johtajan), kolme perusterveydenhuollon organisaatioiden edustajaa, yksi hallituksen edustaja, viisi lääketieteellistä yksikköjohtajaa, yksi muu toimintayksikköjohtaja, kolme ylihoitajaa, kaksi osastonhoitajaa ja kehitysjohtajan sekä tutkijan vetäjänä. Skenaarioprosessiin liittyvät riskit käytiin läpi ja todettiin riskien todennäköisyyden pienentyneen kautta linjan valmistelutyön johdosta. Ohjausryhmän päättämä skenaarioprosessin lopullinen toteutunut aikataulu on oheisessa kuviossa (Kuvio 10).



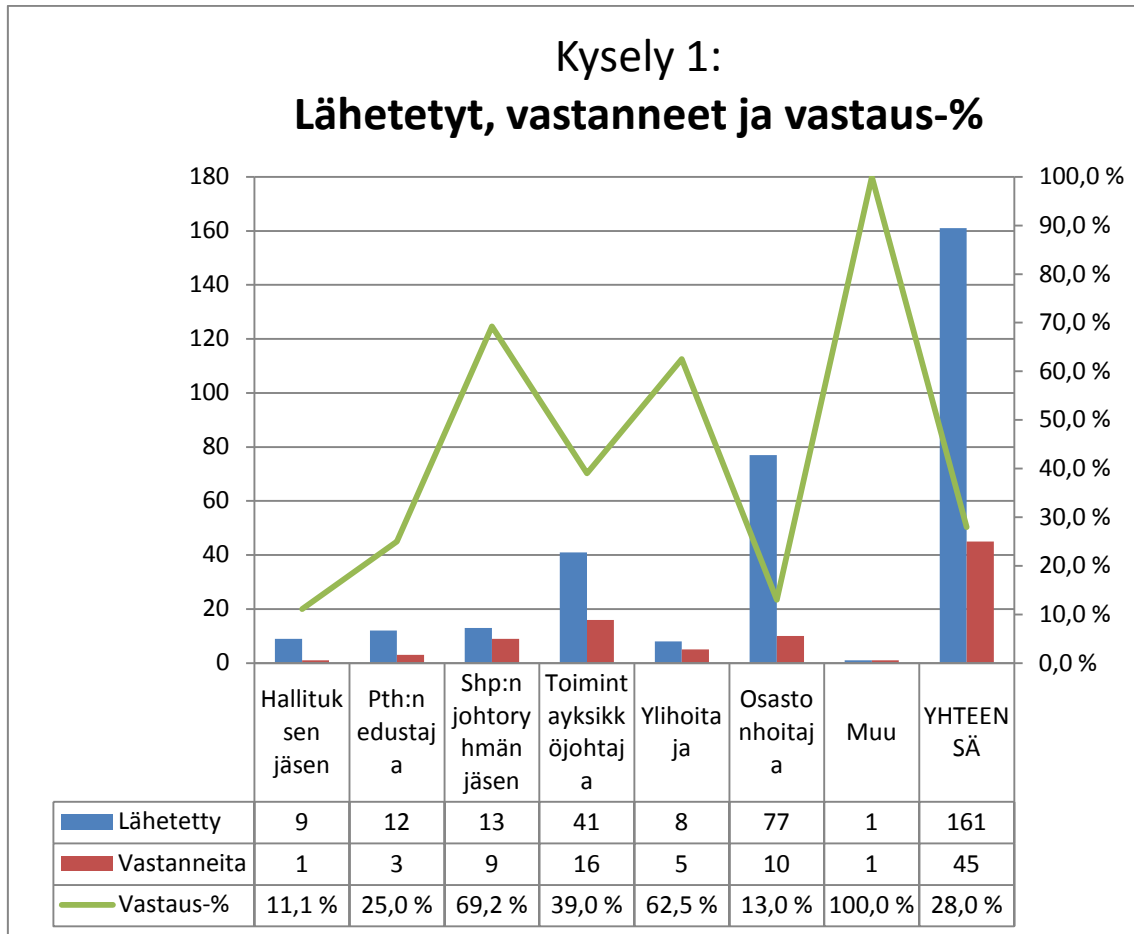
Kuvio 10. Skenaarioprosessin ohjausryhmän päättämä lopullinen aikataulu.

Käytännössä ohjausryhmän päättämä aikataulu toteutui lähes sellaisenaan ja strategiatyö jatkui tuon jälkeen sairaanhoitopiirin yleisenä strategiatyönä, johon tutkija pääsi osallistumaan asiantuntijaroolissa tietohallinnon näkökulmasta.

5.3 Kyselyt

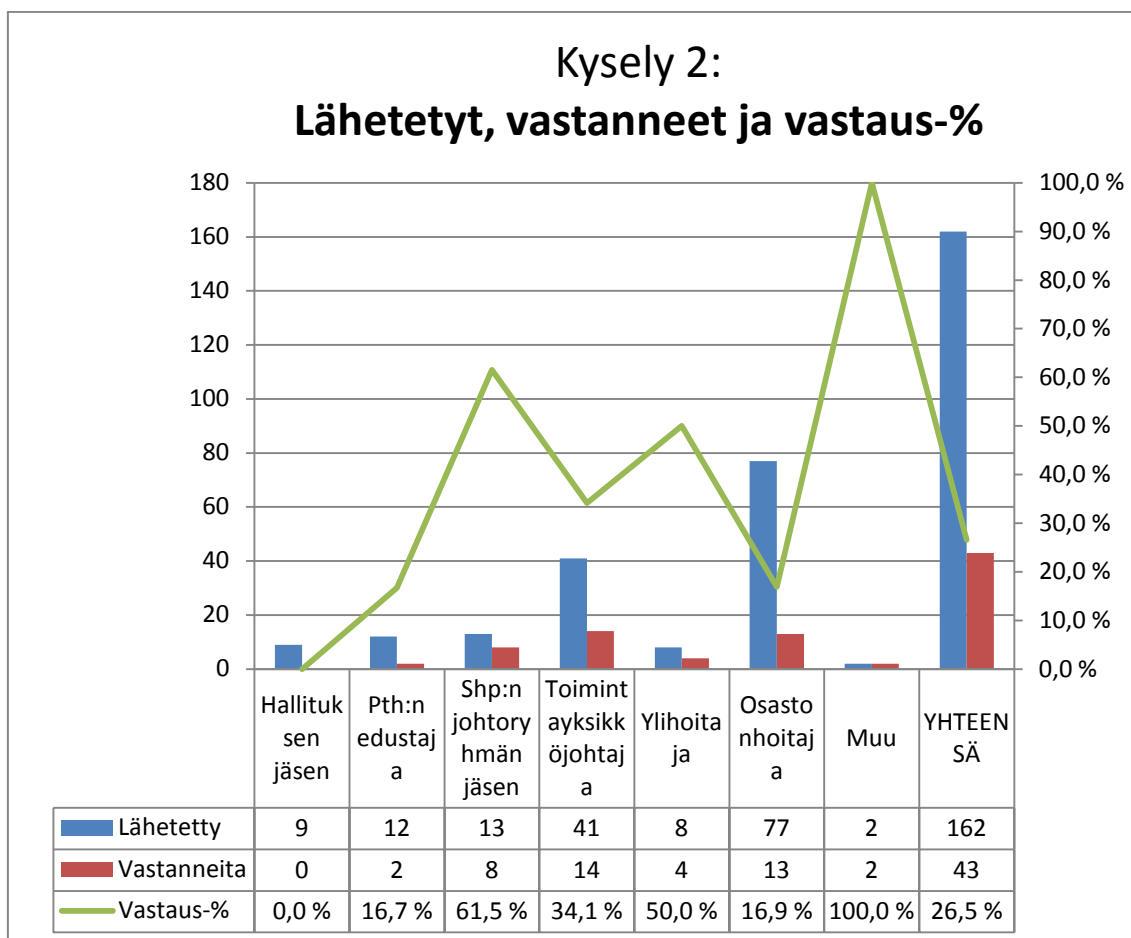
Tulevaisuusworkshop-työtä pohjustettiin keräämällä ajatuksia laajemmalla joukolla ihmisiä kyselyn muodossa. Kysely oli kaksivaiheinen. Ensimmäinen kysely (liite 1) lähetettiin marraskuussa 2011 ja toinen kysely (liite 2) vuodenvaihteessa, vuoden 2012 puolella. Molemmat kyselyt lähetettiin sairaanhoitopiirin hallituksen jäsenille, johtajistolle, toimintayksikköjohtajille (ml. ylilääkärit), ylihoitajille ja osastonhoitajille. Toisen kyselyn yhteydessä jaettiin myös kooste ensimmäisen kyselyn vastauksista ja pyydettiin kommentteja niiden pohjalta.

Lähetettyjen kyselyiden ja niihin vastanneiden määrät sekä vastausprosentit on kuvattu oheisissa kuvioissa (Kuvio 11 ja Kuvio 12). Molemmat kyselyt lähetettiin samalle joukolle ihmisiä, yhteensä 161 hengelle. Toiseen kyselyyn pyydettiin vastaus lisäksi vastaavalitulta latupäälliköltä. Kysely toteutettiin Webropol-kyselytyökalulla lähettäen henkilökohtainen linkki kyselyyn. Samalla työkalulla lähetettiin myös yksi muistutus vastaamisesta kummallakin kyselykierroksella. Kyselyyn vastattiin nimellä ja vastaaja ilmoitti taustaryhmänsä. Molemmat kyselyt perustuivat suoriin kysymyksiin, jonka takia tilastointia ei tehty muusta kuin vastauksien määrästä eri taustaryhmissä.



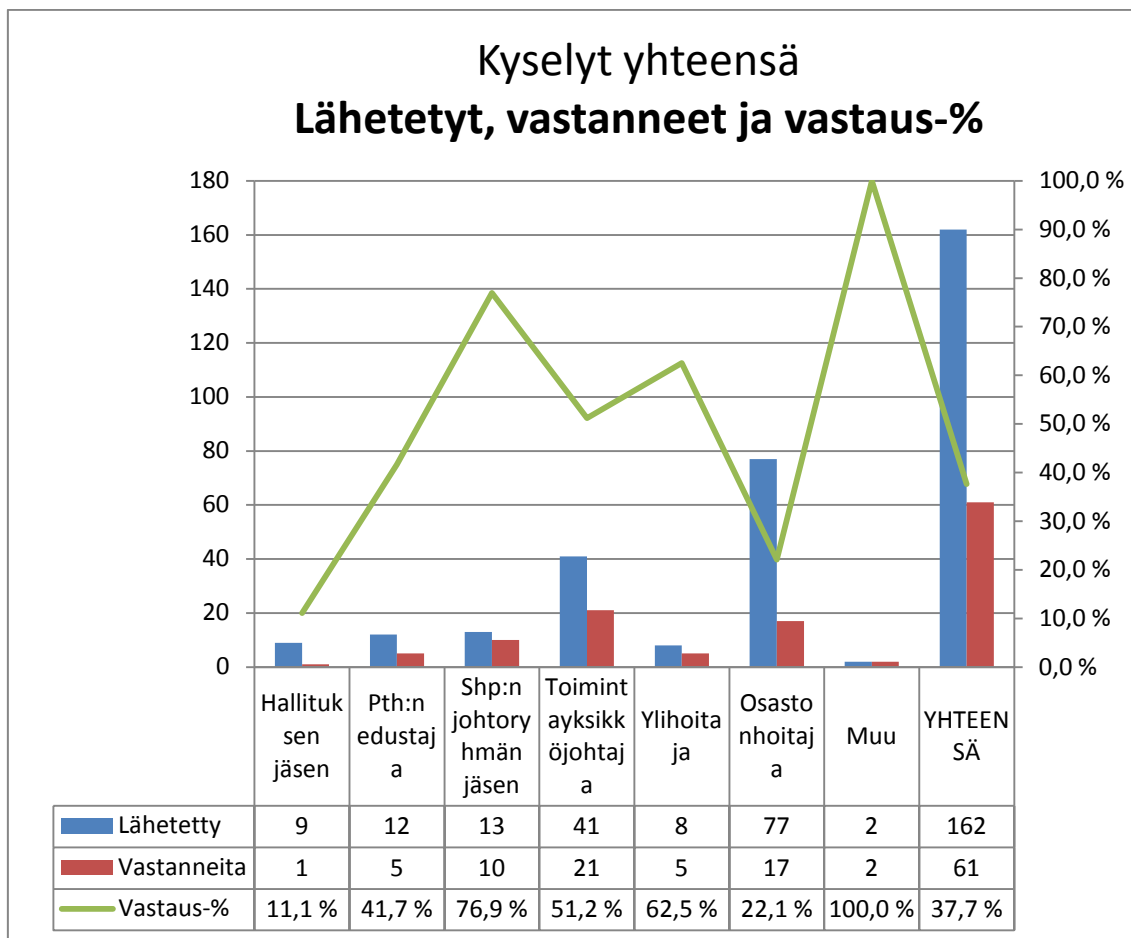
Kuvio 11. Ensimmäisen kyselyn vastaukset.

Ensimmäisen kyselyn vastausprosentiksi muodostui 28 % ja toisen kyselyn 26,5%. Yli neljännes siis vastasi molempiin kyselyihin. 27 vastaajaa vastasi molempiin kyselyihin, eli noin 60 prosenttia kummankin kyselyn vastaajista. Ensimmäiseen kyselyyn vastasi 18 henkilöä, jotka eivät vastanneet toiseen kyselyyn ja vastaavasti toiseen kyselyyn vastasi 16 henkeä, jotka eivät vastanneet ensimmäiseen kyselyyn.



Kuvio 12. Toisen kyselyn vastaukset.

Kaiken kaikkiaan kahdessa kyselyssä oli eri vastaajia yhteensä 61 kpl (Kuvio 13). Kahdella kyselyllä tavoitettiin siis yhteensä 38 % kohteena olleista henkilöistä. Jos ryhmän muu vastaajia ei oteta huomioon, parhaita vastaajia olivat sairaanhoitopiirin johtoryhmän jäsenet (77 %) ja ylihoitajat (63 %), eli käytännössä ylin johto. Positiivista oli mm. perusterveydenhuollon vastaajien aktiivisuus (42 %). Kyselyt toteutettiin osin lomakaudella joulun ja uudenvuoden lähellä, joka saattoi karsia vastaajia. Yleisesti todettakoon kuitenkin otoksen olevan melko hyvä, varsinkin kun kyselylomakkeet olivat hyvin rankkoja täyttää sisällön ollessa käytännössä pelkästään suoria kysymyksiä.



Kuvio 13. Vastaajat molemmista kyselyistä.

Ensimmäisessä kyselyssä (liite 1) tavoitteena oli saada parempi ymmärrys siitä keitä/mitä vastaajat ajattelevat erikoissairaanhoidon organisaation asiakkaina ja minkä nähdään olevan sairaanhoitopiirin ydintoimintaa nyt ja tulevaisuudessa. Erikoissairaanhoidon toimintaympäristöä kartoitettiin nyt ja tulevaisuudessa Etelä-Pohjanmaalla PESTEL-analyysin osa-alueita kartoittamalla. Kyselyn loppuosassa pyydettiin lisätietoja varsinkin henkilöstön usein käyttämästä sanonnasta ”pitää keskittyä olennaisiin asioihin”, eli mihin erityisesti tulisi keskittyä Etelä-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon strategiaa laadittaessa. Samoin vastaajia pyydettiin kommentoimaan kiinnostaisiko heitä osallistua kyselyiden jälkeen toteutettaviin tulevaisuus-workshopeihin. Lopussa oli tilaa myös vapaille kommentteille.

Tässä yhteydessä kyselyn tulokset eivät ole niinkään olennaisia, vaan enemmänkin kysely osana skenaarioprosessikokonaisuutta. Esittelen kuitenkin joitain kyselyn tuloksia lyhyesti. Ensimmäisen kyselyn tuloksena oli, että asiakkaana nähdään erityisesti potilas, mutta myös kunta/terveyskeskus, jonka alueelta potilas tulee ja joka maksaa potilaan

hoidon. Muina asiakkaina mainittiin mm. väestö, potilaan perhe/omainen, ihminen yleensä, erilaiset sidosryhmät ja vakuutusyhtiöt.

Sairaanhoitopiirin ydintoiminnaksi nähtiin erikoissairaanhoito ja siihen liittyvät toiminnot, mutta lisäksi myös mm. päivystysvalmius, terveyden edistäminen ja perustasolle annettava tuki sekä diagnostiikka. Tulevaisuuteen liitettiin hyvin monenlaisia asioita, mm. erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhoidon välisen rajan häipymistä organisatorisesti sekä ennalta ehkäisyyn, terveyden edistämiseen panostamisen laajenemista.

PESTEL-analyysiin liittyvien kysymysten pohjalta tutkija teki yhteenvedon, jossa oli yksi sivu jokaista osa-aluetta (poliittinen, taloudellinen, sosiokulttuurinen, teknologinen, ympäristöön liittyvä ja lainsäädäntöön liittyvä) kohden. Strategian laadinnassa pidettiin jatkossa tärkeänä erityisesti potilasnäkökulmaan, yhteistyön kehittämiseen, resurssien hallintaan (mm. vanheneva ja niukkeneva työntekijäkanta) ja omistajanäkökulmaan liittyviä asioita sekä annettiin toiveita strategian laadintaprosessiin. Vastaajista lähes puolet, eli 22 henkeä ilmoitti haluavansa osallistua skenaarioita laativan työryhmän toimintaan, eli tulevaisuus-workshopeihin.

Toisessa kyselyssä (liite 2) oli mahdollisuus ensin kommentoida ensimmäisen kyselyn tuloksia kyselyn mukana jaetun vastausyhteenvedon pohjalta. Sen jälkeen kysyttiin mm. sisällöllisestä ja toiminnallisesta kehittymisestä. Vuoteen 2025 mennessä nähtiin muutoksia tulevan mm. potilasmäärien lisääntyminen, henkilökunnan yhä vaikeampi saataavuus, rahoituksen niukkenemisen vuoksi, hoidon tarpeen priorisoinnin ja rajausten lisääntyminen, diagnostiikan ja automaation mahdollisuuksien lisääntyminen sekä potilaiden hoidolle asettamien vaatimusten kasvaminen. Hoitotyö tulee myös vastaajien mukaan muuttumaan mm. niin, että hoitajille tulee yhä vaativampia tehtäviä laitteiden ja lääketieteen kehittyessä ja joidenkin tehtävien siirtyessä heille lääkäreiltä. Kautta linjan vastauksissa todettiin potilaiden oman vastuun omasta terveydestä kasvavan. Osaamisen kehittämisessä vastaajien mielessä oli erityisesti eläkepommin ennakointi ja erityisosaamisalueiden yhä syvenevä ja eriytyvä osaaminen sekä sen hallinta. Organisoinnista moni vastaaja oli maakunnallisen hyvinvointipiirin tai vastaavan kannalla. Samoin maakunnan laajuiset, organisaatorajat ylittävät hoitoketjut saivat paljon kannatusta.

5.4 Tausta-aineistot

Kyselyjen pohjalta tutkija kokosi vastauskoosteen, jonka osana oli mm. PESTEL-kuvaus. Tulevaisuusskenaarioita varten hän teki myös ensimmäisen esimerkin tulevai-

suustaulukosta, keräten kyselyiden vastauksista erilaisia tulevaisuuteen vastaajien mielestä vaikuttavia muuttujia ja muuttujien arvoja. Muuttujina tässä esimerkissä olivat: annettavien lääketieteellisten palvelujen laajuus, potilaiden oman aktiivisuuden aste, potilaiden liikkuvuus, terveydenhuollon organisointitapa, hyvinvoinnin eriarvoistuminen, terveydenhuollon ammattilaisten tilanne, teknologian hyödyntäminen, kolmannen sektorin rooli sekä terveyden ja sairauden hoito. Esimerkkimuuttujien ja niiden esimerkkiarvojen lisäksi tutkija kokosi joitain esimerkkejä megatrendeistä/trendeistä ja yhden esimerkin heikoista signaaleista.

Kyselyjen pohjalta saadun aineiston lisäksi tutkija tutustui ja keräsi myös muuta olemassa olevaa ja aiheeseen liittyvää aineistoa tehden näistä referaatteja. Aineiston valintaa ohjasi hankkeen ohjausryhmä ja tavoitteena oli saada mahdollisimman laajasti kuvaa siitä, mitä yhteiskunnassa aihealueeseen liittyen tapahtuu ja/tai ajatellaan tapahtuvan. Käytännössä tätä kautta etsittiin materiaalia Mannermaan (1999:61–68) yleisen mallin vaiheen, yleisten yhteiskunnallisten skenaarioiden laadinta liittyen, laatimatta kuitenkaan itse näitä skenaarioita, vaan hakemalla tietoa muiden kuvaamista muutostekijöistä ja trendeistä.

Jokaisessa referaatissa oli sama rakenne: Lähde, Tausta, Tulokset ja Sote¹-tulevaisuusnäkökulma. Aineistoja etsittiin erityisesti Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan, Elinkeinoelämän valtuuskunnan, Sosiaali- ja terveysministeriön, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, Sitran ja Tekesin julkaisuista, sekä satunnaisia muita vastaan tulleita, erityisesti kansainvälisiä julkaisuja. Referaatit laadittiin lopulta seuraavista aineistoista:

- Eduskunnan tulevaisuusvaliokunta (2011): 10 tulevaisuuden kipupistettä
- Elinkeinoelämän valtuuskunta (Leikola 2011): Sairaat elämät – Suomalaisen terveydenhuollon korjauspaketti
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2010): Sosiaalisesti kestävä suomi 2020 – Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2011): Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön uudistaminen

¹ Sote = sosiaali- ja terveydenhuolto

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (Pekurinen ym. 2010): Sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavaisen rahoituksen edut, haitat ja kehittämistarpeet
- Sitra (Mäntyranta ym. 201,): Terve – Tulevaisuuden terveydenhuolto 2022
- Sitra (Määttä 2011): Mission Possible – Agility and Effectiveness in State Governance
- Tekes (Virtanen ym. 2011): Matkaopas asiakaslähtöiseen sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen
- Tekes (Ahola & Palkamo 2009): Megatrendit ja me
- Eklund ym. (2007): Visio tulevaisuuden palvelujärjestelmästä – Case Kymenlaakso
- Morse (2010): Ten Innovations That Will Transform Medicine
- Dillon & Prokesch (2010): Global Challenges in Health Care: Is Rationing in Our Future?
- Kaplan & Porter (2011): How to Solve The Cost Crisis In Health Care

Referaatit jaettiin tulevaisuusworkshopeihin kutsutuille henkilöille, joista osa myös viit-tasi keskusteluissa näihin referaatteihin.

5.5 Tulevaisuusworkshopit

Ensimmäisen kyselyn yhteydessä vastaajilta kysyttiin mahdollista kiinnostusta osallistua skenaarioiden laatimistyöhön, eli ns. tulevaisuusworkshopeihin. Osa osallistujista valittiin mukaan tältä pohjalta. Tulevaisuusworkshopeihin kutsuttiin mukaan sairaanhoi-topiirin hallituksen jäsenet, yksi hallituksen jäsen, kolme perusterveydenhuollon edustajaa, viisi lääketieteellistä ja kaksi muuta toimintayksikköjohtajaa, kolme ylihoitajaa, kaksi osastonhoitajaa ja kehitysjohtaja. Yhteensä kutsuttuja henkilöitä oli kolmekymmentä. Tutkija suunnitteli, valmisteli ja veti tulevaisuusworkshopit.

