



Vaasan yliopisto
UNIVERSITY OF VAASA

Miia Näppä

Terveydenhuollon työ ja johtaminen tulevaisuudessa

Rapid review -kirjallisuuskatsaus

Johtamisen akateeminen yksikkö
Sosiaali- ja terveyshallintotieteen
Pro Gradu
Sosiaali- ja terveyshallintotieteen
maisteriohjelma

Helsinki 2021

VAASAN YLIOPISTO**Johtamisen akateeminen yksikkö**

Tekijä:	Miia Näppä		
Tutkielman nimi:	Terveydenhuollon työ ja johtaminen tulevaisuudessa : Rapid review -kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto:	Hallintotieteiden maisteri		
Oppiaine:	Sosiaali- ja terveyshallintotiede		
Työn ohjaaja:	Petri Virtanen		
Valmistumisvuosi:	2021	Sivumäärä:	110

TIIVISTELMÄ:

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisena julkinen terveydenhuolto ja terveydenhuoltoalan työ näyttäytyy tulevaisuudessa aikaisempien tutkimusten mukaan sekä kartoittaa mitkä tekijät tai trendit erityisesti vaikuttavat tulevaisuuden terveydenhuollon työhön ja sen muutokseen. Lisäksi haluttiin selvittää, millä tavalla tulevaisuuden työhön ja siihen liittyviin haasteisiin pystytään vastaamaan johtamisen keinoin. Tutkimuksen tavoitteena oli luoda kokonaiskuva terveydenhuollon tulevaisuudesta, tulevaisuuden työstä ja sen johtamisesta sekä niihin vaikuttavista tekijöistä. Tutkimusmenetelmänä hyödynnettiin rapid review -kirjallisuuskatsausta, joka mukailee systemaattisen kirjallisuuskatsauksen prosessia kevennettynä ja mahdollistaa tutkimustiedon yhdistymisen sekä olemassa olevan teorian tai kokonaiskuvan rakentamisen. Rapid review -kirjallisuuskatsausta voidaan hyödyntää terveydenhuollossa näyttöön perustuvan päätöksenteon tukena, sillä se on suhteellisen nopea ja vähemmän resursseja vaativa tapa kerätä tietoa. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin periaatteella. Tutkimustulosten mukaan terveydenhuollon tulevaisuuteen ja tulevaisuuden työhön vaikuttaa erityisesti teknologian ja digitalisaation kehittyminen, väestön ikääntyminen ja työvoiman vähentyminen sekä asiakkaiden lisääntyvät odotukset, osallisuus ja vastuu. Terveydenhuollon työ on tulevaisuudessa entistä integroidumpaa ja yhteistyö ammattilaisten kesken tiiviimpää, tietoa ja teknologiaa hyödynnetään aikaisempaa enemmän sekä työ on entistä asiakaslähtoisempää ja yhteistyö potilaan kanssa korostuu. Lisäksi tulevaisuudessa hoitajan rooli on entistä laajempi, vastuullisempi ja itsenäisempi ja työ keskittyy yhä vahvemmin ennaltaehkäisyyn ja terveyden edistämiseen. Johtamisella nähtiin tutkimusaineistossa olevan keskeinen merkitys terveydenhuollon tulevaisuuden haasteisiin vastaamiseksi ja tarvittavien muutosten toteutumiseksi. Hoitotyön johtamiselta edellytetään tulevaisuudessa vahvaa osaamista ja muutoksen johtamiskykyä, mutta myös teknistä tietämystä, osallistavaa toimintatapaa sekä kykyä ennakoita ja sopeutua tuleviin muutoksiin. Terveydenhuollon tulevaisuuden haasteet edellyttävät lisäksi terveydenhuollon ammattilaisten tehtäväroolin ja yhteistyön kehittämistä, koulutuksen uudistamista ja osaamisen tukemista sekä asiakaslähtöisten ja terveyttä edistävien toimintamallien vahvistamista. Terveydenhuollon rakenteita uudistamalla, toimintoja kehittämällä ja teknologiaa hyödyntämällä on mahdollista vastata ikääntymisen tuomiin haasteisiin, tulevaisuuden terveydenhuollon resurssien riittävyyteen sekä palvelujen saatavuuteen. Tämän tutkimuksen tuloksia on mahdollista hyödyntää erityisesti terveydenhuollon rakenteiden, toimintojen ja palvelujen kehittämiseksi ja suuntaamiseksi tulevaisuuden haasteita ja palvelutarpeita, mutta myös ennakoiteja vastaavaksi.

AVAINSANAT: Tulevaisuuden työ, terveydenhuolto, johtaminen, rapid review -kirjallisuuskatsaus

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	9
3	Tutkimuksen pääkäsitteet	10
3.1	Työn muutos ja tulevaisuus	10
3.1.1	Teknologian kehittyminen ja digitalisaatio	14
3.1.2	Demografiset muutokset, globalisaatio ja ilmastonmuutos	17
3.1.3	Uudistuva työelämä ja tulevaisuuden työ	20
3.2	Suomalainen (sosiaali- ja) terveydenhuoltojärjestelmä	24
3.3	Johtaminen terveydenhuollossa	30
4	Tutkimusmenetelmä ja -aineisto	36
4.1	Rapid review -kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	36
4.2	Rapid review -kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen ja sisällönanalyysi	39
4.3	Tutkimuksen toteutus käytännössä	43
4.3.1	Aineiston haku	44
4.3.2	Aineiston analyysi	49
5	Tutkimustulokset	51
5.1	Terveydenhuoltoon keskeisesti vaikuttavat trendit	51
5.1.1	Teknologia ja digitalisaatio	52
5.1.2	Väestön ikääntyminen ja työvoiman vähentyminen	54
5.1.3	Asiakkaiden lisääntyvät odotukset, osallisuus ja vastuu	55
5.2	Terveydenhuollon tulevaisuuden työ	57
5.2.1	Hoidon integraatio ja yhteistyö	57
5.2.2	Tiedon ja teknologian hyödyntäminen	60
5.2.3	Asiakaslähtöisyys ja potilaan kanssa tehtävä yhteistyö	62
5.2.4	Hoitajan laajempi, vastuullisempi ja itsenäisempi rooli	64
5.2.5	Ennaltaehkäisevä ja terveyttä edistävä työ	67
5.3	Terveydenhuollon johtaminen	68
5.3.1	Terveydenhuollon tulevaisuuden johtaminen	69

5.3.2	Ammattiroolien ja yhteistyön kehittäminen	72
5.3.3	Koulutuksen uudistaminen ja osaamisen tukeminen	75
5.3.4	Asiakaslähtöisten ja terveyttä edistävien toimintamallien vahvistaminen	77
6	Pohdinta	80
6.1	Tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys	80
6.2	Tulosten tarkastelu	82
6.3	Kansainväliset ja ajalliset erot tutkimusaineistossa	87
6.4	Johtopäätökset	90
6.5	Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	91
	Lähteet	95
	Liitteet	105
	Liite. Tutkimusaineiston esittely	105

Kuviot

Kuvio 1.	Aineiston haku ja aineiston poissulku.	48
Kuvio 2.	Aineiston analyysi -esimerkki.	50

Taulukot

Taulukko 1.	Aineistonhaun termit, aihe-rajaukset ja hakutulokset.	45
-------------	---	----

1 Johdanto

Globalisaatio, väestön ikääntyminen ja digitalisaatio tulevat muuttamaan työtä ja työn tekemistä (Dufva ja muut, 2017). Myös työelämän monimuotoistuminen, työn tarjonnan ja kysynnän alueelliset vaihtelut, liikkuvuushaasteet ja työn tekemisen muotojen yhdistäminen nähdään tulevaisuudessa lisääntyvän (Valtioneuvoston kanslia, 2020). Toiminnan tehostamiseksi ja kustannussäästöjen tuottamiseksi on mahdollista hyödyntää entistä enemmän tietoa ja nopeasti kehittyvää teknologiaa, joka parantaa myös palveluiden saatavuutta, laatua ja asiakaskokemusta (Valtiovarainministeriö, 2020a). Työn muutos ja sen johtaminen edellyttää kuitenkin kokonaiskuvan hahmottamista, uudenlaista ajattelua sekä näkökulman ja lähestymistavan muutosta täysin uudennlaiseksi (Valtioneuvoston kanslia, 2017, s. 38).

Myös ympäristön haasteet ja arvoketjujen muutokset edellyttävät työelämän uudistamista (Mäenpää, 2016, s. 3). Erityisesti nuorten arvellaan suhtautuvan työhön eri tavalla kuin aikaisemmat sukupolvet (Pyöriä, 2012, s. 19). Tulosten ja tuottavuuden ohella huomiota kiinnitetään tulevaisuudessa yhä enemmän inhimillisiin voimavaroihin ja kestävään kehitykseen (Kasvio, 2008, s. 160–161). Työssä tärkeänä nähdään myös työn merkityksellisyys, mielekkyys sekä yhteiskuntavastuu. Samalla työ siirtyy enemmän erilaisiin verkostoihin (Järvensivu & Piirainen, 2012, s. 80, 86) ja on tulevaisuudessa yksilöllisempää ja henkilökohtaisempaa (Mäenpää, 2016, s. 6–7). Työelämän ja yhteiskunnan muutos edellyttää jatkuvaa osaamisen kehittämistä ja uuden oppimista, luovuutta ja kokonaisuuksien hallintaa. Organisaatioiden tulisi myös pystyä vastaamaan ja sopeuttamaan toimintojaan tulevaisuuden haasteita vastaaviksi. (Dufva, 2020, s. 6, 46.)

Suomalainen yhteiskunta on muotoutumassa uudelleen ja suuret rakenteelliset muutokset ovat käynnissä, myös terveydenhuollossa. Digitalisaatio mahdollistaa osaltaan näiden muutosten onnistumisen ja voi tarkoittaa esimerkiksi älykkäitä terveyspalveluita tai erilaisia virtuaaliympäristöjä palvelujen tuottamiseksi. (Valtiovarainministeriö, 2020b.) Kehittyvä hyvinvointi- ja terveysteknologia tulee muuttamaan osaltaan sosiaali- ja ter-

veydenhuollon työprosesseja sekä helpottamaan moniammatillista yhteistyötä ja lisäämään asiakkaan kanssa vietettävää aikaa (Mäkisalo-Ropponen, 2017, s. 9, 12). Asiakas on myös keskeinen tulevaisuuden työtä määrittävä tekijä ja toimija. Muutos edellyttää osaamisen ja koulutuksen kehittämisen lisäksi (Mäenpää, 2016, s. 3, 6–7) myös muun muassa terveydenhuollon ammattilaisten roolien uudelleen tarkastelua (STM, 2019). Johtamisella on keskeinen rooli, jolla mahdollistetaan niin toimintatapojen uudistaminen, kuin myös henkilöstön osallistuminen toiminnan kehittämiseen (Lammintakanen ja muut, 2016, s. 5).

Suomessa terveydenhuollon rakenteita ja toimintoja pyritään uudistamaan sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen avulla. Sen tavoitteena on muun muassa parantaa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta, turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti, vastata yhteiskunnallisten muutosten mukanaan tuomiin haasteisiin sekä hillitä kustannusten kasvua. Rakenteiden uudistaminen on olennaista erityisesti ikääntyvän väestön palvelutarpeen kasvaessa. (STM, 2019.) Palvelujen integraatio ja eri ammattien ja organisaatioiden välinen yhteistyö on yksi keino parantaa palvelujen laatua ja kustannustehokkuutta (Sinkkonen ja muut, 2017, s. 125–127; Niiranen, 2017, s. 143–144). Terveydenhuollon kehittämisessä on huomioitava entistä vahvemmin myös työn vetovoimatekijät, joka mahdollistaa työvoiman riittävyyden myös tulevaisuudessa. Organisaation vetovoimaisuutta lisää esimerkiksi mielekkäät ja haasteelliset työtehtävät, urakehitysmahdollisuudet sekä mahdollisuudet työn ja muun elämän yhteensovittamiseen. (Meretoja & Koponen, 2008, s. 9–10.)

Tämän tutkielman tarkoituksena on tuoda esiin näkemyksiä tulevaisuuden terveydenhuollosta ja terveydenhuollon työstä sekä luoda kokonaiskuva tulevaisuuden terveydenhuollon työstä ja siihen liittyvistä tekijöistä, mikä mahdollistaa tulevaisuuden ennakkoinnin sekä siihen liittyvän kehittämisen ja johtamisen. Tulevaisuuden ennakkointi yhtenä johtamisen työkaluna mahdollistaa erilaisiin kehityskulkuihin varautumisen ja muutoksiin sopeutumisen sekä tukee päätöksentekoa ja johtamista (Dufva, 2020, s. 2–7). Siksi myös pohdinta terveydenhuollon tulevaisuuden näkymistä ja työstä kannattaa. Ajatus

tähän tutkimukseen lähti omasta kiinnostuksestani tulevaisuuden terveydenhuollon työtä ja sen johtamista, mutta myös kehittämistä kohtaan. Aiheena tulevaisuuden terveydenhuollon työ ja sen johtaminen on myös hyvin ajankohtainen, koska terveydenhuollolta edellytetään tulevana vuosina radikaalia uudistumista sekä kustannustehokkaampaa toimintaa palveluiden järjestämiseksi.

Tämä Pro Gradu -tutkielma toteutetaan rapid review kirjallisuuskatsauksena, joka menetelmänä mukailee systemaattisen kirjallisuuskatsauksen prosessia kevennettynä tai joi-tain vaiheita pois jättämällä (Featherstone ja muut, 2015; Tricco ja muut, 2015). Kirjalli-suuskatsauksen avulla on mahdollista koota yhteen jo olemassa olevaa tutkittua tietoa aiheesta ja se mahdollistaa tutkimustiedon kumuloitumisen sekä olemassa olevan teo-rian rakentamisen (Salminen, 2011, s. 1–5). Tutkimus- ja analyysimenetelmää sekä tut-kimuksen toteutusta kuvataan tarkemmin luvussa 4. Aluksi on kuvattu yleisesti kirjalli-suuskatsausta ja rapid review -kirjallisuuskatsausta tutkimusmenetelmänä sekä pyritty tuomaan esille sen yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen verrattuna. Sen jälkeen on kuvattu rapid review -kirjallisuuskatsauksen toteutusta sekä aineiston analyysissä käytettyä induktiivista sisällönanalyysiä yleisesti ja lopuksi on pyritty mahdollisimman tarkasti kuvaamaan tämän tutkimuksen toteutus ja analyysi.

Luvussa 2 on kuvattuna tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset. Tutki-muksen pääkäsitteet esitetään luvussa 3. Tässä luvussa tuodaan esille kirjallisuudessa ja eri julkisorganisaatioiden julkaisuissa ja verkkosivuilla esiin tuotuja näkökulmia tulevai-suuden työstä sekä kuvataan suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää ja terveydenhuollon johtamista. Luvussa 5 esitetään tämän tutkimuksen tutkimustulokset. Tutkiel-man viimeisessä luvussa arvioidaan tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia sekä poh-ditaan ja tehdään johtopäätöksiä tutkimustuloksista aikaisempaan kirjallisuuteen verrat-tuna. Pohdinnassa nostetaan esiin myös tutkimusaineiston kansainväliset ja ajalliset eroavaisuudet. Lisäksi viimeisessä luvussa pohditaan tutkimuksen hyödynnettävyyttä, haasteita sekä jatkotutkimusaiheita.

2 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän Pro Gradu -tutkielman tarkoituksena on selvittää, millaisena julkinen terveydenhuolto ja terveydenhuoltoalan työ näyttäytyy tulevaisuudessa aiheesta tehtyjen tutkimusten mukaan sekä luoda kokonaiskuva terveydenhuollon tulevaisuudesta, tulevaisuuden työstä sekä siihen vaikuttavista tekijöistä ja tarvittavista muutoksista. Tutkimuksessa pyritään kartoittamaan, mitkä tekijät ja trendit erityisesti vaikuttavat tulevaisuuden työhön ja sen muutokseen terveydenhuollossa sekä nostetaan esiin tulevaisuuden terveydenhuollon johtamistarpeita.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Mitkä trendit tai tekijät erityisesti vaikuttavat terveydenhuollon tulevaisuuteen ja terveydenhuollossa tehtävään työhön?
2. Millaisena tulevaisuus ja tulevaisuuden työ julkisessa terveydenhuollossa näyttäytyy tutkimustulosten mukaan?
3. Mitä tulevaisuus ja tulevaisuuden työn muutos edellyttää terveydenhuollon kehittämislähtöiseltä ja johtamiselta?

Tutkimuksen tavoitteena on luoda kokonaiskuva sekä lisätä ymmärrystä tulevaisuuden terveydenhuollon työhön vaikuttavista tekijöistä, siihen liittyvistä muutoksista sekä nostaa esiin terveydenhuollon johtamiseen ja kehittämiseen liittyviä muutostarpeita. Tutkimuksen yhtenä tavoitteena on tuottaa tietoa, jota on mahdollista hyödyntää niin johtamisessa kuin julkisen terveydenhuollon toimintojen ja työtapojen kehittämisessäkin. Tutkimustuloksia on mahdollista hyödyntää myös ennakoinnin työkaluna ja se mahdollistaa kansainvälisen vertailun terveydenhuollon työn tulevaisuuden näkymistä. Tutkimus tuo lisäksi esiin rapid review -kirjallisuuskatsauksen yhtenä tutkimusmenetelmänä ja sen hyödyntämisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä ja tutkimuksessa.

3 Tutkimuksen pääkäsitteet

Tämän tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ovat tulevaisuuden työn ja siihen läheisesti liittyvän työn muutoksen lisäksi julkinen terveydenhuolto sekä terveydenhuollon johtaminen. Tutkimuksen pääkäsitteenä on tulevaisuuden työ, jolla tässä tutkimuksessa tarkoitetaan näkemyksiä työn tekemisestä ja muutoksesta tulevaisuudessa. Tämä käsite liittyy vahvasti työn muutos -käsitteeseen, joka Valtioneuvoston kanslian (2020) verkkosivujen mukaan pitää sisällään työn tekemisen tapaan ja työn sisältöihin liittyvät muutokset. Tulevaisuuden työtä, siihen liittyvää työn muutosta sekä siihen vaikuttavia tekijöitä kuvataan tarkemmin luvussa 3.1. Tutkimuskohteena tässä tutkimuksessa on julkinen terveydenhuolto. Suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää, sen organisoitumista ja valmisteilla olevaa uudistusta kuvataan luvussa 3.2. Koska suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä liittyy läheisesti sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmään ja niistä puhutaan usein samassa yhteydessä, puhutaan tässäkin tutkielmassa osin myös sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmästä. Terveydenhuollon johtamista ja johtamisen tulevaisuuden suuntaa kuvataan luvussa 3.3.

3.1 Työn muutos ja tulevaisuus

Työn muutos tarkoittaa työn tekemisen tapaan ja työn sisältöihin liittyviä muutoksia (Valtioneuvoston kanslia, 2020). Valtioneuvoston tulevaisuusselonteon ensimmäisen osan (Valtioneuvoston kanslia, 2017, s. 12–15) mukaan työn muutos voi tarkoittaa esimerkiksi teollisen yhteiskunnan toimintamalleista luopumista, hyvinvoinnin ja talouskasvun yhteyden tai työn arvon uudelleen määrittelyä. Työn muutos ei tarkoita nopeaa siirtymistä yhdestä tavasta tehdä työtä toiseen, vaan muutos entistä moninaisempaan ja monipuolisempaan työelämään tapahtuu pitkän ajan kuluessa. Muutoksen taustalla vaikuttavat myös megatrendit, kuten digitalisaatio, väestörakenteen muutos, kaupungistuminen ja ilmastonmuutos. Erityisesti työvoimaa, työn sisältöä ja työnantaja-työntekijä-suhdetta muuttavat automaatio, robotisaatio ja tekoäly sekä jakamis- ja alustatalouden kehitys.

Toimialoissa ja ammattirakenteessa on vuosien 1977–2013 aikana tapahtunut Suomessa melko suuria muutoksia. Teollisen työn vähentyessä terveydenhoito- ja sosiaalialan työ, kaupallinen työ, toimistotyö ja tietotekninen työ sekä teknillinen ja tieteellinen työ ovat lisääntyneet. Ammattirakenteen muutos näkyy työntekijöiksi luokiteltavien osuuden vähentymisenä ja erityisesti ylempien toimihenkilöiden, osuuden kasvamisena. Myös palkansaajien koulutus rakenne on muuttunut koulutustason nousun myötä. Puheista työn monimuotoisuuden lisääntymisestä huolimatta normaalit, kokoaikaiset ja toistaiseksi voimassa olevat työsuhteet ovat edelleen enemmistönä. Uusi ilmiö työmarkkinoilla on vuokratyö, jolloin palkansaaja työskentelee työvoimaa välittävän tai vuokraavan yrityksen kautta. (Sutela & Lehto, 2014, s. 11–18, 43.) Kansainvälisesti katsottuna suomalaisen työelämän erityispiirteenä on työntekijälähtöiset joustot, joka on seurausta erityisesti tietotyön yleistymisestä ja työn organisointitapojen muutoksesta. Jousto näkyy esimerkiksi työajoissa ja -tiloissa, vastuun antamisessa työntekijöille sekä luovien toimintatapojen mahdollistamisessa. Myös kouluttautumisen- ja uralla etenemismahdollisuuksia on aiempaa enemmän ja laajemmin tarjolla. (Ojala & Jokivuori, 2012, s. 25.)

Tiedon lisääntyminen ja korostuminen yhteiskunnassa sekä teknologian mahdollistama nopeutunut informaation siirto, käsittely ja tuottaminen on mahdollistanut siirtymisen kohti tieto- ja informaatioyhteiskuntaa, muuttaen samalla työtehtäviä palvelutyön suuntaan. Tietotyön tunnusmerkkejä ovat ongelmanratkaisu, suunnittelu ja ideointi yhdistettynä informaatio- ja kommunikaatioteknologian hyödyntämiseen. Tietointensiivisyys on lisännyt työn tiedollisia vaatimuksia, mikä näkyy myös työn sisällöissä tapahtuneissa muutoksissa. Myös organisaation innovaatiokyky sekä kyky tuottaa tietoa ja käyttää sitä tehokkaasti ovat tärkeitä kilpailuvaltteja. Työn tietointensiivisyys edellyttää työntekijältä tiedon ja teknologian hallintaa, mutta myös sosiaalisten prosessien muutosta ja hallintaa. Työelämän nopeaa muutosta on siten mahdollista hallita oppimalla ja yhteistyöllä. Palveluvaltaistumisella tarkoitetaan suuntautumista kulutukseen ja kuluttajaan. Sen myötä organisaation suhteet kumppaneihin ja asiakkaisiin nousevat entistä keskeisimmiksi. Palvelutyössä on myös siirrytty asiakkaan kuuntelemisesta ja palvelemisesta yhä enemmän

asiakkaan aktivoimiseen ja rohkaisemiseen omaehtoiseen toimintaan. (Heiskanen ja muut, 2008, s. 110–111, 120–122.)

Ansiotyön merkitys työntekijöille on tutkimusten mukaan edelleen suuri, vaikka koti- ja perhe-elämän sekä vapaa-ajan merkitys onkin selvästi lisääntynyt. Työn sisältö koetaan työssä myös yleensä palkkaa tärkeämmäksi. Työhön sitoudutaan hyvin, eikä ammatin vaihtaminen työelämässä näyttäisi lisääntyneen. Esimerkiksi terveydenhuollossa sekä lääkäreiden että sairaanhoitajien sitoutuminen omaan alaan ja ammattiin on tutkimusten mukaan vahvaa. Työpaikkauuskollisuuden kulttuuri näyttäisi Suomessa olevan kokonaisuudessaan edelleen vahva, toisin kuin Yhdysvalloissa, joissa liikkuminen työmarkkinoilla on tyypillisempää. (Sutela & Lehto, 2014, s. 21–29, 215–217.) Vaikka digitalisaation onkin sanottu mullistavan työelämää nopeallakin tahdilla, ovat monet asiat työssä edelleen melko pysyviä. Esimerkiksi etätöiden ja pätätöiden tekeminen työelämässä on lisääntynyt suhteellisen vähän 2000-luvulla. Myös työajan ja työpaikan rakenteet noudattavat edelleen pääasiallisesti klo 8–16 logiikkaa, teollisen yhteiskunnan mukaisesti. (Valtioneuvoston kanslia, 2017, s. 15.) Epävarmuutta, erityisesti julkiselle sektorille, on tuonut 1980-luvulla yleistynyt työsuhteiden pilkkominen (Ojala & Jokivuori, 2012, s. 25).

Työelämässä on viime aikoina kiinnitetty entistä enemmän huomiota työssä jaksamiseen, jossa ongelmia on niin työurien alku- kuin loppupäässäkin. Toisaalta taas eläkkeelle jäämisen odote on hieman pidentynyt, vaikka suomalaiset siirtyvät eläkkeelle edelleen suhteellisen varhain. Väestön ikääntyminen heikentää huoltosuhdetta, kun työväestö ei enää kykene samalla tavalla elättämään lisääntyvää eläkeläisten määrää tai muusta syystä työstä poissaolevia. Tähän ongelmaan voidaan kuitenkin vaikuttaa työssä jaksamista edistämällä. Myös nuorten jaksamiseen, työttömyyteen ja syrjäytymiseen tulisi kiinnittää huomiota. (Pyöriä, 2012, s. 13–14.) Työhyvinvointia ja työelämän laatua kehittämällä on mahdollista nostaa eläkkeelle siirtymisen ikää, pidentää työuria sekä ehkäistä työkyvyttömyyseläkeriskiä (Ojala & Jokivuori, 2012, s. 23). Jotta ihmiset pysyisivät työelämässä entistä pidempään, tulisi työn muuttua paremmaksi ja houkuttelevammaksi

(Järvensivu & Piirainen, 2012, s. 80). Ammattitaitovaatimusten jatkuva kasvu ja elinikäisen oppimisen tarve on lisännyt tarvetta jatkuvaan kehittymiseen ja kouluttautumiseen organisaatioissa. Myös työntekijät arvostavat työssä kehittymistä ja sen on todettu olevan yhteydessä työtyytyväisyyden, työpaikan vaihtohalukkuuden ja työuran jatkamishalukkuuden kanssa. (Sutela & Lehto, 2014, s. 51.)

Suuri muutos työelämässä on tapahtunut työtehtävien ja erityisesti työvälineiden osalta, mikä on nähtävissä muun muassa tietotekniikan käyttöönottona. Työhön liittyy myös entistä useammin vuorovaikutteista asiakastyötä ja työtehtävät ovat entistä itsenäisempiä ja monipuolisempia. Myös työntekijöiden vaikutusmahdollisuudet työhön ovat tutkimusten mukaan kasvaneet. (Sutela & Lehto, 2014, s. 26, 29.) Vaikka teknologisen kehityksen myötä työn ruumiillinen rasittavuus onkin keventynyt, on samanaikaisesti työn intensiteetti ja kiire jatkuvasti kasvanut (Heiskanen ja muut, 2008, s. 117–118). Kiireen kokemuksen yleistymisen työelämässä kertoo yleisesti työelämän vaatimusten lisääntymisestä. Kiireen kokeminen ei kuitenkaan välttämättä johdu työn määrästä, vaan myös työyhteisön tavoista toimia ja jakaa työtä. Kiire, henkilöstön riittämättömyys, epävarmuus tulevaisuudesta ja avoimuuden puute ovat tutkimusten mukaan lisääntyneet erityisesti julkisella sektorilla. (Ojala & Jokivuori, 2012, s. 25–26).

Työn muutokseen liittyy paljon epävarmuutta, esimerkiksi työpaikkojen häviämisen muodossa. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että työ katoaa, vaan sitä, että työ muuttuu erilaiseksi. (Valtioneuvoston kanslia, 2017, s. 12–15.) Mäenpää (2016, s. 6) kuitenkin mainitsee, että vaikka teknologiseen murrokseen on usein liitetty myös työpaikkojen vähenemisen uhka, on teknologia kuitenkin tähän asti aina lisännyt työpaikkoja sekä nostanut reaalipalkkoja. Pulkan (2017, s. 17, 38–39) mukaan teknologian ja automatisaation aiheuttama uhka työpaikkojen vähenemiselle on todennäköinen matalapalkkaisissa ja vähän koulutusta vaativissa työtehtävissä, kuten esimerkiksi myyntiavustajien, sihteerien sekä pankki- ja toimistovirkailijoiden työssä sekä tehdastyössä, mutta vähäinen korkeapalkkaisessa työssä ja palvelutyössä, esimerkiksi hoitajilla, päivähoitajilla tai sosiaalityöntekijöillä.