Tulevaisuusworkshopeihin osallistui keskimäärin vähän yli 18 henkeä. 17 henkeä oli kolmessa workshopissa, yhdessä 19 ja yhdessä 21 henkeä. Kutsutuista kolmestakymmenestä henkilöstä 26 henkeä (87 %) osallistui vähintään yhteen workshopiin. Yli puo-

let osallistujista osallistui vähintään neljään workshopiin. Vain yhteen workshopiin ehti mukaan yksi henkilö.

Syy osallistua tulevaisuusworkshopeihin oli ”Haluamme kehittää erikoissairaanhoidon Etelä-Pohjanmaalla, siksi määrittelemme erikoissairaanhoidon tulevaisuuskenaariot - 2025 ja niihin pohjautuvia strategialinjausehdotuksia” (tutkijan esittelyaineisto workshopissa). Samoin tutkija määritteli tulevaisuusworkshop-teesit ohjaamaan työtä. Nämä esiteltiin ensimmäisessä workshopissa ja kerrattiin kaikissa seuraavissa. Teesit olivat (suora lainaus tutkijan esittelymateriaalista workshopeissa):

- A. Olemme täällä *ihmisen terveyden tähden*².
- B. Menetelmät ja etukäteen määritelty tulosten esityspäivä varmistavat tulosten syntymisen.
- C. Aktiivinen osallistuminen ja maalaisjärjen käyttö varmistavat laadukkaat tulokset.
- D. Mielikuvituksettomat arvioijat määrittelevät jotkin ajatukset tyhmiksi. Kukaan meistä ei ole mielikuvitukseton arvioija.
- E. Ripaus hallittua hulluutta ja ripakopallinen ideoita varmistavat meidän erottumisen muista.
- F. Muokkaamme tulevaisuutta eikä ainoastaan tulevaisuus meitä.

Syy paikalla oloon ja teesit oli tarkoitettu suuntaamaan ja motivoimaan osallistujia aktiiviseen workshop-työskentelyyn. Tutkija rakensi kaikki workshopit saman peruskäytännön mukaan. Ensin käytiin läpi taustat (mm. syy paikallaoloon, teesit, aikataulu ja vaihe). Sen jälkeen oli teoriaosuus, esiteltiin istunnon workshop-teemat, herätekuva ja lyhyt keskustelu, varsinainen workshop-istunto ja lopulta yhteenveto.

Herätekuva oli yleensä jokin outo, huvittava tai herättävä kuva, joka ei suoraan liittynyt terveydenhuoltoon, mutta jonka pohjalta osallistujia pyydettiin kommentoimaan terveydenhuoltoon liittyviä asioita. Herätekuvalle pohjustettiin workshop-istuntoa tavoitellen myös irrottelevaa ajattelua vastakohtana kaavoihin kangistuneelle ajattelulle, johon niin helposti sorrutaan arjessa. Oheisessa taulukossa (Taulukko 2) on kuvattu workshopeissa

² ”Ihmisen terveyden tähden” on sairaanhoitopiirille määritelty missio.

läpikäytyt teorialaumat ja workshop-laumat. Ennen ja jälkeen jokaisen workshopin tutkija valmisti tai jatkokyösti workshoppeissa tarvittavat ja tuotetut materiaalit.

Taulukko 2. Workshop-istuntojen teoria- ja työstösisältö.

	Teoria	Workshop –laumat
Workshop 1	<ul style="list-style-type: none"> Mitä ovat skenaariot? Skenaarioiden rakentamisen vaiheet Tulevaisuustaulukko Megatrendi ja heikot signaalit 	Kolmessa ryhmässä tulevaisuustaulukon määrittelyä <ul style="list-style-type: none"> Eniten vaikuttavat muuttajat Eniten vaikuttavat (mega)trendit Heikkoja signaaleja
Workshop 2	<ul style="list-style-type: none"> Skenaariopolkujen valinta tulevaisuustaulukosta 	Kolmessa ryhmässä tulevaisuustaulukon viimeistelyä <ul style="list-style-type: none"> Kaksi tulevaisuuteemme eniten vaikuttavaa muuttujaa Olemmeko löytäneet oikeat muuttajat? Ovatko muuttujilla oikeat sisällöt? Kaikki yhdessä: tulevaisuustaulukon rivien läpikäynti ja vahvistaminen Kolmessa ryhmässä skenaariopolkujen määrittely Yhdessä: ehdotettujen roolien kattavuuden tarkistaminen Neljässä ryhmässä, jokaisessa eri polku valituista skenaariopoluista <ul style="list-style-type: none"> Muuttujataulukon laadinta Roolinäkökulmien laadinta
Workshop 3	<ul style="list-style-type: none"> Skenaarioiden laatiminen, skenaariopohjaisen suunnitelun tavoitteet Muuttujataulukko Roolitaulukko 	Kahdessa ryhmässä skenaarioiden työstäminen niin, että viimeksi skenaarioita 1 ja 2 työstäneet ryhmät työstävät yhdessä skenaarioita 3 ja 4. Samoin 3 ja 4 nyt 1 ja 2. Kahdessa ryhmässä. Mitä on tällä hetkellä: <ul style="list-style-type: none"> yhteiskunnalle ja asiakkaalle luotava arvo resurssit, joilla arvo luodaan ja erottaudutaan muista palautteen keruu ja kehittyminen sen pohjalta. Onko tämä oikea pohja määrittelyille tulevaisuuden ympäristöille? Mitä haasteita siihen liittyy?
Workshop 4	<ul style="list-style-type: none"> Tehokas skenaario ”Fit” ympäristön ja liikeidean välillä Yhteys strategiaan 	Kahdessa ryhmässä skenaarioiden työstäminen niin, että viimeksi skenaarioita 1 ja 2 työstäneet ryhmät työstävät yhdessä skenaarioita 3 ja 4. Samoin 3 ja 4 nyt 1 ja 2. Kahdessa ryhmässä. Mitä on tällä hetkellä: <ul style="list-style-type: none"> yhteiskunnalle ja asiakkaalle luotava arvo resurssit, joilla arvo luodaan ja erottaudutaan muista palautteen keruu ja kehittyminen sen pohjalta. Onko tämä oikea pohja määrittelyille tulevaisuuden ympäristöille? Mitä haasteita siihen liittyy?
Workshop 5	Käytännön tasolla SWOT ja skenaarioista strategiaihin. Ei varsinaista teoriaesitystä.	Yhdessä: <ul style="list-style-type: none"> Kommentit etukäteen jaettuun skenaariotekstiin. Terveysthuollon tulevaisuuteen liittyvä toivottavia ja vältettäviä asioita SWOT-taulukon esittely Kolmessa ryhmässä tutustuminen jaettuun SWOT-taulukkoon. Tehtävä <ul style="list-style-type: none"> Onko SWOT-taulukossa löydetty tärkeimmät asiat? Mitä muutoksia SWOT-taulukkoon haluttaisiin? Kolmessa ryhmässä: mitkä ovat 3–5 tärkeintä asiaa, joihin strategian tulisi vastata?

Ensimmäiseen tulevaisuusworkshopiin tutkija valmisteli ja toimitti osallistujille materiaaliksi etukäteen kyselyiden pohjalta tehdyn yhteenvedon sisältäen mm. PESTEL-analyysivastausyhteenvedon. Lisäksi tutkija toimitti osallistujille tutustuttavaksi tausta-aineistoreferaatteja. Workshopissa tutkija jakoi tulevaisuustaulukko-pohjan ja tulevaisuustaulukon esimerkein, jossa oli kyselyiden ja tausta-aineistojen pohjalta tunnistettu mahdollisia tulevaisuuteen vaikuttavia muuttujia arvoineen. Ensimmäisen workshopin tuloksena oli alustava tulevaisuustaulukko, eli käytettävät muuttujat, megatrendit ja heikot signaalit.

Toiseen tulevaisuusworkshopiin tutkija kokosi pohjaksi ensimmäisen workshopin tulevaisuustaulukkotyön tulokset. Nämä käytiin läpi ja määriteltiin yhdessä tulevaisuuteen eniten vaikuttavat tekijät, joiksi muodostuivat: kansalaisen rooli terveystaloudessa, lääketieteelliset palvelut ja niiden organisointitapa sekä terveydenhuollon resurssit. Tulevaisuustaulukon pohjalta määriteltiin skenaariopolut Mannermaan (1999:95) esittelemällä tavalla valitsemalla tulevaisuustaulukon jokaisen muuttujan arvoista yksi vaihtoehto kuvaamaan skenaarion tulevaisuudentilaa.

Toisen workshopin tuloksena oli siis mm. skenaariopolkujen määrittäminen osin vielä ilman tarkempaa sisältöä. Skenaarioita muodostui neljä kappaletta. Skenaariot, niiden nimet ja niiden sisältö yleisellä tasolla olivat:

- Skenaario 1 Priimaa pukkaa
Kansalaisen valinnan vapauden lisääntyessä palvelumalli, jossa kaikki rakennetaan potilaan ympärille. Maheen perusteella tulee asiakkaita myös oman maakunnan ulkopuolelta ja myös itse maksavia asiakkaita.
- Skenaario 2 Homma hanskassa
Etelä-Pohjanmaalla on laaja-alainen päivystyssairaala kattaen vähintään nykyiset palvelut, hyvä yhteistyö erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä sekä käytössä ovat toimivat hoitoketjut.
- Skenaario 3 Kiikun kaakun
Erityisvastuualue (yliopistosairaanhoidopiiri) koordinoi ankarasti sitä, mitä saa tehdä missäkin erikoissairaanhoidon yksikössä ja osaamisalueet jaetaan erityisvastuualueen sisällä eri erikoissairaanhoidon ylläpitäville keskussairaaloille tai vastaaville. Palvelutaso on jonkin verran tutkimuksen tekohetken palvelutasoa huonompi.
- Skenaario 4 Kintahat naulahan

Ns. uhkaskenaario, jossa monet toiminnan riskit toteutuvat. Siinä Seinäjoella on vain yksi operatiivinen päivystysyksikkö, jossa ei pystytä tekemään päivystysleikkauksia eikä synnytyksiä. Lähin niitä palveluita tuottava yksikkö on esimerkiksi Tampereella. Yhteistyö alueen sisällä takkuilee.

Kolmanteen tulevaisuusworkshopiin tutkija kokosi pohjaksi alustavan skenaariotaulukon, eli toisen workshopin pohjalta päätettyjen skenaarioiden kuvauksen tulevaisuustaulukossa niin, että yhdessä sarakkeessa on aina yksi valituista skenaarioista sisältäen siihen liittyvät tulevaisuustaulukon muuttujien arvot. Tästä edettiin varsinaiseen skenaarioiden laatimiseen. Käytännön työkaluina skenaarioiden määrittelyssä käytettiin tutkijan määrittelemää muuttujataulukkoa (Kuvio 14), jossa rivi on aina yksi muuttuja ja sarakkeet ovat aikajaksoja nykytilasta tavoiteltuun. Skenaarion tulevaisuudentila, eli tulevaisuustaulukosta valitun muuttujan arvo lisätään viimeiseen sarakkeeseen. Sitä edeltävissä sarakkeissa kuvataan muuttujan muutosta ennen tavoitetilan saavuttamista. Tutkittaviksi aikajäniteiksi valittiin lähiaika vuoteen 2015 mennessä, vuosi 2020 ja tulevaisuudentila vuonna 2025

Ihmisen terveyden tähden			
Huom: sopivuus skenaarion "tyyliin" ja ajatukseen		"Muuttujataulukko"	
		Olellaisia asioita, ei "kaikkia asioita"	
Skenaario 1 Priimaa pukkaa			
	Tilanne lähivuosina, 2015 mennessä	Tilanne 2020	Tilanne 2025
Lääketieteelliset palvelut ja niiden organisointitapa	Mitä olennaista tapahtuisi milloinkin? = polku skenaarion tulevaisuudentilaan		
Kansalaisen rooli terveyspalveluissa			
Terveystieteelliset resurssit	Miten megatrendit tulisi huomioida tässä skenaariossa?		
Megatrendit			
Heikot signaalit	Toteutuuko tässä skenaariossa joku heikoista signaaleista?		

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri www.epshp.fi

Kuvio 14. Muuttujataulukko (tutkijan oma esitysmateriaali workshopista).

Muuttujataulukon lisäksi workshopissa käytettiin tutkijan ennalta määrittelemiä ja workshopissa yhdessä hiottuja henkilörooleja, joilla tulevaisuutta vuonna 2025 kuvattiin tarinamuotoisesti tutkijan laatimassa roolitaulukossa (Kuvio 15). Mm. Schwartz ja Ogilvy (1998) sekä Fahey ja Randall (1998:80) suosittelevat roolihenkilöiden käyttöä skenaarioiden viestimisen helpottamisessa. Käytettäviksi rooleiksi sovittiin seuraavat:

- Perhe Mattila:
 - Vanhemmat: Veikko 51 v (diabeetikko, alkoholiongelma, yritysjohtaja) ja Jutta 46 v (himoliikkuja, urheiluvamma, joka edellyttää leikkausta)
 - Lapsi: Jere 3 v (kiireellinen päivystyskäynti)
 - Isoäiti Sointu 84 v (asioita pakkaa unohtumaan...)
- Perhe Heikkilä:
 - Äiti Heli 34 v (yksinhuoltaja, työtön)
 - Lapsi: Sofia 15 v (syömishäiriö)
- Kunnanjohtaja Soile Pekkala
- Lääkäri Reko Sointula, terveyskeskus
- Erikoislääkäri Jaana Sepponen
- Sairaanhoitaja Matti Veijonen

Ihmisen terveyden tähden


"Roolitaulukko"

Huom: sopivuus skenaarion "tyyliin" ja ajatukseen

Yhtenevyys muuttujataulukkoon

Skenaario 1 Priimaa pukkaa

Henkilö 1	Miltä skenaarion tulevaisuudentila 2025 näyttää roolin näkökulmasta?
Henkilö 2	
Henkilö 3	
Henkilö 4	
Henkilö 5....	

 Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
www.epshp.fi

Kuvio 15. Roolitaulukko (tutkijan oma esittelymateriaali workshopista).

Neljänteen tulevaisuusworkshopiin tutkija kokosi pohjaksi kuvauksen skenaarioista kolmannen workshopin tulosten pohjalta niin, että skenaarioittain ensin oli muuttujataulukko ja sitten roolitaulukko. Workshopissa skenaarioiden eheys tarkistettiin ja niihin liittyvät aineistot työstettiin loppuun. Ideana oli, että työstäjinä ovat eri henkilöt kuin edellisellä kerralla muuttuja- ja roolitaulukoita laatineet henkilöt. Näin useamman henkilön ajatukset saatiin huomioitua. Workshopissa arvioitiin myös, ovatko skenaariot nyt toimivia jatkotyölle, sekä yleisemmin, mitä arvoa luodaan yhteiskunnalle ja asiakkaalle, resursseja, joilla arvo luodaan ja miten palautteen keruu ja kehittyminen sen pohjalta toteutuvat.

Viimeiseen tulevaisuusworkshopiin tutkija työsti skenaariokertomukset ja varsinaisen skenaariotuotoksen skenaariokohtaisten muuttuja- ja roolitaulukoiden pohjalta. Workshopissa osallistujat kommentoivat tuotosta ja siihen tehtiin pieniä parannuksia. Skenaarioiden pohjalta siirryttiin tuon jälkeen hahmottelemaan toivottavia ja vältettäviä asioita tulevaisuudessa sekä asioita, joihin strategian tulisi vastata. Workshopissa työstettiin loppuun myös tutkijan koko prosessissa läpikäytyjen asioiden pohjalta kokoama SWOT-taulukko. Workshopin päätteeksi todettiin, että tulevaisuusworkshopit ovat nyt päättyneet ja että tutkija esittelee sen tulokset sairaanhoitopiirin hallituksen strategiase-

minaarissa 28.3.2013. Strategiatyö jatkuu sen jälkeen osana normaalia sairaanhoitopiirin strategiatyötä.

Lopullinen skenaariodokumentaatio sisältäen skenaariokuvausten lisäksi SWOT-taulukon ja skenaarioista tulevaisuuslinjauksiin –osion workshop-työn pohjalta on liitteenä 3.

5.6 Strategiatyö

Skenaariotyön tulokset esiteltiin sairaanhoitopiirin hallituksen strategiaseminaarissa 28.3.2012. Strategiaseminaariin osallistuivat sekä sairaanhoitopiirin hallituksen jäsenet että sairaanhoitopiirin laajennettu johtoryhmä. Skenaariotyön tuloksia hyödynnettiin mm. strategiaseminaarin workshoppeissa mietittäessä strategian elementtejä.

Strategiaseminaarin jälkeen strategian työstämistä jatkettiin erikseen kootussa työryhmässä, jossa myös tutkija oli mukana osallistujana. Lähtökohtana oli, että sairaanhoitopiirin jo määritellyt arvot (ihmisarvon kunnioittaminen ja vastuullisuus) ja missio (Ihmissen terveyden tähden) säilyvät, mutta mm. visio päivitetään. Mannermaan (1999:67) mukaan visio tulisi luoda osana skenaariotyötä. Tässä yhteydessä se ei kuitenkaan ollut mahdollista, sillä sairaanhoitopiirin virkamiesjohto halusi, että visio määritellään myöhemmin sairaanhoitopiirin hallituksen johdolla.

Strategiatyöskentelyssä vision tärkeimmiksi elementeiksi muodostuivat jo skenaarioprosessista tutut teemat: terveyshyödyn tuottaminen, vaikuttavuus, asiakaslähtöisyys ja vahva erikoissairaanhoidon palvelutuotanto. Varsinainen strategian viimeistely tapahtui erikseen hallituksen kanssa yhteistyössä. Siinä tutkija ei enää ollut mukana. Lopullinen strategian hyväksyminen tapahtui kunnallisvaalien ja sitä kautta sairaanhoitopiirin hallituksen vaihtumisen takia vasta 10.6.2013 sairaanhoitopiirin uuden valtuuston kokouksessa.

Tutkijan vaihdettua työpaikkaa alkuvuonna 2013 hänellä ei ollut enää näkyvyyttä strategian varsinaiseen jalkauttamiseen ja toteuttamiseen. Yleensä ottaen näytti, että skenaariotyön yhteydessä löydettiin tärkeät aihealueet, joiden parissa jatkettiin myös varsinaisessa strategiatyössä.

6 SKENAARIOISTA STRATEGISEEN PÄÄTÖKSENTEKOON

Kuten tässä tutkimusraportissa aiemmin (mm. Kuvio 3) esiteltiin, jakautuu toteutusvaihe tässä tutkimuksessa kahteen osa-alueeseen: skenaarioprosessiin ja tietotukeen strategiselle päätöksenteolle. Tässä luvussa esitelty teoria ja käytäntö kohtaavat näillä kahdella toteutuksen osa-alueella. Ensimmäiseksi käydään läpi toteutunutta skenaariotyötä verrattuna osassa 4.5 kuvattuun teoreettiseen skenaarioprosessin malliin. Seuraavaksi osassa 3.4 kuvatun teoreettisen päätöksentekoprosessin mallin pohjalta arvioidaan skenaarioprosessin tuotosten ja tietojen hyödyntämismahdollisuuksia strategisen päätöksenteon tukemisessa.

6.1 Toteutunut skenaariotyö ja teoreettinen skenaarioprosessin malli

Koska Malaskan (2003) mukaan tulevaisuustietoa saavutetaan systemaattisten ajattelutapojen noudattamisella, on tässäkin tutkimuksessa tärkeää, että taustalla on kirjallisuuden perustuva skenaarioprosessin malli. Käytetty malli on kuvattu tämän tutkimusraportin osassa 4.5. Käytännön toteutus on pitkälti noudattanut tuota teoreettista mallia, mutta joitain erojakin on ollut. Oheisessa taulukossa (Taulukko 3) on kuvattu yhteenverta teoreettisen mallin vaiheet ja toteutuneet käytännön toteutusvaiheet.

Skenaariotyön aloitus tapahtui ensin hyväksyttämällä hankesuunnitelma sairaanhoitopiirin johtoryhmässä. Varsinainen aloitus tapahtui ensimmäisessä hankkeen ohjausryhmässä ja laajempaa yhteistyönä ensimmäisessä tulevaisuusworkshopissa. Periaatteessa yhtä selkeää teoreettisessa mallissa kuvattua aloitusseminaaria ei pidetty erikseen ja tämä voisi olla yksi kehityskohde jatkossa. Tutkija ei kokenut, että sellaisen puuttuminen olisi sinällään vaikeuttanut skenaarioprosessin toteuttamista, mutta se olisi voinut tukea ja sitouttaa ylintä johtoa hyödyntämään laajemmin skenaariotyön tuloksia.

Taulukko 3. Skenaariotyön malli teoreettisesti ja käytännössä.

Teoreettinen malli	Toteutunut skenaario- ja strategiatyö
Aloitusseminaari	Toteutui periaatteessa kahdessa vaiheessa: <ul style="list-style-type: none"> • Skenaariotyön ensimmäinen ohjausryhmän kokous • Ensimmäinen tulevaisuusworkshop
Yleisten yhteiskunnallisten muutostekijöiden määrittely	Yleiset yhteiskunnalliset muutostekijät kerättiin kyselyllä vastaajilta ja valittuina taustaineistoreferaatteina. Niitä käsiteltiin myös tulevaisuusworkshopeissa.
Skenaarioiden laadinta <ul style="list-style-type: none"> • Kohteen ja pääsidosryhmien määrittely • Perustrendien ja pääepävarmuustekijöiden tunnistaminen • Skenaarioteemojen rakentaminen • Päätöksentekoa tukevien skenaarioiden kehittäminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Kohde määriteltiin skenaarioprosessin ohjausryhmässä. Pääsidosryhmät määriteltiin alustavasti kyselyissä. • Päätrendit ja pääepävarmuustekijät määriteltiin alustavasti kyselyiden pohjalta ja tarkennettiin tulevaisuusworkshopeissa. • Skenaarioteemat rakennettiin tulevaisuustaulukkomenetelmällä tulevaisuusworkshopeissa. • Skenaariot kehitettiin tulevaisuusworkshopeissa skenaariotaulukoiden pohjalta, hyödyntäen muuttuja- ja roolitaulukoita
Strategisten linjausten miettiminen	<ul style="list-style-type: none"> • Aloitettiin tulevaisuusworkshopeissa ja jatkettiin muuna strategiatyönä.
Strategisen kehittämisohjelman laatiminen	<ul style="list-style-type: none"> • Strategian jalkautus on vielä kesken.

Yleiset yhteiskunnalliset muutostekijät pyrittiin keräämään kyselyillä vastaajilta ja keräämällä taustaineistoreferaateilla tietoa meneillään olevista asioista ja tulevaisuutta käsittelevistä julkaisuista. Tulevaisuusworkshopeissa skenaarioissa olennaisia yhteiskunnallisia muutostekijöitä valittiin taustaineistojen ja osallistujien tietojen ja ajatusten pohjalta. Mannermaan (1999:61–68) alkuperäisessä mallissa pyritään luomaan tai löytämään muiden määrittelemiä yhteiskunnallisia skenaarioita. Tässä yhteydessä ei ollut mahdollista tunnistaa yhteiskunnallisia muuttujia skenaariomuodossa, mutta muuten kylläkin pyrittiin hakemaan tietoa yhteiskunnallisista trendeistä ja muutoksista. Organisaation ulkopuolisia asiantuntijoita ei käytetty tässä yhteydessä muita kuin perusterveydenhuollon edustajia. Mahdollisten ulkopuolisten asiantuntijoiden käyttäminen jätettiin mahdollisuudeksi myöhemmille vuosille skenaariotyön jatkamisessa.