3.1.1 Teknologian kehittyminen ja digitalisaatio

Työn muutokseen ja tulevaisuuden työhön on vaikuttanut ja vaikuttaa edelleen keskeisesti teknologian kehittyminen, digitalisaatio ja virtuaalisuuden lisääntyminen. Esimerkiksi robotiikka ja tekoäly mahdollistavat julkisten palvelujen digitalisoitumisen ja siten uudenlaisia vaihtoehtoja totutuille toiminnoille ja palveluille. Digitalisaatiolla tarkoitetaan toimintatapojen uudistamista ja kehittämistä sisäisiä prosesseja digitalisoimalla sekä palveluja sähköistämällä tietotekniikan avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016.) Virtuaalisuudella tarkoitetaan teknologian hyödyntämistä erityisesti yhteydenpitoon sekä erilaisten palvelujen tuottamiseen. Se pitää sisällään esimerkiksi Facebookin, WhatsAppin, Skypen sekä erilaisten alustojen hyödyntämisen yhteyden pitämiseksi maailmanlaajuisesti, mutta myös erilaisten palvelujen tarjoamista ja hyödyntämistä internetin välityksellä. Organisaatiot voivat hyödyntää virtuaalisuutta myös tuotteiden ja palvelujen hankkimiseksi organisaation ulkopuolelta. (Shekhar, 2016, s. 7–12.)

Tekoälyllä nähdään olevan suuri muutosvaikutus tulevaisuuden työhön. Tekoälyn avulla vapautuu ihmisen aikaa muuhun erikoistuneempaan toimintaan sekä aikaa miettiä ja päättää, mitä kulloinkin tehdään ja miksi. Lisäksi se mahdollistaa työn sisältöjen uudelleen jakamisen sekä lisää työntekijöiden autonomiaa ja itseohjautuvuutta. (Valtioneuvoston kanslia, 2017, s. 14.) Tekoäly mahdollistaa suurten tietomäärien keräämisen ja käsittelyn sekä entistä mielekkäämmän työn, kun yksittäiset työtehtävät automatisoidaan ja aikaa jää enemmän esimerkiksi asiakaspalveluun, luovaan ongelmanratkaisuun sekä tuotteiden ja palvelujen kehittämiseen (Alasoini, 2019a, s. 16; Valtiovarainministeriö, 2020a). Tekoäly yksinkertaisimmillaan tarkoittaa tietokonetta tai tietokoneohjelmaa, joka on ohjelmoitu siten, että se kykenee älykkäänä pidettäviin toimintoihin ja tehtävien tekemiseen (Alasoini, 2019a, s. 14; Mehr, 2017). Tekoälyn myötä on mahdollista, että koneet, laitteet, ohjelmat, järjestelmät ja palvelut voivat toimia tehtävän ja tilanteen mukaisesti järkevällä tavalla, tunnistuen erilaisia tilanteita ja ympäristöjä sekä toimimalla muuttuvien tilanteiden mukaan autonomisesti ja jatkuvasti oppien ja kehittyen saamansa informaation kautta (Valtiovarainministeriö, 2020a).

Tekoäly voi ymmärtää, valvoa, selittää, ennustaa ja olla vuorovaikutuksessa ihmisten kanssa ja sitä voidaan hyödyntää esimerkiksi asiakkaiden kysymyksiin vastaamisessa, asiakirjojen laatimisessa, täyttämässä ja etsimisessä sekä tulkkauksessa. Tekoäly vapauttaa siten työntekijöiden aikaa asiakkaiden palvelemiseen, tehostaa toimintaa ja parantaa palveluja. Sen avulla kansalaisten sitoutumista ja palvelujen toimitusta voidaan myös parantaa. (Mehr, 2017.) Tekoälyn nähdään mahdollistavan myös monien ihmiskunnan kohtaamien sosiaalisten ja ekologisten haasteiden, kuten köyhyyden ja ilmastonmuutoksen, ratkaisemisen (Alasoini, 2019a, s. 16). Älykkäillä palveluilla tarkoitetaan mitä tahansa teknologiaa, joka hyödyntää tekoälyä tietojen yhdistämiseksi ja välittämiseksi asiakkaalle. Ne voivat olla erilaisia digitaalisia sovelluksia, hakukoneita tai muita älykkäitä palveluja, jotka vaikuttavat asiakkaan päätöksiin ja toimintaan koostamalla tietoa yhteen yksittäisten palveluiden osasista, kehittyen jatkuvasti sekä teknisten mahdollisuuksien, että käyttäjän valintojen kautta. Tekoälyä hyödyntäviä palveluja ovat muun muassa erilaiset chatbotit. (Ramstad & Hasu, 2019, s. 20–21.)

Tulevaisuudessa yhä älykkäämmät robotit pystyvät jäljittelemään ja korvaamaan ihmisen toimintaa, mikä mahdollistaa esimerkiksi kognitiiviseen ja sosiaaliseen robotiikkaan sisältyvät uudet sovellusmahdollisuudet. Seuraavien vuosikymmenien aikana älykkäät robotit tulevat lisääntymään entistä enemmän niin viihdekäytössä kuin työelämässäkin, myös terveydenhuollossa. Robotiikan kehitys vaikuttaa erityisesti monilla työvaltaisilla aloilla, joissa ihmistyön tarve tulee vähenemään. Se, millaisia töitä katoavien töiden tilalle syntyy, on vielä vaikea ennustaa. Robottien kehittyminen yhä älykkäimmiksi mahdollistaa entistä tasaveroisemman ja vuorovaikutteisemmän toiminnan ihmisen rinnalla ja niin kutsutut yhteistyörobotit eli cobotit sekä eksoskeletoinit eli päälle puettavien robottien hyödyntämisen fyysisesti raskaiden työtehtävien suorittamisessa. Hoito- ja hoivatyössä robottien on ajateltu tuovan helpotusta erityisesti työvoiman tarjonnan riittävyyteen. Sairaaloissa on jo nyt käytössä kuljetusrobotteja, jotka vapauttavat ihmistyötä potilastyöhön. (Alasoini & Ramstad, 2019, s. 6–9.)

Tulevaisuudessa robotiikkaa voitaisiin käyttää hoitotyössä raskaaseen nosteluun ja liikuttamiseen, mikä vapauttaa ihmisen aikaa muihin tehtäviin, kuten ohjaukseen, arviointiin, tulkitsemiseen ja kommunikointiin. Robotiikkaa voidaan hyödyntää niin sāngyissä kuin pyörätuoleissakin mahdollistamaan liikkuvuuden ja itsemääräämisoikeuden liikuntarajoitteiselle. Robotiikan hyödyntäminen terveydenhuollon potilastyössä aiheuttaa kuitenkin myös eettistä pohdintaa. Ihmisillä, toisin kuin roboteilla, on kyky sosiaaliseen kanssakäymiseen, joten ei ole yhdentekevää, onko vastassa kone vai ihminen. Robotiikka mahdollistaa kuitenkin työn kehittämisen. Työn uudelleen muotoilulla voidaan vaikuttaa myös työn sisältöihin tulevaisuudessa. Kouluttamalla ja työtä uudistamalla voidaan luoda myös laadultaan parempia ja mielekkäämpiä työtehtäviä. (Alasoini & Ramstad, 2019, s. 6–9, 13.)

Teknologia ja virtuaaliset työkalut mahdollistavat työtehtävien tekemisen ja palavereihin osallistumisen lähes missä tahansa etäyhteyden avulla. Etätyö voidaan määritellä työksi, joka tehdään varsinaisen työpaikan ulkopuolella, työnantajan kanssa sopien ja tietotekniikkaa hyödyntäen. Koska työ on aiempaa harvemmin tiettyyn paikkaan tai aikaan sidottua, on työtä mahdollista tehdä kodin lisäksi myös liikennevälineissä, kahviloissa tai kesämökillä. Työnteon monimuotoistuminen joustavoittaa työtä, kun työ ei ole enää sidoksissa tiettyyn aikaan tai paikkaan. Tämä mahdollistaa työntekijöille paremmat mahdollisuudet sovittaa yhteen työtä ja vapaa-aikaa, mutta se voi myös hämärtää työn ja vapaa-ajan suhdetta ja lisätä siten työntekijän kuormittumista. (Sutela & Lehto, 2014, s. 143, 157.) Työtä on mahdollista tehdä myös digitaalisten alustojen välityksellä. Alustatyö nähdään erityisesti työn organisointiin, työllistämisen tapaan ja kuluttajamarkkinoihin liittyvänä innovaationa, joka lisää esimerkiksi kuluttajien valinnanvapautta. Se mahdollistaa tulevaisuudessa myös eläkeläisten satunnaiset osallistumiset työmarkkinoille, ylimääräisten ansioiden hankkimisen, työn ja muun elämän tasapainottamisen sekä työllistymisen pitkienkin etäisyyksien päästä. (Alasoini, 2019b, s. 30–32.)

Digitalisaatio eli digitaalisen teknologian käyttö palveluissa ja ihmisten vuorovaikutuksessa on jo nykypäivää, mutta tulevaisuudessa virtuaalinen ja lisätty todellisuus, ääni- ja

eleohjaus, esineiden tai kaiken internet sekä lohkoketjujen päälle rakennetut palvelut ja kvanttietokoneiden tulo on todennäköistä. Kannettavat terveydentilaa seuraavat laitteet ovat jo nyt arkipäivää ja niiden sisältämä tietomäärä mahdollistaa tulevaisuudessaakin yksilöidyn ja ennaltaehkäisevän hoidon. Myös uusia hoitomuotoja, esimerkiksi perimään ja mikrobiomin muokkaamiseen perustuen, on jo kehitteillä. Uudenlaiset teknologiataidot korostuvatkin tulevaisuudessa, kun asiat tapahtuvat verkossa digitaalisilla alustoilla. Uuden teknologian käyttöönotto edellyttää kuitenkin eri toimijoiden välistä yhteistyötä, mutta myös eettisten kysymysten huomioimista ja ratkaisemista. Teknologiariippuvuus voi myös heikentää hyvinvointia ja aiheuttaa eriarvoisuutta eri ikäryhmien välillä. (Dufva, 2020, s. 37–39, 42.)

Tiedon ja nopeasti kehittyvien teknologioiden hyödyntäminen mahdollistaa toiminnan tehostamisen, kustannussäästöjen tuottamisen sekä parantaa palveluiden saatavuutta, laatua ja asiakaskokemusta. Teknologioiden hyödyntäminen mahdollistaa myös koko julkisen hallinnon tuottavuuden kasvun. (Valtiovarainministeriö, 2020a.) Toimivien teknologisten ratkaisujen kehittäminen, rutiininomaisista työtehtävistä luopuminen ja entistä monipuolisempien ja merkityksellisten työkokonaisuuksien luominen lisää myös tulevaisuuden työn mielekkyyttä (Ramstad & Hasu, 2019, s. 20–21). Teknologian kehittymisen myötä työelämää koskettaa myös kulttuurinen muutos, jolloin huomiota tulisi kiinnittää myös työyhteisön hyvään toimivuuteen ja sen kykyyn kehittää toimintaansa (Mäenpää, 2016, s. 3, 8).

3.1.2 Demografiset muutokset, globalisaatio ja ilmastonmuutos

Väestö ikääntyy globaalilla tasolla eliniän pitenemisen ja syntyvyyden laskun myötä. Myös globaali muuttoliike ja kaupungistuminen on maailmanlaajuinen trendi. (Dufva, 2020, s. 23–24.) Suomessa sosiaali- ja terveyshuollon toimintaan vaikuttaa tulevaisuudessa erityisesti väestörakenteen muuttuminen, globalisaatio, työn muutos, teknologian kehittyminen ja yksilöiden vahvempi osallistuminen. Väestörakenteen muuttumiseen

vaikuttavat väestön ikääntyminen ja syntyvyyden lasku, mutta myös moninaistuva muuttoliike, joka sisältää maahan muuton lisäksi myös kaupungistumisen, joka muuttaa väestörakennetta maantieteellisesti. Väestörakenteeseen ja globalisaatioon liittyvät kehityssuunnat haastavat myös hyvinvointivaltion rahoitusta. (STM, 2018, s. 10.) Hyvinvointivaltion ylläpitäminen on tulevaisuudessa entistä haasteellisempaa väestön ikääntymisen ja työikäisten määrän vähentymisen myötä, mikä edellyttää työn, toimeentulon ja hyvinvoinnin rakenteiden uudelleen pohtimista (Dufva, 2020, s. 26). Julkisen alan tuottavuuden kasvu on välttämätöntä, väestön ikääntyessä ja palvelutarpeen kasvaessa (Meretoja & Koponen, 2008, s. 10).

Terveydenhuollon työhön vaikuttaa tulevaisuudessa keskeisesti väestön ikääntyminen ja monimuotoistuminen. Eliniän pidentyminen ja väestön ikääntyminen, syntyvyyden lasku sekä väestön keskittyminen kaupunkeihin ja kasvukeskuksiin määrittelevät myös tulevaisuuden yhteiskuntarakennetta. Globaali muuttoliike lisääntyy työelämän muutoksen, kaupungistumisen, erilaisten konfliktien ja ympäristön muutosten myötä, mikä lisää myös Suomeen suuntautuvaa maahanmuuttoa. Terveyshaasteet muuttuvat erityisesti ikääntymisen myötä, mutta näkyvät myös nuorten mielenterveysongelmien kasvuna. Väestön ikääntyessä ennaltaehkäisevällä terveydenhuollolla ja terveillä elintavoilla onkin suuri merkitys tulevaisuuden yhteiskunnan ja työmarkkinoiden kannalta. Myös geeniterapia, uudet lääkkeet, ravinto ja muu terveysteknologia mahdollistaa osaltaan terveen eliniän pidentämisen. (Dufva, 2020, s. 22–26.)

Väestön monimuotoistuminen työelämän suhteen tarkoittaa, että työtä tehdään yhä useammalla tavalla ja uusilla toimialoilla. Tämä lisää tarvetta jatkuvaan osaamisen kehittämiseen. Myös monipaikkaisuus, eli asuminen ja työssä käyminen useissa paikoissa, on lisääntynyt. Tärkeää olisikin pohtia, miten varmistetaan yhteiskunnan palveluiden laatu ja riittävyys väestön ikääntyessä ja työvoiman vähentyessä sekä voidaanko digitalisaatiota ja ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa hyödyntää näiden tavoitteiden saavuttamiseksi. Myös automaatio, maahanmuutto ja työurien pidentäminen tai näiden yhdistelmät ovat mahdollisuuksia vähenevän työvoiman korvaamiseksi. (Dufva, 2020, s. 22–

26.) Erityisen tärkeänä nähdään ikääntyneiden toiminta- ja työkyvyn parantuminen ja ylläpitäminen, sillä sen avulla on mahdollista lisätä väestön hyvinvointia (STM, 2018, s. 10).

Ympäristöön ja ilmastonmuutokseen liittyvät uhkatekijät asettavat omat haasteensa nyky-yhteiskunnan, mutta myös työelämän kehitykselle. Käytettävissä olevat luonnonvarat ja ekologisen systeemin kantokyky eivät tulevaisuudessa riitä täyttämään länsimaisten ihmisten elin- ja kulutustottumuksia, johon nyky-yhteiskunnan taloudellinen kasvu pääosin nojaa. Ilmastonmuutos voi vaikuttaa työhön ja työelämään esimerkiksi päästörajoitusten tai uusien ympäristöliiketoimintojen syntyminen kautta. Ilmastonmuutoksen myötä myös maailmanlaajuinen muuttoliike köyhimmistä ja väkimmäistä maista tulee todennäköisesti lisääntymään merkittävästi. Voikin olla, että tämän ns. ympäristöpakolaisuuden myötä teollisuusmaiden väestön ikärakenne pysyy tulevaisuudessakin suhteellisen tasaisena, kantaväestön ikääntymisestä ja väestön kasvun hidastumisesta huolimatta. (Kasvio, 2008, s. 150–159.)

Globalisaation myötä kilpailu työpaikoista tulee lisääntymään ja työhön kohdistuvat tulospaineet kasvamaan. Tähän vaikuttavaa muun muassa kehittyvien maiden nuorten koulutustason ja osaamisen lisääntyminen. Näiden tekijöiden myötä työn tekemisen muodot tulevat tulevaisuudessa muuttumaan perusteellisesti. (Kasvio, 2008, s. 150–159.) Globalisaation myötä työ siirtyy osin erilaisiin verkostoihin, mikä muuttaa myös työyhteisön käsitettä. Globalisaatio mahdollistaa lisäksi tuotannon ja palveluiden laajentumisen kansainvälisesti, kilpailun lisääntymisen sekä muiden osaamisen hyödyntämisen maailmanlaajuisesti. Tämä aiheuttaa kuitenkin myös työn pirstaloitumista, mikä haastaa niin työn organisoinnin kuin johtamisenkin, sillä perinteisten työsuhteiden tilalle tulevat yhä enemmän projekti- ja yrittäjämäiset työskentelytavat. Työ on tulevaisuudessa myös entistä itsenäisempää, yksilöllisempää ja projektimaisempaa, mikä edellyttää myös suurempia vapauksia työntekijöille. (Mäenpää, 2016, s. 2–3.)

Työvoiman kysynnän vähenemiseen vastaamiseksi on ehdotettu esimerkiksi työajan lyhentämistä, jota ovat ennakoineet myös John Maynard Keynes ja Pekka Kuusi. Myönteisiä tuloksia on saatu myös erilaisista kokeiluista lyhyemmistä työpäivistä, kuten Göteborgin kaupungin sairaanhoitajien kuuden tunnin työpäiväkokeilusta. Taloustiede ja elinkeinoelämä suhtautuu tähän kuitenkin vastahakoisesti työvoimakustannusten nousuun, tuotantokapasiteetin vähenemiseen ja kilpailukyvyn heikkenemiseen vedoten. Rutger Bergman taas perustelee työajan lyhentämistä työllisyysvaikutusten lisäksi stressin vähentymisellä, pienemmällä ekologisella jalanjäljellä, ylitöistä johtuvien onnettomuuksien vähentymisellä sekä sukupuolten tasa-arvon lisääntymisellä, kun miehet ottavat enemmän vastuuta kotona ja työ jakautuu tasaisemmin sukupolvien välillä. (Pulka, 2017, s. 38–40.)

Tulevaisuuden megatrendeinä on nostettu esiin myös tyttöjen ja naisten tasa-arvon ja aseman vahvistuminen, erilaisten verkostojen ja vuorovaikutuksen merkityksen lisääntyminen, ilmastoahdistuksen, kilpailun ja digitalisaation tuoman informaatiotulvan vaikutukset, erityisesti nuorten mielenterveyden ongelmiin sekä työn rakenteiden muuttuminen. Ennakointien mukaan työtä ja sen tuottamia hyötyjä voidaan tulevaisuudessa myös organisoida ja jakaa kokonaan uudella tavalla, mikä muuttaa totuttua jaottelua työttömiin, palkansaajiin ja yrittäjiin. Myös uudet organisaatiomallit muuttavat työntekijän ja työnantajan suhdetta. Muuttuva työelämä ja yhteiskunta edellyttää arvioiden mukaan jatkuvaa osaamisen kehittämistä, uuden oppimista, mutta myös luovuutta ja kokonaisuuksien hallintaa. (Dufva, 2020, s. 22, 29, 46.)

3.1.3 Uudistuva työelämä ja tulevaisuuden työ

Suomalainen yhteiskunta on muotoutumassa uudelleen ja suuret rakenteelliset muutokset ovat käynnissä. Digitalisaatio mahdollistaa osaltaan näiden muutosten onnistumisen, mikä edellyttää kuitenkin nykyisten toimintatapojen kyseenalaistamista ja kehittämistä entistä joustavimmiksi ja toimivimmiksi. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi älykkäitä terveyspalveluita tai erilaisia virtuaaliympäristöjä. (Valtiovarainministeriö, 2020b.) Myös

hallitusohjelman tavoitteeksi on asetettu, että Suomessa digitalisaatiota ja teknologiaa kehitetään ja hyödynnetään mahdollisimman laajasti kaikissa julkisissa toiminnoissa. Digitalisaation edistämisen lisäksi tavoitteena on julkisen ja yksityisten toimijoiden yhteistyön kehittäminen. Tavoitteiden toimeenpanemiseksi on käynnistetty myös digitalisaation edistämisen ohjelma. (Valtiovarainministeriö, 2020c.)

Digitalisaatio haastaa koko yhteiskunnan uudistumiskyvyn ja on tärkeää, että olemme ensimmäisten joukossa uuden teknologian hyödyntämisessä. Globalisaation ja digitalisaation mahdollisuudet tulee hyödyntää laajasti koko yhteiskunnassa, mikä tarkoittaa tarvittavaa teknologiaa digitaalisten palvelujen laajenevaan käyttöön, mutta myös kykyä ja halukkuutta ottaa käyttöön digitaalisia palveluja. Uudistumisen mahdollistamiseksi myös koulutusta ja osaamista tulee päivittää. Teknologisen ja käytännön osaamisen lisäksi tarvitaan työpaikkojen ja työskentelytapojen uudistamista. Uudessa teknologisessa työympäristössä työtä ei ole enää tarpeen sitoa samalla tavalla tiettyyn paikkaan ja aikaan kuin aikaisemmin, mikä mahdollistaa myös globaalin toimimisen. Työ on tulevaisuudessa myös henkilökohtaisempaa ja yksilöllisempää ja lisää työntekijän vapauksia teknologisen tiedon hyödyntämiseen. Teknologia mahdollistaa myös asiakkaiden valinnanvapauden ja mukaan ottamisen organisaation toimintaan. (Mäenpää, 2016, s. 6–7.)

Työ muuttuu ja uudistuu, mikä haastaa työn muutoksen hallinnan ja korostaa hyvää johtamista entisestään (Mäenpää, 2016, s. 6–7). Työn muutos edellyttää luopumista vanhoista toiminta- ja ajatusmalleista, mutta se avaa myös uudenlaisia työn, tekemisen ja toimeentulon muotoja (Valtioneuvoston kanslia, 2017, s. 17). Työn tekemisen muotojen ja tapojen muutos mahdollistaa myös työn ja perhe-elämän paremman yhteensovittamisen. Monimuotoistuva työelämä, työn tarjonnan ja kysynnän alueelliset vaihtelut, liikuvuushaasteet ja mahdollisuus yhdistää erilaisia työn tekemisen muotoja mahdollistaa myös palkkatyön, sosiaaliturvan ja yrittäjyyden erilaiset yhdistelmät. (Valtioneuvoston kanslia, 2020.) Myös ympäristön haasteet, väestön ikääntyminen, arvoketjujen muutokset ja monet muut tekijät edellyttävät työelämän uudistumista. Lisäksi asiakaslähtöisyys

edellyttää uusia työn muotoja, sillä asiakas nähdään tulevaisuudessa yhä keskeisemmässä roolissa myös organisaation näkökulmasta. (Mäenpää, 2016, s. 3.)

Työtä tehdään tulevaisuudessa pitkälle teknologisoituneissa ympäristöissä (Kasvio, 2008, s. 154, 160–161), mikä mahdollistaa koneiden ja ihmisten tekemän työn yhdistämisen saumattomaksi yhteistoiminnaksi. Vaikka tuottavuutta korostava näkökulma onkin usein kiinnostunut uudenlaisista organisaatiomuodoista, digitalisaation mahdollisuuksista ja merkityksellisestä työstä pääosin vain tuottavuuden ja tehokkuuden lisääjänä, lisäävät tuottavuutta parantavat ratkaisut usein myös työn mielekkyyttä. Tuottavuuden, merkityksellisyyden ja hyvinvoinnin yhdistämiseksi tarvitaan kuitenkin hyviä johtamiskäytäntöjä. (Valtioneuvoston kanslia, 2017, s. 17–18.) Esimerkiksi proaktiivisessa työtavassa työ ja sen tulevaisuus ovat jatkuvasti arvioinnin ja ennakkoinnin kohteena. Siihen kuuluu olennaisesti myös työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksien ja vastuun lisääminen. Tietotyö ja uudet työn organisointitavat vaikuttavat myönteisesti myös työntekijän autonomiaan ja hyvinvointiin. (Ojala & Jokivuori, 2012, s. 25, 29.)

Teknologinen kehitys vaikuttaa organisaation ja kuluttajien väliseen kanssakäymiseen, mutta myös työn tekemisen tapoihin. Nopeasti liikkuva ja lisääntyvä tieto edellyttää työntekijöiltä tulevaisuudessa analyyttistä ajattelua, ongelmanratkaisukykyä ja luovuutta, mutta myös monipuolisia vuorovaikutustaitoja, sosiaalista pääomaa sekä monialaista ja vahvaa osaamista. (STM, 2018, s. 11.) Työelämän ja yhteiskunnan muutos edellyttää jatkuvaa osaamisen kehittämistä, uuden oppimista, luovuutta, kokonaisuuksien hahmottamista ja taitoja, mikä edellyttää osaamisen kehittämisen rakenteiden ja käytäntöjen uudistamista (Dufva, 2020, s. 46). Kansalaisten osallisuus ja sen huomioiminen päätöksenteossa on tulevaisuudessa myös entistä tärkeämpää. Esimerkiksi erilaiset sähköiset palvelut mahdollistavat kansalaisten osallistumisen entistä aktiivisemmin. Toimintatapoja muuttaa myös tekoäly, täsmälääketiede ja erilaiset sosiaaliset innovaatiot. Lisäksi uudet toimintatavat auttavat tunnistamaan ihmisten tarpeita entistä paremmin sekä tehostavat diagnostiikkaa, palveluvalintoja, lääkekehitystä ja omahoitoa. (STM, 2018, s. 11.)

Työn tuottavuuden ja kannattavuuden lisäksi on viime vuosina alettu keskustella työn uusista muodoista, työn merkityksellisyydestä ja avoimesta, verkostomaisesta työstä (Valtioneuvoston kanslia, 2017, s. 18). Merkityksellinen työ on työtä, johon panostaminen koetaan vaivan arvoiseksi ja joka tuottaa työntekijälle iloa ja ylpeyttä sekä vastaa työntekijän arvoja. Merkityksellisyys lisää myös työn houkuttelevuutta. (Järvensivu & Piirainen, 2012, s. 86, 91.) Tulevaisuuden näkymissä työn muodot poikkeavat merkittävästi nykyisestä. Esimerkiksi erottelu työnantajan ja työntekijän välillä hämärtyy, toimeentulo saadaan useista lähteistä ja organisaatiot ovat väliaikaisia ja muuttuvia. Rutiininomainen työ on ulkoistettu koneille, ihmisten hyödyntäessä koneita ongelmien ratkaisemiseksi. Digitalisaation ja alustatalouden tuoma tietotyön ja tiedon merkityksen lisääntyminen sekä koneiden hyödyntäminen työssä vapauttaa ihmisen aikaa tekemään jotain merkityksellisempää. (Valtioneuvoston kanslia, 2017, s. 18.)

Korkean kustannustason teollisuusmaat joutuvat jatkossa kiinnittämään entistä enemmän huomiota tuottavuuteen ja tarpeettomien kustannusten karsimiseen, mikä edellyttää myös julkisen sektorin modernisointia. Organisaatioiden tulisi pystyä vastaamaan sekä sopeuttamaan toimintojaan tulevaisuuden haasteita vastaaviksi, pyrkimällä esimerkiksi työvoimaresurssien joustavaan käyttöön. Tulosten ja tuottavuuden ohella huomiota kiinnitetään tulevaisuudessa todennäköisesti enemmän myös inhimillisiin voimavaroihin ja kestävään kehitykseen. Myös tiedon ja osaamisen lisääminen sekä erilaisten aineettomien toimintojen kasvava merkitys työllistäjänä tulisi huomioida. Työelämän muuttuessa myös työn, ammattiuralla etenemisen, työstä saatujen ansioiden ja niillä saavutetun aineellisen kulutuksen nousun merkitys ihmiselle vähenee. (Kasvio, 2008, s. 154, 160–161.)