Varsinaisten skenaarioiden laadinnassa kohteen määrittelyn teki käytännössä tutkija hakien sille ohjausryhmän hyväksynnän ja tarkennukset. Kohteena oli erikoissairaanhoidon Etelä-Pohjanmaalla ja tutkittava aikajänne lähiaika 2015 saakka, siitä 2020 saakka ja 2025 saakka. Pääsidosryhmiä ei sinällään systemaattisesti kartoitettu, mutta ne tulivat hyvin esille kyselyissä mm. kysyttäessä kuka tai mikä nähdään erikoissairaanhoidon asiakkaana.

Tutkija määritteli perustrendit ja pääepävarmuustekijät ensin esimerkkeinä kyselyiden pohjalta ja ne tarkennettiin tulevaisuusworkshopeissa. Tuloksena olleet trendit ja epävarmuustekijät kirjattiin tulevaisuustaulukkoon trendeiksi ja muuttujiksi arvoineen. Tulevaisuustaulukon pohjalta päätettiin skenaariopolut, joita tuli neljä erilaista. Siinä toteutuivat monet tulevaisuuden riskitekijöiksi nähdyt asiat. Varsinaiset skenaariot luotiin hyödyntäen muuttuja- ja roolitalukoita. Yksi skenaarioista oli uhkaskenaario, jota tulisi pyrkiä välttämään kaikin mahdollisin keinoin. Tutkija kirjoitti ehdotelman skenaarioteksteistä ja se muokattiin lopulliseksi viimeisessä tulevaisuusworkshopissa.

Skenaarioiden laadinta pystyttiin toteuttamaan pitkälti teoreettisen mallin mukaisesti. Sen sijaan vaihe skenaarioista strategiaksi ja käytännön strategiseksi ohjelmaksi ei enää toteutunut yhtä sujuvasti, pitkälti johtuen sairaanhoitopiirin poliittisen johdon vaihtumisesta kunnallisvaalien yhteydessä. Käytännössä vanha hallitus johti strategian laatimista ja lopullisesti strategian hyväksyi uusi valtuusto kesäkuussa 2013.

Mannermaan (1999:63–64) mukaan skenaarioita laativaan ryhmään tulisi saada mukaan sekä visionäärejä että johdon edustus. Samoin hänen mukaansa ryhmän tulisi sitoutua skenaariotyöhön vahvasti ja ryhmässä tulisi olla myös joku, joka hallitsee tulevaisuudentutkimuksen menetelmät kunnolla. Skenaariotyön pohjaksi tehtyyn kyselyyn kutsuttiin mukaan koko johto: koko hallitus (poliittinen instanssi), koko sairaanhoitopiirin johtoryhmä, lääketieteelliset ja muut yksikköjohtajat, ylihoitajat ja osastonhoitajat. Lisäksi mukaan kutsuttiin perusterveydenhuollon organisaatioiden edustajia. Tulevaisuusworkshopeihin kutsuttiin puolestaan koko sairaanhoitopiirin johtoryhmä ja kyselyissä kiinnostuksensa ilmaisseita henkilöitä. Osallistujien visionäärisyyteen ei pystytty kiinnittämään merkittävästi huomiota. Kiinnostuksensa ilmoittaneita henkilöitä hyödyntämällä pyrittiin varmistamaan osallistujien aktiivisuus. Rinnalla kuitenkin pyrittiin varmistamaan eri tahojen kattava mukaantulo tulevaisuusworkshop-työskentelyyn. Tulevaisuusworkshopen osallistumisen ja aktiivisuuden pohjalta voitaneen todeta, että mukana ollut ryhmä oli hyvin sitoutunut skenaariotyöhön. Haasteena oli lähinnä jonkinasteinen epäjatkuvuus skenaariotyöstä siirryttäessä varsinaisen strategian laadintaan.

6.2 Tietotuki strategiselle päätöksenteolle

Tässä osassa peilataan skenaarioprosessin tuotoksia osassa 3.4 kuvattuun strategisen päätöksenteon malliin ja arvioidaan miten skenaarioprosessin tuotokset voivat tukea strategista päätöksentekoa. On huomioitava, että päätöksentekoprosessin malli määriteltiin tutkimuksen aikana ja skenaarioprosessin käytännön toteutuksessa ei ollut tavoitteen arvioida tai kokeilla päätöksentekomallia. Yhdistäminen tehtiin vasta skenaarioprosessin käytännön toteutuksen jälkeen. Oheisessa taulukossa (Taulukko 4) on kuvattu teoreettinen malli ja miten skenaariotyötä voisi hyödyntää tukemassa strategista päätöksentekoa.

Strateginen päätöksenteko on tässä tutkimuksessa jaettu kolmeen osa-alueeseen: lista strategista päätöstä vaativista asioista, strateginen päätöksenteko (asia kerrallaan) sekä muutosten ja vaikutusten seuranta. Loppuosa tätä lukua käsittelee näitä osa-alueita yksi kerrallaan.

Taulukko 4. Skenaariotyön tulosten hyödyntäminen strategisessa päätöksenteossa.

Strateginen päätöksenteko	Skenaariotyön hyödyntäminen
Lista päätöksentekoa vaativista asioista ja sen ylläpito	<ul style="list-style-type: none"> • Ensimmäinen lista kerätään osana skenaariotyötä. Sen jälkeen listaa käsitellään ”rullaavana”.
Strateginen päätöksenteko asia kerrallaan	<ul style="list-style-type: none"> • Mietitään ratkaisuvaihtoehtoja skenaarioiden pohjalta. • Mietitään, miten päätösvaihtoehto vaikuttaisi eri skenaarioiden toteutuessa. Tehdään valinta hyödyntäen skenaarioita jotain Meristön (2003:243) kuvaamaa tapa käyttäen.
Muutosten ja vaikutusten seuranta	<ul style="list-style-type: none"> • Tunnistetaan skenaarioista muutostekijät, joiden pohjalta seuranta järjestetään tavoitteena tunnistaa millainen tulevaisuus olisi toteutumassa ja miten strategiset päätökset toimivat käytännössä.

6.2.1 Lista strategista päätöstä vaativista asioista

Lista strategista päätöksentekoa vaativista asioista on hyvä kerätä, tai olemassa oleva lista päivittää skenaariotyön aikana, koska siinä yhteydessä suuri osa päätöstä vaativista kohteista käytännössä nousee esille keskusteluissa. Skenaariotyön päättyessä syntynyt lista olisi hyvä vielä tarkistaa, mahdollisesti muokata ja laittaa listan asiat tärkeys-/kiireellisyysjärjestykseen.

Tähän tutkimukseen liittyvän skenaarioprosessin käytännön toteutuksen yhteydessä ei varsinaisesti vielä kerätty päätöksiä vaativien asioiden listaa, mutta viimeisessä workshopissa mietityt tärkeimmät asiat, joihin strategian tulisi vastata, on käytännössä hyvin tämän kaltainen lista. Lopputuloksena oleva lista oli silloin seuraava (löytyy myös liitteestä 3):

- Miten järjestetään näyttöön pohjautuvat ja tarkoituksenmukaiset sosiaali- ja terveyspalvelut maakunnassa? - Erikoissairaanhoidon osana saumatonta kokonaisuutta.
- Miten säilytetään täyden palvelun ja laajan keskussairaalasaisen palvelun keskussairaala muiden joukossa maakunnallisessa, kansallisessa ja kansainvälisessä toimintaympäristössä?
- Miten huomioidaan asiakaskeskeisyys/potilaslähtöisyys?
- Miten turvataan henkilöstön riittävyys?
- Miten turvataan riittävä rahoitus?
- Miten päästä pitkäjänteiseen ja vaikuttavaan toiminnan suunnitteluun?
- Miten prosessit saataisiin mahdollistamaan asiakkaan positiivinen omavastuu ja sitoutuminen oman terveytensä hoitoon? Miten potilaan omat voimavarat voidaan hyödyntää sairauden hoidossa?
- Miten prosesseista puretaan päällekkäisyydet ja tuottamaton toiminta? Oikeat (henkilöstö)resurssit oikeissa paikoissa ja hoitoketjujen oikea-aikaisuus - Pitäisikö Lean-ajattelu (hukan poistaminen) ottaa käyttöön laajemmin keinojen miettimisessä?
- Miten kilpailukyky turvataan?

Käytännössä edellä esitetyt kohdat ovat todellisia strategista päätöksentekoa vaativia kohteita. Siten tämä voisi hyvinkin olla ensimmäisenä listana strategista päätöksentekoa vaativista asioista. Nämä otsikot tulisi kuitenkin käydä vielä läpi mahdollisesti vähän tarkentaen ja asettaen kohdat tärkeysjärjestykseen tai yleensä järjestykseen, jossa nämä asiat tulisi yksi kerrallaan käydä läpi.

Toinen tapa tunnistaa mahdollisia tärkeitä strategista päätöksentekoa vaativia asioita voisi olla käydä läpi uhkaskenaariota sekä SWOT-taulukossa kuvattuja heikkouksia ja uhkia pyrkien tunnistamaan teemoja, joita olisi toteutettava negatiivisten kehityskulujen välttämiseksi. Vastaavasti kannattaisi käydä läpi ainakin skenaariota 1 Priimaa pukka sekä SWOT-taulukon vahvuuksia ja mahdollisuuksia. Näiden pohjalta tulisi pyrkiä tunnistamaan teemoja, joita toteuttamalla voitaisiin vahvistaa positiivisten kehityskulujen mahdollisuutta.

Strategista päätöksentekoa vaativien asioiden lista ei kuitenkaan saisi jäädä ainutkertaiseksi listaksi, vaan sitä tulisi jatkuvasti tarvittaessa täydentää ja muokata tilanteiden muuttuessa. Erityisen olennaista on, että asioita otetaan päätöksentekoprosessiin listalta tärkeysjärjestyksessä. Tähän liittyen olisikin jo skenaarioprosessivaiheessa tärkeää, että syntyvä lista käsitellään ja tarvittaessa muokataan todellisiksi kriittisiksi päätöksentekoa vaativiksi asioiksi, eikä maailmaa syleileväksi ”tätäkin olisi kiva pohtia” –listaksi. Mammutilista ei motivoi päätöksentekoa eikä myöskään tue kehittämistä nykypäivän kiireisissä toimintaympäristöissä.

6.2.2 Strateginen päätöksenteko

Erityisesti muuttuvassa toimintaympäristössä on tärkeää saada oikea-aikaisesti päätettäväksi myös strategisia asioita niin, että päätökset myös toteutetaan. Yksittäinen päätöstä vaativa asia käsitellään tässä tutkimuksessa esitetyn teoreettisen mallin mukaan kuuden vaiheen kautta. Nämä vaiheet ovat: määrittele tavoite, arvioi riippuvuudet, kerää tietoa, kehitä vaihtoehdot, arvioi ja päätä sekä toteuta. Kuten aiemmin tässä tutkimuksessa on todettu, ei päätöksenteko aina tapahdu juuri tätä mallia noudattaen, mutta se ohjaa tarvittaessa päätöksentekoa. Fahey ja Randall (1998:356–357) suosittelevat skenaarioiden hyödyntämistä useammassakin eri vaiheessa strategista johtamista. Yksittäiseen asiaan liittyvässä strategisessa päätöksenteossa heidän suositustensa mukaan skenaarioita tulisi hyödyntää erityisesti kehitä vaihtoehdot sekä arvioi ja päätä –vaiheissa.

Jos otamme yksittäisen kohdan skenaariotyön yhtenä tuloksena olleelta tärkeiden asioiden listalta, voisi strateginen päätöksenteko edetä esimerkiksi seuraavassa kuvatulla

tavalla. Tässä ei nyt oteta kantaa siihen, ketkä päätöstä ovat valmistelemassa. Tutkija ei myöskään ole terveydenhuollon asiantuntija, joten tässä esitetään päätöksentekoa vain täysin kuvitteellisesti. Käsiteltäväksi on listalta valittu kohta: *Miten prosessit saataisiin mahdollistamaan asiakkaan positiivinen omavastuu ja sitoutuminen oman terveytensä hoitoon? Miten potilaan omat voimavarat voidaan hyödyntää sairauden hoidossa?*

Ensimmäiseksi on määriteltävä *päätöksenteon tavoite*. Varsinainen käsiteltävä listan aihe on erittäin laaja ja sitä tulee tarkentaa, jotta päätöksenteon tavoite voidaan määritellä. Tässä yhteydessä on hyvä myös palata aiempaan, eli minkä syiden takia ko. kohta on otettu listalle. Tässä yhteydessä strategista päätöksentekoa vaativa asia on varmaankin todellisuudessa se, voidaanko potilaan omaan aktiivisuuteen perustuvaa hoidon osaa ottaa merkittäväksi osaksi hoitoketjua ja jos voidaan, miten se voitaisiin toteuttaa.

Seuraavaksi *arvioidaan riippuvuuksia*, eli mihin sidosryhmiin ja keihin henkilöihin päätettävä asia vaikuttaa. Tässä vaiheessa määritellään myös päätöksenteon valmisteluryhmä. Kuten todettu, tärkeintä päätöstä ei ehkä teekään ryhmä, joka on päätöstä valmistelemassa, vaan johtaja, joka määrää ketkä kuuluvat päätöstä valmistelemaan ryhmään (Buchanan & O'Connell 2006). Samoin arvioidaan mihin kokonaisuuksiin ja muihin päätöksiin asia liittyy.

Kerää tietoa –vaiheessa tällaisessa kysymyksessä voisi olla mahdollista hyödyntää Minzberg ja Westleyn (2001) aloitetaan tekemällä –mallia, eli miettiä ja kokeilla jollain yksittäisellä osa-alueella, mitä potilaan voimavarojen hyödyntäminen sairauden hoidossa konkreettisesti voisi olla. Samalla tulisi havainnoida mahdollisia haasteita tähän liittyen. Erikoissairaanhoidon on usein jaettu konservatiiviseen, operatiiviseen ja psykiatrisiin. Näillä kaikilla osa-alueilla kysymys on tärkeä, mutta rajaus jollekin osa-alueelle ja osa-alueen sisällä johonkin tarkempaan kohteeseen on pakollista, jotta asiaa voidaan käsitellä konkreettisemmin. Luonnollinen valinta on esimerkiksi jokin kansansairaus, jota alueella esiintyy paljon. Terveydenhuolto on ala, joka on lainsäädäntöpohjainen. Lainsäädäntö tulee siis huomioida ja kokeilun yhteydessä arvioida sen tuomia mahdollisia rajoitteita. Erikoissairaanhoidon kyseessä ollen tässä yhteydessä tulee myös arvioida sitä, voiko potilaan aktiivisuuden varaan perustaa toimintamalleja kuinka pitkälle. Mitä sitten, jos potilas ei halua tai jaksa olla aktiivinen oman sairautensa hoidossa?

Kehitä vaihtoehtoja –vaiheessa mietitään toimintavaihtoehtoja ja luodaan ideoita ratkaisumalleista. Niitä arvioidaan *arvioi ja päättää* –vaiheessa, jossa myös lopulta valitaan jokin ratkaisumalli toteutettavaksi. Kuten Fahey ja Randallkin (1998:357) toteavat, skenaariot ovat erittäin hyödyllisiä juuri näissä kahdessa strategisen päätöksenteon vaihees-

sa. Heidän mukaansa on mm. mietittävä liiketoiminnan jatkuvuutta ja vaihtoehtojen toimivuutta skenaarioiden erilaisissa mahdollisissa maailmoissa.

Vaihtoehtoja arvioitaessa on myös päätettävä millainen kanta skenaarioihin ja niiden mahdollisiin maailmoihin otetaan. Esimerkiksi Meristön (2003:243) esittelemät skenaarioiden käyttötavat (vrt. luku 4.4) ovat: ennustaja, riskinottaja, riskinkarttaja, realisti, tulevaisuuden tekijä ja teuras. Tässä esimerkissä on mahdollisuuksia haluttaessa toimia esimerkiksi tulevaisuuden tekijänä, pyrkien mahdollistamaan strategiavalinnoilla esimerkiksi skenaarion 1 Priimaa pukkaa tulevaisuutta ollen aktiivinen myös lainsäätäjien suuntaan.

Lopulta *toteuta*-vaiheessa päätökseen liittyvät toimenpiteet toteutetaan. Tähän vaiheeseen sisältyy olennaisena osana myös päätöksen toteutumisen seuranta. Käytännössä tässä esimerkkinä olevasta asiasta seuraisi jonkinlainen laajempi kehitysprojekti, jota olisi seurattava ja ohjattava omana projektinaan.

Yksittäisiä strategisia päätöksiä vaativia asioita käsiteltäessä saattaa nousta esiin myös muita strategisia päätöksiä vaativia asioita. Tässä esiteltyssä mallissa ne tulee kirjata strategisia päätöksiä vaativien asioiden listaan tärkeys-/kiireellisyysjärjestyksessä oikeaan kohtaan, mahdollisesti samalla muokaten muita kohtia. Ko. listan toimivuuden varmistamiseksi olisi hyvä nimetä listalle omistaja, joka vastaa listan ajantasaisuudesta. Koska kyseessä ovat strategiatason asiat, tulisi omistajan olla organisaation ylimmästä johdosta.

6.2.3 Muutosten ja vaikutusten seuranta

Muutosten ja vaikutusten seuranta on kolmas osa-alue strategisen päätöksenteon mallissa tässä tutkimuksessa. Tämä osa-alue jakautuu kahteen seurantakohteeseen, eli päätösten vaikuttavuuden seurantaan ja toimintaympäristön muutosten aktiiviseen seurantaan.

Strategisessa päätöksenteossa yksi tärkeä osa-alue on tietää, miten asetetut tavoitteet toteutuvat ja toisaalta myös, mikä skenaariopolku tai niiden yhdistelmä näyttäisi olevan toteutumassa. Tähän liittyvät erilaiset indikaattorit ja mittaaminen yleisemminkin. PES-TEL-analyysissä tunnistetaan ja tulevaisuustaulukkoon kirjataan erilaisia muuttujia. Skenaarioihin valitaan tietyt tulevaisuustaulukon muuttujien arvot, joiden toteutumista ja tilaa pyritään seuraamaan (Fahey 2003). Näistä kaikista muuttujista tulee valita kehittymisen seurannan kannalta tärkeimmät ja sopia niille mittarit, joilla seuranta toteutetaan.

Yleisemmän edellä kuvatun seurannan lisäksi mittareille ja niiden seurannalle luovat tavoitteita luonnollisesti myös yksittäiset strategiset päätökset ja niiden vaikuttavuuden seuranta. Näissä tapauksissa mittarit luodaan päätökseen liittyvien toimenpiteiden vaikuttavuuden seuraamiseksi. Yksi tapa on mitata tilannetta ennen toimenpiteiden toteuttamista ja sen jälkeen. Näiden vertailu kertoo päätöksen toteuttamisen vaikutuksista.

Edellisessä osassa kuvatussa esimerkissä päätöksenteon tavoitteena oli: voidaanko potilaan omaan aktiivisuuteen perustuvaa hoidon osaa ottaa merkittäväksi osaksi hoitoketjua ja jos voidaan, miten se voitaisiin toteuttaa. Koska tässä yhteydessä ei voida mennä tarkkoihin yksityiskohtiin, voidaan tässäkin vaiheessa vain arvella mitä mittareita tuohon tavoitteeseen liittyvän päätöksen vaikuttavuuteen voisi liittyä. Yksi osa-alue voisi olla se, onko potilaan omaan aktiivisuuteen liittyvän toimintamallin hyödyntäminen laajentunut (mittaukset ennen ja jälkeen toteuttamistoimenpiteiden). Samoin, tärkeää olisi tutkia onko toimintamalli vaikuttanut potilaan kokemukseen oman vointinsa kohelemisesta tai löytyykö jopa konkreettisia terveydellisiä mittareita, joista voidaan päätellä potilaan hyvinvoinnin kehittyminen. Vastaavasti olisi hyvä tutkia, voiko toteutettu toimintamalli johtaa syrjäytymiseen henkilöillä, jotka eivät voi tai halua olla aktiivisia.

Yleisemmästä seurannasta, eli sen seurannasta, mitä tulevaisuuden kehityspolkuja voisi olla toteutumassa, voidaan esimerkkejä päätellä skenaariotyön tuloksena olleiden tulevaisuustaulukon muuttujien pohjalta. Toteutetussa skenaarioprosessissa muuttujat koottiin tulevaisuustaulukossa kolmeen laajempaan muuttujaryhmän. Nämä olivat: lääketieteelliset palvelut ja niiden organisointitapa, kansalaisen rooli terveyspalveluissa ja terveydenhuollon resurssit. Erityisesti näistä viimeiseen liittyen pystytään helposti määrittelemään erilaisia mittareita, joiden arvoja voidaan seurata. Yksi esimerkki on eri henkilöosa-alueittaiset rekrytoinnin mittarit, kuten hakemusten määrä avoimena oleviin työpaikkoihin ja rekrytoitujen henkilöiden pysyminen tehtävässä esimerkiksi vuoden jälkeen rekrytoinnista.

7 TUTKIMUSPROSESSIN ARVIOINTI

Osana toimintatutkimuksen menetelmällä toteutettua tutkimusta on arviointivaihe. Siinä arvioidaan toiminnan seurauksia (Susman & Evered 1978). Tässä yhteydessä ei ole ollut mahdollista seurata tuloksia kovin pitkää aikaa eikä tehdä erillistä arviointitutkimusta. Siksi arviointi on tässä toteutettu käymällä läpi tutkimuskysymysten vastaamisen onnistumista tässä tutkimuksessa. Lisäksi tässä luvussa on arvioitu valitun tutkimusmenetelmän ja siihen osittain liittyvien asioiden toteutumista.

7.1 Tutkimuskysymyksiin vastaaminen

Tutkimuskysymyksenä tässä tutkimuksessa on ollut: Mihin strateginen päätöksenteko voi perustua toimintaympäristön laajassa muutostilanteessa? Tämä taas jaettiin neljäksi alikysymykseksi (vrt. aiempi Kuvio 2), jotka liittyivät muuttuvaan tulevaisuuteen (tulevaisuuden muutosten arviointi skenaarioiden avulla ja tuloksena olevat skenaariot) sekä strategiseen päätöksentekoon (strateginen päätöksenteko yleensä ja skenaarioprosessin tuki strategiselle päätöksenteolle). Seuraavissa alaluvuissa käydään läpi jokainen alikysymys ja niihin vastaaminen erikseen.

7.1.1 Tulevaisuuden muutosten arviointi skenaarioiden avulla

Ensimmäinen tutkimuskysymyksen alakysymys on ollut: miten tulevaisuuden muutoksia voi arvioida skenaarioiden avulla? Tätä teemaa on tässä tutkimusraportissa käsitelty luvussa 4 ja tulosten yhteenveto on sen alaluvussa 4.5. Tähän alakysymykseen on vastattu ensin kuvaamalla muutosten vaikutusta organisaation tietoon, strategiaan ja päätöksentekoon yleensä. Seuraavaksi on todettu, että yksittäinen skenaario sisältää tietyn joukon oletettuja muutoksia, eli tulevaisuuden epävarmoja elementtejä, joille on oletettu muodostuvan tietty arvo skenaarion kuvaamassa mahdollisessa tulevaisuudessa. Toisaalta skenaariot sisältävät myös trendejä, muutoksia tai kehityksen linjauksia, joiden kehittyminen pystytään suurella varmuudella arvioimaan. Lopuksi on kuvattu skenaarioprosessin yleinen malli kirjallisuuden perusteella.