Tulevaisuudessa työntekijöille on entistä tärkeämpää yritysten ja organisaatioiden yhteiskuntavastuullisuus. Luonnonvarojen niukkeneminen, ilmastonmuutos ja tiukentuvat ympäristönormit edellyttävät myös kestäväää työelämää. (Järvensivu & Piirainen, 2012, s. 80, 88–89.) Nuorten arvellaan myös suhtautuvan työhön eri tavalla kuin aikaisemmat sukupolvet (Pyöriä, 2012, s. 19). Nuorille työ ei ole enää elämän tärkein sisältö, vaan he arvostavat enemmän muuta elämää, kuten vapaa-aikaa ja perhettä. Työssä on tärkeää

työn merkityksellisyys, mielekkyys sekä yhteiskuntavastuu. Samalla työ siirtyy enemmän erilaisiin verkostoihin, jossa hyödynnetään monipuolisesti tieto- ja viestintäteknologiaa. (Järvensivu & Piirainen, 2012, s. 80, 86.) Elinikäiset työsuhteet vähenevät, mikä lisää epävarmuutta työssä. Siksi työn sisältöön ja kehittymismahdollisuuksiin tulisi kiinnittää jatkossa enemmän huomiota, sekä huomioida myös työntekijän arvomaailman, elämäntilanteen ja elämän tyylin sekä työn tekemisen tapojen yhteensovittaminen. (Pyöriä, 2012, s. 19.) Erilaiset sosiaaliset verkostot ja niissä syntyvä luottamus ja vastavuoroisuus korostuvat tulevaisuudessa hyvinvoinnin ja työelämän näkökulmasta (Dufva, 2020, s. 46).

Koska tulevaisuutta ei ole olemassa, ei ole mahdollista tietää suoraan, mitä se tuo tullessaan. Tulevaisuudesta on kuitenkin mahdollista tehdä ennustuksia tai oletuksia tarkastelemalla nykyhetken muutoksia ja kehityssuuntia sekä erilaisia näkemyksiä tulevaisuudesta ja arvioida nykyhetken ja menneisyyden toimien vaikutuksia tulevaisuuteen. Tulevaisuutta voidaan tarkastella muun muassa megatrendien, trendien, heikkojen signaalien ja jännitteiden kautta. Megatrendit voivat näyttäytyä eri tavalla eri puolilla maailmaan, joten on tärkeää pohtia, miten ja mitkä megatrendit vaikuttavat ja korostuvat erityisesti meillä Suomessa. Tulevaisuusajattelussa ennakoiteja hyödynnetään yhä enemmän vaihtoehtoisten tulevaisuuksien hahmottamisessa, mutta myös yhteiskunnan ja yksilön toimimisessa halutun tulevaisuuden eteen. (Dufva, 2020, s. 6.) Tulevaisuustyön tarkoituksena ei olekaan vain ennustaa tulevaisuuden tapahtumia, vaan myös auttaa valmistautumaan erilaisiin muutuskulkuihin sekä arvioida kriittisesti tässä hetkessä tehtäviä päätöksiä mahdollisten muutosten kautta (Valtioneuvoston kanslia, 2017, s. 12).

3.2 Suomalainen (sosiaali- ja) terveydenhuoltojärjestelmä

Suomalainen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä perustuu kunnalliseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon, jota tuetaan valtion rahoituksella. Palveluja tuotetaan julkisen sektorin ohella myös yksityisten yritysten ja erilaisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen toimesta. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä valmistelee ja sen toteutumista ohjaa Sosi-

aali- ja terveysministeriö. Se myös johtaa ja ohjaa sosiaaliturvan sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämistä ja toimintapolitiikkaa, määrittelee sosiaali- ja terveyspolitiikan suuntaviivat, valmistelee keskeiset uudistukset ja ohjaa niiden toteuttamista ja yhteensovittamista sekä vastaa yhteyksistä poliittiseen päätöksentekoon. Tutkimus- ja kehittämistoiminnasta vastaavat Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan virastot ja laitokset, kuten esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, Säteilyturvakeskus ja Työterveyslaitos. Kunnallista ja yksityistä sosiaali- ja terveydenhuoltoa valvoo Aluehallintovirastot, joiden tehtävänä on myös arvioida kuntien peruspalvelujen saatavuutta ja laatua sekä myöntää toimiluvat alueen yksityisille palveluntuottajille. (STM, n.d. a.) Aluehallintovirastoja ohjaa ja koordinoi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, Valvira, jotka molemmat toimivat sosiaali- ja terveysministeriön alaisina (STM, n.d. b).

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen on kuntien vastuulla. Palveluiden tuottamiseksi kunnat voivat toimia yksin, muodostaa keskenään kuntayhtymiä tai ostaa sosiaali- ja terveyspalveluja muilta kunnilta, järjestöiltä tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Erikoissairaanhoidon järjestävät sairaanhoitopiirit, osin yliopistosairaaloiden erityisvastuualueiden eli ns. miljoonapiirien pohjalta. (STM, n.d. a.) Sosiaali- ja terveyspalveluja koskevissa laeissa ja laissa sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta säädetään kuntien järjestämisvastuusta. Terveydenhuollon palveluja sääteleviä lakeja ovat esimerkiksi terveydenhuoltolaki (1326/2010), jolla säädetään terveydenhuollon palveluja sekä kansanterveyslaki (66/1972) ja erikoissairaanhoidolaki (1062/1989), joilla säädetään terveydenhuollon rakenteita. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) turvaa terveydenhuollon palvelujen käyttäjän asemaa. Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) säädetään taas terveydenhuollon henkilöstöstä. (STM, n.d. b.)

Suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän perusteet ovat rakentuneet vaiheittain. Esimerkiksi sairausvakuutusjärjestelmä on rakentunut 1960-luvulla, terveyskes-

kusjärjestelmä ja työterveyshuolto 1970-luvulla ja nykyisen kaltainen sairaanhoitopiiri-rakenne 1980–1990-lukujen taitteessa. Kokonaisuutena katsoen järjestelmä ei siten ole kovin yhtenäinen, mikä edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamista nykyiset ja tulevat yhteiskunnalliset haasteet, julkisen talouden kehitys ja työvoiman saatavuus huomioiden. THL:n asiantuntijaryhmän vuonna 2010 laatiman näkemyksen mukaan palvelurakenteita tulisi uudistaa siten, että palvelujen järjestämis- ja rahoitusvastuu on tulevaisuudessa huomattavasti suuremmilla väestöpohjilla ja järjestämisvastuu pitää sisälleen kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, tavoitteena käyttää julkiset resurssit mahdollisimman oikeudenmukaisesti ja tehokkaasti koko kansalle suunnatun terveys- ja hyvinvointihyödyn tuottamiseksi. (Pekurinen ja muut, 2010, s. 3–4.)

Kansainvälisestikin katsottuna suomalainen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä on järjestämisvastuultaan eräs maailman hajautetuimmista malleista ja se nojaa poikkeuksellisen pieniin väestöpohjiin. Oman haasteensa kattavan ja oikeudenmukaisen järjestelmän rakentamiseksi tuo myös Suomen haja-asutus sekä muut maantieteelliset näkökohdat. Riittävän suuri väestöpohja mahdollistaa palveluiden tuottamisen usealla toisiaan täydentävällä tavalla. Erityistä Suomen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä on myös kunnallisen järjestelmän rinnalla toimiva sairausvakuutus sekä siihen liittyen tuetut työterveyshuollon palvelut. Sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päätöksentekaelimet ovat myös erilliset ja niiden palvelut ovat varsin tiukasti jakaantuneet. (Pekurinen ja muut, 2010, s. 3–4.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus perustuu monikanavaiseen järjestelmään, jossa tärkeimpinä rahoittajina toimivat kunnat, valtio, kotitaloudet, Kansaneläkelaitos, työnantajat ja yksityiset vakuutusyhtiöt. Monikanavainen järjestelmä on kuitenkin saanut laajasti kritiikkiä, sillä tutkimusten mukaan se luo ylitarjontaa tutkimus- ja hoitopalveluihin, lisää palvelujen epätarkoituksenmukaista käyttöä, mahdollistaa palvelujen päällekkäisyyden sekä hoito- ja kustannusvastuun siirtämisen maksajalta toiselle sekä luo eriarvoisuutta alueellisesti ja eri väestöryhmien välille. Lisäksi se vaikeuttaa henkilöstön saata-

vuutta sekä lisää terveydenhuollon kokonaiskustannuksia ja heikentää järjestelmän tehokkuutta. (Pekurinen ja muut, 2010, s. 5, 9.) Palvelujärjestelmän monimutkaisuuden ja päällekkäisyyksien lisäksi ongelmana nähdään palvelujen järjestelmälähtöisyys, joka unohtaa asiakkaiden tarpeet (Rissanen & Lammintakanen, 2017, s. 31).

Monikanavaisen rahoitusjärjestelmän hyötynä saadaan kuitenkin palvelujärjestelmään käyttötarkoitukseen sidottua rahoitusta sekä valinnanvapautta maksukykyisille asiakkaille. Lisäksi se auttaa rakentamaan ja ylläpitämään monipuolista palvelujärjestelmää sekä mahdollistaa yksityisen palveluntarjonnan, lisäansiomahdollisuudet sekä työterveyshuollon palvelut työssäkäyville joustavasti ja maksuttomasti. Monikanavainen rahoitusjärjestelmä hidastaa kuitenkin sosiaali- ja terveystalouden olennaisten tavoitteiden toteutumista, joita ovat sosiaali- ja terveydenhuollon integraation toteutuminen, peruspalvelujen ja erityispalvelujen tasapuolinen kehittäminen sekä ennaltaehkäisevän toiminnan vahvistaminen. (Pekurinen ja muut, 2010, s. 5, 9.)

Suomen perustuslaki velvoittaa julkista valtaa edistämään kansalaisten hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. Perustuslain mukaan jokaisella kansalaisella on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. (STM, n.d b; Suomen perustuslaki 731/1999.) Toimivat ja laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut vahvistavat yhteiskunnan vakautta, kestävästä kehityksestä, väestön hyvinvointia ja terveysturvallisuutta sekä ehkäisevät sairauksista ja vammaisuudesta johtuvaa köyhyyttä ja syrjäytymistä. Tavoitteena on, että ihmiset pääsevät tarpeellisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin kohtuullisin kustannuksin. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannustehokkuutta ja vaikuttavuutta pyritään lisäämään kansainvälisen yhteistyön kautta. EU-yhteistyön kautta pyritään etsimään ratkaisuja esimerkiksi jäsenvaltioiden hyvinvointijärjestelmien samankaltaisiin haasteisiin sekä jaetaan hyviä käytäntöjä. Sosiaali- ja terveyspalveluihin vaikuttaa myös EU-oikeus, mukaan lukien sisämarkkina- ja kilpailulainsäädäntö sekä EU:n kauppapolitiikka, jotka asettavat tiettyjä reunaehdot kyseisille sektoreille. (Kestävästä kehityksestä, terveyttä ja hyvinvointia kaikille; STM:n kansainvälistä ja EU-yhteistyötä koskevat linjaukset 2016–2019, s. 1–3, 5, 7.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta (myöhemmin sote-uudistus) on tehty Suomessa jo pitkään. Hallitusohjelman 2019–2023 yhtenä keskeisenä tavoitteena on oikeudenmukainen, yhdenvertainen ja mukaan ottava Suomi. Tähän pyritään sote-uudistuksessa erityisesti peruspalveluja kehittämällä ja sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita uudistamalla. Sote-uudistuksen liittyvän tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman tavoitteena on mainittu peruspalvelujen parempi saatavuus, peruspalvelujen yhteensovittaminen ja avun saaminen yhdestä paikasta, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten sujuva työnjako ja moniammatilliset tiimit, peruspalveluiden täydentyminen erikoistason palveluilla, digitalisaatio toiminnan uudistamisen tukena sekä sosiaali- ja terveyskeskuksia vahvistava tutkimus- ja kehittämistoiminta. Sote-rakennemuutoksen tavoitteena on siirtää vastuu sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta kunnilta maakunnille sekä uudistaa myös sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitusjärjestelmää. (STM, 2019.)

Sote-uudistuksen tavoitteena on väestön hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, yhdenmukaisten ja laadukkaiden terveyspalvelujen turvaaminen, palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden parantaminen, ammattitaitoisen työvoiman turvaaminen, yhteiskunnallisten muutosten edellyttämiin haasteisiin vastaaminen sekä kustannusten kasvun hillitseminen. Sote-uudistuksen suuntaviivojen mukaisesti sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään jatkossakin pääosin julkisena palveluna, maakuntien toimesta, mutta palveluja täydennetään yksityisen ja kolmannen sektorin toimesta. Maakuntien rahoitus tulee jatkossakin pääosin valtiolta, perustuen tarvevakioituihin kriteereihin. Maakuntaverotuksen ja monikanavarahoituksen purkaminen selvitetään vuoden 2020 loppuun mennessä. Sote-uudistuksen lainsäädännön valmistelu on myös parhaillaan käynnissä. Lisäksi selvityksen alla on kuntien rooli sote-tuotannossa. (STM, 2019.)

Palvelujen saatavuuden parantamiseksi sote-uudistuksen tavoitteena on lisätä henkilöstömäärää, uudistaa toimintatapoja sekä huomioida tuottajakentän monipuolisuus ja lähipalvelut. Palveluiden painopistettä pyritään siirtämään erikoissairaanhoidosta perustasolle ja ennaltaehkäisevään toimintaan. Yhdenvertainen palvelujen saatavuus edellyt-

tää sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden uudistamista, sillä ikääntyvä väestö tarvitsee aiempaa enemmän palveluja. (STM, 2019.) Sosiaali- ja terveydenhuollon tehokkuutta on mahdollista lisätä myös digitalisaation ja palveluinnovaatioiden kautta. Teknologiset ratkaisut tehostavat tietojen keräämistä ja jakamista sekä asiakkaan palvelutarpeen arviointia, jolloin resursseja vapautuu tehtäviin, jotka edellyttävät henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa. Samalla ne, jotka eivät tarvitse henkilökohtaista tukea, voivat ottaa enemmän vastuuta omasta terveydestään hyödyntämällä digitaalisia kanavia. Erityis-työntekijät voivat olla saavutettavissa myös verkkoyhteyden välityksellä. Avoin, esteetön ja selkokielinen teknologia lisää yhdenvertaisuutta ja palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. (STM, 2018, s. 16–17.)

Sote-uudistukseen sisältyvän tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman tavoitteena on rakentaa tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksista palvelukeskuksia, joista palvelut on mahdollista saada sujuvasti yksilöllisten tarpeiden mukaan. Ohjelman tavoitteena on myös parantaa asiakaslähtöisyyttä lisäämällä digi- ja mobiilipalveluita, viikonloppu- ja iltavastaanottoja sekä matalan kynnyksen palvelupisteitä. Myös sote-ammattilaisten työnjakoa kehitetään ja organisaatioihin lisätään moniammatillisia tiimejä, vahvistaen myös sosiaalihuollon roolia. Asiakaslähtöisyyttä sekä työntekijän kehittymistä ja hyvinvointia tuetaan johtamismalleilla ja näyttöön perustuvilla menetelmillä. Osana tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa myös tutkimus- ja kehittämistyöstä tehdään osa perustyötä. Digitalisaatiota ja sähköisiä palveluja voidaan hyödyntää jatkossa tehokkaammin esimerkiksi hoidontarpeen arvioimiseksi, hoidon varaamiseksi ja yhteyden ottamiseksi, terveystarkastusten ja oma-arvioiden täyttämiseksi sekä lääkityksen seuraamiseksi. (STM, 2019.)

Sote-uudistuksen yhtenä tavoitteena on entistä yhtenäisempi ja integroidumpi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä (Lammintakanen ja muut, 2016, s. 5). Sosiaali- ja terveyspalvelujen integrointi eli yhdentäminen tai yhteensovittaminen on myös kansainvälinen suuntaus, johon Suomessakin on reagoitu yhdistämällä kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiota. Integraation tarvetta luo väestön ikä-, sairaus-, koulutus-

ja ammattirakenteiden sekä väestön palvelutarpeiden muutokset ja palveluodotusten ja vaatimusten lisääntyminen. Organisaatorakenteiden, mutta myös organisaatio- ja ammattikulttuurien eriytyminen on haaste yhdentymiselle, joka edellyttää erilaisia yhteistoiminnan muotoja, kuten verkottumista, tiimi- ja ryhmätyöskentelyä sekä niiden johtamista. (Sinkkonen ja muut, 2017, s. 105–110.) Sote-uudistus ja palvelujärjestelmän integraatio edellyttävät uudenlaista johtajuutta sekä taitoa hyödyntää henkilöstön monialaista osaamista ja osallistumista (Lammintakanen ja muut, 2016, s. 5).

3.3 Johtaminen terveydenhuollossa

Johtamista on määritelty monilla tavoilla, mutta usein siihen liitetään asioiden eteenpäin viemisen näkökulma tai se määritellään toiminnaksi tai prosessiksi, jolla organisaation jäsenet saadaan toimimaan tavoitteiden mukaisesti kohti yhteistä päämäärää. Johtamista on määritelty muun muassa johtamistehtävien, johtamisroolien ja johtamiskäyttäytymisen mukaan. Luther Gulickin POSDCORB -määritelmän mukaan johtamistehtäviin kuuluu suunnittelu (planning), organisointi (organizing), henkilöstön hankinta ja kehittäminen (staffing), ohjaus ja johtaminen (directing), koordinointi (co-ordinating), raportointi (reporting) ja budjetointi (budgeting). Johtaminen voidaan jakaa myös Henry Mintzbergin roolikategorioiden pohjalta ihmissuhderooliin, tiedonvälitysrooliin ja päätöksentekorooliin tai se voidaan jakaa käyttäytymisen mukaan demokraattiseen, autoritääriseen ja laizzes-faire johtamiseen. Johtamisen tehtävät ja roolit kuitenkin vaihtelevat eri johtamistilanteissa ja sitä määrittävät myös organisaatiokulttuuri, työn sisällöt sekä erilaiset johtamissuuntaukset. (Rissanen & Hujala, 2017, s. 83–84, 88.)

Viime aikoina johtamisajattelussa on siirrytty yhä enemmän yksilölähtöisestä johtamisnäkökulmasta yhteisölähtöiseen, eri toimijat huomioivaan näkökulmaan ja vuorovaikutukseen, jossa johtaminen muodostuu yhteisessä prosessissa, kuten jaettu tai dialoginen johtaminen. Puhutaan myös valmentavasta, keskustelevasta tai palvelevasta johtamisesta. Hierarkkisista organisaatioista on siirrytty yhä enemmän mataliin organisaatioihin, tiimeihin ja erilaisiin verkostoihin. (Rissanen & Hujala, 2017, s. 99–101.) Työntekijöiden

osallistaminen työn kehittämiseen ja organisaation päätöksentekoon nähdään nykyään tärkeänä, mikä luo uudenlaista johtamiskulttuuria ja lisää työntekijöiden sitoutumista. Johtamisella, työn organisoinnilla ja avoimella viestinnällä onkin keskeinen merkitys myös työn tuottavuuden lisäämiseksi. (Mäenpää, 2016, s. 3, 8.)

Julkisella sektorilla on suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa merkittävä rooli, mikä heijastuu myös johtamiseen. Johtamisympäristönä julkiset organisaatiot ovat suhteellisen pysyviä, hierarkkisia ja staattisia, verrattuna esimerkiksi yksityisiin yrityksiin, jotka joutuvat aktiivisemmin sopeutumaan ympäristön muutoksiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon johtaminen on kuitenkin kokonaisuudessaan muuttunut entistä monimuotoisemmaksi ja verkostomaisemmaksi, ja yhteistyö eri toimijoiden kanssa on vahvistunut. (Rissanen & Hujala, 2017, s. 85–86.) Terveydenhuollon palvelut ovat asiantuntijapalveluita, joita johtaa pääosin asiantuntijat. Asiantuntijaorganisaation johtaminen edellyttää substanssiosaamisen lisäksi eri toimijoiden ja sidosryhmien huomioimista ja siten kokonaisuuksien hallintaa, mutta myös erilaisten tunnuslukujen ja mittareiden hyödyntämistä. Julkisen rahoituksen myötä johtamiskulttuuri on myös politisoitunutta, ja näkyy ammattiryhmien välisinä raja-aitoina, jumittuneina roolijakoina ja ammattimaisen keski johdon puuttumisena. (Parvinen ja muut, 2005, s. 31–32, 39.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa henkilöstö on keskeinen resurssi ja alalla työskentelee useiden eri ammattiryhmien edustajia (Lammintakanen ja muut, 2016, s. 5). Terveydenhuollon johtajat joutuvat usein hallitsemaan ja suunnittelemaan toimintoja kokonaisvaltaisesti, vaikka käytännössä työntekijät vastaavat niistä hyvinkin itsenäisesti. Monialaisten ja itsenäisten ammattilaisten koordinointi sekä itsenäinen rooli tuo haasteita johtamiseen ja yhteistyöhön. Johtajan yksi keskeinen tehtävä asiantuntijaorganisaatiossa on olemassa olevien resurssien organisoiminen parhaalla mahdollisella tavalla. Joustavat organisaatorakenteet ja ammattien väliset rajapinnat mahdollistavat henkilöstöresurssien tehokkaan hyödyntämisen, mutta myös ympäristössä tapahtuviin muutoksiin sopeutumisen. Henkilöstöjohtamisen tehtävä on huolehtia myös työntekijöiden ammatillisesta osaamisesta sekä suunnata toimintaa organisaation suuntaviivojen mukaisesti,

ympäristön muutokset huomioiden. (Parvinen ja muut, 2005, s. 53–58, 66, 97–99.) Osaimisen kehittäminen ja täysimittainen hyödyntäminen on olennaista, sillä terveydenhuollossa on edelleen paljon käyttämätöntä potentiaalia (Lammintakanen, 2017, s. 239).

Palvelujen integraation odotetaan parantavan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen laatua ja kustannustehokkuutta sekä pitkällä aikavälillä myös moniammatillista yhteistyötä. Integraation toteuttaminen ja organisaatioiden yhdistäminen edellyttää kuitenkin laajaa organisaatiomuutosta ja sen johtamista. Suuret, integroidut ja monimutkaiset, erilaisista asiantuntijoista koostuvat organisaatiot ovat myös haasteellisia johtaa. Integroidun toimintaympäristön johtaminen edellyttää hyvää johtamisosaamista, mutta myös verkostomaista ja erilaisten ammattikulttuurien johtamista. (Sinkkonen ja muut, 2017, s. 125–127.) Moniammatillisen verkoston johtaminen edellyttää muun muassa erilaisen osaamisen tunnistamista ja asiantuntijoiden vuorovaikutuksen tukemista. Olennaista on myös julkisen ja yksityisen sektorin sekä järjestöjen toimintojen ja rajapintojen tunnistaminen. Moniammatillinen yhteistyö edistää niin työntekijän työn kokonaisvaltaista kehittämistä, kuin myös asiakkaan hoidon laatua. (Niiranen, 2017, s. 140–142.)

Asiantuntijatyön lisääntyminen sosiaali- ja terveydenhuollossa lisää ammatillista erilaistumista ja eriytymistä. Yhteistyötä tehdään kuitenkin tulevaisuudessa eri ammattien ja organisaatioiden kesken entistä vahvemmin, jolloin myös palvelut ovat entistä monimuotoisempia, eri palveluita yhdistäviä palvelukokonaisuuksia. (Niiranen, 2017, s. 143–144.) Virtuaalisuus mahdollistaa aikaan ja paikkaan sitoutumattomat hoito- ja palvelumuodot, kuten itsehoidon tukemisen ja ajanvarauksen. Organisaation rajojen hämärtyminen mahdollistaa myös työn muutoksen, joka voi esimerkiksi tarkoittaa työn siirtymistä asiakkaan luokse. Myös ihmisten suhtautuminen työhön on muuttumassa, jolloin johtajan on tärkeää varmistaa, että työn tavoitteet ovat mielekkäitä ja motivoivia. Huomio, palaute, tasa-arvoinen kohtelu ja läsnäolo koetaan tärkeänä, eivätkä työntekijät sitoudu enää organisaatioon, vaan työhön. (Lammintakanen & Rissanen, 2017, s. 263.) Johtamisen haaste tulevaisuudessa on eri sukupolvien johtaminen, joilla on erilainen käsitys työstä ja työhön sitoutumisesta (Lammintakanen, 2017, s. 239).

Toimintojen kehittämisessä johtajan rooli on keskeinen, sillä hän pystyy vaikuttamaan kehittämisen suuntaan, resursseihin ja tapaan (Rissanen & Lammintakanen, 2017, s. 35). Johtamisella luodaan edellytykset toimintatapojen uudistamiselle sekä mahdollistetaan henkilöstön osallistuminen toiminnan kehittämiseen (Lammintakanen ja muut, 2016, s. 5). Muutoksen onnistumisen kannalta johtajalla on keskeinen merkitys. Muutoksen johtamisessa johdon muutospuhe sekä jatkuva tiedottaminen ja vuorovaikutus muutoksen toteutumiseksi ja ohjaamiseksi, mutta myös henkilöstön mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa on olennaista. Henkilöstön mukaan ottaminen muutoksen suunnitteluun ja toteutukseen mahdollistaa henkilöstön asiantuntemuksen ja ammattitaidon hyödyntämisen, mutta lisää myös henkilöstön sitoutumista muutokseen. Muutosjohtaminen onkin keskustelun, puheen ja muutoksen merkityksen johtamista. (Taskinen, 2017, s. 160–162.) Sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksissa on huomioitava myös johtamisen rakenteet ja käytännöt (Lammintakanen ja muut, 2016, s. 5). Strategia on yksi työkalu tulevaisuuden ennakointiin ja ympäristön muutoksiin vastaamiseksi (Parvinen ja muut, 2005, s. 40–41).

Tiedolla johtamista kehittämällä on mahdollista lisätä palvelujen vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta näyttöön ja parhaaseen tietoon perustuvien käytäntöjen avulla. Oleellista on myös eri hallinnonalojen tiedon yhdistäminen. (STM, 2018, s. 15.) Työntekijöitä tulisi kannustaa innovatiivisuuteen ja kriittisyyteen, sillä he tunnistavat usein johtajia paremmin asiakkaiden tarpeet, työprosessien pullonkaulat sekä työympäristön ja työvälineiden puutteet (Pyöriä, 2012, s. 21). Innovatiiviset organisaatiot ovat oppivia organisaatioita, joissa oppiminen tapahtuu alhaalta ylöspäin suuntautuviissa prosesseissa. Johtamisessa korostuu ihmiset ja tiedolla johtaminen, mikä edellyttää laajaa demokratiaa sekä työntekijöiden arvostamista ja heihin luottamista. (Miettinen, 2005, s. 266.) Vanhala ja Bonsdorff (2012, s. 119–136) tuovat esiin organisaation hyvinä johtamiskäytäntöinä itseohjautuvat tiimit, hajautetun päätöksenteon, statuserojen ja esteiden systemaattisen vähentämisen sekä organisaatiota koskevan tiedon avoimuuden. Hyvinä henkilöstökäytäntöinä mainitaan henkilöstön kehittäminen, luovuutta ja innovatiivisuutta edistävät palkitsemis- ja motivointijärjestelmät sekä sitä tukeva työilmapiiri ja työyhteisö.

Alasoini (2012, 101) mainitsee neljä periaatetta tulevaisuuden työn johtamiselle, joita ovat 1) innostavien päämäärien ja arvojen luominen organisaatiolle, 2) työntekijöiden ottaminen mukaan innovointiin, 3) yhteisten merkitysten synnyttäminen organisaatiossa ja 4) työnteon ehtojen hallittu yksilöllistäminen, esimerkiksi työn ja työajan suhteen. Työntekijöiden, mutta myös asiakkaiden, osallistuminen innovointiin ja organisaatiota uudistaviin sekä merkitystä luoviin prosesseihin nähdään tulevaisuudessa tärkeänä. Organisaatioiden tulee myös kehittää uusia, aineettomia, sosiaalisia ja kulttuurisia arvonantoon perustuvia tapoja motivoida ja palkita ihmisiä ja työyhteisöjä. Yhteisten merkitysten syntymisen perustana on dialogisuus, työyhteisötaidot ja luottamus, jossa yhteistyön, aktiivisuuden ja vastuullisuuden merkitys korostuu. Tämän periaatteen mukaan työntekijöiden aloitteellisuus, luovuus, sitoutuminen ja osaamisen hyödyntäminen vaihdetaan työnantajan lupaukseen työnteon joustavuudesta, jolloin työntekijällä on mahdollisuus sovittaa työ yhteen omien arvojensa, elämäntilanteensa ja -tyylinsä kanssa.