Tulevaisuuden muutoksia voi siis arvioida skenaarioiden ja skenaariosuunnittelun avulla niin, että skenaarioprosessi muodostaa systemaattisen viitekehityksen, jossa yritetään ensin löytää merkittävimmät tulevaisuuteen vaikuttavat muutostekijät. Näitä ovat ennalta arvattavat trendit, vaihtoehtoisia mahdollisuuksia sisältävät muuttujat ja heikot sig-

naalit, joita voi pyrkiä etsimään, mutta jotka ovat toteutuessaan yleensä melko ennalta arvaamattomia.

Skenaarioiden määrittelyä varten on tässä tutkimuksessa kuvattu teoreettinen prosessi, jota on myös sovellettu käytännössä. Käytännössä teoreettinen prosessi pystyttiin toteuttamaan lähes sellaisenaan. Mm. teoreettisen mallin aloitusseminaaria ei toteutettu sellaisenaan, mikä ehkä olisi ollut kuitenkin parempi vaihtoehto kuin toteutunut malli. Yleisten yhteiskunnallisten muutostekijöiden määrittely tehtiin perustuen kaksiosaisen kyselyn vastauksiin (organisaatiossa ja sen lähipiirissä toimivilta henkilöiltä) sekä joihinkin valittuihin teemaan liittyviin referaatteihin. Tähän liittyen olisi ehkä voitu käyttää enemmän hyväksi ulkopuolisia asiantuntijoita. Toisaalta, tässä tutkimuksessa todennäköisesti löydettiin kuitenkin merkittävimmät muutostekijät myös ilman ulkopuolisia tahoja, sillä niitä ovat olleet mm. uutiset ja ajankohtaisohjelmat pullollaan.

7.1.2 Tuloksena olevat skenaariot

Toinen tutkimuskysymyksen alakysymys on ollut: millaiset skenaariot ovat tuloksena? Tästä tutkimuksesta tuloksena olevat skenaariot on esitelty liitteessä 3. Fahey ja Randall (1998:423–430) ovat kuvanneet kaksikymmentä tyypillistä ongelmaa skenaariopohjaisessa suunnittelussa. Heidän mukaansa näistä ensimmäiset kymmenen liittyvät varsinaiseen suunnitteluvaiheeseen ja loput skenaarioiden sisältöön. Käytännössä, kun tässä toteutettua skenaarioprosessia verrataan heidän kuvaamiin ongelmiin, arvioidaan osin sekä ensimmäisen tutkimuskysymyksen että toisen tutkimuskysymyksen toteutumista. Seuraavassa on listattuna Fahey ja Randallin (1998:423-430) kuvaamat tyypillisimmät ongelmat. Jokaisen kohdan perässä on sisennettynä arviointi, miten ko. kohta on vältetty tai pyritty välttämään tässä tutkimuksessa skenaarioita määriteltäessä.

1. Epäonnistuminen ylimmän johdon tuen saamisessa riittävän aikaisessa vaiheessa – myös ylimmän johdon tulisi kokea osallisuutta ja ylpeyttä tuloksena olevista skenaarioista.

Tässä tutkimuksessa sairaanhoitopiirin johtaja ja kehitysjohtaja olivat ohjausryhmässä. Sairaanhoitopiirin johtoryhmä oli kutsuttuna vastaamaan kyselyihin ja osallistumaan tulevaisuusworkshopeihin, joihin sen jäsenet osallistuivat laajasti. Sairaanhoitopiirin hallitus oli kutsuttu mukaan vastaamaan kyselyihin ja yksi hallituksen jäsen oli kutsuttuna tulevaisuusworkshopeihin. Ylimmän johdon mahdollisesti kokemaa ylpeyttä skenaarioista ei tässä yhteydessä pystytä osoittamaan.

2. Monipuolisen lähtötiedon puute – ulkopuolisen tiedon aktiivinen haku ja hyödyntäminen.

Tässä tutkimuksessa ulkopuolisen tiedon käyttö ei ehkä ole selkein vahvuusalue. Ulkopuolista tietoa haettiin lähinnä kirjallisuusreferaateilla, joita tutkija tuotti ohjausryhmän kanssa yhdessä valitsemastaan materiaalista. Organisaatioon nähden ulkopuolisia henkilöitä oli myös perusterveydenhuollon puolelta, tosin nämä olivat arkipäivän työssä tiiviissä yhteistyössä sairaanhoitopiirin kanssa, eivätkä täysin ulkopuolisia.

3. Huono tasapaino ylemmän johdon ja muiden työntekijöiden osallistumisen välillä – ylin johto projektioimistajina kohdentamassa skenaariotyötä ja muut työntekijät tukemassa heitä ja motivoimassa johtoa skenaariotyöhön.

Tässä tutkimuksessa mukana oli ylin johto (hallitus ja sairaanhoitopiirin johtoryhmä), keskijohtoa (lääkinnälliset ja muut yksikköjohtajat sekä ylihoitajat) ja muita esimiehiä (osastonhoitajat). Suorittavia työntekijöitä (hoitohenkilöstö ja muut mm. tekniset ja tukipalveluiden henkilöt) ei skenaariotyössä ollut mukana. Periaatteessa, koska myös muuta kuin ylintä johtoa oli osallistujina, on tämä kohta katettu tutkimustyössä melko hyvin.

4. Epärealistiset tavoitteet ja odotukset – tuloksia ei saavuteta heti lähikuukausina.

Tässä tutkimuksessa osallistujille viestityt tavoitteet saattoivat olla hieman epäselviä, tai niitä ei ehkä viestitty riittävän konkreettisesti. Tämä on kuitenkin vain tutkijan oma mielikuva ja voi olla osin väärä siksi, että suunnitelman mukaisesti saatiin kuitenkin aikaan erikoissairaanhoidon tulevaisuuskenaariot.

5. Epäselvyys rooleista – skenaariotyö saattaa olla uutta ja jopa pelottavaa, kun aiempia ajatuksia kyseenalaistetaan. Työtä ohjaamaan tarvitaan ydinryhmä, jota muut tukevat.

Tässä tutkimuksessa työtä ohjasi kolmen hengen ohjausryhmä, eli tutkijan lisäksi sairaanhoitopiirin johtaja ja kehitysjohtaja. Tutkija ei havainnut että skenaariotyö aiheuttaisi pelkoja. Enemminkin oli joitain henkilöitä, jotka olivat hyvin innostuneita skenaariotyöstä. Tämä ei ole kuitenkaan objektiivinen havainto.

6. Epäonnistuminen selkeän etenemissuunnitelman laadinnassa – työn ajautuminen tuuliajolle tulosten määrittelyn puutteessa.

Tässä tutkimuksessa toteutetulle skenaarioprosessille oli selkeä etenemissuunnitelma, jonka ohjausryhmä hyväksyi ja joka pystyttiin myös toteuttamaan lähes sellaisenaan.

7. Liian monen skenaarion kehittäminen – käytettävissä olevan energian jakaminen liian monelle taholle ja kiinnostuksen sammuminen.

Tässä tutkimuksessa lopputuloksena oli neljä skenaariota. Kaksi skenaariota olisi ollut liian vähän, kolme skenaariota olisi tarkoittanut, että on uhkaskenaario, äärimmäisen positiivinen skenaario ja realistinen polku. Tuota keskitien helppoa valintaa tavoitteeksi haluttiin haastaa tekemällä neljä skenaariota. Ne myös muodostuivat luontevasti tulevaisuustaulukon muuttujien pohjalta.

8. Liian vähän aikaa oppimisskenaarioille – unohdetaan skenaarioprosessin merkitys oppimisessa.

Tässä tutkimuksessa oppimisskenaarioiksi voisi lähinnä kutsua niitä alustavia skenaariopolkuja, joita tulevaisuustaulukon pohjalta luotiin. Aikaa käytettiin useampi tulevaisuusworkshop tulevaisuustaulukoiden luonnille, skenaariopolkujen valinnalle ja niiden tarkentamiseen. Varsinaista oppimisköulmaa ei erikseen tähdennetty.

9. Epäonnistuminen skenaarioprosessin kytkemisessä organisaation yleiseen suunnitteluun – ei kytkeä strategiseen päätöksentekoon.

Tässä tutkimuksessa skenaariot esiteltiin ja niitä hyödynnettiin mm. sairaanhoitopiirin strategiaseminaarissa, jossa varsinainen strategian laadintatyö käynnistettiin. Tutkijalla ei ole tietoa skenaarioiden hyödyntämisestä tai sen laajuudesta myöhemmin.

10. Skenaarioiden toteutumista ei seurata skenaarioiden osoittamien ”tienviittojen” pohjalta – skenaarioita ei kytkeä riittävästi käytännön elämään ja sen seuraamiseen.

Tässä tutkimuksessa ei ole käytännön tasolla seurattu miten skenaarioiden toteutumista tutkimuksen kohteena olevassa organisaatiossa on seurattu myöhemmin. Tämä saattaa siis käytännössä olla yksi mahdollinen ongelma.

11. Epäsopiva aikajänne ja laajuus – vaikka mahdollinen suunnittelujänne tuntuu arjen kriisien keskellä hyvän lyhyeltä, on mietittävä maailmaa vähän pidemmällä perspektiivillä ja riittävällä laajuudella.

Tässä tutkimuksessa aikajänne jaettiin kolmeen osaan: lähitulevaisuuteen vuoden 2015 loppuun, keskipitkään tulevaisuuteen 2020 loppuun ja aikaan sen jälkeen, käytännössä vuoteen 2025. Skenaariotaulukot tehtiin myös tällä jaotuksella. Tutkimuksen aikajänne tuntui hyvin käytännölliseltä ja se auttoi pääsemään osin yli skenaarioprosessin toteutushetken akuuteista haasteista.

12. Tulosten liika kapea-alaisuus – ajattelemisessa pääseminen eroon nykyisen ympäristön rajoitteista ja mielikuvituksen käyttäminen mahdollisuuksien löytämisessä.

Tässä tutkimuksessa tulosten ja ajattelun liika kapea-alaisuus havaittiin yhdeksi riskialueeksi jo ohjausryhmässä ennen tulevaisuusworkshopien alkamista. Silloin pelättiin, mm. että työskentelyssä jäädään kiinni siihen, ettei lainsäädännön tulevista muutoksista ollut tietoa. Käytännössä tätä vaaraa seurattiin keskusteluissa ja tarvittaessa ohjausryhmän jäsenet pyrkivät ohjaamaan keskustelua yli tuollaisten ajatusten.

13. Liika keskittyminen trendeihin – tunnelinäkömä, jossa unohdetaan esimerkiksi uusien trendien mahdollinen nousu.

Tässä tutkimuksessa pyrittiin löytämään myös mahdollisia heikkoja signaaleja ja kuvittelemaan mitä seurauksia niistä voisi olla. Heikkojen signaalien mukaisia mahdollisia tulevaisuuden trendejä huomioitiin myös joissain skenaarioista.

14. Näkökulmien yksipuolisuus – onko huomioitu näkökulmia sekä omalta että oman alan ulkopuolelta, esimerkiksi voiko kilpailija tullakin toiselta toimialalta.

Tässä tutkimuksessa tämä saattaa olla yksi haaste. Osallistujat olivat kaikki julkisesta terveydenhuollosta. Tausta-aineistoreferaateissa pyrittiin keskusteluun tuomaan myös muilla aloilla toimivien henkilöiden näkemyksiä.

15. Skenaarioiden sisäiset epäjohtonmukaisuudet – skenaarioiden looginen johdonmukaisuus.

Tässä tutkimuksessa skenaarioiden johdonmukaisuus pyrittiin varmistamaan mm. tekemällä skenaariotaulukot aiemmin kuvatuin aikajäntein sekä määrittelemällä roolit, joiden pohjalta pyrittiin kuvaamaan johdonmukainen kokonaisuus. Tuloksena olevat skenaariot myös hyväksyttiin viimeisessä tulevaisuusworkshopissa, jossa tehtiin vielä jonkin verran viimeistelyä.

16. Riittämätön keskittyminen taustatekijöihin – esimerkiksi organisaation tulevaisuuden kuvaaminen vain tuloksen pohjalta unohtaen siihen vaikuttavat laajemat tekijät.

Jo tämän tutkimuksen alkuvaiheissa pyrittiin tunnistamaan erilaisia yleisiä trendejä ja epävarmuustekijöitä. Tulevaisuuskuva määriteltiin niiden pohjalta eksploraatiivisesti, eikä toisinpäin, ensin määritellen mahdolliset tulevaisuuskuvat ja sitten etsien niistä polut takaisin nykyhetkeen. Tunnistettujen trendien ja epävarmuustekijöiden pohjalta määriteltiin mahdolliset tulevaisuudentilat.

17. Nykyisiä uskomuksia ja ajatusmalleja ei pystytä riittävästi haastamaan - skenaariosta, joka vain vahvistaa nykyisen tietämyksen ei ole paljoakaan hyötyä.

Tässä tutkimuksessa tutkimusentekohetken ajatusmalleja terveydenhuollon järjestämisestä oli käytännössä pakko miettiä monelta näkökulmalta, koska tiedettiin, että jonkinlainen muutos on tulossa joka tapauksessa. Tutkijan on tässä yhteydessä vaikea arvioida lopputulosta, mutta periaatteessa osassa skenaarioista (mm. 1 Priima pukkaa ja 4 Kintahat naulahan) ylitettiin kuitenkin silloisen nykyhetken ajatusmalleja merkittävästi.

18. Epäonnistuminen voimaperäisen tarinan kertomisessa – skenaario ei saisi olla poikkileikkaus lopputilanteesta vaan sen pitäisi kuvata myös prosessia joka lopputulokseen johtaa.

Tässä tutkimuksessa lopulliset skenaariot on kuvattu alkutilanteena, etene misenä vuoteen 2025 sekä roolipohjaisena kurkistuksena skenaarioiden maailmaan vuonna 2025. Skenaariot kuvaavat näin ollen prosessin. Tutkija on skenaarioiden kirjoittajana jäävi arvioimaan skenaarioiden voimaperäisyyttä. Siihen ja yleensäkin skenaarioiden maailman konkreettiseen kuvaamiseen

vuonna 2025 on tähdätty hyödyntäen ennalta määriteltyjä rooleja ja kuvaamalla maailmantilaa niistä lähtien kunkin skenaarion ympäristö ja reunaehdot huomioiden.

19. Epäonnistuminen yhteyksissä johtoa huolestuttaviin asioihin – skenaariotarinan on oltava oleellinen päätöksentekijöille.

Tässä tutkimuksessa johto on ollut laajasti mukana laatimassa skenaarioita ja he ovat pystyneet vaikuttamaan skenaariotarinoiden sisältöön monella tavalla. Keskusteluissa ja strategialta toivottavissa asioissa tuli esille monia johtoa huolestuttavia asioita ja niitä tuli myös kirjattua skenaarioihin. Skenaarioissa käytetyt roolit olivat myös osallistujien tarkistamia ja tarkentamia. Tutkija on jäävi analysoimaan tämän kohdan onnistumista tätä tarkemmin.

20. Epäonnistuminen uusien strategisten vaihtoehtojen luomisessa – uusien strategisten vaihtoehtojen luominen olisi ylivoimaisesti paras tuotos skenaarioprosessista.

Tässä tutkimuksessa nostettiin esiin aiempaa huomattavasti selkeämmin mm. maksavien asiakkaiden mahdollisuus, joka esimerkiksi lainsäädäntökin huomioon ottaen oli tutkimuksen tekohetkellä jonkin verran haasteellista toteuttaa julkisessa terveydenhuollossa. Täytyy kuitenkin lisäksi todeta, että maksavat asiakkaat eivät olleet silloinkaan mikään uusi keksintö.

7.1.3 Mitä on strateginen päätöksenteko

Tutkimuskysymyksen kolmas alakysymys on ollut: Mitä on päätöksenteko, erityisesti strateginen sellainen? Tähän kysymykseen on haettu vastausta teoreettisesti kirjallisuuteen perustuen. Tätä teemaa on tässä tutkimusraportissa käsitelty luvussa 3 ja tulosten yhteenveto on sen alaluvussa 3.4. Tähän alakysymykseen on vastattu ensin määrittelemällä, mitä tiedolla tässä tutkimuksessa tarkoitetaan, sitten esittelemällä kirjallisuuden pohjalta erilaisia päätöksenteon malleja ja lopulta keskittymällä erityisesti strategiseen päätöksentekoon ja sen kuvaamiseen.

Strategiselle päätöksenteolle on luotu kirjallisuuden pohjalta malli, joka perustuu jatkuvalla strategiselle päätöksenteolle. Tämä haluttiin ottaa vastakohtana esimerkiksi vuosikellon mukaisesti organisaatiossa toteutettavalle strategiaprosessille päätöksentekovaiheeseen. Tämä valinta on tehty siksi, että tässä tutkimuksessa on kyseessä erityisesti

muuttuva toimintaympäristö, jolloin strategisia päätöksiä on lähtökohtaisesti voitava tehdä jatkuvasti tarvittaessa.

Yksittäiseen asiaan liittyvän päätöksenteon malliksi on valittu vaiheittainen malli, koska se auttaa hahmottamaan päätöksenteossa tarvittavia vaiheita. Muista päätöksenteon malleista oppineena, tässä tutkimuksessa on myös muistutettu, että mm. intuitio voi nopeuttaa päätöksentekoprosessia ja esimerkiksi että aloitetaan kokeilemalla – päätöksentekomallilla voidaan kerätä ensin lisää tietoa päätöksenteon pohjaksi. Vaikka asia kerrallaan tapahtuva päätöksenteko on kuvattu vaihemallina, on samalla siis tunnustettu, että maailma ja elämä on niin moninaista, että vaiheet ovat tässä enemmänkin hahmottamassa päätöksentekoa kuin ehdottoman sitovia ohjeita siitä, miten päätöksenteon tulee tapahtua.

Olenaisena osana strategisen päätöksenteon prosessia on myös edellisessä alakohdassa todettu skenaarioiden toteutumisen seuranta skenaarioiden osoittamien ”tienviittojen” pohjalta ja yleisemminkin päätösten vaikutusten seuranta. Tämä on esitellyn strategisen päätöksenteon mallin kolmas vaihe, joka taas yleensä nostaa esiin uusia strategista päätöstä vaativia asioita.

Tässä tutkimuksessa esitettyä strategisen päätöksenteon mallia ei ole erikseen arvioitu, mutta sitä on sovellettu ”kirjoituspöytäharjoituksena” toteutetun skenaarioprosessin tietotuen arviointiin strategiselle päätöksenteolle. Tutkijan näkemyksen mukaan malli auttoi löytämään skenaarioprosessista ja sen tuotoksista tukea strategiseen päätöksentekoon.

7.1.4 Skenaarioprosessista tietotuki strategiseen päätöksentekoon

Neljäs ja viimeinen tutkimuskysymyksen alakysymys oli: miten skenaarioprosessissa syntyvä tieto voi tukea strategista päätöksentekoa? Tähän kysymykseen on haettu vastausta edellä viitatulla ”kirjoituspöytäharjoituksella”, eli käytännössä tutkijan toteuttamalla teorioiden pohjalta määritellyn strategisen päätöksenteon mallin soveltamisella ja hyödyntämisellä skenaarioprosessin ja sen tuotosten analysointiin. Tämän soveltamisen tulos on kuvattu luvun 6 alaluvussa 6.2.

Käytännössä strategisen päätöksenteon prosessin ensimmäinen lista päätöksentekoa vaativista asioista voidaan muodostaa tai uudistaa toteutettavan skenaarioprosessin yhteydessä. Kun strategisia päätöksiä sitten toteutetaan yksi kerrallaan, voidaan ratkaisuvaihtoehtoja miettiä skenaarioiden pohjalta ja arvioida päätösvaihtoehtoja peilaten niitä

skenaarioissa kuvattuihin mahdollisiin maailmoihin. Lopulta muutosten ja vaikutusten seurannassa voidaan skenaarioprosessin tulosten pohjalta tunnistaa skenaarioiden muutostekijät, joita seuraten voidaan arvioida millainen tulevaisuuden maailma voisi olla toteutumassa. Yksittäisten päätösten vaikutusta taas arvioidaan päätösten sisältöön liittyvillä mittareilla.

Tutkijan kannalta tässä tutkimuksessa ehdotettu strategisen päätöksenteon malli toimi hyvin, kun skenaarioprosessista etsittiin tietotukea mallin mukaiselle strategiselle päätöksenteolle. Skenaarioprosessi tuotoksineen tuki strategista päätöksentekoa ja strategisen päätöksenteon malli oli yhteensopiva toteutetun skenaarioprosessin kanssa. Tässä yhteydessä ei ole mahdollista lähteä tarkemmin arvioimaan strategisen päätöksenteon mallin käytännön toimivuutta ja yhteensopivuutta skenaarioprosessin kanssa.

7.2 Tutkimusmenetelmä ja siihen liittyvät osa-alueet

Tämä tutkimus on toteutettu toimintatutkimuksen menetelmiä noudattaen. Tarkempaan mallina on ollut Susmanin ja Evered'in (1978) toimintatutkimuksen syklinen malli. Toimintatutkimus on valittu käytettäväksi menetelmäksi siksi, että tutkija on toiminut aktiivisena toimijana kohdeorganisaatiossa omissa työtehtävissään. Tutkimuksen taustalla on myös ollut käytännön toiminnassa havaittu ongelma, eli haasteet strategisessa päätöksenteossa toimintaympäristön aktiivisesti ja laajasti muuttuessa ympärillä. Toimintatutkimuksen vaihtoehtoina olisi voinut olla esimerkiksi case-tutkimus mutta tutkijan aktiivinen rooli kohdeorganisaatiossa puolsi enemmän toimintatutkimuksen menetelmien hyödyntämistä.

Toimintatutkimuksessa kysymykseksi nousee tutkijan oma toiminta ja sen vaikutus kohteena olevaan ympäristöön. Coghlan (2001) on esittänyt tällaiseen tilanteeseen liittyviä mahdollisia ongelmia. Hänen mukaansa niitä ovat tutkijan aikaisempi (liika) tietämys organisaatiosta, roolin kaksijakoisuus ja tutkimuksen mahdollinen organisaation normeille koettu uhka. Tässä tutkimuksessa tutkijalla organisaation jäsenenä on ollut paljon taustatietoa organisaatiossa, jolloin uhkana on Coghlanin (2001) mukaan, että tutkija tekee oletuksia tutkittavien puolesta. Tätä uhkaa välttääkseen tutkija on hyväksyttänyt kaikki toteutettuun skenaarioprosessiin liittyvät tuotoksensa joko skenaariotyön ohjausryhmällä tai tulevaisuusworkshopeissa.

Tutkija on ollut tutkimusta tehdessään kaksijakoisessa roolissa, eli samanaikaisesti sekä organisaatiossa toimivana johtajana että tutkijana. Tutkijan johtajarooli liittyi tietohal-

linton, jolloin se ei ollut suoraan tekemisissä organisaation erikoissairanhoidollisen tulevaisuuden kanssa. Lisäksi skenaarioprosessin ohjausryhmän päätöksellä sovittiin, että tutkija ei ole mm. tulevaisuusworkshopeissa osallistujan ja mielipiteiden kertojan roolissa, vaan puhtaassa vetäjän roolissa. Näillä toimenpiteillä pyrittiin pitämään tutkijaa mahdollisimman neutraalina kohteeseen liittyen.