Osaava, motivoitunut ja työhönsä sitoutunut henkilöstö on menestyvän terveydenhuollon perusta (Parvinen ja muut, 2005, s. 99). Esimiestoiminnalla ja työntekijän vaikutusmahdollisuuksilla on tärkeä merkitys työhön sitoutumisessa (Sutela & Lehto, 2014, s. 215–217). Esimies voi vahvistaa työhön sitoutumista tiukan valvonnan sijaan organisoidulla työllä, valmentamalla ja mahdollistamalla työntekijöiden itsenäisen työote ja vastuunotto. Työhön sitoutumisen, motivoitumisen ja työhyvinvoinnin taustalla on hyvän johtamisen ja oikeudenmukaisen palkan lisäksi mielekkäät työtehtävät, mahdollisuus kehittyä sekä terve ja toimiva työyhteisö. Sitoutumista vahvistaa lisäksi työyhteisön tuki, työn merkityksellisyys ja onnistumisen kokemukset sekä työn itsenäisyys, vapaus ja luovuus. (Saari & Pyöriä, 2012, s. 41–60.) Työn merkityksellisyys lisää myös työn vetovoimaisuutta (Järvensivu & Piirainen, 2012, s. 91). Työn vetovoima- tai houkuttelevuustekijöiksi on tunnistettu muun muassa oikeudenmukainen johtaminen, yhteisöllisyys sekä mahdollisuus osallistua päätöksentekoon. Vetovoimaisuus helpottaa myös uusien työntekijöiden rekrytoimista ja tukee nykyisten työntekijöiden työssä jatkamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2014.)

Työn vetovoimaisuus on entistä tärkeämpää kaikille organisaatioille, myös sairaaloille. Vetovoimaiset sairaalat kykenevät kehittämään toimintaansa, lisäämään tuottavuutta sekä vastaamaan työelämän ajankohtaisiin haasteisiin jatkuvalla uudistumisella ja oppimisella ja saavat siten aikaan myös erinomaisia hoitotuloksia. Onnistumisen taustalla on työtyytyväisyys ja hyvät työolot. Vetovoimaisuuden taustalla on mielekkäät ja haasteelliset työtehtävät, kannustava ja tukeva työkuulttuuri, urakehitysmahdollisuudet sekä mahdollisuudet työn ja muun elämän yhteensovittamiseen. Sitä ylläpidetään kehittämällä työntekijöiden osaamista, motivaatiota ja sitoutumista sekä tiimien yhteistoimintaa, mutta myös strategisesti organisaation prosesseja, järjestelmiä ja kulttuuria. (Meretoja & Koponen, 2008, s. 9–10.) Magneettisairaalamalli on yksi ratkaisu terveydenhuollon työvoimahaasteisiin sekä toiminnan tuloksellisuuteen ja kustannusten hallintaan. Sen avulla on mahdollista lisätä myös työn mielekkyyttä sekä parantaa hoitotuloksia. (Partanen ja muut, 2008, s. 84–85.)

4 Tutkimusmenetelmä ja -aineisto

Tämän Pro Gradu -tutkielman tutkimusmenetelmänä on rapid review -kirjallisuuskatsaus. Tässä osiossa kuvataan käytettävää tutkimusmenetelmää yleisesti, sen toteutusta käytännössä ja toteutus tässä tutkimuksessa. Kappaleessa 4.1. rapid review -menetelmä kuvataan yleisesti sekä tuodaan esille menetelmän yhtäläisyydet ja eroavaisuudet systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen verrattuna. Kappale 4.2. kuvaa rapid review -kirjallisuuskatsauksen toteutusta käytännössä. Kappaleessa kuvataan myös tässä tutkimuksessa käytettyä analyysimenetelmää, sisällön analyysiä. Kappaleessa 4.3. kuvataan lopuksi tämän tutkimuksen toteutus käytännössä, tehtyjen rajausten ja ratkaisujen sekä aineiston haun ja analyysin osalta. Joitain tähän tutkimukseen liittyviä tutkimusperiaatteita ja valintoja esitetään lyhyesti myös kappaleissa 4.1. ja 4.2.

4.1 Rapid review -kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Tässä tutkimuksessa tutkimuskysymyksiin etsitään vastauksia hyödyntämällä rapid review -menetelmää, joka on yksi kirjallisuuskatsauksen muoto. Salmisen (2011, s. 1–5) mukaan kirjallisuuskatsaus on metodi ja tutkimusmenetelmä, jossa tutkitaan tehtyä tutkimusta ja tehdään tutkimusta tutkimuksesta. Kirjallisuuskatsausta voidaan hyödyntää tutkitun tiedon kumuloitumisen edistämiseksi, jolloin tutkimus kehittyy eteenpäin ja tutkimustieto yhdistyy. Sen avulla on mahdollista myös kehittää olemassa olevaa teoriaa ja rakentaa uutta teoriaa, arvioida teoriaa sekä rakentaa kokonaiskuvaa tietystä asiakokonaisuudesta. Lisäksi sitä voidaan hyödyntää näyttöön perustuvan päätöksenteon tukena. Kirjallisuuskatsauksessa aikaisempia tutkimustuloksia ja kirjallisuutta ei vain tiivistetä, vaan analysoidaan ja arvioidaan uudelleen ja kriittisesti, mitä kautta tutkitusta tiedosta muodostetaan uusi, yhtenäinen kokonaisuus. Kirjallisuuskatsauksessa on mahdollista yhdistää kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimusmetodi.

Featherstonen ja muiden (2015) mukaan rapid review -kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on yhdistää ja tiivistää olemassa olevaa tutkimusta ja tietoa suhteellisen nopealla

aikataululla, mikä mahdollistaa esimerkiksi juuri terveydenhuollon nopeisiin päätöksentekotarpeisiin vastaamisen. Rapid review -menetelmän katsotaan soveltuvan käytettäväksi erityisesti silloin, kun vastausta ei etsitä kompleksiseen kysymykseen, vaan tutkimuskysymys on suhteellisen selkeä. Suhonen ja muut (2015, s. 11–12) mainitsevat rapid review'n strategisen työskentelyn ja poliittisen päätöksenteon tukena, jolloin kohteena on usein jonkin käytännöllisen pulman ratkaiseminen sekä selkeä yleinen tarkoitus ja kysymyksenasettelu. Sen keskeinen lähtökohta on tutkimukselle asetettu kysymys, johon etsitään vastausta.

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen on systemaattista, täsmällistä ja toistettavaa ja sen avulla on mahdollista tunnistaa, arvioida ja tiivistää tutkijoiden ja käytännön asiantuntijoiden valmiina olevaa ja julkaistua tutkimusaineistoa sekä tulkita niitä tehtyjen tutkimustulosten johtopäätösten mukaan. Kirjallisuuskatsauksessa käytettävä kirjallisuus voi olla tieteellisten tutkimusartikkelien ja ammattikirjallisuuden lisäksi myös esimerkiksi julkisyhteisöjen, kuten ministeriöiden, virastojen ja kuntien selvityksiä, kansainvälisten organisaatioiden raportteja, tieteellisten järjestöjen julkaisuja tai muiden asiantuntijaorganisaatioiden tutkimuksia ja selvityksiä. Tutkimukseen sisällytettävän lähdemateriaalin rajaaminen ja kriittinen arvioiminen on kuitenkin tärkeää. (Salminen, 2011, s. 5, 9, 31–32.)

Kirjallisuuskatsausta pidetään suorituksena usein työläänä ja vaativana ja sen on muiden tutkimusmetodien tapaan täytettävä tieteen metodille asetettavat yleiset vaatimukset, kuten tutkimustulosten julkisuus, objektiivisuus ja itsekorjaavuus (Salminen, 2011, s. 1, 4). Rapid review -kirjallisuuskatsaus on perinteiseen systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen verrattuna nopeampi ja vähemmän resursseja vaativa tapa koota tietoa. Rapid review -menetelmässä lähteitä ja aikaa tutkimuksen tekemiseksi käytetään vähemmän ja tutkimusaineiston hakua rajataan usein vain olennaisiin lähteisiin. (Featherstone ja muut, 2015.) Pyrkimyksenä kuitenkin on, että käytetyt lähteet ovat mahdollisimman laadukkaita ja monipuolisia ja että synteesiä tehdään sekä määrällisistä että laadullisista tutkimuksista (Suhonen ja muut, 2015, s. 12).

Rapid review -menetelmässä myös tutkimuskysymykset ja tutkimuksen tavoitteet voivat olla hieman väljemmin asetettuja ja tutkimuskelpoisuuskriteerit tarkentua tutkimuksen myötä. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kriteereinä on taas mainittu selkeästi asetetut tavoitteet, ennalta määritellyt tutkimuskelpoisuuskriteerit, selkeä ja toistettava menetelmä, systemaattinen ja kattava haku sekä arvio mukaan otettavien tutkimusten soveltuvuudesta ja niiden systemaattinen esittely. (Featherstone ja muut, 2015; Suonen ja muut, 2015, s. 11–12, 14.) Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa kattava haku sisältää kaiken olemassa olevan tutkimuksen hakemisen aina määrällisestä tutkimuksesta laadulliseen ja julkaistusta tutkimuksesta harmaaseen kirjallisuuteen (Dobbins, 2017, s. 10).

Rapid review -menetelmälle ei ole olemassa virallista määritelmää tai ohjeita sen toteuttamiseksi tai raportoimiseksi. Menetelmässä hyödynnetään kuitenkin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen prosessia kevennettynä tai joitain vaiheita pois jättämällä. (Featherstone ja muut 2015; Tricco ja muut, 2015.) Rapid review -menetelmä voi siten vaihdella niin laajuudeltaan, metodologialtaan kuin aikataulultaankin, mutta ihanteellisessa tapauksessa kaikki tyypilliset tutkimuksen vaiheet tulisi kuitenkin toteutua prosessin aikana (Dobbins, 2017, s. 2). Systemaattiselle kirjallisuuskatsaukselle laaditut ohjeet pyrkivät systemaattisuudellaan luomaan tieteellisiä kriteerejä, jotka tuovat tutkimukselle myös tieteellistä uskottavuutta. Prosessin vaiheita ovat 1) tutkimuskysymyksen asettelu, 2) kirjallisuuden ja tietokantojen valinta, 3) hakutermien valinta, 4) hakutuloksien karsiminen käytännön seulan kautta, 5) hakutuloksien seulominen metodologisessa mielessä, 6) kirjallisuuskatsauksen tekeminen standardisoidulla menetelmällä sekä 7) tulosten syntetisointi. (Salminen, 2011, s. 10–11.)

Seuraavia systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen liittyviä periaatteita voi mielestäni hyödyntää myös rapid review -kirjallisuuskatsausta tehtäessä. Salmisen (2011, s. 10–11) mukaan huolellisella hakutermien valinnalla pyritään rajaamaan hakutuloksia siten, että saatu materiaali vastaisi mahdollisimman hyvin tutkimuskysymykseen. Hakutuloksien

seulonnassa esimerkiksi kieli ja vuosiluku voidaan määritellä rajaaviksi kriteereiksi. Hakutuloksia on mahdollista rajata myös metodologisessa mielessä, arvioimalla tutkimusten tieteellistä laatua, kuten tutkimuksen otantaa ja tiedonkeruumenetelmiä. Tällöin tutkimusaineistoksi valikoituu vain kaikkein laadukkain materiaali. Standardoitu tapa kerätä tietoa artikkeleista on suositeltavaa ja lisää tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä. Tutkimuksen synteesivaiheessa on olennaista, ettei tutkimusten integrointi jää liian pinnalliseksi kuvailuksi ilmiöstä. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa aineiston seulonta on tarkkaa ja jopa ankaraakin, mikä erottaa sen omaksi kokonaisuudekseen. Seulonta pitää tällöin sisällään jokaisen tutkimusartikkelin huolellisen läpikäymisen, noudattaen asetettuja kriteerejä.

Tässä tutkimuksessa kirjallisuuskatsaus tehdään rapid review -tutkimusmenetelmää hyödyntäen, joka mukailee osin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen prosessia kevennettyinä. Tutkimuksen hakutermien valintaan pyritään kiinnittämään erityistä huomiota, että saatu tutkimusaineisto vastaisi mahdollisimman hyvin tutkimuskysymykseen. Tutkimusten seulomiseksi käytetään artikkelien hakuvaiheessa tietyt rajauksia, kuten kieli- ja vuosilukurajauksia. Tutkimusaineiston haussa hyödynnetään pääasiallisesti Vaasan yliopiston kirjaston tutkimus- ja artikkelihakua, Finnaa, ja sen kautta saatavia tietokantoja. Tutkimukseen hyväksytään vain artikkelit, jotka ovat vertaisarvioituja, jolla pyritään takaamaan mukaan otettavien tutkimusten luotettavuus. Metodologista seulontaa ei tässä tutkimuksessa tehdä. Tutkimus suoritetaan yhden tutkijan tekemänä, pyrkien kuitenkin objektiivisuuteen ja mahdollisimman kattavaan lähdeaineiston hakuun aiheesta. Lähdeaineistoksi rajattiin tutkimusartikkelit.

4.2 Rapid review -kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen ja sisällönanalyysi

Vaikka rapid review -menetelmälle ei olekaan virallista määritelmää tai tarkasti määritellyjä ohjeita, on sen toteuttamista ohjeistettu esimerkiksi seuraavasti. Dobbinsin (2017, s. 5–21) mukaan rapid review -menetelmä pitää sisällään viisi vaihetta. Nämä ovat 1)

tutkimuskysymyksen asettelu, 2) aineiston haku, sisältäen hakusanojen ja poissulkukriteerien määrittelyn, 3) haun tuloksena saatujen artikkelien kriittinen arviointi tutkimuksen soveltuvuuden, laadun, luotettavuuden ja merkityksellisyyden näkökulmasta, 4) tutkimustulosten tiivistäminen sekä yhteenvedon ja päätelmien tekeminen sekä 5) saatujen tutkimustulosten käytettävyyden ja käytäntöönpanon arviointi. Ensimmäisessä vaiheessa määritellään tutkimuskysymys, jonka tulisi olla kohdennettu, selkeästi ilmaistu ja vastattavissa oleva. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskysymyksen selkeään määrittelyyn voi hyödyntää esimerkiksi PS-menetelmää, jossa P tarkoittaa väestöä (population) ja S asetelmaa (setting), joihin tutkimuskysymys kohdennetaan. Tällöin tulisi määrittellä esimerkiksi, mitkä väestön osat ovat tutkimuksen osalta kiinnostavia sekä millaisia tutkimuksia tutkimukseen on sisällytettävä tai millaisia jätettävä pois. Kysymyksen tulisi olla myös neutraali, jolloin se ei ohjaa tutkimusta kysymyksen suuntaan.

Toisessa vaiheessa etsitään tutkimuksia, jotka ovat olennaisia tehtävän tutkimuksen kannalta. Toisin kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa, jossa haku sisältää kaiken olemassa olevan tutkimuksen hakemisen aina määrällisestä tutkimuksesta laadulliseen ja julkaistusta tutkimuksesta harmaaseen kirjallisuuteen, rapid review -tutkimuksessa haku voidaan kohdentaa kapeammin tutkimuksessa tarvittavaan aineistoon. Tällöin haku on tehokas ja tuottaa olennaisia tuloksia aikaa säästäen. Tutkimushaussa tulisi kuitenkin huomioida aikaisemmin tehdyt tiivistelmät, kuten kansainväliset suuntaviivat tai yhteenvetolausunnot, yksittäisten tutkimusten ohella. Hakusanojen määrittelyssä voidaan hyödyntää tutkimuskysymyksen tarkentamiseen käytetyn PS-menetelmän avainsanoja, mutta myös erilaisia termejä, synonyymejä sekä vaihtoehtoisia kirjoitusasuja ja käsitteitä. (Dobbins, 2017, s. 9–15.) Featherstonen ja muiden (2015) mukaan kirjallisuushaku tulisi kuitenkin olla riittävän laaja ja koskea useampia tietokantoja, jotta aineisto on riittävän monipuolinen ja kattava. Toisaalta taas liian laajamittainen haku voi olla turhaa, jos tietoa on rajallisesti saatavissa.

Hakusanat tulisi määrittellä tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti, käyttämällä poissulkumenetelmää. Tällöin hausta suljetaan pois sellaiset termit ja tutkimukset, jotka eivät liity

aiheeseen. Mukaanotto ja poissulkukriteerit voivat sisältää myös julkaisun päivämäärä-
välin ja julkaisukielen. Myös sanojen ryhmittely ja yhdistely voi auttaa haussa. Hakupro-
sessi on tärkeää myös dokumentoida huolellisesti, kirjaamalla jokainen etsitty tietokanta,
käytetyt termit ja tulokset eri tietokannoista. Lopuksi arvioidaan saatujen tulosten osu-
vuus, tarkistamalla otsikot ja tiivistelmät ja niiden suhde tutkimuskysymykseen. Tutkijan
tulisi myös dokumentoida ne syyt, joiden vuoksi tietyt osumat poistettiin jatkotarkaste-
lusta, tehtyjen poissulkukriteerien mukaisesti. Olennaiset osumat edellyttävät myös
koko tekstin hakemista, saatavuutta ja lukemista. Mikäli artikkeli ei lukemisen jälkeen ole
mukaanottokriteerien mukainen, voidaan se hylätä poissulkukriteerien mukaisesti.
(Dobbins, 2017, s. 9–15.)

Kolmannessa vaiheessa haun kautta saadut artikkelit tulisi arvioida kriittisesti sen osalta,
onko tutkimus tehty laadukkaasti ja ovatko löydökset luotettavia ja merkityksellisiä (Dob-
bins, 2017, s. 16). Tässä tutkimuksessa tutkimusaineistoksi hyväksyttiin vain vertaisarvi-
oidut tutkimukset (peer-reviewed, refereed articles), jotka Jyväskylän yliopiston (2019)
Koppa-tietokannan mukaan ovat vertaisarvioinnin läpikäyneitä artikkeleita, ja joita voi-
daan siksi pitää tieteellisinä ja luotettavina lähteinä. Arviointia tehtiin jo hakuvaiheessa
artikkelin merkityksellisyyden perusteella siten, että tutkimusaiheelle merkityksettömät
tai siihen liittymättömät artikkelit suljettiin tutkimusaineistosta pois. Aineiston hakuvai-
heen jälkeen tehtiin vielä kriittinen seulonta lopullisen aineiston määrittämiseksi. Tällöin
saatu aineisto käytiin tarkemmin läpi, pohtien niiden laadukkuutta ja merkityksellisyyttä
tutkimusaiheen kannalta. Lopulliseen aineistoon suunniteltiin hyväksyttävän noin 15–20,
mahdollisimman hyvin tutkimuskysymyksiin vastaavaa, artikkelia tai tutkimusjulkaisua.

Dobbinsin (2017, s. 17–21) mukaan rapid review -kirjallisuuskatsauksen neljännessä vai-
heessa tiivistetään kaikki saadut tutkimustulokset yhteen. Tavoitteena on tehdä yhteen-
veto ja päätelmiä siitä, mitä tutkimuskysymyksestä tiedetään kirjallisuuden perusteella.
Tämä vaihe sisältää olennaisten tietojen poimimisen aikaisemmista tutkimuksista ja do-
kumenteista sekä yhteenvedon ja päätelmien tekemisen näiden perusteella. Olennaiset
tiedot, kuten esimerkiksi artikkelin otsikko, tekijä/tekijät, julkaisupäivä ja -tyyppi (esim.

tiivistelmä, yksittäinen tutkimus), mukana olevien tutkimusten lukumäärä ja -tyyppi, tutkimuksessa käytetty asetelma ja populaatio sekä saadut tulokset, kirjataan erilliseen taulukkoon. Tutkimuksen synteessissä tiivistetään tutkimusaineiston kautta saatu tieto päätelmiksi, käyttäen apuna taulukkoa, johon edellä mainitut olennaiset tiedot on poimittu. Synteesin muodostamiseksi hyödynnetään tutkimustulosten analyysiä. Niela-Vilénin ja Kauhasen (2015, s. 30–31) mukaan analyysi ja synteesi tapahtuvat käytännössä yhtä aikaa ja aineiston analyysivaiheessa on mahdollista tehdä myös aineiston arviointia.

Tässä tutkimuksessa tutkimustulosten analysointimenetelmänä käytetään induktiivista sisällön analyysia, jonka avulla aineistosta poimitaan Niela-Vilénin ja Kauhasen (2015, s. 30) mukaan tutkimuskysymystä vastaavia teemoja, kategorioita ja luokituksia systemaattisesti ja standardoidusti. Kangasniemen ja Pölkin (2015, s. 90) mukaan induktiivinen sisällönanalyysi aloitetaan analyysiyksikön valinnalla, joka voi olla sana, sanapari, lause tai ajatuskokonaisuus. Valinnan jälkeen aineistosta poimitaan analyysiyksiköt tutkimuskysymysten mukaisesti ja ne pelkistetään. Pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään lopuksi samanlaisuuksien ja erilaisuuksien perusteella, jonka jälkeen niistä muodostetaan abstrahoimalla alaluokkia, yläluokkia ja mahdollisesti vielä yhdistäviä pääluokkia sisältölähtöisesti. Kynäksen ja Vanhasen (1999) mukaan pelkistämällä tarkoitetaan aineiston koodaamista, jolla tutkimuskysymykseen vastaavat ilmaisut poimitaan. Aineiston ryhmittelyssä tutkija taas yhdistää samankaltaiset pelkistetyt ilmaisut yhteen. Lopuksi tutkimuskohteesta muodostetaan kuvaus yleiskäsitteiden avulla eli se abstrahoidaan. He toteavat, että sisällönanalyysin tavoitteena on kuvata tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa ja analyysin lopputuloksena on tutkittavan ilmiön kategorisointi, käsitteellistäminen tai mallintaminen.

Aineiston analyysissa tutkija lukee aineistoa ja tekee merkintöjä eli koodaa aineistoa, muodostaen niistä erilaisia luokkia, kategorioita tai teemoja, tarkoituksena etsiä tutkimuksien yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia sekä ryhmitellä ja vertailla niitä ja muodostaa niistä tulkintoja. Vertailua ja ryhmittelyä tehdään usein iteratiivisesti pienissä osissa ja

prosessia toistaen. Tehdyn analyysin perusteella muodostetaan lopulta yhtenäinen, looginen kokonaisuus eli synteesi, jossa esitellään myös ristiriitaiset tulokset. Synteessin havainnollistamiseksi on mahdollista käyttää erilaisia taulukointeja tai kuvioita. (Niela-Vilén & Kauhanen, 2015, s. 31–32.) Aineiston purkamisen ja luokittelun jälkeen tehtyjen päätelmien avulla vastataan tutkimuskysymykseen. Tutkimusaineiston analysoinnissa tulee ottaa huomioon myös erilaisten aineistojen merkittävyys, jossa esimerkiksi aikaisemmin tehdyn tiivistelmän merkitys on suurempi kuin yksittäisen tutkimuksen. (Dobbins, 2017, s. 17–20.)

Viides ja viimeinen vaihe pitää sisällään saadun tutkimustiedon käytäntöön panemiseen liittyvien haasteiden huomioimisen, esimerkiksi millä tavalla tutkimuksesta saadut tiedot ja ohjeet on mahdollista ottaa käyttöön ja soveltuvatko ne olemassa olevaan tilanteeseen tai ohjeisiin (Dobbins, 2017, s. 20–21). Tässä tutkimuksessa saatujen tutkimustulosten soveltuvuutta ja käyttömahdollisuuksia sekä mahdollisia haasteita pohditaan terveydenhuollon toimintojen ja tulevaisuuden työn toteutumisen kannalta. Rapid review -menetelmässä, kuten muissakin kirjallisuuskatsaustyypeissä, on kiinnitettävä huomioita myös raportoinnin läpinäkyvyyteen sekä tutkimuksen laadun arviointiin. Tällöin tutkimuksen tekijä muun muassa aukikirjoittaa sen, miten tulos on tulkittu ja miten sitä on käytetty muodostamaan tutkimuksen johtopäätökset. Sen avulla pystytään myös ehkäisemään väärin johtopäätösten tekeminen tutkimustuloksista. (Featherstone ja muut, 2015.)

4.3 Tutkimuksen toteutus käytännössä

Tämän tutkimuksen tutkimuskohteena on tulevaisuus ja tulevaisuuden työ julkisessa terveydenhuollossa. Tutkimuksen tavoitteena on nostaa esiin näkemyksiä terveydenhuollon tulevaisuudesta ja tulevaisuuden työstä sekä muutoksen taustalla vaikuttavista tekijöistä. Tutkimuksessa kiinnitetään huomiota myös terveydenhuollon tulevaisuuteen ja sen muutokseen liittyvään johtamiseen. Tutkimusasettelu on laadullinen. Tutkimuksen

aineistohaussa hyödynnettiin pääosin Vaasan yliopiston kirjaston Finna-tietokantaa aikaisempien tutkimusten löytämiseksi. Finna-tietokannan kautta haku suoritetaan Proquestin Primo Central Indexissä (PCI), joka sisältää aineistoja lisensoiduista tietokannoista ja vapaasti saatavilla olevista julkaisuarkistoista ja sen kautta on mahdollista hakea kansainvälisiä julkaisuja, e-kirjoja ja vertaisarvioituja tutkimuksia eri tieteenaloilta ja kustantajilta (Tritonia Finna, 2020). Haku ulottuu siten useisiin tietokantoihin. Haku tehtiin myös suomalaista ARTO-tietokantaa hyödyntäen, mahdollistaen myös suomalaisen tutkimusaineiston löytymisen. Ennen kirjallisuushaun toteuttamista hyödynnettiin Vaasan yliopiston kirjaston informaation opastusta kirjallisuushaun tekemiseksi ja hakusanojen määrittämiseksi sekä toteutettiin useampia koehakuja eri tietokannoista.

4.3.1 Aineiston haku

Hakusanoina käytettiin seuraavia sanoja ja niiden yhdistelmiä: "future", "future employee", "future career", "future healthcare", "health care", "health care technology" ja "job satisfaction" sekä ARTO-tietokannassa sanoja "tulevaisuus" ja "terveydenhuolto". Hakua tehtiin myös yhdistelemällä edellä oleviin pääsanoihin sanoja "hyvinvointi", "welfare", "vetovoimaisuus" ja "attraction", mutta näillä sanoilla ei joko tullut yhtään osumaa, tuloksena oli samoja artikkeleita kuin muissa hauissa tai saadut osumat eivät olleet relevantteja aiheeseen nähden. Haun rajaukseksi määriteltiin jokaisessa haussa seuraavat kriteerit. Aineiston tuli olla 1) e-artikkeli, 2) englannin tai suomenkielinen, 3) verkossa kokonaisuudessaan saatavissa, 4) vertaisarvioitu sekä 5) vuosilta 2010–2100.

Lisäksi hakua rajattiin olennaisilla aiherajauksilla, kuten "health care", "public health", "primary healthcare", "primary care", "health", "career choice", "nursing" ja "job satisfaction", jolloin osumia ja niiden määrää saatiin rajattua tarkemmin aiheeseen sopivaksi. Työtyytyväisyyteen ja vetovoimaan liittyviä hakusanoja käytettiin alkuperäisen tutkimusajatuksen mukaisesti, jonka mukaan tutkimusaineistoon haluttiin myös tulevaisuuden työn työhyvinvointi -näkökulmaa, mutta aiheeseen liittyvää, tutkimukseen soveltuva ai-

neistoa ei löytynyt. Kyseisillä aihehauilla löytyi kuitenkin useita tulevaisuuden terveydenhuoltoa ja sen työtä kuvaavia aineistoja, jotka hyväksyttiin aineistoon. Tarkempi kuvaus hakutermeistä, aiherajauksista ja tuloksista löytyy taulukossa 1.

Taulukko 1: Aineistonhaun termit, aiherajaukset ja hakutulokset.

FINNA-TIETOKANTAHAKU:		
Kaikissa rajausehtona: koko teksti saatavilla, vertaisarvioitu, vuodet 2010–2100, aineistotyyppi e-artikkeli		
HAKUTERMIT: (kaikki osumat) "future employee" AND (kaikki osumat) "health care"	AIHERAJAUS: "Health Care" JA "Public Health"	HAKUTULOS: 4 osumaa, joista 2kpl relevantteja. Aineistoon 0kpl
HAKUTERMIT: (otsikko) future AND (kaikki osumat) "health care"	AIHERAJAUS: "Public Health" JA "Health Care"	HAKUTULOS: 138 osumaa, joista 11kpl relevantteja. Aineistoon 4kpl.
HAKUTERMIT: (kaikki osumat) future AND (kaikki osumat) "health care"	Aiherajaus "Public Health", "Primary health care", "Health care" AND "Primary care"	HAKUTULOS: 315 osumaa, joista 10kpl relevantteja. Aineistoon 1kpl
HAKUTERMIT: (otsikko) "future" AND (kaikki osumat) "health care technology"	Ei aiherajausta	HAKUTULOS: 32 osumaa, joista relevantteja 5kpl. Aineistoon 1kpl
HAKUTERMIT: (otsikko) future, (kaikki osumat) "health care" AND (kaikki osumat) "job satisfaction"	Ei aiherajausta	HAKUTULOS: 119 osumaa, joista relevantteja 22kpl. Aineistoon 5kpl
HAKUTERMIT: (kaikki osumat) "future career" AND (kaikki osumat) "health care"	AIHERAJAUS: career choice, nursing, job satisfaction	HAKUTULOS: 3 osumaa, joista relevantteja 3kpl. Aineistoon 0kpl.
HAKUTERMIT: (kaikki osumat) "future career" AND (kaikki osumat) "health care",	AIHERAJAUS: Career choice	HAKUTULOS: 176 osumaa, joista relevantteja 4kpl. Aineistoon 0kpl.
HAKUTERMIT: (kaikki osumat) "future healthcare".	AIHERAJAUS: "healthcare"	TULOKSET: 389 osumaa, joista relevantteja 17kpl. Aineistoon 5kpl
HAKUTERMIT: (otsikko) future healthcare professional*.	Ei aiherajausta	HAKUTULOS: 27 osumaa, joista relevantteja 4kpl. Aineistoon 0kpl.
HAKUTERMIT: (otsikko) "future work*" AND (kaikki osumat) health care.	Ei aiherajausta	HAKUTULOS: 50 osumaa, joista relevantteja 7kpl. Aineistoon 2kpl
ARTO-TIETOKANTAHAKU:		
Rajausehdot: koko teksti saatavilla, vertaisarvioitu, vuodet 2010–2100, aineistotyyppi e-artikkeli		
HAKUTERMIT: (kaikki osumat) tulevaisuus AND (kaikki osumat) terveydenhuolto.	Ei aiherajausta	HAKUTULOS: 97 osumaa, joista 4kpl relevantteja. Aineistoon 3kpl

Ennen varsinaista hakua tehtiin useita koehakuja eri tietokannoista, jonka avulla pyrittiin testaamaan ja tarkentamaan hakusanoja ja -yhdistelmiä sekä kohdentamaan hakua mahdollisimman oikeanlaisiin hakutuloksiin tutkimuskysymyksen näkökulmasta. Tavoitteena oli kohdentaa hakusanat ja rajauskriteerit mahdollisimman tarkasti siten, että haku tuottaa kohtuullisen määrän tutkimuskysymykseen mahdollisimman hyvin vastaavaa aineistoa, jota on myös mahdollista selata läpi kohtuullisessa aikataulussa. Esimerkiksi sanayhdistelmä "future work*" AND "health care", joka alustavasti vaikutti relevantimmalta hakuyhdistelmältä, tuotti runsaasti osumia, jotka eivät varsinaisesti käsitelleet tulevaisuuden terveydenhuollon työtä, vaan kyseisellä hakusanalla poimiutui mukaan pääosin tutkimuksia erilaisiin sairauksiin liittyen tai tutkimuksia, joissa tutkimuksen otsikossa tuotiin esille jatkotutkimusaihetarve, joka englanniksi on myös "future work". Hyödyllisemmäksi hakuyhdistelmäksi osoittautui esimerkiksi yleisemmin "future" AND "health care", jolla saatiin paljon tutkimuskysymystä vastaavia artikkeleita, joissa muun muassa käsiteltiin myös tulevaisuuden työn johtamista. Aineistoon hyväksyttiin myös muutamia muissa yhteyksissä sekä Google Scholarin koehaussa esiin tulleita aiheeseen soveltuvia tutkimusartikkeleita.

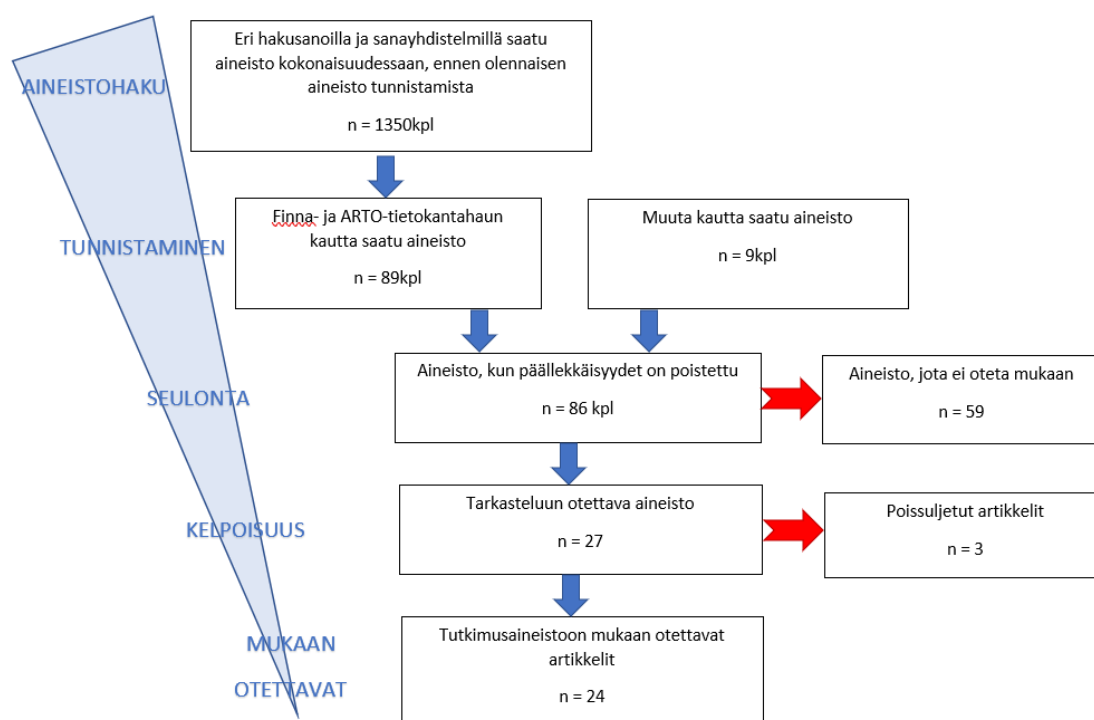
Poissulkukriteerit määriteltiin ennen aineiston hakuvaihetta siten, että aineistoksi valikoitui ja hyväksyttiin vain tutkimuskysymykseen mahdollisimman hyvin vastaavaa aineistoa. Hakukriteerien mukaisesti hakurajauksen määrittelyssä aineistoksi hyväksyttiin vain suomen- tai englanninkieliset artikkelit sekä artikkelit, jotka ovat kokonaisuudessaan saatavilla verkossa, jolloin aineiston hankkimiseen ei mene kohtuuttomasti aikaa. Poissulkukriteerien mukaisesti tutkimusaineistoon ei siten otettu mukaan muun kielisiä artikkeleita tai artikkeleita, joita ei ole kokonaisuudessaan saatavilla internetissä. Lisäksi tutkimukseen hyväksyttiin vain vertaisarvioidut artikkelit, jonka perusteella tutkimusta voidaan yleisestikin pitää tieteellisesti hyväksyttynä ja luotettavana. Koska tutkimuksen näkökulmana on tulevaisuutta kartoittava tutkimus, pyrittiin tutkimusaineistoksi valitsemaan mahdollisimman uutta tutkimustietoa. Tutkimusaineistoksi hyväksyttiin tällä perusteella vain artikkelit, jotka on tehty vuonna 2010 tai sen jälkeen. Muussa yhteydessä

löytyi yksi artikkeli vuodelta 2007, joka hyväksyttiin aineistoon mukaan ajallisesta rajauksesta huolimatta, sillä sisällöltään se vastasi hyvin muuta tutkimukseen hyväksyttyä tutkimusaineistoa.

Poissulkukriteereiksi määriteltiin tutkimuskysymyksen mukaisesti muut kuin terveydenhuollon tulevaisuuteen liittyvät aineistot ja artikkelit. Näitä olivat esimerkiksi sosiaalialaan ja hammashoitoon liittyvät aineistot tai muut kuin selkeästi terveydenhuollon tulevaisuuteen tai tulevaisuuden työhön liittyvät artikkelit. Suoraan terveydenhuollon reformiin tai tiettyihin sairauksiin sekä opiskelijoiden urasuunnitelmiin ja -ajatuksiin liittyviä tutkimusartikkeleita ei hyväksytty aineistoon. Hakutuloksiin hyväksyttiin hakuvaiheessa yleisesti terveydenhuollon tulevaisuutta kartoittavia artikkeleita, mikäli ne tiivistelmän perusteella olivat aiheeseen liittyviä ja tulevaisuuden terveydenhuollon työtä jossain määrin kuvaavia. Dublikaatit eli kaksoiskappaleet seulottiin pois hakutuloksista. Aineiston haun jälkeen saadulle aineistolle tehtiin tarkempi seulonta, lukemalla jokainen artikkeli vähintäänkin otsikon, tiivistelmän, tulosten ja johtopäätelmien osalta. Tällöin tutkimusaineistosta karsittiin vielä tutkimuskysymykselle merkityksettömät tai epäolennaiset aineistot. Karsintaa tehtiin myös artikkelien lopullisessa lukuvaiheessa artikkelin kelpoisuuden perusteella, mikäli kyseinen artikkeli ei sisällöltään vastannut asetettua tutkimuskysymystä tai ei käsitellyt terveydenhuollon tulevaisuutta työn tai johtamisen näkökulmasta.

Systemaattisen haun hakutuloksena saatuja artikkeleita oli yhteensä 1350kpl, joista otsikon perusteella tutkimusaineistoon valikoitui 89kpl. Lisäksi muuta kautta löytyneitä, soveltuvia tutkimusartikkeleita oli yhteensä 9kpl. Kun näistä poistettiin kaksoiskappaleet, saatiin hakutulokseksi 86 artikkelia. Tarkemman tarkastelun ja seulonnan myötä poissuljettiin kuitenkin yhteensä 59 epärelevanttia artikkelia, jolloin tutkimusaineistoksi saatiin yhteensä 27 artikkelia. Lopulliseen tutkimusaineistoon hyväksyttiin 24 artikkelia, sillä 3 aineistoon valittua artikkelia ei aineiston lukuvaiheessa vastannut tutkimusaihetta ja poissuljettiin mukaanottokriteerien mukaisesti pois tutkimusaineistosta. Aineiston luku-

vaiheessa poistetut artikkelit koskivat lääkäreiden työssä pysymistä ja siihen liittyviä tekijöitä, ikääntyvien työssä pysymistä yleisesti sekä yleisesti terveydenhuollon koulutukseen liittyviä tarpeita. Haun kautta saadun aineiston seulontaa ja valintaa kuvataan tarkemmin kuviossa 1.



Kuvio 1: Aineiston haku ja aineiston poissulku.

Tutkimusaineisto, tutkimustyyppi sekä tutkimuksen/artikkelin kuvaus ja keskeiset tulokset/näkemykset ovat koottuna ja esiteltynä tämän tutkielman liitteenä. Taulukkoon on koottu tiedot artikkelin tekijästä/tekijöistä sekä tutkimuksen nimi, vuosi, tutkijan kotimaa/tutkimuksen toteutuspaikka, artikkelin teema/tutkimuksen tarkoitus ja menetelmät sekä keskeiset käsitykset tulevaisuuden työstä/tutkimuksen tulokset.

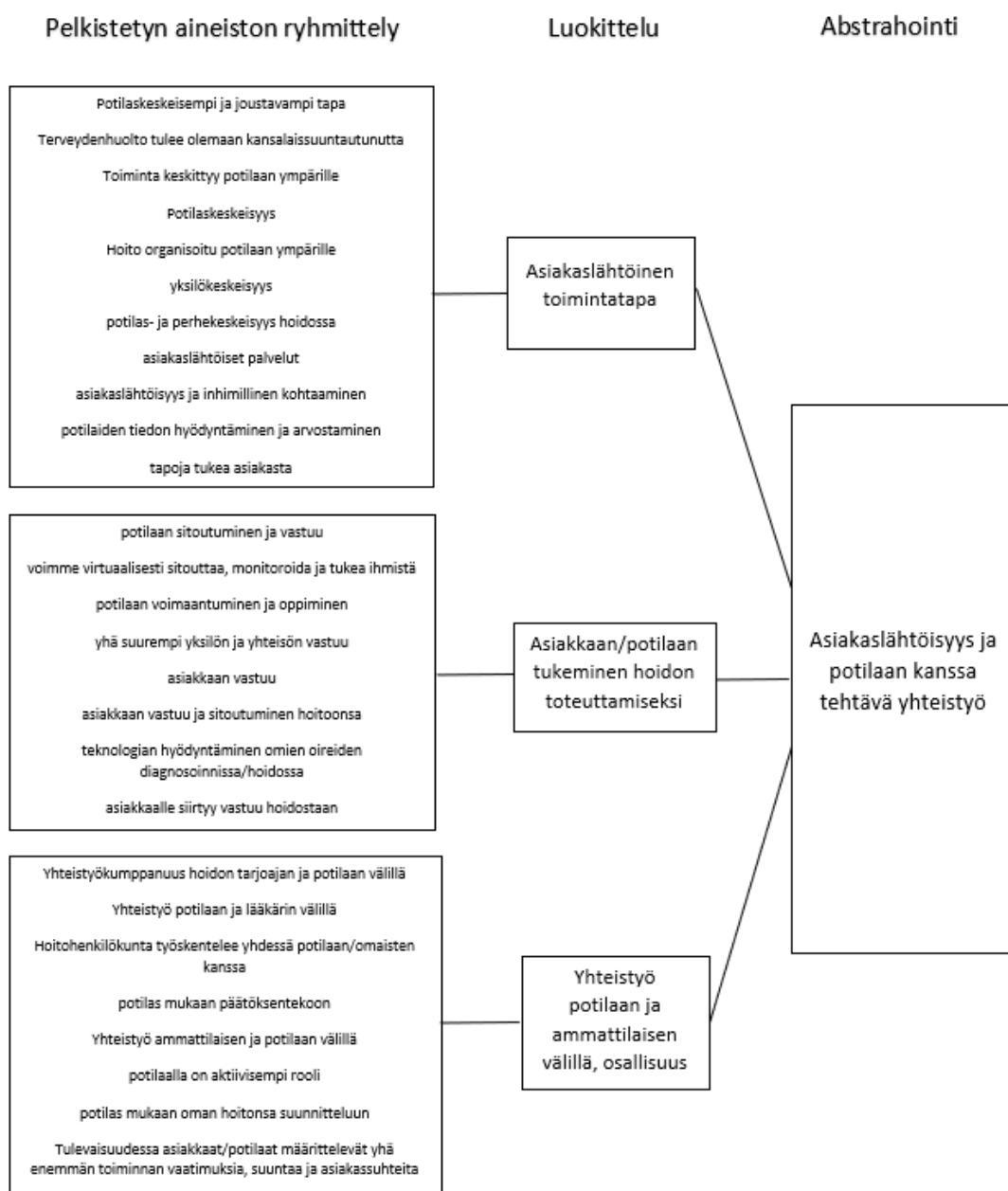
4.3.2 Aineiston analyysi

Aineiston analyysivaihe alkoi tutkimusaineiston huolellisella lukemisella. Jokaisen artikkelin lukemisen jälkeen siitä tehtiin kooste suomeksi, joka helpotti aineiston jatkotyöstämistä ja tulevaa analyysiä. Lukemisen aikana tehtiin myös alleviivauksia, merkintöjä sekä huomioita artikkelin reunoille. Aineiston analyysiä tapahtui osin jo lukuvaiheessa, kun samankaltaiset teemat ja aiheet toistuivat aineistoa luettaessa. Aineiston lukuvaiheen jälkeen tehtyjä tiivistelmiä hyödynnettiin aineiston analyysin ja synteesin tekemiseksi ja aineistosta nousevien teemojen löytymiseksi. Analyysiyksiköksi valittiin teemat, kokonaiset lauseet ja/tai ajatuskokonaisuudet, jotta terveydenhuollon tulevaisuudesta saatiin mahdollisimman kattava kuvaus. Tutkimuskysymyksiin vastaavia teemoja, lauseita tai ajatuskokonaisuuksia tulevaisuuden terveydenhuoltoon vaikuttavista trendeistä, tulevaisuuden terveydenhuollosta ja terveydenhuollon työstä sekä terveydenhuollon johtamiseen liittyen etsittiin standardoidusti, suunnitellusti ja tutkimuskysymysten mukaisesti aineistoa pelkistäen.

Pelkistetty aineisto koottiin ja ryhmiteltiin samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien perusteella, muodostaen niistä erilaisia luokkia ja yhtenäisiä teemoja tutkimuskysymysten mukaisesti. Tämän jälkeen muodostuneita alaluokkia ja teemakokonaisuuksia ryhmiteltiin ja jäseneltiin edelleen tiiviimpään muotoon tutkimuskysymykset huomioiden ja niistä muodostettiin abstrahoimalla yhtenäisiä yläluokkia tai yleiskäsitteitä sisältölähtöisesti, tutkimuskysymyksiin vastaamiseksi. Kuviossa 2. kuvataan esimerkki analyysin toteutumisesta. Kuviossa on kuvattuna yksi keskeinen tulevaisuuden terveydenhuoltoa ja terveydenhuollon työtä muuttava ja kuvaava teema.

Aineiston lukemisen, pelkistämisen, ryhmittelyn, luokittelun ja teemoittelun sekä siihen liittyvän analyysin ja synteesin yhteydessä pyrittiin jatkuvaan objektiivisuuteen ja hyödynnettiin aineistoa kokonaisuudessaan, ei vain tutkimustulosten osalta. Suuri osa aineistosta oli koosteita, yhteenvetoja tai julkaisujen pääkirjoituksia, joissa varsinaista erillistä tutkimusta ja sen tuloksia ei ollut saatavissa. Tutkimusaineisto ja -artikkelit käsitelivät usein hyvin laajasti tutkittavaa aihetta ja ne sisälsivät teemoja usein jopa kaikista

tutkimuskysymysten aiheista. Osassa artikkeleissa sama teema voitiin nähdä myös vastaavan useampaan tutkimuskysymykseen. Analyysiä toteutettiin kuitenkin aineistosta nousseiden teemojen ja tutkimuskysymysten suuntaisesti erillisinä kokonaisuuksina ja niistä koostettiin omat pääluokat tai pääteemat tutkimuskysymyksiin vastaamiseksi. Aineiston analyysissä ja synteessissä sekä pohdinnassa ja johtopäätöksissä hyödynnettiin myös aineistosta koottua yhteenvetotaulukkoa (ks. liite).



Kuvio 2: Aineiston analyysi -esimerkki.

5 Tutkimustulokset

Tässä osiossa kootaan yhteen ja esitellään tutkimusaineistosta, tutkimusaineiston analyysin ja synteesin kautta, esiin tulleet tulokset tutkimuskysymyksiin vastaamiseksi. Kappale 5.1. vastaa tutkimuskysymykseen 1 ja kokoaa tutkimusaineistossa esiin tulleet keskeiset terveydenhuoltoon ja terveydenhuollon työhön vaikuttavat tekijät ja trendit. Kappaleessa 5.2. taas esitellään tutkimusaineiston analyysin kautta saatuja näkemyksiä tulevaisuuden terveydenhuoltoon ja terveydenhuollon työhön liittyen, tutkimuskysymykseen 2 vastaamiseksi. Kappaleeseen 5.3. on nostettu esiin tutkimusaineistossa esiin tulleita ehdotuksia ja keinoja tulevaisuuden terveydenhuollon ja terveydenhuollon työn kehittämiseksi ja johtamiseksi, ja vastataan siten tutkimuskysymykseen kolme.

5.1 Terveydenhuoltoon keskeisesti vaikuttavat trendit

Tämän tutkimuksen aineisto nosti esiin kolme keskeistä tekijää tai trendiä, jotka vaikuttavat erityisesti terveydenhuoltoon, sen tuottamiseen tulevaisuudessa sekä terveydenhuollossa tehtävään työhön ja edellyttää myös niiden huomioimista tulevaisuuden terveydenhuollon kehittämisessä. Nämä tekijät ovat teknologia ja digitalisaatio, väestön ikääntyminen ja työssä käyvän väestön väheneminen sekä asiakkaiden odotusten, osallistumisen ja vastuun lisääntyminen. Näihin trendeihin vastaamiseksi tutkimusaineistossa nostettiin esille terveydenhuollon uudistamisen tarve sekä Suomessa meneillään oleva sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus, jolla koettiin olevan tärkeä merkitys niin kustannusten hillitsemiseksi kuin myös hoidon saavutettavuuden ja laadun parantamiseksi. Myös terveydenhuollon ennaltaehkäisevä ja terveyttä edistävä rooli nähtiin tärkeänä suuntauksena tulevaisuuden haasteisiin vastaamiseksi, huomioiden ihmisten terveys ja hyvinvointi yksilöllisesti, mutta kokonaisvaltaisesti. Sen sijaan esimerkiksi työn merkityksellisyys, joka on nähty yhtenä tulevaisuuden työelämän trendinä, ei noussut tässä tutkimusaineistossa juurikaan esille.

5.1.1 Teknologia ja digitalisaatio

Keskeisin terveydenhuoltoa ja terveydenhuollon työtä muuttava ja muokkaava tekijä tai trendi on teknologia ja digitalisaatio, jonka vaikutuksia terveydenhuoltoon ja sen tulevaisuuteen on tutkittu runsaasti ja johon tämänkin tutkimuksen aineistossa usein viitattiin. Teknologia ja digitalisaatio mahdollistaa muun muassa yhä moninaisempia työn tekemisen tapoja, muuttaa tehtäviä ja aiheuttaa vanhojen ammattien katoamista ja uusien syntymistä (Järvensivu ja muut, 2017). Sen lisäksi, että teknologia tulee vaikuttamaan hoitoprosesseihin ja organisaatioiden toimintaan, se myös voimaannuttaa asiakkaita, parantaa terveyttä sekä vähentää kustannuksia ja tekee kustannukset ja laatuindikaattorit näkyviksi. Teknologian ansiosta terveystietojärjestelmät kehittyvät ja erilaisten teknologioiden ja lisääntyneen tiedon myötä myös sairauksien hoito ja diagnostiikka on kehittyneempää. (mm. Vlasses & Smeltzer, 2007; Thimbleby, 2013; Booth, 2016.)

Terveydenhuoltoon nähdään vaikuttavan tulevaisuudessa esimerkiksi geeniteknologian, nanotekniikan, genetiikan, biotekniikan, farmakokinetiikan, robotiikan ja geeniterapian kehittyminen (mm. Vlasses & Smeltzer, 2007; Thimbleby, 2013; Booth, 2016). Integroitunutta teknologiaa voidaan hyödyntää myös aivoimplanteissa, etäohjatuissa sensoreissa ja eksoskeletoneissa (Thimbleby, 2013). Teknologian ja robotiikan nähdään yleistyvän myös esimerkiksi kirjaamisessa, tilastoinnissa ja raportoinnissa sekä ajanvarauksessa, palveluohjauksessa ja avustavissa tehtävissä, kuten lääkkeiden jaossa, tilaamisessa ja varastoinnin automatisoimisessa, vapauttaen aikaa muuhun, vaativampaan asiakastyöhön (Tolmala ja muut, 2019) sekä kompleksisten ongelmien ratkaisemiseen yhdessä muiden kanssa teknologiaa hyödyntäen (Järvensivu ja muut, 2017).

Teknologia mahdollistaa terveystiedon laajan saatavuuden verkossa sekä verkostoitumisen muiden ihmisten kanssa, minkä nähdään muuttavan potilaan roolia aktiivisemmaksi, mutta myös hoitajan ja potilaan välistä suhdetta. Teknologia muuttaa myös hoitajien roolia, sillä hoitajat tulevat toimimaan jatkossa automatisoituneemmassa ympäristössä, yhteistyössä tekoälyn, erilaisten teknologioiden ja potilaan kanssa. (Booth, 2016; Andersson ja muut, 2019.) Yksilölliset seuranta- ja sensorilaitteet, erilaiset virtuaaliset palvelut

ja älylaitteet mahdollistavat tulevaisuudessa yhä vahvemmin terveydenhuollon etäpalvelut, joita voidaan hyödyntää niin diagnosoinnissa, sairauden hoidossa kuin myös ennaltaehkäisevässä toiminnassa. Ne lisäävät hoidon saavutettavuutta sekä vapauttavat hoitohenkilökunnan aikaa kokonaisvaltaiseen, yksilölliseen ja kasvokkain tapahtuvaan hoitoon. (Charlesworth ja muut, 2015; Jauhiainen ja muut, 2017; Andersson ja muut, 2019.)

Tulevaisuuden teknologiaratkaisut mahdollistavat tiedon paremman saatavuuden, yhteiskäyttöiset potilaskertomusalustat sekä teknologioiden yhdistämisen, mikä parantaa tiedon jakamista, siirtymistä ja hallintaa sekä tukee terveydenhuollosta kertyvän tiedon yhdistämistä ja jakamista niin potilaiden, heidän omaistensa kuin myös ammattilaisten kesken päätöksenteon tueksi (Hautala ja muut, 2019). Tarve tiedon parempaan ja kokonaisvaltaisempaan hyödyntämiseen ja infrastruktuurin rakentamiseen tulee esille myös Hassmillerin ja Goodmanin (2011) artikkelissa. Sosiaaliset verkostot tulevat olemaan tulevaisuudessa yhä tärkeämpiä kanavia potilaan ja ammattilaisten välisessä kanssakäymisessä, mikä lisää niin joustavuutta kuin potilaskeskeisyyttäkin hoidon toteutuksessa. Myös potilaan itse keräämä tieto tulee olemaan yhä tärkeämpi osa lääkärin kanssa tehtävää yhteistyötä ja hoidon suunnittelua. (Griffiths ja muut, 2012.)

Big Datan käytön nähdään muuttavan erityisesti juuri terveydenhuoltoa, sillä sen tuottama analytiikka mahdollistaa tarkemman ja laajemman tiedon keräämisen päätöksenteon tueksi mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, niin potilaasta kuin myös globaaleista terveysongelmista ja epidemioista. Big Data analytiikassa voidaan hyödyntää myös sensorteknologiaa kehosta saatavan, yksilöllisen tiedon analysoimiseksi. (Todor & Anastasiu, 2018; Andersson ja muut, 2019.) Lisäksi se mahdollistaa esimerkiksi potilasvirtojen paremman hallinnan (Charlesworth ja muut, 2015). Tulevaisuuden terveydenhuolto tulee todennäköisesti olemaan moniulotteinen ekosysteemi sosiaalisine verkostoineen, jossa erilaiset teknologiset laitteet, sovellukset ja innovaatiot mahdollistavat yksilöllisen terveydenhoidon sekä hoitotyön informaation yhdistämisen terveydenhuollon järjestelmiin ja prosesseihin (Booth, 2016). Andersson ja muut (2019) kuitenkin mainitsevat, että

teknologian lisääntyminen lisää myös järjestelmän kompleksisuutta. Joka tapauksessa, terveydenhuollon tulevaisuus tulee olemaan vahvasti tiedon ohjaamaa ja teknologiasta riippuvaista (Rosenberg, 2012).

5.1.2 Väestön ikääntyminen ja työvoiman vähentyminen

Toinen keskeinen tekijä, joka tutkimusaineiston pohjalta tulee vaikuttamaan terveydenhuoltoon ja sen tuottamiseen on väestön ikääntyminen ja työssä käyvän väestön vähentyminen. Nämä kaksi tekijää nousivat tutkimusaineistosta esiin selkeästi erillään muista demografisista tekijöistä. Väestön ikääntyminen tulee vaikuttamaan terveydenhuoltoon monella tapaa, sillä väestön ikääntyessä myös väestön sairastavuus, hoidon vaativuus ja enemmän hoitoa tarvitsevien ihmisten määrä tulee kasvamaan. Tämä tulee lisäämään kuormitusta terveydenhuollon järjestelmissä ja haastamaan terveydenhuollon resurssit entisestään. Samalla kun työtä tekevän väestön määrä vähenee, vähenee myös terveydenhuollossa käytettävissä olevat resurssit ja osaaminen muun muassa eläköitymistien kautta. Esimerkiksi Vlasses ja Smelzer (2007) mainitsevat, että väestön ikääntyminen ja monimuotoisuuden lisääntyminen on yksi näkyvin trendi, joka tulee keskeisesti vaikuttamaan terveydenhuoltoon ja muuttamaan terveydenhuollon tulevaisuutta lisäämällä hoidon tarvetta ja kuormittamalla jo nyt vähentyvää työvoimaa.