Tulevaisuusworkshopeissa puhuttiin melko avoimesti monista organisaatioon liittyvistä asioista ja jopa kyseenalaistettiin aiempia normeja ja oletuksia. Tämä on myös onnistuneen skenaariotyön edellytys. Tästä johtuen voidaan myös olettaa, että tutkijalla ei ollut haasteena mahdollinen organisaation normien rikkominen ainakaan tulevaisuuden skenaarioiden miettimisen ohjaamisessa.

Tutkimuksen alussa tutkittavassa organisaatiossa toteutettiin kysely, joka oli Delfoi-tyyppinen. Kuusen (2003) mukaan Delfoi-menetelmän käytön onnistuminen liittyy kuuteen ominaisuuteen, jotka ovat: onnistuminen asiantuntijoiden valinnassa, anonyymi laadukas keskustelun argumentointi, onnistunut kysymyksenasettelu, strukturoitunut argumenttien pätevyyttä arvioiva keskustelu, kyky koota järjestelmällisesti arvioiden keskustelusta tulevaisuusargumentteja ja tuotetun aineiston arvo strategisen päätöksen kannalta.

Tutkimuksen yhteydessä toteutettu kysely täytti osin Delfoi-menetelmän tunnuspiirteitä, mutta sitä ei voida pitää puhtaana Delfoi-toteutuksena. Asiantuntijat valittiin ensisijaisesti organisaation sisältä ja lisäksi perusterveydenhuollon organisaatioista. Asiantuntijoita olisi voitu valita myös enemmän organisaation ulkopuolelta. Kyselyssä keskustelu saatiin aikaan ensisijaisesti jakamalla toisen kyselyn yhteydessä ensimmäisen kyselyn vastausyhteenvedo ja pyytämällä siihen kommentteja. Lisäksi kyselyiden tuloksia hyödynnettiin tulevaisuusworkshopeissa, mutta niihin ei siinä vaiheessa enää varsinaisesti pyydetty kommentteja vaan osallistujat saivat halutessaan valita kyselyyn pohjaavista esimerkeistä osia tulevaisuustaulukoihin. Käytännössä tulevaisuustaulukot kuitenkin pitkälti muodostettiin silloin uudelleen.

Argumenttien pätevyyttä arvioivaa keskustelua ei ollut käytännössä lähes lainkaan ja muutenkin voidaan todeta, että Delfoi-kyselyksi kyselyssä oli varsin vähän keskustelua vastausten pohjalta. Kyselyn pohjalta kuitenkin saatiin kerättyä merkittävä määrä lähtöaineistoa tulevaisuusworkshopeihin, joten pienoisella kritiikillä voitaneen todeta, että kaksivaiheinen kysely ja tulosten jatkotyöstäminen tulevaisuusworkshopeissa oli Delfoi-tyyppistä, vaikkei kuitenkaan puhdasta Delfoi-menetelmää hyödyntävää tutkimusta.

Tässä tutkimuksessa ei ole kyseenalaistettu skenaariomenetelmää, vaan on kirjallisuuden perusteella todettu, että sen pitäisi olla sopiva menetelmä mm. tilanteissa, joissa organisaatio on suurten muutosten edessä. Vaihtoehtoisia menetelmiä ja tapoja olisi hyvinkin saattanut löytää, mutta niiden etsiminen olisi laajentanut tätä tutkimusta liikaa verrattuna käytettävissä oleviin resursseihin. Toteutunut skenaarioprosessi noudatti hyvin pitkälle määriteltyä teoreettista skenaarioprosessimallia ja oli näin ollen ainakin kirjallisuuden perusteella hyväksyttävä prosessi.

Skenaarioprosessin toteutuksessa tulevaisuusworkshopeihin kutsuttiin osallistujia mukaan toisaalta pyrkien kattavuuteen valituissa henkilöryhmissä, mutta toisaalta myös valiten aktiivisuutensa ja kiinnostuksensa ilmoittaneita henkilöitä. Skenaarioprosessin tuloksiin olisi saattanut saada erilaisia vivahteita, jos mukaan olisi kutsuttu henkilöstöryhmiä myös laajemmin huomioiden myös ns. lattiataason henkilöstöä tai kutsuen mukaan ulkopuolisia asiantuntijatahoja. Toisaalta, mukaan kutsuttavien henkilöiden määrä ei voinut olla hurjan suuri, joten vastaavasti nyt mukaan kutsutuista henkilöistä olisi jouduttu joitain jättämään pois.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä tutkimuksessa on mietitty strategista päätöksentekoa muuttuvassa toimintaympäristössä. Tutkimuksen tulosten pohjalta voidaan todeta, että skenaariotyö on hyvä keino saada nykytilanteessa lisää ymmärrystä tulevaisuudesta, sen trendeistä ja muutoksista. Tulevaisuuteen liittyvät päätökset joudutaan yleensä tekemään ”tässä ja nyt” ja vasta tulevaisuus osoittaa niiden toimivuuden käytännössä. Skenaarioiden mahdollisiin maailmoihin peilaamalla ”tässä ja nyt” voidaan kuitenkin saada lisää ymmärrystä strategisten päätösvaihtoehtojen todennäköisestä toimivuudesta.

Skenaarioiden avulla voidaan siis arvioida tulevaisuuden muutoksia ja tässä tutkimuksessa empiirisenä osuutena onkin ollut tuottaa joukko erikoissairaanhoidon tulevaisuusskenaarioita. Samalla on mietitty tulevaisuuden mahdollisia muutoksia eli epävarmuustekijöitä ja trendejä, eli asioita, joiden suunta tulevaisuudessa melko varmasti tiedetään. Kun toteutetun skenaarioprosessin tulokset yhdistettiin tässä tutkimuksessa erikseen määriteltyyn teoreettiseen strategisen päätöksen teon malliin, voitiin todeta, että skenaarioprosessin tuotoksista löytyi paljonkin elementtejä, joilla pystyttiin tukemaan strategista päätöksentekoa. Rajoituksena tässä tutkimuksessa tosin oli, että strategisen päätöksenteon empiiristä vaihetta ei pystytty toteuttamaan tämän tutkimuksen yhteydessä, vaan se toteutettiin ”kirjoituspöytätyyppisesti” analysoiden.

Skenaarioprosessin käytännön toteutus tuotti tietoa tulevaisuudesta, kun termi tieto, ymmärretään laajasti ja hyväksytään mm. systemaattisin menetelmin tuotetut mahdolliset tulevaisuuskuvat tietona. Tässä tutkimuksessa tuotetut skenaariot ovat luonnollisesti hyvin organisaatiokohtaisia, eivätkä laajasti ainakaan terveydenhuollon alan ulkopuolelle sovellettavia. Se ei olekaan ollut tämän tutkimuksen arvo, vaan ennemminkin skenaarioprosessimallin ja strategisen päätöksenteon mallin yhdistäminen niin, että skenaarioprosessissa pystytään tuottamaan tietoa strategisen päätöksenteon tueksi. Tämä yhdistelmä ei ole organisaatio- eikä toimialakohtainen, vaan periaatteessa lähes mikä tahansa organisaatio saattaisi saada siitä apua omassa strategisessa päätöksenteossaan. Erityisesti tämä malli sopisi organisaatioille, jotka toimivat merkittävästi muutoksessa olevassa toimintaympäristössä.

Tämän tutkimuksen tulokset kaipaavat kuitenkin vielä jatkotyöstämistä käytännössä, jotta tästä saataisiin aidosti käytännössä organisaatioiden toimintaa ja erityisesti strategista päätöksentekoa tukeva konsepti. Kiinnostava jatkotutkimuksen kohde olisi myös seurata myöhemmin, miten tutkimuskohteena olevassa organisaatiossa skenaariotyö on koettu ja onko se muuttanut henkilöstön ajattelumalleja. Samoin olisi kiinnostavaa ottaa

käyttöön jossain julkishallinnon organisaatiossa tässä tutkimuksessa esitetty jatkuvaan strategiseen ja systemaattiseen päätöksentekoon liittyvä malli ja tutkia sen aiheuttamia muutoksia toiminnassa. Julkishallinnossa näyttäisi usein olevan melko perinteinen lähestymistapa suunnitteluun painottaen vuosittaista taloussuunnittelua ehkä osin strategisen päätöksenteon kustannuksella.

Tutkimuskysymykseen: Mihin strateginen päätöksenteko voi perustua toimintaympäristön laajassa muutostilanteessa? – saatiin siis vastaus tässä tutkimuksessa. Yksinkertaistettuna vastaus on, että strateginen päätöksenteko voi perustua skenaariopohjaiseen jatkuvaan strategisen päätöksenteon malliin. Päätöksenteon pohjana olevat skenaariot tulee laatia systemaattista skenaarioprosessimallia noudattaen. Lisäksi strategisessa päätöksenteossa tulee noudattaa mallia, jossa päätöksiä tehdään aina tarvittaessa, ei esimerkiksi vuosittaisena syklinä vain kerran vuodessa. Skenaarioprosessin aikana syntyy ensimmäinen lista strategista päätöksentekoa vaativista asioista. Sen sisältö priorisoidaan ja otetaan asioita päätöksentekoon tärkeys-/kiireellisyysjärjestyksessä. Strategisia päätöksiä tehtäessä usein esiin nousee myös uusia strategista päätöstä vaativia asioita, jotka lisätään listaan odottamaan päätöksentekoa.

Tästä tutkimuksesta voidaan oppia tietty, osin empiirisesti koeteltu malli strategiseen päätöksentekoon. Malli sinällään voidaan yleistää myös muille toimialoille. Mallissa ei ole rajoituksia sille, käytetäänkö sitä julkishallinnossa, yksityissektorilla tai vaikkapa kolmannella sektorilla. Parhaimmillaan malli on, kun kohteena olevan organisaation toimintaan liittyy epävarmuutta ja toimintaympäristön merkittäviä muutoksia.

Julkishallinto koetaan usein kankeahkoksi. Strategisen päätöksenteon arkipäiväistämällä, eli sen irrottamisella massiivisesta harvemmin toteutettavasta strategiaprosessista lähemmäs arkipäivän jatkuvaa päätöksentekoa voisi olla joustavoittavaa vaikutusta toimintaan. Tämä saattaisi mahdollistaa myös julkishallinnon organisaation poliittiselle johdolle uusia mahdollisuuksia työskentelyyn yhdessä virkamiesten kanssa vaikuttamassa organisaation positiiviseksi kehittymiseksi.

Yhtenä oppina tästä tutkimuksesta on myös se, että toteutetun skenaarioprosessin tulosten hyödyntämisen pitää organisaatiossa olla jonkun ylimmän johdon henkilön/henkilöiden ”sydämenasia”, jotta tuloksia myös varmasti hyödynnetään. Tässä tapauksessa tuloksilla oli suora vaikutus strategiaprosessissa, ainakin yleisen strategian laatimisessa. Tutkimuksen julkaisuvaiheessa ei kuitenkaan ole näyttöä siitä, että skenaarioita hyödynnettäisiin laajemmin. Organisaatiossa ei myöskään voitu ottaa tämän tutkimuksen empiirisen osan yhteydessä käyttöön tässä tutkimuksessa kuvattua jatkuvan

strategisen päätöksenteon mallia. Käytännössä ehdotus tuosta mallista muodostui vasta tämän tutkimustyön laatimisen aikana, osin varsinaisen empiirisen työn jälkeen. Aika näyttää, onko organisaatiossa kiinnostusta ja halua myöhemmin myös tässä tutkimuksessa esitetyn strategisen päätöksenteon mallin käyttöön. Ainakin skenaarioprosessin empiirisen toteutuksen osa otettiin organisaatiossa innostuneesti vastaan. Ehkä innostusta riittäisi myöhemmin myös strategisen päätöksenteon kehittämiseen.

LÄHDELUETTELO

- Adair John (2009). *Effective Decision Making: The Essential Guide to Thinking for Management Success*. New revised edition. Oxford: Pan Books.
- Ahola, Eija & Anne Palkamo (toimi.) (2009). *Megatrendit ja me*. Tekesin katsaus 255/2009 [siteerattu 12.3.2012]. Saatavana World Wide Webistä: <URL: http://www.tekes.fi/fi/document/42973/megatrendit_pdf>.
- Bazerman Max H. & Dolly Chugh (2006), Decisions Without Blinders. *Harvard Business Review*; 84(1), 88–97.
- Blackler Frank (1995). Knowledge, Knowledge Work and Organizations: An Overview and Interpretation. *Organization Studies*; 16(6), 1021–1046.
- Buchanan Leigh & Andrew o’Connell (2006). A brief history of decision making. *Harvard Business Review*; 84(1), 32–41.
- Chakravarthy Balaji S. & Roderick E. White (2002). Strategy Process: Forming, Implementing and Changing Strategies. Teoksessa *Handbook of Strategy & Management*, 182–205. Pettigrew Andrew, Thomas Howard & Richard Whittington (toim.) . Lontoo jne.: Sage Publications Ltd.
- Coghlan D. (2001). Insider Action Research Projects – Implications for Practising Managers. *Management Learning*; 32(1), 49–60.
- Davenport Thomas & Laurence Prusak (1998). *Working Knowledge: How Organizations Manage What They Know*. Boston Massachusetts: Harvard Business School Press.
- Dillon, Karen & Prokesch, Steve (2010). *Global Challenges in Health Care: Is Rationing in Our Future?* [online]. Harvard Business Review. [siteerattu 16.1.2012]. Saatavana World Wide Webistä: <URL:http://blogs.hbr.org/cs/2010/04/global_challenges_in_health_ca.html> ja <URL:<http://hbr.org/web/extras/insight-center/health-care/globaltrends/1-slide>>.
- Dixon, Nancy M (2000). *Common Knowledge: How Companies Thrive by Sharing What They Know*. Boston, Massachusetts: Harvard Business School Press.
- Drucker Peter F. (1967). The Effective Decision. *Harvard Business Review*; 45(1), 92–98.

- Eduskunnan tulevaisuusvaliokunta (2011). *10 tulevaisuuden kipupistettä - Tulevaisuusvaliokunnan 2007–2011 yhteenvetoa ja arviointia*. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 6/2011 [siteerattu 2.1.2012]. Saatavana World Wide Webistä:
 <URL:[http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw.cgi/trip?\\${BASE}=erekj&\\${HTML}=akxpdf&\\${SNHTML}=akxeiloydy&tunniste=TUVJ+6/2011](http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw.cgi/trip?${BASE}=erekj&${HTML}=akxpdf&${SNHTML}=akxeiloydy&tunniste=TUVJ+6/2011)>.
- Eisenhardt Kathleen & Mark J. Zbaracki (1992). Strategic Decision Making. *Strategic Management Journal*; 13(2), 17–37.
- Eklund Fredrik, Vauramo Erkki, Autio Antti & Hannu Kjisik (2007). *Visio tulevaisuuden palvelujärjestelmästä – Case Kymenlaakso*. HEMA Instituutti, Teknillinen korkeakoulu. [siteerattu 16.1.2012]. Saatavana World Wide Webistä:
 <URL:http://hema.tkk.fi/fi/julkaisut/hema11-tulevaisuuden_visio.pdf>.
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (2012). *Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri*. Yleisesittely nettisivulla [siteerattu 28.12.2012]. Saatavana World Wide Webistä:
 <URL: <http://www.epshp.fi/1/yleisesittely>>.
- Fahey Liam (2003). How corporations learn from scenarios. *Strategy & Leadership*; 31(2), 5–15.
- Fahey Liam & Laurence Prusak (1998). The Eleven Deadiest Sins of Knowledge Manatement. *California Management Review*; 40(3), 265–276.
- Fahey, Liam & Robert M. Randall (1998). What is Scenario Learning? Kirjassa: *Learning from the Future – competitive foresight scenarios*. New York ym.: John Wiley & Sons, Inc.
- Fleisher, Craig S. & Babette E. Bensoussan (2003). *Strategic and Competitive Analysis – Methods and Techniques for Analyzing Business Competition*. New Jersey: Prentice Hall.
- Futurix [online]. Heikot signaalit. *Tulevaisuuden tutkimuksen itseopiskelumateriaali Internetissä*. [Siteerattu 23.7.2013], saatavilla World Wide Webissä
 <URL:http://www.futunet.org/fi/materiaalit/tutkimus/03_lahestymistapoina/06_toimintaympariston_muutosten_tarkastelu/02_heikot_signaalit> .
- van der Heijden Kees (2005). *Scenarios – The Art of Strategic Conversation*. 2. painos. Chichester, West Sussex: John Wiley & Sons, Ltd.

- Johnson Gerry, Scholes Kevan & Richard Whittington (2008). *Exploring Corporate Strategy*. 8. painos, Essex, England: Prentice Hall.
- Järvinen, Pertti & Annikki Järvinen (2000). *Tutkimustyön metodeista*. Tampere: Opin-
pajan kirja.
- Kalantari Behrooz (2010). Herbert A. Simon on making decisions: enduring insights
and bounded rationality. *Journal of Management History*; 16(4), 509–520.
- Kamppinen Matti, Malaska Pentti & Osmo Kuusi (2003). Tulevaisuudentutkimuksen
peruskäsitteet. Teoksessa: Kamppinen, Kuusi, Söderlund (toim.). *Tulevaisuuden-
tutkimus – Perusteet ja sovellukset*. Tampere: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura;
19–54.
- Kaplan Robert S. & David P. Norton (2008). Mastering the Management System. *Har-
vard Business Review*; 86(1), 62–77.
- Kaplan, Robert S. & Michael E. Porter (2011). How to Solve The Cost Crisis In Health
Care. *Harvard Business Review* 89(9), 46–64.
- Kuusi Osmo (2003). Delfoi-menetelmä. . Teoksessa: Vapaavuori & von Bruun (toim.).
Miten tutkimme tulevaisuutta?. Tampere: Tulevaisuuden tutkimuksen seura
ry; 134–144.
- Kuusi Osmo & Matti Kamppinen (2003). Tulevaisuuden tekeminen. Teoksessa: Kamp-
pinen, Kuusi, Söderlund (toim.). *Tulevaisuudentutkimus – Perusteet ja sovelluk-
set*. Tampere: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura; 117–170.
- Leikola, Markus (2011). *Sairaat elämät – Suomalaisen terveydenhuollon korjauspaket-
ti*. Helsinki: Elinkeinoelämän valtuuskunta. [siteerattu 3.1.2012]. Saatavana
World Wide Webistä: <URL:[http://www.eva.fi/wp-
content/uploads/2011/10/Sairaat-elamat.pdf](http://www.eva.fi/wp-content/uploads/2011/10/Sairaat-elamat.pdf)>.
- Langley Ann, Mintzberg Henry, Pitcher Patricia & Elizabeth Posada (1995). Opening
up Decision Making: The View from the Black Stool. *Organization Science*;
6(3), 260–279.
- Malaska Pentti (2003). Tulevaisuus ja tulevaisuuteen tunkeutuminen. Teoksessa: Va-
paavuori & von Bruun (toim.). *Miten tutkimme tulevaisuutta?*. Tampere: Tule-
vaisuuden tutkimuksen seura ry; 9–23.

- Mankins Michael C & Richard Steele (2006). Stop Making Plans Start Making Decisions. *Harvard Business Review*; 84(1), 76–84.
- Mannermaa Mika (1993). Tulevaisuudentutkimus tieteellisenä tutkimusalana. Teoksessa: Vapaavuori & von Bruun (toim.). *Miten tutkimme tulevaisuutta?*. Tampere: Tulevaisuuden tutkimuksen seura ry; 24–38.
- Mannermaa Mika (1999). *Tulevaisuuden hallinta: skenaariot strategiatyöskentelyssä*. Porvoo: WSOY.
- Mannermaa Mika (2004). *Heikoista signaaleista vahva tulevaisuus*. Porvoo: WSOY.
- Masum, H., Ranck J. & Singer, P.A. (2010). Five promising methods for health foresight. *Foresight*; 12:1, 54–66.
- Meristö Tarja (2003). Skenaariotyöskentely strategisessa johtamisessa. Teoksessa: Vapaavuori & von Bruun (toim.). *Miten tutkimme tulevaisuutta?*. Tampere: Tulevaisuuden tutkimuksen seura ry; 236–244.
- Metsämuuronen Jari (2006). *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 2*. Opiskelijalaitos. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Mintzberg Henry & Frances Westley (2001). Decision Making: It's not What You Think. *MIT Sloan Management Review*; 42(3), 89–93.
- Morse, Gardiner (2010). *Ten Innovations That Will Transform Medicine*. [online]. Harvard Business Review. [siteerattu 16.1.2012]. Saatavana World Wide Webistä: <URL: http://blogs.hbr.org/cs/2010/03/health_care_of_the_future.html> ja <URL:<http://hbr.org/web/extras/insight-center/health-care/10innovations/1-checklists>>.
- Mäntyranta, Taina, Keistinen Timo, Mattila Jukka, Hanhijärvi Hannu, Parvinen, Ilmo & Mirja Gröhn (Toim.) (2010). *Terve – Tulevaisuuden terveydenhuolto 2022*. [siteerattu 4.1.2012]. Saatavana World Wide Webistä: <URL:<https://www.sitra.fi/Julkaisut/Muut/Tulevaisuuden%20terveydenhuolto2022.pdf>>.
- Määttä, Seppo (2011). *Mission Possible – Agility and Effectiveness in State Governance*. Sitra Studies 57. [siteerattu 4.1.2012]. Saatavana World Wide Webistä: <URL:<http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksiä-sarja/Selvityksia57.pdf>>.

- Nohria Nitin, Joyce William & Bruce Roberson (2003). What Really Works. *Harvard Business Review*; 81(7), 42–52.
- Nonaka Ikujiro (1994). A Dynamic Theory of Organizational Knowledge Creation. *Organization Science*; 5(1), 14–37.
- Pekurinen, Markku, Erhola, Marina, Häkkien, Unto, Jonsson, Pia Maria, Keskimäki, Ilmo, Kokko, Simo, Kärkkäinen, Jukka, Widström, Eeva & Lauri Vuorenkoski (2010). *Sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavaisen rahoituksen edut, haitat ja kehittämistarpeet*. THL:n asiantuntijaryhmä 17.11.2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [siteerattu 5.1.2012]. Saatavana World Wide Webistä: <URL:<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0fde485f-a347-40de-96b7-7e77656276bb>>.
- Polanyi Michael (1966). *The Tacit Dimension*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Schoemaker Paul.J.H. (1995). Scenario Planning: A Tool for Strategic Thinking. *Sloan Management Review*; 36:2, 25–40.
- Schwartz Peter & James A. Ogilvy (1998). Plotting your Scenarios. Teoksessa: Fahey, Randall (toim.). *Learning from the Future – Competitive foresight scenarios*. John Wiley & Sons; 57–80.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2010). *Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 – Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia*. Helsinki. [siteerattu 16.1.2012]. Saatavana World Wide Webistä: <URL:http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1550874>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2011). *Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön uudistaminen – Peruslinjauksia valmistelevalle työryhmän loppuraportti*. Helsinki.
- Stähle Pirjo & Mauri Grönroos (2000). *Dynamic Intellectual Capital: Knowledge Management in Theory and Practice*. Helsinki: WSOY.
- Susman, Gerald I. & Roger D. Evered (1978). An Assessment of the Scientific Merits of Action Research. *Administrative Science Quarterly*. 23:4, 582–603.
- Vesiluoma, Sari (2012). Strategiaskenaarioista tiedolla johtamisen linjauksiin. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*; 4(2), 116–123.