Väestön ikääntymisen ohella ja osin siitä johtuen, terveydenhuollon työvoimaan ja siten koko terveydenhuoltoon vaikuttava keskeinen tekijä on tutkimusaineiston mukaan työssä käyvän väestön vähentyminen, mutta myös tulevaisuuden rekrytointiongelmien ja työssä pysymisen haasteet. Tärkeänä nähtiin sellaisen ilmapiirin luominen, joka sitouttaa nykyiset hoitoalan ammattilaiset omaan työhönsä ja houkuttelee uusia työntekijöitä ja opiskelijoita alalle. Terveydenhuollon järjestämistä ja alalla pysymistä haastaa kuitenkin riittämätön työvoima, kasvava työmäärä, lisääntyvä asiakkaiden kompleksisuus sekä työskentely haavoittuvien perheiden ja hankalien asiakkaiden parissa. (mm. Schofield ja muut, 2011). Grover ja Niecko-Najjum (2013) mainitsevat lisäksi, että eläköitymisen ohella nuoremmat lääkärit ovat halukkaita työskentelemään lyhyempiä työpäiviä kuin

edeltäjänsä, mikä edelleen lisää työvoiman tarvetta terveydenhuoltoalalla tulevaisuudessa.

Teknologian kehittyminen ja sen käyttöönotto nähtiin yhtenä keskeisenä ratkaisuna väestön ikääntymisen ja työvoiman vähentymisen tuomiin haasteisiin, mutta sen nähtiin tuovan myös lisää vaatimuksia terveydenhuoltoon ja ammattilaisten työhön (mm. Garrett, 2012; Grover & Niecko-Najjum, 2013). Johtamisella nähtiin taas olevan keskeinen merkitys terveydenhuollon muutoksessa ja teknologian käyttöönoton edistämisen tukemisessa (Gjellebæk ja muut, 2020), mutta myös rekrytoinnissa, resurssien optimoinnissa (Pihlainen ja muut, 2019) ja realistisen työvoiman suunnittelun toteutumisessa (Grover & Niecko-Najjum, 2013). Johtajan tuen ja kannustuksen on todettu lisäävän myös organisaatioon sitoutumista ja parantavan työilmapiiriä (Gan, 2019). Terveydenhuoltojärjestelmän kehittäminen ja uudistaminen on tutkimusaineistonkin pohjalta yksi tärkein keino vastata ikääntymisen tuomiin haasteisiin ja tulevaisuuden terveydenhuollon resurssien riittävyyteen.

5.1.3 Asiakkaiden lisääntyvät odotukset, osallisuus ja vastuu

Asiakkaiden lisääntyvät odotukset terveydenhuoltoa ja terveydenhuollon ammattilaisia kohtaan, osallistuminen vahvemmin omaa terveyttään koskeviin päätöksiin sekä suurempi vastuun ottaminen omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan on kolmas tämän tutkimuksen tutkimusaineistossa esiin noussut, terveydenhuoltoon vaikuttava ja sen toimintoja muuttava trendi. Asiakasnäkökulma ja sen vaikutus tulevaisuuden terveydenhuollon palveluihin näkyi vahvana läpi koko tutkimusaineiston. Pihlainen ja muut (2019) näkevät, että potilaat osallistuvat tulevaisuudessa yhä enemmän myös terveydenhuoltoa koskevaan päätöksentekoon sen lisäksi, että osallistuvat ja ottavat itse enemmän vastuuta omasta terveydestään, mikä tulee muuttamaan niin potilaiden kuin myös terveydenhuollon ammattilaisten roolia ja toimintatapoja. Keskeisenä nähdään myös oman terveyden ja hyvinvoinnin ymmärtäminen erilaista tietoa, vertaisia ja ammattilaisten osaamista hyödyntämällä.

Tulevaisuudessa potilaiden nähdään muuttuvan passiivisista toimijoista aktiivisiksi kuluttajiksi ja osallistujiksi, jolloin he käyttävät yhä enemmän digitaalisia sovelluksia, päälle puettavaa teknologiaa ja muita teknologisia ratkaisuja, jotka mahdollistavat yhä suuremman roolin ottamisen ja voimaantumisen oman terveyden hoidossa. Potilaan hoito tapahtuu tulevaisuudessa vahvemmin yhteistyössä potilaan ja ammattilaisen kanssa, jossa myös potilaan tietoa, kokemusta ja näkemystä arvostetaan hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Tämän nähdään myös muuttavan ymmärrystämme hoitotyöstä ja siitä, miten palvelemme potilaita tulevaisuudessa sekä lisäävän ammattilaisen ja potilaan välisen suhteen arvoa ja luottamusta. (Booth, 2016; Andersson ja muut, 2019.) Griffiths ja muut (2012) tuovat esiin myös itseorganisoituvat, adaptiiviset sosiaaliset verkostot, joiden kautta ihmiset pystyvät muun muassa jakamaan kokemuksiaan oireista, diagnooseista ja hoitomahdollisuuksista.

Asiakkaiden vahvistuva rooli edellyttää terveydenhuollon organisaatioilta yhä enemmän mitattavia tuloksia sekä parhaita hoitokäytäntöjä (Pihlainen ja muut, 2019). Jo ennen vuotta 2010 on ennustettu, että kiihtyvä innovaatioiden kehittäminen tulee muuttamaan potilaiden odotuksia terveydenhuollosta kuluttajasuuntautuneeksi, jossa ei vain haaveilla sairauksien parantamisesta, vaan myös parannuskeinoista ei-terveydellisiin ongelmiin, kuten esimerkiksi ulkonäköön, liikalihavuuteen ja ikääntymiseen. Kuluttajilla on tulevaisuudessa suurempia odotuksia hoitohenkilökunnalle, ja lisäksi he myös haluavat hoitoa, joka on hyvin koordinoitua sekä pääsyä omiin terveystietoihinsa sekä terveydenhuollon laatu- ja kustannustietoihin. (Vlasses & Smelzer, 2007.)

Tiedon lisääntyminen ja saavutettavuuden parantuminen verkossa mahdollistaa tulevaisuudessa potilaan oppimisen, paremman osallistumisen oman terveytensä ja hyvinvointinsa hoitoon sekä päätöksentekoon omasta hoidostaan. Myös potilaiden odotukset verkossa olevista, räätälöidyistä palveluista lisääntyvät (Pihlainen ja muut, 2019). Yhä tietoisemmat ja vaativammat kuluttajapotilaat edellyttävät myös ammattilaisilta tarkempaa tietoa ja koulutusta, mikä edellyttää kykyä ja osaamista työskennellä kuluttajien kanssa tiiviissä yhteistyössä sekä määritellä yhdessä parhaat lähestymistavat potilaan hoitoon.

Hoitajien tehtävänä on tulevaisuudessa toimia myös vastuun ottamisen mahdollistajina. Potilaan sitoutuminen omaan hoitoonsa lisää tutkimusten mukaan myös potilaiden kokemusta hoidon onnistumisesta ja siten myös terveydenhuollon tuloksia. (Andersson ja muut, 2019.)

Potilaan osallistuminen ja vastuu omasta hoidostaan on suunta kohti terveyttä edistävää ja ennaltaehkäisevää hoitoa, joka nähtiin monissa tutkimuksissa yhdeksi keskeiseksi terveydenhuollon tulevaisuuden suunnaksi ja mahdollistaa osaltaan terveydenhuollon resurssien riittävyyden myös tulevaisuudessa. Potilas- tai asiakaskeskeisyys nousi tutkimusaineistossa myös keskeiseksi tekijäksi terveydenhuoltojärjestelmän tulevaisuuden kehittämisen näkökulmasta. Asiakkaan tarpeesta lähtevät, yhtenäiset palvelut tulevat kuitenkin Tolmalan ja muiden (2019) mukaan vaatimaan selkeää työnjakoa sekä ammattilaisten työnkuvien ja rajojen joustavuutta.

5.2 Terveydenhuollon tulevaisuuden työ

Tulevaisuuden terveydenhuoltoa ja terveydenhuollossa tehtävää työtä kuvaavat seuraavat, tutkimusaineistosta esiin nousseet teemat: 1) hoidon integraatio ja yhteistyö, 2) tiedon ja teknologian hyödyntäminen ja hallinta, 3) asiakaslähtöisyys ja yhteistyö potilaan kanssa, 4) vastuullisempi ja itsenäisempi hoitajan rooli sekä 5) ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen.

5.2.1 Hoidon integraatio ja yhteistyö

Erityisesti tutkimusaineiston vanhemmissa artikkeleissa, vuosilta 2007–2015, nostettiin esille se, että terveydenhuollon työ on tulevaisuudessa integroidumpaa ja koordinoitumpaa kuin aikaisemmin (mm. Vlasses & Smelzer, 2007; Garrett, 2012; Rosenberg, 2012; Charlesworth ja muut, 2015). Rosenbergin (2012) mukaan integraatio tarkoittaa

yhdentymistä ja yhteistyötä usealla eri alueella, jolloin työskentely tapahtuu läpi terveyssektoreiden ja perinteisistä siiloista irrottautuen. Integraation tulisi koskea kaikkia tasoja aina ohjeista suunnitelmiin ja edelleen käytäntöön saakka. Artikkelissa kuvataan visiota, jossa yksittäiset organisaatiot muuttuvat laajemmiksi organisaatiokokonaisuuksiksi, jotka ottavat vastuun potilaan hoidosta kokonaisuutena. Tällöin myös palveluja paljon tarvitsevien hoitoa on mahdollista koordinoida paremmin, mikä laskee myös merkittävästi kustannuksia. Eri toimijoiden välinen koordinoitu hoito tuo hyötyä myös kuluttajille paremman hoidon ja terveyden myötä. Tämä edellyttää kuitenkin sujuvia prosesseja ja tietoa hoidon tuloksista.

Vlasses & Smelzer (2007) tuovat esiin samantapaisen mallin tulevaisuuden hoidolle kuin edellä Rosenberg kuvaa. Esitetyssä mallissa hoito on kokonaisuudessaan integroitua, huomioiden myös taudin etenemistä ehkäisevät palvelut, potilaskeskeisyyden ja hoidon jatkuvuuden. Integroituneessa toimintaympäristössä hoito on myös oikealla tasolla. Terveydenhuollon integroidut palvelut edellyttävät heidän mukaansa myös uusia ja laajempia terveydenhuollon rooleja ja toimintoja. Charlesworth ja muut (2015) tuovat esiin tulevaisuuden hoidon paremman integraation, erityisesti ikääntyvien hoidossa. Heidän mukaansa hoitoa koordinoidaan tulevaisuudessa ns. hoidon koordinaattoreiden toimesta ja erilaisia palveluja yhdistetään samoihin tiloihin, joista esimerkkinä päiväkotit, nuorisoryhmät, nuorten perheiden palvelut ja ikääntyvien sosiaalikeskus.

Yhdysvaltain terveydenhuollon johtajat ovat etsineet innovatiivisia tapoja tuottaa tehokasta ja kustannusvaikuttavaa terveydenhuoltoa, johon lähestymistavaksi on ehdotettu integroitua ammattien välistä mallia, jossa kaksi tai useampi eri alojen ammattilainen työskentelee yhdessä potilaan parhaaksi, huomioiden päätöksenteossa myös potilaan sosiaalisen ja muun ympäristön (Dubus & Howard, 2016). Uusimmissa tutkimusaineistoissa integraatio mainitaan vain Pihlaisen ja muiden (2019) artikkelissa, jonka mukaan rajat ylittävistä hoidon integraatiosta käydään yhä enemmän keskustelua.

Toisistaan riippuvaiset työtehtävät edellyttävät Ganin (2019) mukaan koordinaatiota ja kommunikaatiota. Hän mainitsee, että monissa maissa terveydenhuoltojärjestelmä on siirtymässä kohti tiimiperustaista hoitoa, jolloin kommunikaatiosta tulee yhä tärkeämpää tehokkaan koordinaation ja yhteistyön kannalta. Toimiva yhteistyö lisää myös hoitajien resilienssiä muuttuvassa ja haasteellisessa potilasympäristössä. Tolmala ja muut (2019) tuovat esiin, että kokonaisvaltaiset ja yhtenevät terveydenhuollon palvelut edellyttävät niin ammattilaisten työnjaon joustavuutta, yhteistyötä eri sektoreiden ja ammattiryhmien välillä kuin myös ammattilaisten autonomiaa oman työn ja asiakkaan palveluiden järjestämiseksi. Selkeä työnjako ja hyvä tiedonkulku ehkäisee päällekkäisyyksistä aiheutuvia kustannuksia, ja eri yksiköiden ja organisaatioiden rajat ylittävät, joustavat työjakomallit ja tiivis yhteistyö eri toimijoiden välillä nähdään hoitoa edistävänä tekijänä. Samoin terveydenhuollon työntekijällä tulisi olla mahdollisuus koordinoida asiakkaan palveluja kokonaisuutena.

Verkostomainen työ (Järvensivu ja muut, 2017), moniammatillisuus (Jauhiainen ja muut, 2017) sekä erilaiset tiimit myös johtamisen trendinä (Pihlainen ja muut, 2019) nousivat esiin tutkimusaineistossa. Järvensivun ja muiden (2017) tutkimuksessa työkaverit ja sosiaaliset kontaktit työpäivän aikana nähtiin tärkeänä ja yhteistyö eri ammattialojen kanssa koettiin mielekkäänä. He myös ennakoivat, että työn sisältö tulee tulevaisuudessa määräytymään enemmän verkostomaisen vuorovaikutuksen kautta. Jauhiainen ja muut (2017) tuovat esille virtuaaliset palvelut moniammatillisen toiminnan ja asiantuntijatiedon saatavuuden edistämiseksi ja uskovat, että tulevaisuudessa työskentely tapahtuu usein moniammatillisissa tiimeissä, yhteistyössä eri ammattiryhmien ja organisaatioiden kesken. Hassmiller ja Goodman (2011) esittävät Institute of Medicinen raportin (The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health) tulokset, jossa vaaditaan tiiviimpää yhteistyötä Yhdysvaltain terveydenhuollon ammattilaisten kesken. Yhteistyö, tiimityö sekä hoidon ja palvelujen integraatio eri organisaatioiden, yksiköiden ja ammattiryhmien välillä nähtiinkin tämän tutkimuksen tutkimusaineistossa yhtenä keskeisenä tulevaisuuden terveydenhuoltoa ja terveydenhuollon työtä määrittävänä tekijänä.

5.2.2 Tiedon ja teknologian hyödyntäminen

Teknologia muuttaa ehkä näkyvimmin tulevaisuuden terveydenhuollon työtä. Se mahdollistaa myös uudenlaisten palvelujen kehittämisen sekä monenlaisen tiedon hyödyntämisen niin potilaan hoidossa kuin myös organisaation toiminnassa. Teknologia on keskeinen terveydenhuoltoa ja terveydenhuollon toimintaa muuttava trendi, jolla on suuri vaikutus myös terveydenhuollossa tehtävään työhön. Teknologian ja työn automatisoitumisen nähdään muun muassa tuovan lisää aikaa sairaanhoitajille ja muille terveydenhuoltoalan ammattilaisille (mm. Thimbleby, 2013) ja ne vähentävät tulevaisuudessa sairaalapalvelujen tarvetta erilaisten etäpalvelujen ja potilasmonitoroinnin myötä (Charlesworth ja muut 2015; Hautala ja muut, 2019). Lisäksi teknologia, erilaiset virtuaaliset palvelut ja digitaaliset sovellukset helpottavat ja nopeuttavat palvelujen saantia, mahdollistaen asiakkaan hyvinvoinnin ja palvelut paikasta riippumatta sekä vapauttaa hoitajien työtä kasvokkain tapahtuvaan toimintaan, joka näkyy yksilöllisempänä hoitona ja työn laadun kohoamisena (Jauhiainen ja muut, 2017). Etäpalvelut, etämonitorointi sekä teknologioiden ja tiedon yhdistäminen mahdollistavat myös sujuvampien hoitopolkujen rakentamisen, joka mahdollistaa nopeamman hoidon aloituksen sekä tehokkaamman yhteistyön potilaan ja hoitoon osallistuvien eri tahojen välillä (Hautala ja muut, 2019).

Tolmala ja muut (2019) näkevät robotiikan ja teknologisten innovaatioiden yleistyvän yhä vahvemmin terveydenhuollossa ja liittyvän esimerkiksi kirjaamiseen, tilastointiin ja raportointiin sekä ajanvaraukseen ja palveluohjaukseen. Tekoälyn taas odotetaan tuovan ratkaisuja sairauksien diagnosointiin, seurantaan ja hoitoon. Teknologiaa ja robotiikkaa voidaan hyödyntää myös avustavissa tehtävissä, kuten lääkkeiden jaossa ja tilauksissa, varastojen täytön automatisoimisessa ja potilaan siirtoon liittyvissä toimissa. Tällöin vapautuvaa työtä voidaan kohdistaa vaativaan asiakastyöhön ja asiakaskontakteihin. Osataan resursseja vapauttaa myös teknologian mahdollistama asiakkaan valtaistuva rooli, jolloin heillä on mahdollisuus vaikuttaa ja sitoutua omaan hoitoonsa paremmin. Teknologian myötä asiakkaat voivat myös hallita paremmin omaa terveyttään (Andersson ja muut, 2019), kun terveystietoa on laajemmin käytettävissä. Tulevaisuudessa verkossa

olevaa tietoa käytetäänkin usein täydentämään tai haastamaan terveydenhuollon ammattilaisen mielipidettä. (Griffiths ja muut, 2012.)

Terveystietojen laaja saatavuus verkossa tulee muuttamaan hoitajan ja potilaan välistä suhdetta, sillä kuluttajat voivat jatkossa etsiä yhä itsenäisemmin tietoa, mutta myös verkostoitua ja toimia yhteistyössä muiden ihmisten kanssa (Booth, 2016). Myös erilaiset some-kanavat yleistyvät informaation vaihdossa (Charlesworth ja muut, 2015). Hoito tulee olemaan entistä tieto-ohjatumpaa ja tietoa saadaan reaaliaikaisesti erilaisten sensorien kautta (Rosenberg, 2012). Päätöksenteossa hyödynnetäänkin tulevaisuudessa yhä enemmän erilaisten sensorien kautta saatavaa, reaaliaikaista tietoa potilaan tilanteesta (mm. Jauhiainen ja muut, 2017; Todor & Anastasiu, 2018; Hautala ja muut, 2019). Teknologian ja Big Datan avulla on mahdollista tuottaa myös entistä yksilöllisempää terveydenhoitoa (Thimbleby, 2013). Teknologia mahdollistaa reaaliaikaiset, virtuaaliset vastaanotot sekä etähoidon ja etälääketieteen (Riggare, 2018; Andersson ja muut, 2019). Griffiths ja muut (2012) näkevät, että terveydenhuoltoa tuotetaan tulevaisuudessa myös sosiaalisissa kanavissa ja verkostoissa ja niitä käytetään myös potilaan ja lääkärin välisessä vuorovaikutuksessa. Etäpalvelut kuitenkin myös haastavat terveydenhuollossa tehtävää työtä, kun hoitoa tuotetaan eri tavalla kuin kasvokkain tapahtuisi (Gan, 2019). Teknologian nähdään myös lisäävän järjestelmän kompleksisuutta (Andersson ja muut, 2019) sekä potilaiden vaatimuksia terveydenhuoltoa ja terveydenhuollon ammattilaisia kohtaan (Thimbleby, 2013).

Tiedonhallinnan muutokset tulevat muuttamaan tulevaisuuden työtä, toimintoja ja tietoa. Terveydenhuollon henkilökunnalta edellytetään tulevaisuudessa laajoja viestinnällisiä taitoja, mutta myös ohjelmien kokonaisvaltaista osaamista, niiden kattavaa käyttöä ja tietoa olemassa olevista sähköisistä palveluista. (Jauhiainen ja muut, 2017.) Tulevaisuuden terveydenhuolto tulee olemaan hyvin moniulotteinen järjestelmä, jossa työtä tehdään perinteisten hoitoympäristöjen lisäksi erilaisissa sosiaalisissa verkostoissa ja alustoilla, reaaliaikaisesti verkossa sekä tiiviissä yhteistyössä erilaisten teknologioiden

kanssa, ja jossa hoito ja päätöksenteko perustuu yhä enemmän erilaiseen tietoon potilaasta ja ympäröivästä maailmasta. Se tulee väistämättä muokkaamaan ymmärrystämme hoitotyöstä ja siitä, miten palvelemme potilaita tulevaisuudessa sekä haastaa terveydenhuollon henkilökunnan ja johtamisen uudenlaiseen ajatteluun ja uusien palvelujen kehittämiseen. Teknologian nähdään kuitenkin yhdistävän ihmisen ja koneen parhaat puolet sujuvan ja parhaan mahdollisen hoidon toteuttamiseksi, mikä lisää niin potilaiden tyytyväisyyttä kuin myös terveydenhuoltojärjestelmän tehokkuutta. (Booth, 2016.)

5.2.3 Asiakslähtöisyys ja potilaan kanssa tehtävä yhteistyö

Tutkimusaineistosta yhtenä keskeisenä tulevaisuuden teemana nousi esille potilas-/asiakslähtöisyyden lisääntyminen, kansalaisten osallistuminen omaan hoitoonsa sekä vastuun ottamiseen omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Osassa tutkimusaineistoa ennakoitiin, että kansalaiset ovat tulevaisuudessa yhä enemmän mukana myös tulevaisuuden terveydenhuollon kehittämisessä ja päätöksenteossa. Asiakslähtöinen suuntaus tulee siten näkymään vahvemmin myös tulevaisuuden terveydenhuollossa tehtävässä työssä ja terveydenhuollon kehittämisessä. Potilas-/asiakskeskeinen toimintatapa ja asiakkaiden osallisuus nostettiin esiin muun muassa Vlasses & Smelzerin (2007), Griffithsin ja muiden (2012), Rosenbergin (2012), Charlesworthin ja muiden (2015), Dubus'n ja Howardin (2016), Jauhiaisen ja muiden (2017), Todorín ja Anastasiun (2018), Riggaren (2018), Pihlaisen ja muiden (2019), Anderssonin ja muiden (2019) sekä Tolmalan ja muiden (2019) artikkelissa.

Tulevaisuudessa terveydenhuollon toiminta ja työ tulee olemaan potilas-/asiakskeskeisempää, mutta Griffithsin ja muiden (2012) mukaan myös joustavampaa. Lisäksi potilaan itse keräämä tieto tulee olemaan yhä tärkeämmässä roolissa. Tällöin potilaan omat ja erilaisissa verkostoissa jaetut kokemukset oireista, diagnooseista, hoitomahdollisuuksista ja hoidon vaikutuksista saavat enemmän huomiota myös hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. He tuovat myös esille, että hyvä kommunikaatio potilaan ja lääkärin välillä lisää myös potilaan paranemismahdollisuuksia. Riggare (2018) tuo esiin potilaiden,

mutta myös heidän läheistensä, asiantuntijaroolin ja heidän osaamisensa hyödyntämisen ja arvostamisen tärkeyden tulevaisuuden terveydenhuollon toiminnoissa. Niin sanottu ePotilaalla hän tarkoittaa potilasta (tai hänen sukulaisiaan tai ystäviään), jotka etsivät aktiivisesti tietoa terveydestä verkosta. Yhteistyö ammattilaisen ja potilaan välillä tulee muuttamaan potilaan ja ammattilaisen välistä suhdetta ja johtaa myös parempaan terveydestä saatavaan tietoon ja palveluihin. Myös Charlesworth ja muut (2015) näkevät terveydenhuollon tulevaisuuden työn keskittyvän vahvasti potilaan ympärille. Tulevaisuudessa työskennellään yhdessä potilaan ja hänen omaistensa kanssa ja hoito on organisoitu potilaan ympärille, jossa yksilökeskeisyys ja potilaan aktiivinen rooli on olennaista.

Dubus ja Howard (2016) tuovat artikkelissaan esille potilas- ja perhekeskeisyyden, mutta myös heidän mukaanottamisen päätöksentekoprosessiin. Potilaskeskeinen hoito on Todorin ja Anastasiun (2018) mukaan yhteistyötä ammattilaisten, potilaiden ja heidän perheidensä kanssa, jolla varmistetaan, että päätökset tehdään potilasta kunnioittaen ja jonka avulla potilasta pyritään kouluttamaan sekä tukemaan päätöksenteossa ja omaan hoitoonsa osallistumisessa. Tolmalan ja muiden (2019) mukaan tulevaisuuden potilaat/asiakkaat määrittelevät yhä enemmän terveydenhuollon toiminnan vaatimuksia, suuntaa ja asiakassuhteita ja se edellyttää terveydenhuollon henkilökunnalta uusia tapoja tukea asiakasta oman terveytensä ja sairautensa hoidossa. Rosenberg (2012) tuo esiin, että tulevaisuudessa voimme virtuaalisesti sitouttaa, monitoroida ja tukea ihmisiä hallitsemaan omaa terveyttään. Tulevaisuudessa etähoito ja erilaiset sensorit mahdollistavat myös yhä tarkemman ja yksilöllisemmän tiedon potilaasta sekä lisäävät potilaan osaamista ja voimaantumista oman hoitonsa suhteen ja hänet otetaan mukaan oman hoitonsa suunnitteluun ja päätöksentekoon. (Charlesworth ja muut, 2015).

Tulevaisuudessa terveydenhuollossa tärkeänä nähdään innovatiivinen sosiaalisen pääoman hyödyntäminen, kuten esimerkiksi naapuriavun hyödyntäminen hoidossa, sekä keskittyminen potilaan voimavaroihin, ei puutteisiin, jolla on mahdollista vahvistaa potilaiden resilienssiä (Charlesworth ja muut, 2015). Hassmiller ja Goodman (2011) ehdot-

tavat tiimityötä sekä hoitajien roolin laajentamista ja osaamisen parempaa hyödyntämistä laajemmin potilaiden hoidossa. Jauhaisen ja muiden (2017) mukaan yhteiskunnan digitalisaatio rikkoo organisaatorajoja, muuttaa toimintatapoja ja edellyttää asiakaslähtöisiä uusia palveluja ja palvelumuotoja, mutta myös inhimillistä kohtaamista. Tulevaisuuden terveydenhuollon ammattilaiselta edellytetään siten myös asiakaslähtöistä palveluosaamista, vuorovaikutus- ja verkkoviestintätaitoja sekä ohjausosaamista. Pihlainen ja muut (2019) tuovat esiin myös potilaiden mukaan ottamisen terveydenhuollon johtamiseen ja päätöksentekoon, jolloin potilas on mahdollista integroida tulevaisuuden johtamismalleihin.

5.2.4 Hoitajan laajempi, vastuullisempi ja itsenäisempi rooli

Useissa tutkimusaineiston artikkeleissa tuotiin esiin tarve ja tulevaisuuden näkymä, jossa hoitajan rooli on entistä laajempi, vastuullisempi ja itsenäisempi sekä huomio siitä, että hoitajien osaamista ja koulutusta ei tällä hetkellä hyödynnetä riittävästi terveydenhuollossa. Esimerkiksi Grover ja Niecko-Najjum (2013) mainitsevat, että terveydenhuollon laajempi saatavuus, lisääntyvä ja ikääntyvä väestö, pidempi eliniän odotus sekä sairastuvuuden lisääntyminen tulevat lisäämään terveydenhuollon palvelujen käyttöä, samalla kun lääkärin määrä vähenee muun muassa eläköitymisen ja monimuotoisten työjärjestelyjen myötä. Vähentyvä työvoima tulisi huomioida myös työvoiman suunnittelussa, ja he ehdottavatkin yhtenä ratkaisuna lääkärin työn jakamista muiden ammattilaisten kesken. He tuovat myös esiin, että USA:ssa tulisi kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten osaamista hyödyntää täysimittaisesti, teknologian käyttöönoton ohella, mikä mahdollistaa tulevaisuuden ikääntymiseen liittyviin haasteisiin vastaamisen. He tuovat myös esiin, että henkilökunnan osaamisen luokittelu tulee helpottamaan niin tiimityötä, kuin myös potilaiden hoidon saatavuutta, hoitoa ja hoidon koordinaatiota.