Virtanen, Petri, Suoheimo, Maria, Lamminmäki, Sara, Ahonen, Päivi ja Markku Suokas (2011). *Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen*. Tekesin katsaus 281/2011, Helsinki [siteerattu 12.3.2012]. Saatavana World Wide Webistä: <URL: http://www.tekes.fi/fi/document/49804/matkaopas_pdf>.

Liite 1: Erikoissairaanhoidon skenaariot kysely 1

Erikoissairaanhoidon skenaariot

Tervetuloa mukaan Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategian laadintaan!

Tämä kysely liittyy Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategiatyöhön ja on osa tulevaisuusskenaarioiden laadintaprosessia 2011-2012. Työn tuloksia esitellään hallituksen strategiaseminaarissa maaliskuussa 2012.

Kyselyyn vastataan nimellä ja jokaiselle vastaajalle on lähetetty oma linkki kyselyyn. Kyselyn tuloksia käsitellään skenaariotyön ohjausryhmässä, johon kuuluvat Jaakko Pihlajamäki, Teemu Puolijoki ja Sari Vesiluoma. Kyselyn tuloksia hyödynnetään myös Sari Vesiluoman Pro Gradu -työssä. Kyselyä seuraa toinen kyselykiertos, jossa tähän kyselyyn vastanneet voivat kommentoida yhteenvedettyjä vastauksia.

Vastaukset pyydetään keskiviikkoon 14.12.2011 mennessä.

Vinkki kyselyyn vastaamiseksi:

Tulosta kysely ensin paperille, ja mieti vastauksiasi. Kun vastaat kyselyyn, avaa kyselylomake uudelleen sinulle lähetetystä linkistä ja täytä vastauksesi sekä lähetä ne kyselyn lopussa olevalla Lähetä-painikkeella. Mikäli keskeytät kyselyyn vastaamisen Keskeytä-painikkeella, vastauksesi eivät ole näkyvissä järjestelmässä muille, mutta pääset myöhemmin takaisin jatkamaan vastaamista. Keskeytä-painikkeella voit myös halutessasi tehdä vastauksesi välitallennuksen.

Lisätietoja:

Sari Vesiluoma puh. 06 415 4509, sari.vesiluoma@epshp.fi

Vastaajan nimi

Kyselyn vastaajan tiedot tulevat kyselyn tekijän (Sari Vesiluoma) tietoon, jotta henkilöltä voidaan tarvittaessa kysyä tarkentavia kysymyksiä. Vastauksia käsitellään muutoin anonyymeinä.

Nimi

Vastaajan taustaryhmä

- Hallituksen jäsen
- Perusterveydenhuollon edustaja
- Sairaanhoitopiirin johtoryhmän jäsen
- Lääketieteellinen toimintayksikköjohtaja
- Muu toimintayksikköjohtaja
- Ylihoitaja
- Osastonhoitaja
- Muu, mikä?

Kuka ja/tai mikä on sairaanhoitopiirin asiakas? Mitkä asiat ovat näille asiakkaille erityisen tärkeitä?

Mikä on sairaanhoitopiirin ydintoimintaa tällä hetkellä? Mitä sen pitäisi olla lähivuosina ja vuonna 2025?

Erikoissairaanhoidon toimintaympäristö Etelä-Pohjanmaalla

Seuraavaksi arvioidaan erikoissairaanhoidon toimintaympäristöä ja sen muutosta PESTEL-analyysin näkökulmista. Näitä näkökulmia ovat poliittinen, taloudellinen, sosiokulttuurinen, teknologinen, ympäristö ja lainsäädäntö. Jokaiseen näistä pyydetään miettimään nykytilan piirteitä sekä mahdollista muutossuuntaa vuoteen 2025 mennessä.

Poliittinen toimintaympäristö

Mieti erikoissairaanhoidon toimintaympäristöä Etelä-Pohjanmaalla poliittisen toimintaympäristön näkökulmasta. Millaisena koet tilanteen nyt ja miten se mielestäsi kehittyy/muuttuu tästä eteenpäin?

Esimerkkejä poliittisesta toimintaympäristöstä: hyvinvointipolitiikka, verotuspolitiikka poliittinen johto jne.

Poliittinen toimintaympäristö - Nykytila

Poliittinen toimintaympäristö - Mikä muuttuu vuoteen 2025 mennessä ja miten?

Keskeytä / Break

Taloudellinen toimintaympäristö

Mieti erikoissairaanhoidon toimintaympäristöä Etelä-Pohjanmaalla taloudellisen toimintaympäristön näkökulmasta. Millaisena koet tilanteen nyt ja miten se mielestäsi kehittyy/muuttuu tästä eteenpäin?

Esimerkkejä taloudellisesta toimintaympäristöstä: suhdannevaihtelut, kansantuotetrendit, korkotasot, rahan tarjonta, inflaatio, työttömyys, käytettävissä oleva tulo jne.

Taloudellinen toimintaympäristö - Nykytila

Taloudellinen toimintaympäristö - Mikä muuttuu vuoteen 2025 mennessä ja miten?

Sosiokulttuurinen toimintaympäristö

Mieti erikoissairaanhoidon toimintaympäristöä Etelä-Pohjanmaalla sosiokulttuurisen toimintaympäristön näkökulmasta. Millaisena koet tilanteen nyt ja miten se mielestäsi kehittyy/muuttuu tästä eteenpäin?

Esimerkkejä sosiokulttuurisesta toimintaympäristöstä: väestörakenne, tulojakauma, sosiaalinen liikkuvuus, elämäntyyli muutokset, asenteet työhön ja vapaa-aikaan, kulutustottumukset, koulutustaso jne.

Sosiokulttuurinen toimintaympäristö - Nykytila

Sosiokulttuurinen toimintaympäristö - Mikä muuttuu vuoteen 2025 mennessä ja miten?

Teknologinen toimintaympäristö

Mieti erikoissairaanhoidon toimintaympäristöä Etelä-Pohjanmaalla teknologisen toimintaympäristön näkökulmasta. Millaisena koet tilanteen nyt ja miten se mielestäsi kehittyy/muuttuu tästä eteenpäin?

Esimerkkejä teknologisesta toimintaympäristöstä: varainkäyttö tutkimukseen, suhtautuminen teknologisiin pyrkimyksiin, uudet löydöt/kehityksen tulokset, teknologian siirron nopeus, teknologioiden vanhentumisaika jne.

Teknologinen toimintaympäristö - Nykytila

Keskeytä / Break

Teknologinen toimintaympäristö - Mikä muuttuu vuoteen 2025 mennessä ja miten?

Ympäristöön (luonto jne.) liittyvä toimintaympäristö

Mieti erikoissairaanhoidon toimintaympäristöä Etelä-Pohjanmaalla ympäristön (mm. luonto) toimintaympäristön näkökulmasta. Millaisena koet tilanteen nyt ja miten se mielestäsi kehittyy/muuttuu tästä eteenpäin?

Esimerkkejä ympäristöön liittyvästä toimintaympäristöstä: ympäristönsuojelulait, jätteiden käsittely, energian kulutus jne.

Ympäristöön (luonto jne.) liittyvä toimintaympäristö - Nykytila

Ympäristöön (luonto jne.) liittyvä toimintaympäristö - Mikä muuttuu vuoteen 2025 mennessä ja miten?

Lainsäädännöllinen toimintaympäristö

Mieti erikoissairaanhoidon toimintaympäristöä Etelä-Pohjanmaalla lainsäädännöllisen toimintaympäristön näkökulmasta. Millaisena koet tilanteen nyt ja miten se mielestäsi kehittyy/muuttuu tästä eteenpäin?

Esimerkkejä lainsäädännöllisestä toimintaympäristöstä: työvoimalainsäädäntö, sosiaaliala, terveys ja turvallisuus, tuoteturvallisuus, hankintalainsäädäntö jne.

Lainsäädännöllinen toimintaympäristö - Nykytila

Lainsäädännöllinen toimintaympäristö - Mikä muuttuu vuoteen 2025 mennessä ja miten?

Yleistä

Keskeytä / Break

Kun sanotaan, että "pitää keskittyä oikeisiin asioihin", mihin mielestäsi tulisi erityisesti kiinnittää huomiota Etelä-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon strategiaa laadittaessa?

Kyselyiden jälkeen tulevaisuusskenaarioiden laadinta jatkuu workshop-tyyppisesti yhden työryhmän voimin tammi-maaliskuussa 2012. Olisitko kiinnostunut osallistumaan tämän työryhmän toimintaan?

- Haluaisin osallistua skenaarioita laativan työryhmän toimintaan
- En ole kiinnostunut osallistumaan

Mitä tahansa muita kommentteja/terveisiä/toivomuksia joita haluat esittää:

Lähetä Skicka Submit

Kiitokset vastauksestasi!

Lisätietoja tarvittaessa: sari.vesiluoma@epshp.fi, puh. (06) 415 4509



Liite 2: Erikoissairaanhoidon skenaariot kysely 2

Kysely 2: erikoissairaanhoidon skenaariot

Tervetuloa mukaan Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategian laadintaan!

Tämä kysely liittyy Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategiatyöhön ja on osa tulevaisuusskenaarioiden laadintaprosessia 2011-2012. Työn tuloksia esitellään hallituksen strategiaseminaarissa maaliskuussa 2012. Tämä on toinen kysely, jossa voit myös kommentoida ensimmäisen kyselyn vastauksia. Tämän jälkeen työ jatkuu tulevaisuusworkshopeissa.

Kyselyyn vastataan nimellä ja jokaiselle vastaajalle on lähetetty oma linkki kyselyyn. Kyselyn tuloksia käsitellään skenaariotyön ohjausryhmässä, johon kuuluvat Jaakko Pihlajamäki, Teemu Puolijoki ja Sari Vesiluoma. Kyselyn tuloksia hyödynnetään myös perusterveydenhuollon ja terveyden edistämisen yksikön toiminnan suunnittelussa (Matti Rekiaro) ja Sari Vesiluoman Pro Gradu -työssä.

Vastaukset pyydetään perjantaihin 13.1.2012 mennessä. Myös myöhemmin tulleet vastaukset huomioidaan mahdollisuuksien mukaan. 13.1.2012 mennessä tulleet vastaukset ehditään ottaa mukaan taustamateriaaliksi ensimmäiseen tulevaisuusworkshopiin.

Vinkki kyselyyn vastaamiseksi:

Tulosta kysely ensin paperille, ja mieti vastauksiasi. Kun vastaat kyselyyn, avaa kyselylomake uudelleen sinulle lähetetystä linkistä ja täytä vastauksesi sekä lähetä ne kyselyn lopussa olevalla Lähetä-painikkeella. Mikäli keskeytät kyselyyn vastaamisen Keskeytä-painikkeella, vastauksesi eivät ole näkyvissä järjestelmässä muille, mutta pääset myöhemmin takaisin jatkamaan vastaamista. Keskeytä-painikkeella voit myös halutessasi tehdä vastauksesi välitallennuksen.

Lisätietoja:

Sari Vesiluoma puh. 06 415 4509, sari.vesiluoma@epshp.fi

Vastaajan nimi

Kyselyn vastaajan tiedot tulevat kyselyn tekijän (Sari Vesiluoma) tietoon, jotta henkilöltä voidaan tarvittaessa kysyä tarkentavia kysymyksiä. Vastauksia käsitellään muutoin anonyymeinä.

Nimi

Vastaajan taustaryhmä

- Hallituksen jäsen
- Perusterveydenhuollon edustaja
- Sairaanhoitopiirin johtoryhmän jäsen
- Lääketieteellinen toimintayksikköjohtaja
- Muu toimintayksikköjohtaja
- Ylihoitaja
- Osastonhoitaja
- Muu, mikä?

Edellisen kyselyn vastausten kommentointi

Sait koosteen edellisen kyselyn tuloksista liitteenä erillisessä viestissä Sari Vesiluomalta. Avaa tuo viestin mukana tullut liite ja selaile vastauskoostetta. Koosteen pohjalta tehdään myöhemmin huomattavasti supistettu yhteenveto vastauksista.

Haluaisitko kommentoida edellisen kyselyn vastauksia? Haluaisitko lisätä jotain tai mitkä asiat olisivat mielestäsi ensiarvoisen tärkeitä huomioida jatkotyöstämisessä?

Sisällöllinen ja toiminnallinen kehittyminen/kehittäminen

Mikä on nykytilanne ja mikä muuttuu vuoteen 2025 mennessä oman erikoisalasi/osaamisalueesi/tehtäväalueesi suhteen?

Kuinka hoitotyö (nursing) tulee muuttumaan?

Mikä tulisi olla potilaan/asiakkaan oma vastuu sairauksien hoidossa ja ehkäisyssä?

Keskeytä / Break

Miten osaamistamme tulisi kehittää vuoteen 2025 mennessä?

Kuinka järjestäisit terveydenhuoltopalvelut Etelä-Pohjanmaalla?

Mitä tahansa muita kommentteja/terveisiä/toivomuksia joita haluat esittää:

Lähetä Skicka Submit

Kiitokset vastauksestasi!

Lisätietoja tarvittaessa: sari.vesiluoma@epshp.fi, puh. (06) 415 4509



Liite 3: Erikoissairaanhoidon skenaariot 2025

Erikoissairaanhoidon skenaariot 2025

Kyselyiden ja workshopien pohjalta koonnut:

Sari Vesiluoma

Sisältö

1	TAUSTAA	97
2	SWOT	98
3	SKENAARIOIDEN ESITTELY	99
4	TRENDIT JA HEIKOT SIGNAALIT	101
5	SKENAARIO 1: PRIIMAA PUKKAA	103
5.1	Lähtökohta.....	103
5.2	Eteneminen vuoteen 2025.....	103
5.3	Kurkistus skenaarion maailmaan vuonna 2025.....	104
6	SKENAARIO 2: HOMMA HANSKASSA	106
6.1	Lähtökohta.....	106
6.2	Eteneminen vuoteen 2025.....	106
6.3	Kurkistus skenaarion maailmaan vuonna 2025.....	107
7	SKENAARIO 3: KIIKUN KAAKUN	109
7.1	Lähtökohta.....	109
7.2	Eteneminen vuoteen 2025.....	109
7.3	Kurkistus skenaarion maailmaan vuonna 2025.....	110

18.3.2012

8	SKENAARIO 4: KINTAHAT NAULAHAN.....	112
8.1	Lähtökohta	112
8.2	Eteneminen vuoteen 2025	112
8.3	Kurkistus skenaarion maailmaan vuonna 2025	113
9	SKENAARIOISTA STRATEGIALINJAUKSIIN	115
9.1	Toivottavia asioita	115
9.2	Vältettäviä asioita.....	115
9.3	Mihin asioihin strategian tulisi vastata	116
10	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	117
11	LÄHTEET.....	118

1 TAUSTAA

Tässä dokumentissa on kuvattu vuodenvaihteen 2011-2012 molemmin puolin toteutetun erikoissairaanhoidon skenaariotyön päätulokset, jotka toimivat yhtenä pohjamateriaalina sairaanhoitopiirin strategiatyössä jatkossa. Lisäksi tuotoksena on ollut yhteenveto skenaariokyselyiden vastauksista, tausta-aineistoreferaatteja ja erilaisia välituloksia.

Terveystieteiden ohjaava lainsäädäntö on muutosvaiheessa ja mm. hallitusohjelmasta voimme todeta, että meneillään on ajanjakso, jonka aikana julkisessa palvelutuotannossa tulee tapahtumaan paljon muutoksia. Tämänhetkessä muuttuvassa ympäristössä olisi vaikea määritellä strategian pohjaksi vain yhtä kehityspolkua tähdäten juuri tietynlaiseen maailmaan. Sen sijaan voimme miettiä millaisia tulevaisuuden maailmoja olisi mahdollista muodostua nykytilanteesta lähtien. Todellisuus voi kehkeytyä useita erilaisia tulevaisuuspolkuja pitkin ja näitä mahdollisia maailmoja ja niiden ehtoja voidaan kartoittaa (Kamppinen, Malaska & Kuusi 2002: 25). Näistä tulevaisuuspoluista puhutaan myös skenaarioina. Schoemaker (1995) toteaa, että skenaariosuunnittelu on erityisen sopiva strategioiden työstämiseen kun epävarmuus on vallitsevaa ja kun strategiaa tulisi joka tapauksessa tarkentaa. Ympäriämme tapahtuu jatkuvasti asioita, joihin emme voi vaikuttaa, vain varautua. Kuitenkin aktiivisella asenteella tulevaisuuteen ja sen tekemiseen voimme vaikuttaa omaan menestymiseemme tulevaisuudessa (Mannermaa 1991: 17).

Erikoissairaanhoidon skenaariot ja muut tähän työhön liittyvät tuotokset on toteutettu hyödyntäen kyselyjä, workshoppeja ja materiaalien työstämistä skenaarioprojektin ohjausryhmässä. Skenaarioiden laadinnan vaiheet on kuvattu oheisessa kuvassa (Kuva 1). Kyselyt lähetettiin sairaanhoitopiirin hallitukselle, perusterveydenhuollon edustajille, sairaanhoitopiirin johtoryhmän jäsenille, toimintayksikköjohtajille, ylihoitajille ja osastonhoitajille. Kyselyiden vastausten ja vastaajien kiinnostuksen mukaan kutsuttiin tulevaisuusworkshopeihin 29 henkilöä (vetäjän lisäksi). Workshoppeissa oli mukana kerrallaan 17-21 henkeä. Lähes jokaisessa workshopissa oli mukana myös perusterveydenhuollon/kuntasektorin edustaja.

18.3.2012



Kuva 1. Skenaarioiden laadinnan vaiheet.

2 SWOT

Skenaariokyselyiden ja workshopien pohjalta laadittiin SWOT-taulukko (Taulukko 1), joka käytiin läpi ja muokattiin workshopissa. Tavoitteena ei ollut lopullisen taulukon luominen, vaan materiaali jatkotyöstämisen pohjaksi. Lopputulos on workshop-osaajien hyväksymä.

Taulukko 1. SWOT-taulukko skenaariokyselyiden ja workshopien pohjalta.

Vahvuudet	Heikkoudet
<ul style="list-style-type: none"> Sairaalan maine on hyvä Sairaanhoitopiirin koko ja sijainti matka-aikojen lyhentyessä Henkilöstö, tilat ja laitteet pääosin hyvät ja muut resurssit kunnossa. Arvostus vahvaa Erikoissairaanhoidon rahoitus on riittävä Työn arvostus ja sitoutuminen on vahvaa Tutkimusaktiivisuutta ja -myönteisyyttä tuetaan Johtajuuteen on panostettu mm. koulutuksella Terveystieteiden tarpeet on huomioitu alueellisessa koulutuspolitiikassa Terveystieteiden merkitys maakunnassa 	<ul style="list-style-type: none"> Henkilöstöpula joillain alueilla Päällekkäinen tekeminen Ei-vaikuttavat hoidot Valtakunnallinen vertailu kehittämätöntä, ei vaikuttavuusmittareita Paljon ittellisiä kuntia Kilpailaan resursseista perusterveydenhuollon kanssa Tarkoituksenmukainen hoidon porrastus on osin kesken Terveyskäyttäytyminen on huolestuttavaa. Lisääntyvässä määrin sitoutumattomuutta julkisen terveydenhuollon työtehtäviin Puolison työnsaantimahdollisuudet Peruspalveluja ei kyetä tarjoamaan kuntiin riittävästi (resurssipula) Vanhanaikainen sairaalarakennus, logistiset ongelmat

Mahdollisuudet	Uhat
<ul style="list-style-type: none"> • Terveiden edistämisen vahvistaminen • Resurssien parempi kohdentaminen • Kansallisten osaamiskeskittymien luominen maakuntaan • Yhteiset hoito- ja palveluketjut perusterveydenhuollon kanssa • Organisaation palvelut rakennettu potilaan omavastuuta korostavien ja mahdollistavien hoitoprosessien ympärille • Potilaan oma vastuu terveydestään korostuu, ohjauksen ja neuvonnan rooli kasvaa • Potilaina myös itse maksavia asiakkaita myös Suomen ulkopuolelta • Toiminnan tehostuminen turhia vaikuttamattomia hoitoja karsimalla • Kansainvälisyyden lisääntyminen • Teknologian ja diagnostiikan kehittyminen ja hyödyntäminen • Sairaalarakentaminen on näyttöön perustuvaa, potilaslähtöistä ja ympäristöasiat huomioivaa. • Osaava ja osallistava johtaminen • Henkilöstön laaja-alainen hyödyntäminen kehittämisessä • Rekrytointi- ja koulutusyhteistyö alueen muiden toimijoiden ja eri yliopistojen kanssa → kilpailusta yhteistyöhön • Hyvän brändin/maineen hyödyntäminen ja vaaliminen • Yhteistyö kolmannen sektorin kanssa • Tieto- ja viestintäteknologian parempi hyödyntäminen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Iäkkäiden määrän kasvu, huoltosuhteen heikkeneminen • Medikalisoituminen • Henkilöstöpula erityisesti potilasmäärän lisääntyessä • Terveystieteiden rahoituskriisi • Keskussairaaloiden määrän karsiminen kansallisesti. • Huono kilpailukyky liikkuvuuden yhä vapautuessa • Työn arvostus vähenee ja vapaa-ajan arvostus kasvaa • Pandemiat • Tutkimusrahoituksen väheneminen ja tutkimuksen keskittäminen yliopistosairaaloihin • Erikoislääkäriskoulutuksen keskittyminen vain yliopistosairaaloihin • Ammattihenkilöiden hakeutuminen yliopistosairaaloihin lisääntyvässä määrin • Syrjäytymiskehitys • Potilaan oman vastuunoton epätarkoituksenmukainen kasvu • Tehdään liikaa asioita, jotka olisi hyvä keskittää ER-VA-alueella • Kuntien maksukyvyyn heikkeneminen • Terveystieteiden "bisnekseksi" muuttuminen • Huonot hoitoketjut • Lisääntyvä turha kirjaaminen ja byrokratia • (Yhteen)toimimattoman kömpelön tieto- ja viestintäteknologian vaikutukset potilasturvallisuuteen

3 SKENAARIOIDEN ESITTELY

Skenaarioworkshopissa lopputuloksena syntyi neljä eri skenaariota, joista yksi (skenaario 4) on jonkinlainen uhkaskenaario ja yksi skenaario, jossa laajennettiin palvelua julkishallinnon perinteistä asiakaskuntaa laajemmalle (skenaario 1). Muut kaksi skenaariota ovat lähempänä nykytilaa, toinen painottaen enemmän potilaiden aktiivisuutta ja toinen enemmän erityisvastuualueen sisäistä työnjakoa.