Riisgaard ja Nexøe (2017) tuovat esiin, että aikaisemmissa tutkimustuloksissa on todettu hoitohenkilöstön pystyvän osin korvaamaan yleislääkärin tehtäviä ja tuottamaan laadukasta hoitoa potilaille. Sisäisten tehtävänsiirtojen myötä myös potilaiden tyytyväisyys

hoitoon on ollut yhtä hyvä tai jopa parempi kuin lääkärin toteuttamana. Viimeaikaisissa tutkimuksissa on todettu, että korkea tehtävänsiirtojen aste on myös yhteydessä korkeaan työtyytyväisyyteen, joka taas on yhteydessä hyvään ja laadukkaaseen hoitoon. Tehtävänsiirtojen toteuttaminen vaatii kuitenkin asianmukaista koulutusta ja johdon tukea. Se edellyttää myös työskentelykulttuurin muutosta. Booth (2016) tuo esille, että teknologialla ei pystytä koskaan täysin korvaamaan hoitajan toimintaa, arvoa ja roolia, mutta hoitajan sijoittelua ja roolia on mahdollista muuttaa ja kehittää tulevaisuuden tarpeita vastaaviksi. Hoitaja toimiikin tulevaisuudessa yhteistyössä teknologian ja tekoälyn kanssa, mikä tuo uusia mahdollisuuksia hoitotyön ammattirooleihin. Teknologia myös muokkaa ymmärrystämme hoitotyöstä ja siitä, miten tulevaisuudessa hoidamme potilaita, yhdistämällä teknologian ja ihmiskyvyn parhaat puolet.

Schofieldin ja muiden (2011) tutkimuksessa tuodaan esille terveydenhoitajien epäselvä ja määrittelemätön rooli sekä ammatin laajuuden alikäyttö Kanadassa, joka tutkimuksen mukaan johtuu siitä, ettei kyseisen ammatin osaamista tunneta riittävän hyvin. Lisäksi tutkimuksessa tuotiin esille, että tulevaisuudessa asiakkaat edellyttävät yhä laajempaa osaamista ja kokonaisvaltaista lähestymistapaa, johon nykyisellään terveydenhoitajilla ei tutkimuksen mukaan ole riittävästi resursseja ja osaamista. Tulevaisuuden näkymä tutkimuksessa onkin, että hoitajat ovat siellä, missä ihmiset elävät, työskentelevät ja toimivat ja he ottavat entistä laajemman roolin ja kokonaisvaltaisemman näkökulman asiakkaan ohjaamisessa. Garrett (2012) mainitsee Institute of Medicinen raportista, joka tuo esiin, että hoitajien tulisi voida työskennellä täydellä, koulutuksensa tuomalla laajuudella ja työskennellä yhdessä lääkärin ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa terveydenhuollon kehittämiseksi, mutta järjestelmän tulisi tukea myös hoitajien näkyvätöntä ammatillista kehittymistä. Hän tuo kuitenkin esiin myös lainsäädännöllisiä tekijöitä, jotka rajoittavat sairaanhoitajien edistyneemmän roolin ottamista.

Garrett (2012) mainitsee, että sairaanhoitajat tulevat todennäköisesti työskentelemään tulevaisuudessa laajemmin potilaan arvioimiseksi ja ohjaamiseksi, mikä pitää sisällään koulutuksen ja ohjauksen tuottamisen, edistyneiden terapioiden toteuttamisen sekä yhä

monipuolisempien tiimien hallinnoimisen. Gan (2019) taas toteaa kommenttipuheen-vuorossaan, että terveydenhuoltojärjestelmä siirtyy enenevästi kohti tiimiperustaista hoitoa, jossa työ on yhä enemmän toisista riippuvaista. Tolmala ja muut (2019) tuovat Delfoi-tutkimuksen taustassaan esille, että meneillään oleva sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoite parantaa asiakkaiden ja potilaiden hoidon ja palvelun laatua ja saatavuutta edellyttää myös ammattilaisten työn uudelleen tarkastelua, esimerkiksi lääkärin ja hoitotyöntekijöiden osalta. Työnjaon uudistamiseen pakottavana tekijänä nähdään muun muassa asiakkaiden roolin ja osallisuuden vahvistuminen. Tutkimustulosten mukaan hoitotyöntekijöiden itsenäiset vastaanotot sekä määräaika- ja ryhmänohjaukset lisääntyvät. Myös suomalaisten terveysasemien muuttuminen sairaanhoitajavetoiseksi nähtiin mahdollisena ja sosiaaliohjaajat nähtiin vahvemmin terveyskeskuksissa.

Jauhaisen ja muiden (2017) tutkimus tuo esiin sen, että terveydenhuollon työ on tulevaisuudessa kokonaisvaltaisempaa ja yksilöllisempää hoitoa, jossa ennaltaehkäisevän työn rooli korostuu. Tietoa on enemmän käytettävissä päätöksenteon tueksi ja erilaista teknologiaa ja virtuaalisia palveluja ja sovelluksia hyödynnetään potilaan ja ammattilaisen välisessä vuorovaikutuksessa sekä diagnosoinnissa ja hoidon toteutuksessa, ja se mahdollistaa myös asiakkaan tukemisen oman terveytensä hoidossa. Rutiinitehtävät vähentyvät, mikä kohottaa työn laatua. Myös Tolmalan ja muiden (2019) tutkimuksessa tulevaisuuden näkymänä korostui asiakkaan kokonaisvaltainen hoito ja palvelu sekä asiakkaan oman terveyden ja hyvinvoinnin tukeminen. Järvensivun ja muiden (2017) tutkimuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon johtajan ihannepäivän osalta jatkuva oppiminen täsmäsi myös visioon suomalaisesta työn tulevaisuudesta. Kanninen ja Häggman-Laitila (2019) toivat esiin jaetun hallinnoinnin ja päätöksenteon delegoinnin, joiden avulla työntekijöiden osallistuminen johtamiseen ja päätöksentekoon mahdollisesti lisääntyy tulevaisuudessa. Edellä mainitut tekijät muuttavat tulevaisuudessa hoitajien roolia sekä lisäävät hoitajien työn laajuutta, vastuullisuutta ja itsenäisyyttä.

5.2.5 Ennaltaehkäisevä ja terveyttä edistävä työ

Ennaltaehkäisevä ja terveyttä edistävä terveydenhuolto nähtiin monissa tutkimuksissa tulevaisuuden suuntana, mutta erityisesti toimintatavan muutoksena ja ratkaisuna terveydenhuollon haasteisiin. Esimerkiksi Anderson ja muut (2019) toteavat, että lähtökohta tulevaisuuden terveydenhuollon toteuttamiselle tulisi olla ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen ja he näkivät terveydenhuollon markkinoinnin elintärkeänä keinona opettaa ja ohjata ihmisiä terveellisempään elämään. Myös hoitajien roolin nähdään muuttuvan siten, että he toimivat potilaan voimaantumisen ja vastuun ottamisen mahdollistajina. Vlassesin ja Smelzerin (2007) mallissa kuvataan *medical home*, jossa potilaan hoidossa keskitytään ennaltaehkäisyyn, terveyden edistämiseen ja koordinoituun hoitoon koko elämänkaaren ajan. Mallilla nähdään olevan suuri vaikutus terveydenhuollon uudelleen rakentamiseksi, mutta myös palveluntarjoajien rooleihin. Mallin integroidut palvelut edellyttävät kuitenkin uusia laajempia rooleja ja toimintoja.

Schofieldin ja muiden (2011) tutkimuksessa mainitaan Canadian Nurses' Assosiationin esiin tuoma terveydenhuollon suuntaus kohti terveyttä tukevaa ja sairauksia ehkäisevää mallia. Suuntaus on siten kohti yhteisöpohjaista terveydenhuoltojärjestelmää. Tutkimuksessa todetaankin, että olennainen näkökulman muutos on siirtyminen sairaala- ja sairauskeskeisyydestä yhteisön ja terveyden edistämiseen. Tämä edellyttää kuitenkin erityisesti terveydenhoitajien työn määrittelyä sekä työn laajuutta ja kokonaisvaltaisuutta tukevaa työskentely-ympäristöä. Tärkeänä nähdään myös asiakkaan terveyden kokonaisvaltainen arviointi. Kyseisessä tutkimuksessa terveydenhoitajat laajensivatkin työnsä koskemaan myös työtä yhteisöjen ja kansalaisten parissa. Tutkimus tuo kuitenkin esiin, että rahoitus suuntautuu tällä hetkellä enemmän sairauksien hoitamiseen, jolloin terveyden hoitamiseen on vähemmän resursseja. Terveydenhoitajien rooli terveyttä edistävissä ja ennaltaehkäisevässä tulevaisuuden terveydenhuollossa nähtiin merkittävänä ja keskeisenä muuttamaan terveydenhuoltoa kohti vahvempaa perusterveydenhuoltoa.

Griffithsin ja muiden (2012) mukaansa reaaliaikainen sosiaalinen verkostoituminen terveyden hoitamiseksi on lisääntynyt nopeasti ja he näkevät sen keskeisenä tapana tuottaa

tulevaisuuden terveydenhuoltoa. Sosiaaliset verkostot lienevät tulevaisuudessa myös keskeisiä terveystiedon lähteitä. Jhang (2011) tuo myös esiin tarpeen siirtyä sairauskeskyydestä kohti terveyttä edistävää terveydenhuoltoa, jolla pystyttäisiin paremmin vastaamaan kansalaisten tarpeisiin. Tällöin esimerkiksi elämäntyyli ja ympäristö tulisi olla keskeinen osa terveyspolitiikkaa ja kokonaisvaltainen näkemys terveydestä tulisi olla perusterveydenhuollon keskiössä, niin palvelujen kuin resurssienkin osalta. Jhang kirjoittaaakin, että hallinnon rakenteiden myötä tulisi huomiota kiinnittää myös ammattilaisten roolien kehittämiseen.

Tutkimusaineiston pohjalta tulevaisuuden terveydenhuollon työ keskittyikin entistä enemmän ennaltaehkäisyyn ja terveyden edistämiseen, mikä vaikuttaa myös terveydenhuollon ammattilaisten työhön ja rooleihin. Erityisesti ammattilaisten opetus- ja ohjaustyö potilaan itsehoidossa sekä potilaan tukeminen terveyden ja sairauden hoidossa nostaa ammattilaisten roolia mahdollistajana ja voimaannuttajana. Työn nähdään siirtyvän myös entistä enemmän sairaaloista perusterveydenhuoltoon ja yhteisöihin ja keskittyvän sairauksien sijaan potilaan kokonaisvaltaiseen terveyteen.

5.3 Terveydenhuollon johtaminen

Johtamisella nähtiin tutkimusaineistossa olevan tärkeä merkitys terveydenhuollon tulevaisuuden haasteisiin vastaamiseksi ja tarvittavien muutosten toteutumiseksi. Hoitotyön johtamiselta edellytetään vahvaa osaamista ja muutoksen johtamiskykyä, mutta myös teknistä tietämystä, osallistavaa toimintatapaa sekä kykyä ennakoida ja sopeutua tuleviin muutoksiin. Myös johtajan tuella on keskeinen merkitys toimintojen kehittämiseksi ja käyttöön ottamiseksi. Tutkimusaineiston mukaan terveydenhuollon tulevaisuuden haasteet edellyttävät vahvan johtajuuden lisäksi terveydenhuollon ammattilaisten tehtäväroolien ja yhteistyön kehittämistä, koulutuksen uudistamista ja osaamisen tukemista sekä asiakaslähtöisten ja terveyttä edistävien toimintamallien vahvistamista.

5.3.1 Terveydenhuollon tulevaisuuden johtaminen

Vlasses ja Smelzerin (2007) mukaan tulevaisuuden uusien hoitomallien luominen edellyttää vahvaa hoitotyön johtamista sekä arvoihin ja hoitotuloksiin perustuvaa johtamiskulttuuria. He nostavat myös esiin, että hoitotyössä on erityisesti kehitettävä organisaatiota ja hoitotyön rooleja, suunnitella puitteet ja menetelmät hoitotulosten määrittämiseksi, luoda uusia hoitomalleja teknologiaa hyödyntäen sekä tukea innovatiivisuutta ja teknologian käyttöönottoa. Johtajan tulee siten olla vahva muutoksen johtaja ja hallita epäselvyyttä, epävarmuutta ja konflikteja muutosten aikana. Vahva johtaminen nähtiin keskeisenä myös Schofieldin ja muiden (2011) tutkimuksessa, jossa he esittävät vahvaa johtajuutta ratkaisuksi tulevaisuuden terveydenhuollon työhön, joka mahdollistaa niin hoitajien kuin myös väestön demografisiin muutoksiin vastaamisen ja edellyttää muun muassa yhteisen vision luomista, hoitajien roolin määrittämistä ja laajentamista sekä kansalaisten odotuksiin vastaamista.

Gjellebæk ja muut (2020) näkevät, että kompleksinen ja jatkuvasti muuttuva terveydenhuollon toimintaympäristö edellyttää uudenlaista johtajuutta, jossa johtaja toimii hyvänä esimerkkinä, esimerkiksi teknologian käytössä, mutta kehittää myös työpaikan osallistumiskäytäntöjä oppimiskeskeisiksi. Ymmärryksen lisäämiseksi ehdotettiin muun muassa skenaariosuunnittelua, jolla muutosta ja ajattelua tulevaisuudesta on mahdollista ohjata ja rakentaa. Tulevaisuuden nopea muuttuminen ja sen jatkuva ennakoiminen on keskeistä tulevaisuuden johtamisessa, joista mainitaan esimerkiksi Thimblebyn (2013) sekä Pihlaisen ja muiden (2019) artikkeleissa. Charlesworthin ja muiden (2015) mukaan tulevaisuuden kompleksiset ongelmat edellyttävät jatkossa laajempaa ja luovempaa ajattelua, joihin myös erilaiset trendit auttavat myös valmistautumaan. Terveydenhuollon organisaatioiden reformissa tulisi Pihlaisen ja muiden (2019) mukaan huomioida myös johtamisen tarpeet.

Vahva johtamiskulttuuri, jaettu johtaminen ja päätöksenteon siirtäminen tai erilaiset yhdessä johtamisen trendit nousivat esiin uudemmissa tutkimusartikkeleissa, kuten Pihlai-

sen ja muiden (2019) sekä Kannisen ja Häggman-Laitilan (2019) tutkimuksissa, jossa esimerkiksi viimeksi mainitussa tutkimuksessa tulevaisuuden suuntana tutkittiin terveydenhuollon henkilökunnan ja johtajien yhteistä komiteatyöskentelyä hoitokäytäntöjen kehittämiseksi. Tulosten mukaan komiteat osana jaettua hallinnointia ja päätöksentekoa ovat lupaava tapa ottaa hoitajat mukaan kehittämään hoitotyötä ja mahdollistaa myös osallistumisen päätöksentekoon. Komiteat tuovat hyötyä niin organisaatiolle, työntekijöille kuin potilaillekin ja niiden on todettu vaikuttavan positiivisesti esimerkiksi työtyytyväisyyteen, sitoutumiseen, yhteistyökäytäntöihin ja hoitajien urakehitykseen. Myös erilaiset tiimit nähdään yhtenä ratkaisuna sitoutumisen lisäämiseksi (Pihlainen ja muut, 2019).

Pihlainen ja muut (2019) tuovat tutkimuksessaan esille potilaskeskeisyyden ja potilaiden osallisuuden keskeisen aseman tulevaisuuden johtamisessa. Tutkimuksen panelistit uskoivat myös vahvasti, että kliininen/ammattillinen lähestymistapa johtamiseen on tulevaisuudessakin dominoiva. Tulevaisuuden johtamiselta ja sen kehittämiseltä edellytetään tulosten mukaan tukea antavaa, ei-byrokraattista, rakennetta sekä rohkeaa ajattelua siilojen ulkopuolelta ja läpi sairaalan. He nostavat esiin myös mitattavat tulokset, resurssien optimoimisen ja pätevien työntekijöiden rekrytoimisen keskeisinä tulevaisuuden johtamiskäytäntöinä ja -tavoitteina. Rosenberg (2012) näkee, että sosiaalista mediaa (Twitter, Facebook, LinkedIn) voidaan käyttää tulevaisuudessa yhä enemmän rekrytoimiseen, markkinoiden tutkimiseen ja asiakaspalveluun.

Gan (2019) tuo artikkelissaan esiin vaihtoehtoisten työjärjestelyiden aiheuttamat haasteet johtamiselle ja tiimien rakentumiselle. Hänen mukaansa terveydenhuoltojärjestelmä siirtyy tulevaisuudessa enenevästi kohti tiimiperustaista hoitoa, jolloin myös kommunikaatiosta tulee yhä tärkeämpää tehokkaan koordinaation ja yhteistyön kannalta. Erilaiset työjärjestelyt ja muuttuvien tiimien johtaminen haastavat siten myös tulevaisuuden johtamisen, sillä hoitajien vaihtuvuus tekee tiimien suhteiden rakentamisesta vaikeampaa. Vuorovaikutus, kommunikaatio ja henkilökunnan tukeminen johdon taholta nähdäänkin keskeisenä henkilökunnan työtyytyväisyyden, työilmapiirin ja työhön

sitoutumisen tukemiseksi. Työtyytyväisyyttä, hoitajien voimaantumista ja yhteistyötä sekä työssä pysymistä vahvistaa Kannisen ja Häggman-Laitilan (2019) mukaan myös jae-
tun johtamisen käytännöt.

Johtamisen haasteena Rosenberg (2012) mainitsee sopeutumisen teknologian edellyttämiin muutoksiin. Johtajien tulee valmistautua johtamaan integroitunutta terveydenhuollon ympäristöä, joka hyödyntää teknologian lisäksi laaja-alaisesti tietoa uusien palvelumallien ja päätöksenteon mittareiden käyttöön ottamiseksi. Tiedon lisääntyminen ja käyttö terveydenhuollossa mahdollistaa entistä läpinäkyvämmän ja avoimemman toiminnan sekä mahdollisuuden hyödyntää tietoa päätöksenteossa. Teknologia mahdollistaa esimerkiksi kustannusten ja laatuindikaattorien näkyväksi tekemisen ja se tulisi integroida näkymättömästi hoitotyöhön (Vlasses & Smelzer, 2007). Jauhaisen ja muiden (2017) mukaan palvelujen digitalisaatio edellyttää toimintatapojen muutosta ja palveluketjujen uudistamista, mutta myös innovaatio-osaamista. Muutoksia tulevaisuuden palveluihin, tuotteisiin, työnkuviin, työnjakoon ja työuriin tuovat myös kansainvälistyminen, moniammatillisuus ja monialaisuus sekä palvelukulttuurin muutos. Työvoiman kansainvälistyminen ja liikkuvuus edellyttää tulevaisuuden johtamiselta teknistä tietämystä ja monikulttuurisia kommunikointitaitoja (Garrett, 2012). Potilaiden suuremmat odotukset ja yhteiset keskustelut hoitopäätöksen tekemiseksi voivat myös lisätä terveydenhuollon ajallisia paineita (Vlasses & Smelzer, 2007).

Johtamisen lisäksi tarvitaan lainsäädännöllisiä raameja, jotka mahdollistavat terveydenhuollon kehittymisen ja uusien roolien omaksumisen. Useissa tämän tutkimuksen tutkimusaineistossa tuotiin esille tarve terveydenhuollon koulutuksen ja terveydenhuoltojärjestelmän tiiviimpään yhteistyöhön (mm. Hassmiller & Goodman, 2011; Garrett, 2012; Dubus & Howard, 2016) sekä eri ammattialojen väliseen yhteistyöhön, niin koulutuksessa kuin työelämässäkin. Garrett (2012) tuo lisäksi esille tarpeen joustaville ja laajoille terveydenhuollon ammattilaisten urapoluille sekä kansainvälisesti yhtenäisille terveydenhuollon pätevyyksille. Jhang (2011) edellyttää terveydenhuollon hallintorakenteiden

ja hallinnan uudistamista, joka tarkoittaa niin politiikkaprosessien ja poliittisen johtamisen uudistamista, mutta myös yhteistyöhön sitoutumista. Hän tuo esiin myös sektorien välisen yhteistyön terveyden vaikutusten arvioinnissa ja pitää tärkeänä sitä, että päätöksenteko perustuu yhteiseen konsensukseen ja näyttöön perustuvaan tietoon terveysvaikutuksista. Hassmiller ja Goodman (2011) ehdottavat parannuksia ohjeisiin ja poliitikoihin, sekä hoitajien mukaan ottamista johtamiseen ja terveydenhuollon kehittämiseen. Henkilökunnan mukaan ottamista päätöksentekoon ja jaetun johtajuuden mallia suositellaan myös Kannisen ja Häggman-Laitilan (2019) tutkimuksessa.

5.3.2 Ammattiroolien ja yhteistyön kehittäminen

Terveydenhuollon ammattiroolien kehittäminen nähdään tutkimusaineistossa tärkeänä keinona vastata tulevaisuuden terveydenhuollon haasteisiin, erityisesti ikääntymiseen ja työvoiman vähentymiseen. Hassmiller ja Goodman (2011) tuovat esille, että hoitajilla on käyttämätöntä potentiaalia saavutettavan ja laadukkaan hoidon toteutumiseksi ja että hoitajien ammattia ja johtajuutta olisi mahdollista vahvistaa myös yhteistyön parantamiseksi, niin muiden terveydenhuollon ammattilaisten, kuin myös potilaiden kanssa hoidon parantamiseksi. Raportissa vaaditaan myös ammattiluvan mukaisten toimintaesteiden poistamista, ja tuodaan esille, että kaikkien ammattilaisten pitäisi pystyä työskentelemään koulutuksensa ja kokemuksensa mukaisella täydellä laajuudella. Hoitajilla olisi myös mahdollisuus toimia avainrooleissa potilaskeskeisen hoidon ja ammattien välisen yhteistyön lisäämiseksi, koordinoimalla hoidon tuottamista ja varmistamalla ammattien välisen yhteistyön turvallisen ja tehokkaan toteutumisen. Esimerkiksi silloin, kun hoitajan ja lääkärin ammattiosaaminen menee päällekkäin, tulisi hoito toteuttaa hoitajan toteuttamana, jolloin lääkärin aikaa vapautuisi muihin vaativimpiin tehtäviin. Tämä parantaa myös hoidon saatavuutta.

Myös Jhang (2011), Schofield ja muut (2011), Grover ja Niecko-Najjum (2013), Anderson ja muut (2019) sekä Tolmala ja muut (2019) toivat esiin hoitajien roolien kehittämisen ja laajentamisen tärkeyden. Grover ja Niecko-Najjum (2013) sekä Schofield ja muut

(2011) tuovat myös esiin lääkärien ja muiden terveydenhuoltoalan ammattilaisten määrän lisäämisen vastaamaan paremmin tulevaisuuden terveydenhuollon tarpeita. Grover ja Niecko-Najjum (2013) tuovat lisäksi esiin ammattien välisen yhteistyömallin kehittämistarpeen ja näkevät henkilökunnan osaamisen luokittelun helpottavan tiimityötä sekä parantavan hoidon saatavuutta, hoitoa ja hoidon koordinaatiota. Anderson ja muut (2019) näkevät tärkeänä erityisesti hoitajan roolin laajentumisen vastaamaan terveydenhuollon haasteisiin ja ottamaan enemmän vastuuta potilaiden hoidosta. Potilaiden ottaessa yhä enemmän vastuuta myös omasta hoidostaan, toimivat hoitajat mahdollistajina, joka mahdollistaa potilaan voimaantumisen. Tutkimuksessa nousi myös esiin, että sekä lääkäreille että hoitajille toivottiin enemmän autonomiaa ja hoitajille enemmän vastuuta, ilman lääkärin taustalla olemista.

Garrett (2012) tuo esiin, että eri ammattiryhmien osaamisen yhteensopimattomuus vaikuttaa potilaan hoitoa heikentävästi ja hän nostaa tärkeänä seikkana esiin yhteistyön kehittämisen, moniammatillisen lähestymistavan ja siiloista irrottautumisen. Hassmiller ja Goodman (2011) tuovat esille tarpeen lisätä terveydenhuollon ammattilaisten välistä yhteistyötä. Raportissa suositellaan erityisesti hoitotiimien perustamista, jossa työskentely tapahtuu moniammatillisesti sekä visioidaan tulevaisuutta, jossa ammattien välinen yhteistyö ja koordinaatio on normi. Dubus ja Howard (2016) tuovat tutkimuksessaan esiin integroidun ammattien välisen yhteistyömallin (*integrated interprofessional -model*), jossa hoito ja siihen liittyvät päätökset tehdään yhteisesti hoitotiimissä potilaan parhaaksi, huomioiden myös ympäristö ja sosiaaliset tekijät hoidon suunnittelussa. Sosiaalityöntekijä nähdään keskeisenä osana hoitotiimiä. Myös Tolmala ja muut (2019) ennakkoivat sosiaaliohjaajien vahvempaa asemaa terveyskeskuksissa. Kokonaisvaltaiset, integroidut palvelut edellyttävät tiivistä yhteistyötä eri sektoreiden ja ammattiryhmien välillä. Ammattien ja sektorien välinen yhteistyö sekä tiimityö nostetaan esiin lisäksi muun muassa Jhangin (2011), Grover ja Niecko-Najjumin (2013), Jauhaisen ja muiden (2017), Pihlaisen ja muiden (2019) sekä Ganin (2019) artikkeleissa. Andersson ja muut (2019) nostavat esiin erityisesti hoitajan ja lääkärin välisen yhteistyön tärkeyden tulevaisuudessa.

Tolmala ja muut (2019) mainitsevat sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen sekä sen tavoitteena olevan asiakkaiden ja hoidon sekä palvelujen laadun ja saatavuuden parantamisen ammattilaisten työn uudelleen tarkastelun taustatekijänä. Tutkimustulosten mukaan työnjaon tulisi perustua ammattilaisten joustaviin työnkuviin, tilanne- ja osaislähtöiseen työnjakoon ja tehtävänsiirtoihin sekä robotiikan ja teknologian tuomiin mahdollisuuksiin ja se edellyttää myös ammattilaisten autonomiaa oman työn ja asiakkaan palvelujen järjestämiseksi. Työnjaon uudistaminen edellyttää myös ammatin sisäisen sekä ammattien välisen osaamisen tunnistamista ja jokaisen ammattilaisen osaamisen hyödyntämistä. Ammattiryhmien, työnkuvien ja työtehtävien uudelleen arvioinnin tavoitteena onkin selkeyttää työnjakoa, ammattilaisten osaamisen hyödyntämistä sekä vähentää tehtävänkuvien päällekkäisyyttä. Hassmillerin ja Goodmanin (2011) mukaan hoitajien tulisi myös rakentaa johtamistaitojaan sekä ottaa vastuullisempia rooleja terveydenhuollon kehittämiseksi. Myös hoitajien mahdollisuuksia johtaa ja tehdä tutkimusta ja terveydenhuollon kehittämistä tulisi laajentaa eri organisaatioiden ja instituutioiden toimesta.

Useissa artikkeleissa nähtiin tärkeänä, että hoitajien osaaminen ja tehtäväkuva määritellään selkeästi, mikä lisää ymmärrystä hoitajien osaamisesta ja työn laajuudesta. Tästä esimerkkinä Schofieldin ja muiden (2011) tutkimus, jossa todettiin, että nykyisellään terveydenhoitajien rooli on epäselvä ja määrittelemätön ja ammatin laajuutta alikäytetään tai jopa korvataan toisilla ammattitehtävillä. Tämän arveltiin johtuvan siitä, että kyseistä ammattia ei tunneta riittävän hyvin, eikä tuloksia hoidon vaikuttavuudesta saada kovin nopeasti. Yhdeksi keinoksi lisätä ammatin profiilia ja ymmärrystä sen laaja-alaisuudesta esitettiin kokonaisvaltaista sosiaalista markkinointia. Riisgaard ja Nexøe (2017) näkevät tärkeänä myös kannustinjärjestelmien suunnittelun hoitajien laajennetut tehtäväkuvat huomioiden, työskentelytapojen muutosta tukevan työkuulttuurin luomisen sekä aikaa yhteiselle keskustelulle.

5.3.3 Koulutuksen uudistaminen ja osaamisen tukeminen

Terveydenhuollon ammattilaisten tulevaisuuden uudet roolit ja tehtäväkuvien kehittäminen edellyttää myös koulutuksen muutosta ja osaamisen kehittymisen tukemista. Terveydenhuollon ammattilaisten koulutukseen ehdotetaan suuria rakenteellisia muutoksia, erityisesti eri ammattiryhmien yhteistyön ja integraation lisäämiseksi. Garrett (2012) tuo esiin koulutuksellisen reformin, joka pitää sisällään alojen välisyyden, tiimityön ja kansainvälisyyden sekä laajennetut koulutusohjelmat ja joustavat ja saavutettavat urapolut terveydenhuollon ammattilaisille tukemaan uralla etenemistä. Hassmiller ja Goodman (2011) nostavat Institute of Medicinen raportin mukaisesti esille yhtenä tärkeänä kehittämiskohteena terveydenhuollon ammattien väliset yhteiset oppitunnit ja kliinisen harjoittelun hoitajien, lääkäreiden ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten välillä. Sen todetaan lisäävän myös ammattien välistä yhteistyötä ja ryhmäprosesseja, sillä se lisää ymmärrystä toisten rooleista. Se lisää myös opiskelijoiden ja tulevien ammattilaisten kykyä ratkaista ongelmia, jotka ylittävät oman ammatin kyvyn sekä luo joustavampaa työvoimaa, muuttaa asenteita ja oletuksia ja parantaa ammattien välistä luottamusta ja kommunikaatiota.