Lopputuloksena syntyneet skenaariot olivat:

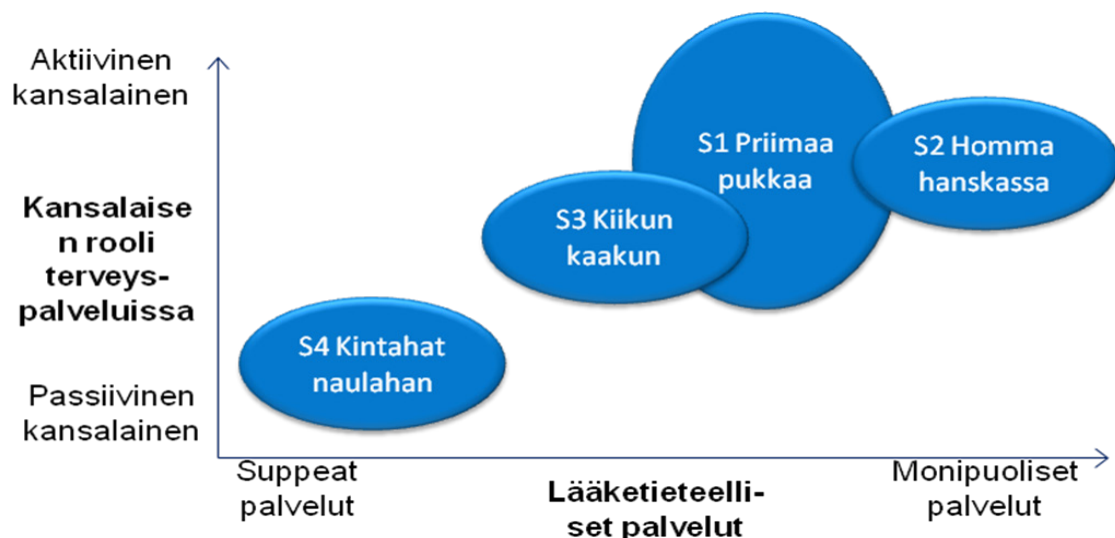
- Skenaario 1: *Priimaa pukkaa*
Kansalaisten valinnanvapauden lisääntyessä palvelumalli, jossa kaikki rakennetaan potilaan ympärille. Asiakkaina on myös muualta maineen perusteella tulevia ja myös itse maksavia asiakkaita.
- Skenaario 2: *Homma hanskassa*
Etelä-Pohjanmaalla on laaja-alainen päivystyssairaala (vähintään ny-

18.3.2012

kyiset palvelut), hyvä yhteistyö erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä, toimivat alueelliset hoitoketjut.

- Skenaario 3: *Kiikun kaakun*
Erytisvastuualue koordinoi ankarasti toimintaa ja osaamisalueita jaetaan keskussairaaloiden kesken. Palvelutaso on jonkin verran nykyistä tasoa alempi.
- Skenaario 4: *Kintahat naulahan*
Uhkaskenaario, jossa Seinäjoella on vain yksi päivystys, ei päivystysleikkauksia eikä synnytyksiä ja yhteistyö alueen sisällä takkuu.

Skenaariot ovat aina yksinkertaistuksia monimutkaisista asioista. Jos lopputuloksena syntyneitä skenaarioita tarkastellaan vain kahden muuttujan, kansalaisen roolin ja lääketieteellisten palveluiden laajuuden, näkökulmasta (Kuva 2), ovat skenaariot 3 ja 4 enemmän passiivisen kansalaisen näkökulmasta ja skenaariot 1 ja 2 enemmän aktiivisen kansalaisen näkökulmasta. Lääketieteellisen palvelun laajuuden näkökulmasta skenaariot 1 ja 2 kattavat laajemmat palvelut kuin skenaariot 3 ja 4.



Kuva 2. Skenaariot kansalaisen roolin ja lääketieteellisten palveluiden laajuuden näkökulmasta.

18.3.2012

Skenaariossa 1, Priimaa pukkaa, on oletuksena, että lääketieteelliset palvelut ovat laajaja, mutta siinä on kuitenkin skenaarioon 2, Homma hanskassa, verrattuna jonkin verran enemmän panostusta valittuihin vahvuusalueisiin. Muualta tulevien potilaiden virran oletetaan osittain perustuvan näihin vahvuusalueisiin.

Seuraavassa luvussa on esitelty skenaariotyön aikana todetut trendit ja heikot signaalit. Sitä seuraavissa luvuissa jokainen skenaario on esitetty erikseen. Skenaarioiden esittelyssä on ensin käyty läpi lähtökohtia, eli perusolettamuksia kyseisestä skenaariosta. Seuraavaksi on kuvattu lyhyesti skenaarion eteneminen vuoteen 2025. Lopuksi on tehty pikainen kurkistus skenaarion maailmaan vuonna 2025 hyödyntäen seuraavia roolihenkilöitä:

- Keskituloinen perhe Mattila:
 - Vanhemmat Veikko 51 v (diabeetikko, alkoholiongelma, yritysjohtaja) ja Jutta 46 v (himoliikkuja, urheiluvamma, joka edellyttää leikkausta)
 - Lapsi: Jere 3 v (kiireellinen päivystyskäynti)
 - Isoäiti Sointu 84 v (asioita pakkaa unohtumaan...)
- Yksinhuoltajaperhe Heikkilä:
 - Äiti Heli 34 v (yksinhuoltaja, työtön)
 - Lapsi: Sofia 15 v (syömishäiriö)
- Kunnanjohtaja Soile Pekkala (Miehisen kunta)
- Lääkäri Reko Sointula, terveyskeskus
- Erikoislääkäri Jaana Sepponen
- Sairaanhoitaja Matti Veijonen

4 TRENDIT JA HEIKOT SIGNAALIT

Mannermaan (2004:73) mukaan *megatrendeillä eli kehityksen suurilla aalloilla tai linjoilla tarkoitetaan yleensä sellaista ilmiötä tai ilmiökokonaisuutta, jolla voidaan nähdä olevan yleinen ja toteutuneen kehityksen perusteella tunnistettava suunta ja jonka uskotaan jatkuvan samansuuntaisesti myös tulevaisuudessa.*

Megatrendit, tai myös pienemmät kehityksen aallot, joita tässä kutsutaan trendeiksi, ovat niitä asioita, joiden vaikutus tulevaisuudessa pystytään jollain tasolla arvioimaan.

18.3.2012

Tässä skenaariotyössä on tunnistettu seuraavat terveydenhuollon tulevaisuuteen vaikuttavat megatrendit tai trendit:

- 1 Väestön ikääntyminen
- 2 Kansansairauksien yleistyminen (väestön ikääntymisen myötä)
- 3 Huoltosuhteen heikkeneminen (polarisaatio)
- 4 Hyvinvointierot, terveyserot kasvavat -> tarve tehostaa huonommassa asemassa olevien elinehtoja
- 5 Yksilöityminen lisääntyy (eri tavoin hyvinvoivia, oma valinta osalle)
- 6 Potilaiden valinnanvapaus tulee lisääntymään
- 7 Ekologisuus lisääntyy lainsäädännön tiukentumisen kautta
- 8 Erikoistumisen lisääntyminen
- 9 Teknologian ja automaation käyttö lisääntyy
- 10 Juridisaation mukaantulo (valituksia, kanteluja) ja vakuutusperusteisuus. Lainsäädäntö ja byrokrania tulevat säätelemään enemmän.
- 11 Medikalisaation ”aiheuttamien” sairauksien määrän kasvu.

Mannermaan (2004:113) mukaan heikot signaalit ovat ilmiöitä, jotka ovat ”oraalla” ja joilla ei yleensä ole selvästi tunnistettavaa menneisyyttä. Ne eivät ole aiemmin olleet olemassa tai ainakaan merkityksellisiä.

Heikot signaalit saattavat olla alkuja uusille trendeille. Tässä skenaariotyössä heikoiksi signaaleiksi tai muutoin mahdollisiksi aluiksi uusille trendeille on pohdittu seuraavia:

- 1 Potilaiden autonomisuus – tulevat entistä vaativammaksi ja keräävät netistä ”tietoja”
- 2 Moninaistuminen: vaihtoehtolääketiede, koululääketieteen kyseenalaistaminen
- 3 Rahoitus: peruspalveluministeri on sanonut, että pitäisi palata korva-merkittyihin rahoihin
- 4 Priorisointiin on pakko mennä, kaikille potilaille ei voi tarjota kaikkea.
- 5 Kansalaisten käyttäytymisen ennustettavuus vähenee. Esimerkiksi suuret muutokset vaaleissa.

Lisäksi todettiin, että infektioiden luonne saattaa muuttua arvaamattomasti. Tämä ei ole sinällään megatrendi tai heikko signaali, vaan yksi potentiaalista arvaamattomuutta tulevaisuuteemme tuova tekijä.

5 SKENAARIO 1: PRIIMAA PUKKAA

5.1 Lähtökohta

Priimaa pukkaa –skenaarion tulevaisuuteen liittyy laaja potilaan valinnanvapaus ja aktiivisuus, kokonaan kuitenkin unohtamatta myös vähemmän aktiivisia kansalaisia. Kansalainen on aktiivinen ja vastuullinen osallistuja, mutta myös kriittinen ja laatutietoinen. Vuorovaikutus toimii ja potilas-lääkärisuhde on tasa-arvoisa. Potilaat osallistuvat aktiivisesti toiminnan kehittämiseen henkilökunnan kanssa.

Potilaat valitsevat palvelutuottajansa, mm. sairaalan, maineen ja erilaisten mitattujen tulosten pohjalta. Sairaanhoitopiirillä ja terveyskeskuksilla on hyvä brändi/maine. On keskitytty olennaisiin hoitoketjuihin. Palvelut toteutetaan potilaan ympärille ja tämä huomioidaan sekä prosesseja että seiniä rakennettaessa.

Johtamisen merkitys on ymmärretty ja sen vaikuttavuutta seurataan. Johtamisen yhtenä perusajatuksena on, että annetaan kehittymisen mahdollisuuksia ja hyödynnetään moniammatillista osaamista. Innovatiivinen henkilökunta osallistuu systemaattisesti toiminnan kehittämiseen. Yhteistyökumppanit osallistuvat aktiivisesti tavoiteasetantaan.

5.2 Eteneminen vuoteen 2025

Lähivuosina, vuoteen 2015 mennessä valmistaudutaan laatumittareiden avulla osoittamaan vähäiset komplikaatiot ja vähäiset sairaalainfektiot. Systemaattinen potilaspalautejärjestelmä on saatu rakennettua ja sen pohjalta voidaan arvioida toimintaa. Etelä-Pohjanmaalle on saatu lisää professuureja ja erikoistumiskoulutus on tehokasta.

Vuoteen 2020 mennessä on panostettu laitteisiin ja sairaalainfrastruktuuriin. Seinäjoella on laaja-alainen päivystyssairaala. Hoitoketjut perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä toimivat hyvin ja laatutason noustessa potilaita alkaa hakeutua sairaalaan myös Etelä-Pohjanmaan ulkopuolelta. Hyvä potilaspalaute todistaa myös korkeaa laatutasoa. Sairaala on muuttunut paperittomaksi ja uudet sairaalan osat rakennetaan ”potilaan ympärille”. Tele-lääketieteen sovellukset on otettu laajasti käyttöön ja niillä palvelaan väkeä sekä alueella että kauempana. Osaavan henkilökunnan koulutukseen satsataan ja toiminnan rahoitus on järjestetty pitkäjänteisenä. Johtamisen kehittämiseen panostetaan ja henkilöstöä innostetaan kehittämään toimintaa osana toimintajärjestelmän (hoitoketjut, laatu, ympäristö ym.) rakentamista.

18.3.2012

Vuoteen 2025 mennessä on toteutettu palvelumalli, joka valinnanvapauden lisääntyessä houkuttelee asiakkaita jopa ulkomailta ja myös itse maksaen. Sairaalan rakennusten uudistaminen on saatu valmiiksi ja koko sairaalainfrastruktuuri rakennuksineen on rakennettu potilaan ympärille potilasprosessin mukaisesti. Kansalaisten luottamus terveydenhuoltojärjestelmään on vahva, ja kansalaiset ovat aktiivisia, kriittisiä ja hyvin laatu-tietoisia. Etelä-Pohjanmaalla on valittu tietyt huippuosaamisalueet, joita kehitetään ja joita markkinoidaan myös kansainvälisesti. Teknologiaa hyödynnetään tehokkaasti, henkilökunta viihtyy hyvin työpaikassaan koulutettujen ja osaavien johtajien vetäminä. Henkilökuntaa kannustetaan toimintaa kehittävään innovaatiotoimintaan ja heidän ideoitaan hyödynnetään kehittämisessä laajemminkin. Henkilökuntaa ja erikoisosaajia on helppo saada kun alue on houkutteleva myös puolisolle.

5.3 Kurkistus skenaarion maailmaan vuonna 2025

Keskituloinen Mattilan perhe seuraa aktiivisesti aikaansa ja hyödyntää Internetin kautta monia terveydenhuollon palveluita. Isä Veikon diabetes havaittiin työterveyshuollossa ja hänet ohjattiin hoitoon. Hoitotoimenpiteitä tuetaan Internetin yli käytettävillä palveluilla, joiden kautta hän myös raportoi seurantatietojaan. Hän saa halutessaan Internetin palveluiden kautta yhteyden hoitavaan lääkäriin. Veikolla on alkoholiongelma, jota hoidetaan ja johon hoitoon liittyy sekä Internetissä että kasvokkain tapaava vertaistukiryhmä. Alkoholiongelman osalta ei osata sanoa hoitotuloksia ja Veikko tietääkin, että oma motivaatio ratkaisee sekä tässä että helpottaa diabeteksen oireiden kurissa pysymistä.

Veikon vaimo Jutta satsaa terveyteensä ja liikkuu paljon. Viime juoksuharjoituksissa hän kuitenkin satutti uudelleen jo aiemmin juostessa vihoitelleen nilkkansa ja joutui näyttämään sitä lääkärille. Terveyskeskuslääkäri Reko Sointula totesi, että vaiva vaati-nee leikkausta. Onneksi vakuutus korvaa ja onneksi leikkausjonot ovat nykyisin aika lyhyitä. Lääkärillä käydessään Jutta ja Reko keskustelivat terveyskeskuksen hyvästä tilanteesta. Terveyskeskus on optimaalisen kokoinen, lääkärit voivat valita työaikansa melko vapaasti eikä heillä ole päivystysvelvollisuutta. Väestövastuu toimii ja erikoissai-raanhoidosta saa konsultointiapua tarvittaessa.

Eräänä iltana Veikon ja Jutan 3-vuotias poika Jere ei saa nukahdettua vaan itkee koko ajan. Onneksi lähellä on laaja-alainen päivystyssairaala, johon Jutta lähtee Jeren kanssa. Ongelmiin saadaan nopeasti ratkaisu, vaikka se edellyttikin erikoislääkäri Jaana Seppo-sen apua. Jaana nauttii tästä työstä hyvämaineisessa sairaalassa, jossa työolot ja -ajat joustavat. Työkavereita alkaa olla useammastakin eri maasta, mutta onneksi aktiivinen

18.3.2012

kielenopetus myös työpaikalla auttaa. Toisaalta, kun sairaalassa alkaa olla potilaita myös ulkomailta, on hyvä, että henkilöstössä on eri kieliä hallitsevia henkilöitä. Yksi harvoista täysin suomalaisista työkavereista on sairaanhoitaja Matti Veijonen. Viime aikoina myös hoitajapuolelle on saatu helposti nuoria ja myös miehiä.

Seuraavana päivänä Veikko ja Jere menevät käymään mummilassa isoäiti Sointu Mattilan luona. Sointu asuu kotonaan, vaikka iän myötä asioita on alkanut unohtua ja Sointu on kotoaan lähtiessä kerran jopa eksynyt. Toistaiseksi Sointu on kuitenkin pärjännyt vielä kotonaan kun sinne saa kotiapua ja teknologiaa käytetään tukena hälyttämässä ongelmassa ja yhteydenpidossa. Kunnanjohtaja Soile Pekkala juuri radiossa totesikin kuinka tärkeää on, että ikääntyvä väestö pystytään hoitamaan hyvin ja vaikuttavasti. Vaikka lähipalveluita hoidetaan yhdessä naapurikuntien kanssa, ei se silti näy käytännön kenttätyössä ainakaan millään negatiivisella tavalla.

Matkalla mummolaan Jere näkee Sofia Heikkilän, joka on 15-vuotias ja on joskus ollut lapsenvahtina Jerelle. Jere heiluttaa ja Veikko ihmettelee mielessään että kuinka Sofias-ta on tullut noin hoikka ja kalpea. Sofialla on syömishäiriö, joka onneksi havaittiin kou-luterveydenhuollossa ja josta hänet on ohjattu hänelle ilmaiseen hoitoon. Syömishäiri-öiden hoitoketju on nykyisin hyvin mietitty ja toimiva hyödyntäen sekä avo- että sairaa-lapalveluja tarpeen mukaan. Sofia asuu kahden työttömän äitinsä Helin kanssa ja heillä on taloudellisesti hyvin tiukkaa. Onneksi työttömilläkin on kuitenkin kattava terveyden-huolto ja terveyspalvelut ilmaisia.

6 SKENAARIO 2: HOMMA HANSKASSA

6.1 Lähtökohta

Homma hanskassa skenaarion tulevaisuuteen liittyy laaja päivystävän sairaalan palvelutarjonta ja hyvä yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Kansalainen on terveydenhuoltojärjestelmään luottava, aktiivinen, omaa terveyttään arvostava toimija ja terveyden edistäminen nousee tärkeäksi teemaksi.

6.2 Eteneminen vuoteen 2025

Lähivuosina, vuoteen 2015 mennessä palvelutarjonta ei merkittävästi muutu nykyisestä ja hoitoketjut ovat vielä osittain päällekkäisiä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Kansalaisten oman terveyden edistäminen ja terveystietoisuus ovat hieman lisääntyneet nykytilanteeseen verrattuna ja tätä tuetaan poliittisilla ratkaisuilla. Terveyspalvelujen kohdentuminen tarvitsijoille on hieman parantunut aiemmasta.

Vuoteen 2020 mennessä sosiaali- ja terveyssektorin uudistus ja kuntauudistus on toteutettu. Huoltosuhde Etelä-Pohjanmaan alueella on haastava, mutta hoitojen kustannusvaikuttavuutta on onneksi saatu parannettua ja päällekkäisyyksiä karsittua. Terveyden edistäminen tapahtuu positiivisten asioiden, ei pakon, kautta. Vallalla on sektorirajat ylittävä hyvinvointipolitiikka. Terveydenhuollon ohjaava toiminta lisääntyy, mutta vastuu teoista on kuitenkin henkilöllä itsellään. Sairaanhoitopiiri työyhteisönä on toimiva, menettelytavoista on sovittu ja työyhteisötaidot ovat kunniasa. Erikoistuvan vaiheen lääkäreitä saadaan aiempaa paremmin.

Vuoteen 2025 mennessä Seinäjoella on yksi kansallisista laaja-alaisista päivystyssairaaloista. Yhteistyö perussairaanhoidon ja erikoissairaanhoidon välillä toimii hyvin ja käytössä ovat toimivat alueelliset hoitoketjut. Kansalaiset luottavat terveydenhuoltojärjestelmään, vaikka osa terveydenhuoltopalveluista tuotetaan etäpalveluina Internetin yli. Terveydenhuolto ohjaa yksilöä, vaikka vastuu on kuitenkin yhä selkeästi yksilöllä itsellään. Terveydenhuollon työvoimaresurssit on kohdennettu tarkoituksenmukaisesti hoitoprosessit huomioiden. Käytettävissä ovat riittävät taloudelliset resurssit. Palvelut tuottaa maakunnan kokoinen sote-organisaatio.

18.3.2012

6.3 Kurkistus skenaarion maailmaan vuonna 2025

Yrittäjä Veikko Mattila herää auringon pilkistäessä verhon raosta. Hän avaa ensimmäiseksi Internetin ja katsoo sieltä omahoitojärjestelmästä aamun toimenpiteet. Ensimmäisenä pitäisi mitata sokeriarvot. Hän laittaaakin sormensa tietokoneeseen liitettyyn laitteeseen, josta anturit selvittävät nopeasti tulokset ja lähettävät ne keskitettyyn tietokantaan. Seuraavaksi Veikko tarkistaa, onko hänen henkilökohtaiselta terveyden personal trainerilta tullut uusia viestejä. Keskituloisena hänellä on tällainen mahdollisuus itse kustantaa. Personal trainer muistuttaa sähköpostiviestissään Veikon hyvin menneestä katkohoidosta ja rohkaisee Veikkoa tänäänkin käymään vertaistukiryhmän istunnossa. Veikko syö aamiaisen ja nauttii elämästään. Pian hänen pitääkin lähteä työpaikalleen, missä työkaverit jo aloittelevat työpäiväänsä. Töihin mennessään hänen pitää viedä vaimonsa Jutta terveyskeskukseen. Jutta kun on taas telonut jalkansa juoksulenkillä.

Jutta tuumii, että terveyskeskukseen on kiva mennä, kun siellä on tuttu lääkäri Relo Sointula, joka selvästi näyttää viihtyvän työssään. Reko on sanonut, että tämä on huipputyöpaikka, kun koulutustakin saa tarvittaessa ja saa työskennellä hyvässä yhteistyössä myös erikoislääkäreiden kanssa. Aiempaa tilannetta helpotti, kun saatiin maakunnan kokoinen sote-alue. Reko katsoo Jutan jalan, ja pyytää samalla erikoislääkäri Jaana Sepposen vilkaisemaan sitä. Lopputuloksena on, että leikkausta tarvitaan. Jutta harmittelee tilannetta, koska hän ei pystyisi olemaan töissä hetkeen. Onneksi leikkaus saadaan järjestymään heti seuraavalla viikolla yksityisklinikalla ja sairausloma liikunnallisesta työstä jää lyhyeksi. Jutta toteaa, että nykyisin nämä asiat hoituvat todella nopeasti ja helposti.

Vaivatonta toiminta oli viime viikollakin, kun Jutan ja Veikon 3-vuotiaalle Jere-pojalle nousi kuume. Kuumemittauksesta lähti automaattisesti viesti tietojärjestelmiin. Hyvin pian Jutta sai vastaukseksi tekstiviestin sisältäen linkin terveyskeskuksen web-sivuille, joilla kerrottiin tällä hetkellä laajemmin vaivaavasta influenssasta. Sivuilla oli tarkastuslista, jossa kerrottiin oireista ja autettiin selvittämään liittyykö kuume meneillään olevaan influenssa-aaltoon. Sivuilla opastettiin, että mikäli mikään asia epäilyttää tai mietityttää, kannattaa soittaa puhelintuokseen, josta tekstiviesti tuli. Jutta totesi, että oireet näyttäisivät tuolta influenssalta, mutta häntä pelotti kuumeen äkillinen nousu ja sen korkeus, joten hän soitti annettuun numeroon. Hän saikin vastauksen melkein heti ja kertasi tilanteen terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Lopputuloksena todettiin, että lääkarissa olisi hyvä käydä, mutta ettei ole pakko yön selkään lähteä. Panadolilla voisi oloa helpottaa ja aamuksi varattiin lääkäriaika perhelääkärille.

18.3.2012

Lääkärikäynnillään Jere oli ihastunut ikihyväksi hänen kanssaan hetken hassutelleeseen sairaanhoitaja Matti Veijoseen. Aiemmin eivät sairaanhoitajat ehtineet paljoakaan jutella. Matti oli samalla antanut Jutalle vinkin uudesta apuvälineestä Mattiloiden Sointumummon auttamiseksi. On kuulemma keksitty uudenlainen kaatumismatto, jota voisi kokeilla. Sointu-mummo kun on alkanut unohdella asioita ja senioripalvelutalossa miellään kokeillaan kaikenlaista uutta itsenäistä elämistä ja olemista helpottavaa teknologiaa.

Yksinhuoltaja Heli Heikkilällä ei ole aivan näin helppoa. Hän on virallisesti työtön, mutta on päässyt uudelleenkoulutettavaksi terveydenhoitajaksi. Sosiaali- ja terveystalvelut tukevat tätä koulutusta, jotta työntekijöitä saataisiin alalle lisää. Terveydenhoitajan työnkuva on nyt paljon enemmän terveyden edistämistä painottava ja ennakoiva kuin ennen. Yksi osa koulutusta on riskiryhmien tunnistaminen tietorekistereiden tietoja hyödyntäen ja toimenpiteiden suunnittelu näiden pohjalta. Heli murehtii kuitenkin tyttärtään Sofiaa, jolla on vaikea syömishäiriö. Onneksi syömistä seurataan jatkuvasti avohoidossa uuden teknologian avulla ja tukiverkostoakin Sofialla on. Helikin on saanut tukea tähän asiaan liittyen.

Miehisen kunnanjohtaja Soile Pekkala kävelee terveyskeskuksen sisäänkäynnin läheltä omalle työpaikalleen kunnantalolle. Hän on tyytyväinen maakunnallisen sote-organisaation toimintaan. Kunnat ja sote-organisaatio ovat hyvässä yhteistyössä tekemässä asioita, jotta sairastavuutta pystyttäisiin vähentämään ennaltaehkäisevästi. Hyviä tuloksia alkaa hiljalleen myös näkyä. Osaavia työntekijöitäkin on terveydenhuoltoon saatu aiempaa helpommin, vaikkei olla suuressa keskuksessa.

7 SKENAARIO 3: KIIKUN KAAKUN

7.1 Lähtökohta

Kiikun kaakun skenaarion tulevaisuudessa kansalainen ei ota vastuuta terveydestään, mutta ei myöskään vastusta. Potilasjärjestöt sen sijaan ovat aktiivisia jättäen kuitenkin huomiotta potilaat, joilla ei ole omaa järjestöä tai aktiivisuutta tulla järjestöjen jäseniksi. Erikoissairaanhoito pilkkoutuu ja erityisvastuualueella osaamisalueita siirrellään eri paikkoihin. Erikoissairaanhoidon ja perusterveyden välinen juopa vain syvenee ja yhteistyö ei parane. Yksityinen sektori huomaa hetkensä tulleen ja tekee työnjaon perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä vieläkin sekavammaksi.

Ikääntyvien ihmisten määrän kasvaessa on painetta panostaa erityisesti heidän palveluihinsa. Ikääntyvät ihmiset ovatkin merkittävä ryhmä myös poliittisesti etuja ajaessaan. Kun johonkin panostetaan, jää kuitenkin muiden ikäryhmien palveluihin vähemmän rahaa. Tämä alkaa näkyä erityisesti lasten ja nuorten terveystalouksissa.

7.2 Eteneminen vuoteen 2025

Lähivuosina, vuoteen 2015 mennessä ei palvelurakenteessa ole tullut paljoa muutoksia nykytilanteeseen. Alueelliset hoitoketjut toimivat joko puutteellisesti tai niitä ei ole. Hoitoketjut toimivat paremmin osa-alueilla, joissa on aktiivisia potilasjärjestöjä lobbaamassa. Perusterveydenhuolto ei vedä riittävästi vaan perusterveydenhuoltoon kuuluvia potilaita joudutaan hoitamaan myös erikoissairaanhoidon puolella. Kuntaudistus on sekavassa tilassa, ei tiedetä minne ollaan menossa. Osaavista henkilöistä, niin lääkäreistä kuin hoitajistakin alkaa olla pulaa.

Vuoteen 2020 mennessä ongelmat pahenevat. Tilanne on jämähtänyt eikä tarvittavia päätöksiä terveydenhuollon järjestämisestä saada aikaan. Työnjaot ovat sopimatta eri tahojen kesken ja vain ne asiat etenevät, joita aktiivisesti lobataan. On kuin hyvin alkaenista uudistusaikeista olisi siirrytty pysyvään epäselvyyteen. Kansalaisten keskuudessa kahtiajako pärjääviin itsestään huolehtiviin ja syrjäytyviin lisääntyy samaa vauhtia egoismin lisääntymisen kanssa. Yhteistyötä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja yksityissektorin kesken on vain vähän. Hoitopaikan valinnanvapauden vuoksi tulee laskuja oman alueen ulkopuolelta kaventaen taloudellisia resursseja toimia paikallisesti.

18.3.2012

Vuoteen 2025 mennessä keskittyminen erityisvastuualueilla muiden sanelun mukaan jatkuu ja Etelä-Pohjanmaalla erikoissairaanhoidon palvelutaso taantuu. Erikoissairaanhoido pilkkoutuu ja erikoissalat kilpailevat resursseista keskenään koko maan sisällä. Kansalainen ei ota vastuuta terveydestään aktiivisesti vaan menee lähinnä virran mukana. Luottamusta terveydenhuoltoon on kuitenkin kohtuullisesti. Hoitolaskuja alkaa virrata alueen ulkopuolelta ja yhä useammin myös ulkomailta. Kilpailu erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja yksityissektorin kesken on kovaa. Kaikki tekevät osin myös samanlaisia asioita ja työnjako on sopimatta.

7.3 Kurkistus skenaarion maailmaan vuonna 2025

Veikko Mattila, yrittäjä ja perheenisä, huomaa syksyn tulleen ja lehtien putoilevan puusta. Hänellä on työterveyshuollon tarkastuksessa todettu diabetes ja hän sai siihen jotain ohjeita. Kukaan ei kuitenkaan oikein kunnolla tunnu neuvovan tässä. Perusterveydenhuollossa tulee se sama vanha saarna, että alkoholin käyttö olisi lopetettava. Erikoissairaanhoidossa ei kuulemma tällaisia asioita kannata hoitaa. Veikko päättääkin kääntyä yksityislääkärin puoleen. Se sattuu olemaan erikoislääkäri Jaana Sepponen, joka on puolipäivätyössä erikoissairaanhoidossa ja toisen puolen yksityispuolella. Jaana toteaa, että onneksi Veikolla on varaa käydä yksityispuolella, niin saadaan edes joku taho kunnolla hoitovastuuseen. Diabetekseen sairastuneiden määrät ovat uhkaavasti kasvussa, kun vain perusterveydenhuollon puolella enää yritetään tehdä ennalta ehkäisevää työtä ohuin resurssein.

Jutta Mattila, Veikon vaimo harmittelee uusiutunutta juoksuvammaansa, joka kaipaisi lääkärissä käyntiä. Koska tuttu terveystieteiden lääkäri Reko Sointula näyttäisi olevan taas burnout-lomalla tai yksityispuolella keikkaa tekemässä, päättää Jutta mennä suoraan yksityispuolen vastaanotolle. Sieltä hänet ohjataan leikkaukseen. Jutta siunaa mielessään, että heillä on rahaa niin, että voi viedä myös heidän lapsensa, 3-vuotiaan Jeren mukaansa yksityislääkärille. Näin tapahtui viime viikolla Jeren korvavaivojen vuoksi. Terveystieteiden olisi ollut turha edes yrittää. Onneksi Sointu-mummo sentään saa hyviä palveluita muistin alkaessa pätkiä yhä vakavammin. Perusterveydenhuollon puolelta on järjestetty tukea Sointun kotona asumiseen ja perusterveydenhuollon geriatriryksikkö seuraa Sointun tilanteen kehittymistä. Kun Sointulla on hyvä päivä, hänen kanssaan voi keskustella kaikista asioista ja varsinkin Jeren hoitamisesta, jossa vinkit ovat välillä tarpeen.

18.3.2012

Yksinhuoltaja ja työtön Heli Heikkilä tapaa työttömien toimintatuvalla myös aiemman Miehisen kunnanjohtajan Soile Pekkalan. Nyt molemmat ovat työttömiä ja Miehisen kuntakin on vain ajan kultaama muisto historiassa. Heli on väsynyt ja hän ei jaksaisi käydä edes toimintatuvalla. Kaikki voimat vie hänen 15-vuotias tyttärensä Sofia, jolla on vaikea syömishäiriö. Kouluterveydenhuollossa asiaan ei reagoitu kuukausiin Helin pyynnöistä huolimatta. Monen mutkan kautta Heli sai Sofian Tampereelle keskitetyn erityisvastuualueen syömishäiriöyksikön asiakkaaksi. Siellä on kuitenkin suuri puute erikoislääkäreistä ja henkilökunta vaihtuu koko ajan. Vanha tuttu, Matti Veijonen oli siellä kanssa hetken sairaanhoitajana, mutta vaihtoi jonnekin muualle. Hän kertoi, että miettii ammatinvaihtoa, mutta on nyt kuitenkin jatkanut omasta halustaan pätkätöissä eri terveydenhuollon organisaatioissa.

8 SKENAARIO 4: KINTAHAT NAULAHAN

8.1 Lähtökohta

Kintahat naulahan –skenaarion tulevaisuudessa julkisen terveydenhuollon rahoitus joutuu kriisiin romuttaen myös julkisen terveydenhuollon. Terveydenhuollon yksityiset vakuutukset ja niitä myöntävät vakuutusyhtiöt alkavat sanella terveydenhuollon järjestämistapoja. Julkiseen terveydenhuoltoon ei enää luoteta ja lääketiede muuttuu todiste-luksi potilaan terveydestä medikalisaation lisäämän uuden hoitotarpeen keskellä. Julki-sen terveydenhuollon palvelut alueella lähes kuihtuvat.

8.2 Eteneminen vuoteen 2025

Lähivuosina, vuoteen 2015 mennessä julkisen terveydenhuollon palvelut alkavat heiketä sekä lähipalveluissa että erikoissairaanhoidon palveluissa. Henkilöstöpula pahenee sa-manaikaisesti kun yksityissektorin hoitojen julkinen rahoitus vähenee merkittävästi ai-heuttaen lisää tarvetta julkiselle terveydenhuollolle. Yksilöityminen lisääntyy ja hyvin-vointierot kasvavat. Vaihtoehtolääketiede ja uskomushoidot alkavat saada sijaa. Kes-kussairaalassa vähennetään toimintoja säästöjen hakemiseksi.

Vuoteen 2020 mennessä terveydenhuollon yksityiset vakuutukset alkavat yleistyä ja markkinoille tulee kilpaileva erikoissairaanhoidoa tarjoava taho. Helpot hoidot annetaan terveyskeskuksissa, jotka osittain myös haluavat laajentaa erikoissairaanhoidon puolel-le. Kilpailu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä on kovaa kiristyen vielä ulkomaisen kilpailun kautta. Muut kuin julkisen terveydenhuollon toimijat valloit-tavat markkinat sekä vievät työntekijät ja maksavat asiakkaat. Terveysvaikutukseton medikalisaatio lisääntyy, luottamus julkiseen terveydenhuoltoon laskee ja kansalaisen hoidon integraatio häviää. Kansalaiset kuitenkin vaativat mahdollisimman hyvää hoitoa ja tutkimusta, jota he ostavat yksityissektorilta mahdollisuuksiensa mukaan. Syrjäyty-minen lisääntyy. Julkisessa terveydenhuollossa panostetaan lähinnä työikäisiin eli tuot-tavaan työvoimaan. Terveydenhuollon julkinen rahoitus lähes loppuu ja keskussairaa-lasta vähennetään merkittävästi toimintaa. Sairaalainfektiot yms. lisääntyvät säästöjen myötä ja julkinen erikoissairaanhoido menettää mainettaan.

Vuoteen 2025 mennessä Seinäjoella on enää vain yksi päivystys, ei päivystysleikkauk-sia eikä synnytyksiä, eipä tosin myös synnytysikäisiääkään. Poikkeusoloihin ei enää pys-tytä varautumaan. Medikalisaation myötä kansalainen on terveyspalvelujen suurkulutta-ja. Arvot korostavat liiallista itsekkyyttä ja syrjäytyminen kaikesta lisääntyy. Pakon

edessä myös yhteisöllisyys lisääntyy, kun muutoin ihmiset jäisivät kokonaan heitteille. Julkinen terveydenhuoltojärjestelmä romuttuu. Ei ole työntekijöitä ja ala ei houkuttele. On taloudellinen kaaos.

8.3 Kurkistus skenaarion maailmaan vuonna 2025

Maailma jakaa ihmiset pärjääjiin ja syrjäytyjiin. Mattilan keskituloinen perhe kuuluu onnekseen pärjääjiin ja heillä on varaa ostaa yksityinen terveystakuutus koko perheelle. Diabeetikko-isä Veikko on terveyspalvelujen valikoiva käyttäjä. Alkoholit maistuu, mutta onneksi työnteko kuitenkin vielä onnistuu. Elämäntapamuutokset eivät ole hänen juttunsa. Jos ei pärjää, ei pärjää ja hän pärjää ja työllistää muitakin. Tässä ajassa muiden työllistäjät ovat kullat arvoisia ja pystyvät myös vaikuttamaan asioihin. Veikon vaimo Jutta on uskomushoitoihin luottava ahkera Facebookin käyttäjä. Facebookista on käytössä 3D-versio, jossa voi kokea olevansa virtuaalitallassa ystäviensä kanssa. Nytkin Jutta on hakemassa vertaistukea, kun juoksulenkillä vanha urheiluvamma uusi taas kerran. Ystävät saavat Jutan vakuuttuneeksi, että hänen jalkansa tarvitsee leikata. Onneksi apu on lähellä, Facebookin kautta voi varata suoraan ajan operaatioon.

Veikon ja Jutan lapsella Jerellä on merkittäviä ruoka-aineallergioita ja niihin liittyviä ongelmia. Viime viikollakin piti käydä päivystyksessä. Julkisen sektorin Seinäjoen minipäivystykseen ei edes kannattanut ajatella menevänsä vaan julkisten palvelujen käyttö olisi käytännössä tarkoittanut pitkää matkaa Etelä-Pohjanmaan ulkopuolelle. Onneksi yksityissektorilla päivystyspalvelut löytyvät myös Seinäjoelta. Päivystyksessä käynnin jälkeen Jutta ja Jere kävivät katsomassa että Sointu-mummolla on kaikki hyvin amerikkalaistyylisessä eläkeläisasunnossaan. Viime käyntikerrasta olikin kulunut monta viikkoa. Sointu-mummo oli hoitajien mukaan käväissyt tällä välillä kerran myös erikoissairaanhoidon vastaanotolla, yksityisellä sellaisella tietenkin. Tilanne oli tällä kertaa hyvä ja onneksi mummo on kotiutunut eläkeläisasuntoonsa, vaikka muistamattomuus vaivain aika lailla.

Yhtä hyvä tilanne ei ole Heikkilän yksinhuoltajaperheessä. Työtön äiti Heli Heikkilä on ahdistunut 15-vuotiaan tyttärensä Sofian ongelmista. Sofialta etsitään epätoivoisesti somaattista sairautta vaikka todellisuudessa ongelmana on syömishäiriö. Miehisen entisen kunnanjohtaja Soile Pekkala on osastopäällikkönä uudessa suurkunnassa ja hänen mukaansa terveydenhuolto maksaa liikaa. Sofiaa hoitavat terveydenhuollon ammattilaiset vaihtuvatkin kovaa vauhtia. Vanha tuttu terveyskeskuslääkäri Reko Sointulakin tekee enää töitä vain keväisin ja syksyisin. Muut ajat hän hiihtää, purjehtii tai laskettelee.

18.3.2012

Perhettä hänelle ei ole vielä kertynyt, joten paikkakuntaakin on helppo vaihtaa kun huvittaa.

Erikoissairaanhoidossakaan ei tunnu olevan enää asiantuntijoita. Aiemmin Sofiaa hoitanut erikoislääkäri Jaana Sepponen on nykyisin työterveyshuollon yksityinen konsultti. Hänen ei tarvitse vastata kenenkään pitkäjänteisestä hoitamisesta, vain antaa neuvoja kun huvittaa, kuin vapaana taitelijana terveydenhuollossa. Jaana ei enää luota julkiseen sektoriin ja sen mahdollisuuksiin.

Viime kerralla, kun Sofialla oli aika erikoissairaanhoidossa, hän tapasi mukavan sairaanhoitajan, Matti Veijosen. Tällä kertaa vastassa oli taas uusi sairaanhoitaja. Olikohan hän edes papereita saanut ulos koulusta, niin nuorelta näytti. Sofian kysyessä Mattia, sairaanhoitaja totesi, ettei Matti ole töissä toistaiseksi. Joku muista asiakkaista tiesi kertoa, että Matti oli pitkällä sairauslomalla uupumuksen takia. Yritä nyt siinä sitten parantua.

9 SKENAARIOISTA STRATEGIALINJAUKSIIN

Skenaarioiden pohjalta workshopissa mietittiin terveydenhuollon tulevaisuuden toivottavia ja vältettäviä asioita. Samoin mietittiin sitä, mihin asioihin strategiassa tulisi etsiä vastauksia. Nämä on esitelty tämän luvun alakohdissa.

9.1 Toivottavia asioita

Workshopissa terveydenhuollon tulevaisuudelta toivottiin seuraavanlaisia asioita.

- Terveydenhuollon tulee tuottaa terveyshyötyä ja sitä kautta verotuloja, eikä sitä saa nähdä kuluna.
- Sekä kansalaisilla että julkisella vallalla on painopisteenä terveyden edistäminen.
- Palveluiden tuottamisen tulee säilyä maakunnassa huomioiden kuitenkin järkevä kansallinen keskittäminen.
- Sosiaali- ja terveystieteiden välillä tulee olla hyvä alueellinen yhteistyö ja keskinäinen luottamus.
- Yhteistyötä tulee tehdä myös kansallisella taholla mm. rahoituksessa, lääkärinkoulutuskuvioissa ja hyödyntää erityisvastuualuetta mahdollisuutena.
- Tulevaisuudessa väestö toivottavasti luottaa julkisiin palveluihin ja haluaa niitä. Palvelut ovat asiakaskeskeisiä.
- Maakunnalla on yhtenäinen ääni sosiaali- ja terveydenhuollon asioissa. Maakuntamme on vahva kansallinen vaikuttaja. Yhtenäinen ääni pohjaa luottamusmiesten ja ammattilaisten yleiseen ja yhteiseen näkemykseen.
- Käytössä on toimiva ja ohjaava järjestelmä laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden osalta.

9.2 Vältettäviä asioita

Workshopissa terveydenhuollon tulevaisuudessa toivottiin voitavan välttää seuraavanlaisia asioita.

- Rahoituspohjan romahtaminen
- Medikalisoitumisen lisääntyminen
- Työhön sitoutumisen heikkeneminen
- Työvoiman kaikkoaminen
- Näköalattomuus ja pessimismi

18.3.2012

- Polarisaaion lisääntyminen väestössä
- Aktiivisesti syrjäytymiseen "hakeutuvat" nuoret.

9.3 Mihin asioihin strategian tulisi vastata

Skenaariotyön päätteeksi workshopissa mietittiin asioita, joihin valmisteltavan strategia-työn tulisi vastata. Yhteisenä lopputuloksena oli seuraavanlainen lista kysymyksiä.

- Miten järjestetään näyttöön pohjautuvat ja tarkoituksenmukaiset sosiaali- ja terveyspalvelut maakunnassa? - Erikoissairaanhoito osana saumatonta kokonaisuutta.
- Miten säilytetään täyden palvelun ja laajan keskussairaالاتasoisen palvelun keskussairaala muiden joukossa maakunnallisessa, kansallisessa ja kansainvälisessä toimintaympäristössä?
- Miten huomioidaan asiakaskeskeisyys/potilaslähtöisyys?
- Miten turvataan henkilöstön riittävyys?
- Miten turvataan riittävä rahoitus?
- Miten päästä pitkäjänteiseen ja vaikuttavaan toiminnan suunnitteluun?
- Miten prosessit saataisiin mahdollistamaan asiakkaan positiivinen omavastuu ja sitoutuminen oman terveytensä hoitoon? Miten potilaan omat voimavarat voidaan hyödyntää sairauden hoidossa?
- Miten prosesseista puretaan päällekkäisyydet ja tuottamaton toiminta? Oikeat (henkilöstö)resurssit oikeissa paikoissa ja hoitoketjujen oikea-aikaisuus - Pitäisikö Lean-ajattelu (hukan poistaminen) ottaa käyttöön laajemmin keinojen miettimisessä?
- Miten kilpailukyky turvataan?

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

(Kirjoittajan oma yhteenveto)

Skenaarioprosessi herätti paljon ja tärkeää keskustelua, jossa oli mukana myös joitain perusterveydenhuollon/kuntien edustajaa. Kansallisella tasolla on tulossa laajoja muutoksia mm. terveydenhuollon järjestämiseen. Tuon näkökulman ollessa epävarma, skenaarioissa sivuttiin joitain järjestämistapoja mutta pääteemana pyrittiin kuitenkin pitämään sairaanhoitopiirin missio *Ihmisen terveyden tähden*. Siinä olennaista ei ole kuka palvelut järjestää, vaan että jatkossakin sairaanhoitopiirin tuottamille palveluille on tarvetta, tuotettiin ne minkälaisessa organisaatiojärjestelyssä tahansa.

Kun organisointitapa jätetään taka-alalle, nousevat tärkeiksi asioiksi erityisesti henkilöstön saatavuus ja kustannustehokkaan vaikuttavuuden varmistaminen. Henkilöstön saatavuudessa on osa-alueittaisia ongelmia jo nyt ja kilpailua alueen sisällä. Eläköitymisen lisääntyessä ja huoltosuhteen heiketessä tilanne tulee vain pahenemaan. Vaikka teknologia kehittyisi kuinka auttamaan terveydenhuoltoa, ei se pysty korvaamaan terveydenhuollon ammattilaisen työpanosta.

Kustannustehokkaan vaikuttavuuden varmistamiseen nousi workshopeissa monia näkökulmia. Kuntien heikkenevä rahoitustilanne on yksi kannusteista löytää ratkaisuja. Vaikuttavuuteen liittyen keskusteltiin mm. perussyyhyn, eli sairastavuuteen puuttumista. Tässä terveyden edistämisen toimenpiteet koettiin merkitykseltään yhä kasvavaksi osa-alueeksi. Toiminnallisiksi kehittämiskohteiksi taas todettiin päällekkäisyyksien poistaminen ja vaikuttamattomien hoitojen tunnistaminen ja karsiminen. Lean-ajattelun mukaisesti hukan poistamisen näkökulma olisi harkinnan arvoinen prosessikehittämisessä. Prosessikehittäminen yleensä olisi tärkeää ja siihen tarvittaisiin nykyistä järjestelmällisempää otetta yli perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajojen. Kustannustehokkaaseen vaikuttavuuteen liittyy lisäksi asiakaskeskeisyys ja potilaiden omien voimavarojen hyödyntäminen osana hoitoprosessia järkevällä tavalla. Vaikuttavuudesta sinällään tulisi saada nykyistä laadukkaampaa mitattua tietoa.

Tulevaisuusworkshopeissa syntyi paljon hyvää keskustelua, jonka toivottiin jatkuvan. Työn tulokset esitellään hallituksen strategiaseminaarissa, josta varsinainen strategian laadintatyö käynnistyy. Toivon, että skenaarioprosessin työn tuloksena oleva aineisto ja ajatukset auttavat tuota työtä.

11 LÄHTEET

Kamppinen, M.; Malaska, P. & Kuusi O. (2002). Tulevaisuudentutkimuksen peruskäsitteet. Teoksessa: Kamppinen M.; Kuusi O. & Söderlund S. (toim.). Tulevaisuudentutkimus – Perusteet ja sovellukset. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Mannermaa, M. (1991). Tulevaisuuden hallinta – skenaariot strategiatyöskentelyssä. Porvoo: WSOY.

Mannermaa Mika (2004). Heikoista signaaleista vahva tulevaisuus. Porvoo: WSOY.

Schoemaker P.J.H. (1995). Scenario Planning: A Tool for Strategic Thinking. Sloan Management Review; 36:2, 25-40.