Tutkimusaineiston mukaan terveydenhuollon ammattikoulutus edellyttää tulevaisuudessa myös sisällöllisiä muutoksia. Esimerkiksi Schofield ja muut (2011) mainitsevat, ettei terveydenhoitajien koulutus Kanadassa vastaa työn lisääntyviä vaatimuksia, kokonaisvaltaisen lähestymisen kannalta. He näkevät tärkeänä myös hoitajien koulutuksen kehittämisen mukautumaan muuttuviin toimintatapoihin sekä teorian ja käytännön paremman yhdistämisen. Esimerkiksi ennaltaehkäisevän terveydenhuollon vahvistamiseksi palveluosaamisen kehittämiseksi nähdään tarvetta. Tutkimuksessa tuodaan esiin myös terveydenhoidon tutkimuksen ja tutkimusrahoituksen puute, joka osaltaan estää osaamisen kehittymistä, mutta myös uralla etenemistä. He ehdottavatkin yhteistyötä eri tahojen kanssa koulutuksen, tutkimuksen ja tiedon kehittämiseksi. Uudenlaista osaamista edellyttää lisäksi digitalisaation aiheuttama muutos työn tekemisessä (Jauhiainen ja muut, 2017) sekä entistä tietoisemmat ja vaativammat asiakkaat, joiden kanssa ammat-

tilaisten tulee oppia työskentelemään yhteistyössä sekä määritellä parhaat lähestymistavat asiakkaan hoitoon (Andersson ja muut, 2019). Myös henkilökunnan tehtävänsiirtoihin tarvitaan asianmukaista koulutusta sekä johdon tukea (Riisgaard & Nexøe, 2017).

Jauhiainen ja muut (2017) nostavat esiin aikaisemmasta tutkimuksesta sen, että digitalisaatio muuttaa työn tekemistä ja edellyttää terveydenhuollon ammattilaisilta sen myötä uudenlaista osaamista. Tulevaisuuden osaamistarpeiden nähdään liittyvän erityisesti tieto- ja viestintäteknologiaan sekä medialukutaitoon. Terveydenhuollon henkilökunnalta edellytetään tulevaisuudessa laajoja viestinnällisiä taitoja, ohjelmien kokonaisvaltaista osaamista, niiden kattavaa käyttöä ja tietoa olemassa olevista sähköisistä palveluista sekä tiedonhakutaitoja ja kykyä tulkita tietoa. Lisäksi tarvitaan tietojärjestelmien kehittämisosaamista sekä innovaatio-osaamista. Myös asiakaslähtöisyyden ja asiakassegmentoinnin tarpeet lisääntyvät digitalisaation myötä. Samalla tarve kokonaisuuksien hallintaan ja kyky moniammatilliseen yhteistyöhön lisääntyy. Hassmillerin ja Goodmanin (2011) mukaan tietoa tulisi osata hyödyntää kokonaisuutena, koko palvelusta, joka edellyttää myös parempaa tiedon infrastruktuuria.

Teknologian käyttöönotto ja hyödyntäminen onkin keskeinen tutkimusaineistosta esiin noussut tulevaisuuden terveydenhuollon tavoite, josta mainitaan muun muassa Hassmillerin ja Goodmanin (2011), Thimblebyn (2013), Grover ja Niecko-Najjumin (2013) sekä Anderssonin ja muiden (2019) artikkeleissa. Teknologia tulisikin ottaa mukaan terveydenhuollon käytäntöihin, esimerkiksi etänä tapahtuvaan kommunikointiin ja päätöksentukeen. Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi olla myös aktiivisia kaikilla tasoilla kehittämään ja käyttöönottamaan terveystieto-teknologiaa sekä valvoa näyttöön perustuvien työkalujen laatua hoidon keskiössä. (Vlasses & Smelzer, 2007.) Teknologian käyttöönotto edellyttää myös johdon tukea (Gjellebæk, 2020).

Gjellebæk ja muiden (2020) mukaan terveydenhuollon muutos ja teknologian lisääntyminen tulee tarvitsemaan sekä johtajien että työntekijöiden sopeutumista uusiin tarpei-

siin ja vaatimukseen, joita tulevaisuuden työelämä asettaa. Erityisesti keskijohdolla nähdään olevan keskeinen merkitys toimintojen ja oppimisen helpottamiseksi. Työpaikalla oppimista voidaan helpottaa kehittämällä työpaikan osallistumiskäytäntöjä oppimiskeskeisellä johtamisella. Esimerkiksi eHealthin käyttöönottoa nähdään rajoittavan monet syyt, kuten tiedon puute, mahdollisuus harjoitella sekä yhteistyöhön liittyvät asiat. Tutkimuksessa tuodaan esille myös mahdollisiin muutoksiin liittyvän ymmärryksen lisääminen, jolloin kaikkien tulisi tiedostaa työn muutos rutiinistyöstä työhön, joka sisältää oppimista, taitojen kehittymistä sekä jatkuvia muutoksia työkäytännöissä. Tietoa ja osaamista tulisi lisätä niin johtajien kuin työntekijöidenkin osalta, sillä esimerkiksi johtajilta itseltään katsottiin puuttuvan osaamista johtaa organisaation muutoksia. Tutkimuksen tuloksissa nähtiinkin tarve siirtyä kohti oppimisorientoitunutta ja adaptiivista johtajuutta, joka edellyttää työntekijöiden osallistumista ja mahdollisuutta oppia. Tutkimustulosten mukaan oppimista ja osaamisen kehittämistä tulisi priorisoida sekä tukea ammattien välistä yhteistyötä ja yhdessä oppimista oppimisen välineenä.

5.3.4 Asiakslähtöisten ja terveyttä edistävien toimintamallien vahvistaminen

Läpi tutkimusaineiston nousi tärkeäksi tavoitteeksi ja kehittämiskohteeksi terveydenhuollon asiakslähtöisyyden sekä terveyttä edistävien ja ennaltaehkäisevien toimintamallien vahvistaminen ja käyttöönotto. Schofield ja muut (2011) toivat esiin strategian ja vision luomisen tärkeyden terveydenhuollon ennaltaehkäisyn vahvistamiseksi. Lisäksi he korostivat yhteistyön merkitystä aggressiivisen suunnitelman luomiseksi, jolla terveydenhuoltojärjestelmän painopistettä muutetaan kohti perusterveydenhuoltoa. He ehdottivat myös terveydenhoidon osaamiskeskuksen perustamista. Tutkimuksen mukaan olennainen näkökulman muutos tulevaisuuden terveydenhuollossa ja työssä on siirtyminen sairaala- ja sairauskeskeisyydestä kohti yhteisön terveyden edistämistä.

Ratkaisuksi tulevaisuuden työhön ja sen muutokseen kohti terveyttä edistäviä rakenteita Schofield ja muut (2011) esittävät vahvaa johtajuutta sekä muutoksia politiikkaohjeissa, jolloin järjestelmä kykenee vastaamaan hoitajien sekä väestön demografisiin muutoksiin.

Tutkimuksessa tuodaan myös esille, että väestön terveys sekä yksilön, perheen ja yhteisön hyvinvointi ja tarpeet tulisi olla terveydenhuoltojärjestelmää eteenpäin vievä voima, mikä edellyttää tasapuolisempaa resurssien jakoa perusterveydenhuollossa, joka mahdollistaa yksilöiden, perheiden ja koko yhteisön ottamaan parempaa vastuuta heidän omasta terveydestään. Myös Rosenberg (2012) tuo esiin, että tulevaisuudessa terveydenhuollon rahoitus siirtyy enemmän sairaaloista yhteisöperustaiseen hoitoon, jossa myös asiakkaan sitoutuminen on hoidon keskeinen vaatimus.

Andersonin ja muiden (2019) mukaan ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen, mutta myös markkinointitaidot tulevat olemaan yksi keskeinen työkalu terveydenhuollon menestykseen, joka mahdollistaa kansalaisten opettamisen ja ohjaamisen oman terveytensä hoitamiseen. Ennaltaehkäisyn ja terveyden edistämisen ohjelmien tavoitteena on sitouttaa ja voimaannuttaa yksilöitä ja yhteisöjä omaksumaan terveelliset elämäntavat. Sairaaloitten tulisi toimia tässä esimerkkinä. Terveydenhuollon tuottajien tulisi myös laajentaa sosiaalisen median käyttöä tuottamaan yksilöllisiä itsehallinnan työkaluja sekä oikeanlaista, saavutettavaa ja käytännöllistä terveystietoa yhteisön käyttöön, mutta myös sosiaalisen tuen verkostojen rakentamiseen sekä jaetun päätöksenteon tueksi yksilöiden ja palveluntuottajien välillä. Tulevaisuuden terveydenhuollossa potilaan osallistuminen tulisi myös nostaa keskiöön.

Terveydenhuollon kokonaisvaltaisten ja yhtenevien palveluiden toteutuminen edellyttää myös työnjaon joustavuutta, yhteistyötä eri sektoreiden ja ammattiryhmien välillä sekä ammattilaisten autonomiaa (Tolmala ja muut, 2019). Vlasses ja Smelzer (2007) näkevät, että integroidulla, ennaltaehkäisyyn ja terveyden edistämiseen keskittyvällä mallilla, jossa koordinaatio, sairauksien aktiivinen hallinta ja hoidon jatkuvuus on keskeistä, on syvällinen merkitys terveydenhuollon uudelleen rakentamiseksi sekä palveluntarjoajien rooleihin. Jauhiainen ja muut (2017) mainitsevat keinoälyyn perustuvan sensoritekniikan mahdollistavan asiakkaiden kokonaisvaltaisen ja yksilöllisen hoidon, mutta myös kohdentamaan hoitajien resursseja inhimilliseen kohtaamiseen ja tehtäviin, joissa tarvitaan hoitajan läsnäoloa.

Myös Jhang (2011) tuo esiin, että terveydenhuollon toiminnan tulisi siirtyä laboratorio-keskeisyydestä kohti yksilöllisen elämäntyylin ja ympäristön huomioivaa toimintaa ja terveyspolitiikkaa. Tällöin perusterveydenhuollossa tulisi olla kokonaisvaltainen näkemys terveydestä, niin olennaisten palvelujen, kuin resurssienkin osalta, joka mahdollistaa kansalaisten tarpeisiin vastaamisen. Hänen mukaansa julkiset terveysohjelmat ovat perinteisesti keskittyneet hoitamaan sairautta, jolloin muutos edellyttää myös uudenlaista hallintaa, poliittisia prosesseja ja laajaa yhteistyötä toiminnan uudistamiseksi.

Pihlaisen ja muiden (2019) mukaan yksi tulevaisuuden terveydenhuoltoa ja sen johtamista haastava tekijä on potilaiden mukaan ottaminen terveydenhoitoon liittyvään päätöksentekoon. He tuovat myös esille, että terveydenhuoltojärjestelmän tulee käydä läpi muutoksia ja reformeja, jotta se pystyy tuottamaan digitalisoituja palveluja sekä mukautumaan työvoiman vähentymiseen tulevaisuudessa. Asiakkaiden vahvistuva rooli terveydenhuollossa, yhdessä teknologiaan mukautumisen ja kustannusten hillitsemisen tavoitteiden kanssa, edellyttävät tulevaisuudessa yhä enemmän mitattavia tuloksia ja parhaiden hoitokäytäntöjen omaksumista. Potilaskeskeinen, yksilöllinen ja tehokas hoito on yksi keskeinen tavoite, mikä edellyttää myös johtamiskäytäntöjen muutosta. Myös niin sanottujen ePotilaiden hyödyntäminen terveystietoinformaation kehittämisessä (Riggare, 2018) ja sidosryhmien mukaan ottaminen terveydenhuollon palvelujen kehittämiseen (Gjellebæk ja muut, 2020) nähdään tärkeänä tulevaisuuden palveluja mietittäessä.

6 Pohdinta

Tutkielman viimeisessä luvussa arvioidaan tutkimuksen reliabiliteettia eli luotettavuutta ja validiteettia eli pätevyyttä sekä tehdään yhteenvetoa ja johtopäätöksiä keskeisistä tutkimustuloksista, tarkastellen niitä aikaisempaan kirjallisuuteen ja teoriaan verrattuna. Lisäksi tehdään tutkimusaineiston ja -tulosten ajallista ja kansainvälistä vertailua ja pohdintaa. Lopuksi pohditaan tulosten hyödynnettävyyttä ja haasteita terveydenhuollon kehittämisen kannalta sekä tuodaan esille jatkotutkimusaiheita.

6.1 Tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys

Tutkimuksen luotettavuudella eli reliabiliudella tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta. Kun tutkimuksen luotettavuus on korkea, ehkäistään sattumanvaraisten tulosten syntymistä. Tällöin, jos tutkimus toteutetaan toisen tutkijan tekemä, tulos on yhdenmukainen. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta. Tutkimuksen validiudella tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä. Tällöin on kyse siitä, että valittu mittari tai tutkimusmenetelmä mittaa juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Kyselytutkimuksessa voidaan esimerkiksi arvioida sitä, ovatko vastaajat ymmärtäneet kysymykset tarkoitetulla tavalla. (Hirsjärvi ja muut, 2007, s. 226–227.)

Rapid review -menetelmä soveltui hyvin tämän tutkimuksen tutkimusmenetelmäksi, sillä aiheesta on tehty kohtuullisen paljon tutkimusta, jota oli mahdollista koota yhteen. Vastausta ei lisäksi etsitty kompleksiseen kysymykseen, vaan tutkimuskysymys oli suhteellisen selkeä. Tutkimusaiheen rajaus pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeäksi jo tutkimuksen alkuvaiheessa, mutta tutkimuskysymykset tarkentuivat ja selkeytyivät vielä tutkimuksen aikana, mikä on mahdollista rapid review -kirjallisuuskatsauksessa. Tutkimuskysymykset haluttiin myös pitää riittävän väljinä, jolloin oli mahdollista hyödyntää aineistosta nousevia teemoja mahdollisimman laajasti. Aineiston tulevaisuuden terveydenhuollon työtä kuvaavat teemat kuvasivat usein myös terveydenhuollon tulevaisuutta laajemminkin, jolloin tutkimustuloksissakin puhutaan niin terveydenhuollosta yleisesti

kuin myös terveydenhuollon työstä. Myös johtamisteema nousi yllättävän vahvasti esiin monessa terveydenhuollon tulevaisuutta kuvaavassa artikkelissa.

Tutkimus toteutettiin yhden tutkijan toimesta, joka on voinut vaikuttaa tutkimuksen luotettavuutta heikentävästi. Tutkimuksessa on kuitenkin pyritty mahdollisimman objektiiviseen toimintatapaan, niin tutkimusaineiston haun kuin myös aineiston analyysin ja synteesin kohdalla. Esimerkiksi tietoa kerättiin artikkeleista systemaattisesti, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä. Teemat tutkimuskysymyksiin vastaamiseksi on pyritty esittämään hyvinkin aineistolähtöisesti, jolloin ne kuvaavat aineistoa ja myös terveydenhuollon työn tulevaisuutta kokonaisuudessaan mahdollisimman hyvin. Tästä syystä kovin moniportaisia luokitteluja ei ole tehty, vaan tutkimusaineisto on pyritty yhdistämään ja tiivistämään teemoittain, induktiivista sisällön analyysiä hyödyntäen. Tutkimusaineistoa ja -tuloksia on myös pyritty arvioimaan kriittisesti koko tutkimusprosessin ajan ja niistä tehtyjä yleistyksiä on tehty harkiten. Tutkimusaineistosta esiin nousseet teemat toistuivat kuitenkin läpi tutkimusaineiston, jolloin voidaan olettaa, että aineisto on ollut kattava ja esiin nousseet teemat tulevaisuuden terveydenhuollon työtä ja johtamistarpeita hyvin kuvaavia. Tutkimusaineiston määrä (n=24) oli kohtuullinen ja se koostui laajasti eri maiden tutkimuksista ja julkaisuista, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksen luotettavuutta ja toistettavuutta on pyritty parantamaan esittelemällä tutkimuksen toteutus mahdollisimman tarkasti ja huolellisesti. Tutkimukseen valittu aineisto valikoitui pääosin yhdestä hakupalvelusta, joka mahdollistaa aineiston haun useista eri tietokannoista. Koehakujen perusteella tämän tutkimuksen osalta todettiin, että kyseinen hakupalvelu kattaa suhteellisen hyvin aiheeseen liittyvät aineistot, mistä syystä päädyttiin käyttämään vain kyseistä hakupalvelua aineiston hakemiseksi. Lisäksi tehtiin haku suomalaisesta ARTO-tietokannasta, jotta aineistoon saatiin myös suomalaista tutkimusaineistoa. Aineistoon valittiin lisäksi vain vertaisarvioituja artikkeleita, mikä lisää tutkimusaineiston laatua ja tutkimuksen luotettavuutta. Aineiston seulonnassa ja tutkimusaineiston valinnassa keskityttiin pääosin aineiston sopivuuteen tutki-

musaiheeseen, eikä esimerkiksi metodologista rajausta tässä tutkimuksessa tehty. Aiheesta tehdyt aikaisemmat tutkimukset ja koosteet olivat kuitenkin kaikki laadullisia, tutkimusaihetta hyvin kuvaavia julkaisuja. Tutkimustulosten analyysissa hyödynnettiin aineistoa kokonaisuudessaan, jolloin myös yksittäisten tutkimusten teoreettisia taustatietoja tulevaisuuden terveydenhuollon työstä oli mahdollista ottaa huomioon.

Aineiston haussa hyödynnettiin pääosin terveydenhuollon tulevaisuuteen ja tulevaisuuden työhön liittyviä sanoja ja sanayhdistelmiä, mutta myös hyvinvointiin ja vetovoimaisuuteen liittyviä asiasanoja. Alkuperäinen tutkimusajatus oli pohtia aihetta myös terveydenhuollon työn hyvinvointi- ja vetovoimaisuusnäkökulmasta, mutta aineiston haun edetessä oli selvää, että suoraan tähän teemaan liittyvää ei aineistoa löytynyt. Kyseisillä hakusanoilla löytyi kuitenkin osumia, jotka vastasivat tutkimuksen pääteemaan, terveydenhuollon tulevaisuuteen ja tulevaisuuden työhön. Tutkimushaussa olisi voinut käyttää lisäksi tulevaisuuden terveydenhuollon johtamiseen liittyviä hakusanoja, joka olisi ehkä tuottanut joitain osumia juuri kyseiseen teemaan liittyen. Toisaalta jo käytetyillä hakusanoilla johtamisen teemaan löytyi muutamia relevantteja osumia. Johtamisen teema nousi myös muusta aineistosta vahvasti esille analyysin pohjalta. Aineiston haussa ja hakusanojen määrittelyssä hyödynnettiin myös Vaasan yliopiston kirjaston informaation osaamista, minkä voidaan katsoa lisäävän tutkimuksen luotettavuutta ja aineiston osuutta sekä tutkimuksen pätevyyttä.

6.2 Tulosten tarkastelu

Tässä Pro Gradu -tutkielmassa tutkittiin tulevaisuuden terveydenhuoltoa ja terveydenhuollon työtä sekä johtamista aikaisempien tutkimusten pohjalta, rapid review -kirjallisuuskatsausta hyödyntäen. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisena julkinen terveydenhuolto ja terveydenhuoltoalan työ näyttäytyy tulevaisuudessa sekä luoda kokonaiskuva terveydenhuollon tulevaisuudesta, tulevaisuuden työstä, siihen vaikuttavista tekijöistä ja tulevaisuuden johtamis- ja kehittämistarpeista. Tutkimusta lähestyttiin kolmella tarkentavalla tutkimuskysymyksellä tulevaisuuden työhön vaikuttavien trendien,

tulevaisuuden terveydenhuollon ja terveydenhuollon työn sekä johtamisen näkökulmista. Tutkimuksessa nousi esiin hyvin samansuuntaisia tuloksia kuin aikaisemmassa kirjallisuudessa on esitetty, mutta lisäksi se nosti esiin terveydenhuollon tulevaisuuden työn erityispiirteitä sekä johtamis- ja kehittämistarpeita. Tutkimuksen myötä kokonaiskuva tulevaisuuden terveydenhuollon työstä ja johtamisesta selkiytyi ja vahvistui.

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen avulla pyrittiin selvittämään, *mitkä trendit tai tekijät erityisesti vaikuttavat terveydenhuollon tulevaisuuteen ja terveydenhuollossa tehtävään työhön*. Tutkimustuloksissa, kuten myös aikaisemmassa kirjallisuudessa, teknologian kehittyminen ja demografiset tekijät nousivat keskeisiksi terveydenhuollon tulevaisuuden työtä määrittäviksi tekijöiksi. Demografisista tekijöistä väestön ikääntyminen ja työväestön vähentyminen nähtiin vaikuttavan erityisesti juuri terveydenhuollon työhön tulevaisuudessa. Tämän tutkimuksen tulokset nostivat vahvasti esille myös asiakkaiden lisääntyvät odotukset, osallisuuden ja vastuun terveydenhuollon keskeisenä tulevaisuuden trendinä. Kyseinen trendi näyttäytynee keskeisenä juuri terveydenhuollon työssä, jossa asiakas on olennaisesti työn keskiössä ja jossa organisaatio on rakentunut asiakkaiden ympärille. Asiakslähtöisyys ja asiakkaan keskeisempi rooli organisaatiossa on mainittu myös kirjallisuudessa (ks. esim. Mäenpää, 2016, s. 3). Asiaksnäkökulma on otettu varsin hyvin huomioon myös sote-uudistuksessa, jossa asiakas nähdään keskeisenä toimijana ja palvelujen kehittäjänä. Tämän tutkimuksen tutkimustuloksissa taas esimerkiksi globalisaation ja ilmastonmuutoksen merkitys terveydenhuollon tulevaisuuteen ja tulevaisuuden työhön näyttäytyi hyvin heikosti. Myös työn merkityksellisyys ja monimuotoisuus ei tutkimusaineistossa noussut keskeisesti esille, vaikka ne aikaisemmassa kirjallisuudessa nähtiinkin yhtenä keskeisinä työelämää muuttavina trendeinä.

Toisen tutkimuskysymyksen avulla etsittiin vastausta siihen, *millaisena tulevaisuus ja tulevaisuuden työ julkisessa terveydenhuollossa näyttäytyy tutkimustulosten mukaan*. Tutkimusaineistosta keskeisesti esiin noussut tarve terveydenhuollon integraation lisäämiseksi ja yhteistyön tiivistämiseksi sekä suuntaus kohti terveyttä edistävää ja ennalta-

ehkäisevää terveydenhuoltoa vastasi aikaisempaa kirjallisuutta ja ne on huomioitu Suomeksi muun muassa sote-uudistuksen tavoitteissa. Sote-uudistuksen lähtökohtina on mainittu peruspalvelujen kehittäminen ja vahvistaminen, avun saaminen yhdestä paikasta, sote-ammattilaisten sujuva työnjako ja moniammatilliset tiimit sekä digitalisaatio toiminnan uudistamisen tukena (STM, 2019). Voidaan siis sanoa, että sote-uudistuksen tavoitteissa on hyvin huomioitu tulevaisuuden trendit, haasteet sekä palvelutarpeet. Myös integraatiota on Suomessa toteutettu yhä enemmän yhdistämällä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita saman organisaation alle. Voidaankin todeta, että Suomessa terveydenhuollon kehittämisessä ja uudelleen organisoinnissa on vahvasti ennakoitu tulevaisuuden tarpeita ja suuntaa.

Teknologian kehittyminen ja digitalisaatio on yksi keskeinen työtä muuttava ja uudistava tekijä, joka näkyi vahvasti niin aiemmassa kirjallisuudessa, kuin myös tämän tutkimuksen aineistossa. Se on ehkä myös yksi selkeimmistä ja konkreettisimmista työtä muuttavista tekijöistä ja vaikuttaa siksi keskeisesti myös tulevaisuuden terveydenhuoltoon ja siellä tehtävään työhön. Teknologian ja digitalisaation nähdään mahdollistavan myös tulevaisuuden haasteisiin vastaamisen, kun väestö ikääntyy ja työvoima vähenee. Kirjallisuuden ja tutkimustulosten perusteella voidaankin todeta, että teknologian käyttöönotto ja hyödyntäminen on yksi tärkeimmistä tavoitteista, ja mahdollistaa tulevaisuudessakin terveyspalvelujen tehokkaan tuottamisen sekä hoidon saatavuuden ja työvoiman riittävyyden. Lisäksi se vahvistaa asiakkaan osallistumista, helpottaa hoitoon pääsyä ja lisää työn tehokkuutta, mutta tuo myös mielekkyyttä terveydenhuollon työhön (ks. esim. Valtioneuvoston kanslia, 2017, s. 17–18; STM, 2018, s. 11). Tämä kuitenkin edellyttää myös poliittista tukea, tarvittavaa infrastruktuuria, vahvaa johtamista sekä entistä enemmän resursseja ja mahdollisuuksia teknologian käyttöön ottamiseksi terveydenhuollon palveluissa, mikä nostettiin esiin myös tutkimusaineistossa. Teknologian käyttöönoton esteenä on toistaiseksi ollut kuitenkin myös kysymykset tietosuojasta ja tietoturvallisuudesta.

Kolmas tutkimuskysymys pyrkii vastaamaan kysymykseen, *mitä tulevaisuus ja tulevaisuuden työn muutos edellyttää terveydenhuollon kehittämiseltä ja johtamiselta*. Asiakaslähtöisyys ja asiakkaan kanssa tehtävä yhteistyö, niin hoidon suunnittelemiseksi ja toteuttamiseksi, mutta myös terveydenhuollon palvelujen kehittämiseksi vaatii tulevaisuuden terveydenhuollon henkilöstöltä ja johtamiselta uudenlaista ajattelua ja toimintatapojen muutosta. Terveydenhuollossa on puhuttu jo pitkään asiakaslähtöisestä toiminnasta, mutta tulevaisuuden yhteistyökumppanuus asiakkaiden kanssa edellyttää asiakkaan mukaan ottamista entistä vahvemmin kaikkiin terveydenhuollon prosesseihin. Tulevaisuudessa asiakasnäkökulma tulisi huomioida paremmin kaikessa toiminnassa, hyödyntäen entistä enemmän esimerkiksi asiakasraateja ja asiakaskyselyjä sekä digitalisaatiota ja teknologiaa asiakkaiden näkemysten ja tarpeiden esille tuomiseksi. Tällä hetkellä potilaan hoito ja terveydenhuollon kehittäminen keskittyy edelleen usein ammattilaisten vastuulle. Terveydenhoito on myös edelleen hyvin sairauskeskeistä, eikä resursseja ennaltaehkäisevään ja terveyttä edistävään hoitoon ole riittävästi huomioitu. Asiakkaan mukaan ottaminen terveydenhuollon prosesseihin edellyttää kuitenkin muutosta myös ajattelutavoissa ja osaamisessa.

Tämän tutkimuksen tutkimustulokset osoittavat selkeästi sen, että tulevaisuuden haasteisiin vastaaminen edellyttää terveydenhuollon ammattiroolien uudelleen tarkastelua ja kehittämistä, josta aikaisemmassa kirjallisuudessa on vain vähäisesti mainintoja. Ikääntyminen, sairastavuuden lisääntyminen ja työssä käyvän väestön vähentyminen kuormittaa terveydenhuoltoa tulevaisuudessa entistä enemmän, mikä edellyttää tulostenkin mukaan kaikkien ammattilaisten osaamisen täysimittaista hyödyntämistä ja roolien kehittämistä. Voidaan myös olettaa, että rutiininomaisten työtehtävien vähentyminen, hoitajien roolin laajentuminen ja vastuun lisääntyminen lisää myös työtyytyväisyyttä ja organisaatioon sitoutumista, joka johtaa myös parempiin tuloksiin. Työhön sitoutumisen, motivoitumisen ja työhyvinvoinnin taustalla on kirjallisuudessakin mainittu hyvän johtamisen lisäksi muun muassa mielekkäät työtehtävät ja mahdollisuus kehittyä (ks. esim. Saari ja Pyöriä, 2012, s. 41–60). Organisaation vetovoimaisuuden taustalla on mainittu myös urakehitysmahdollisuudet (ks. esim. Meretoja & Koponen, 2008,

s. 9–10). Tehtäviensirroista on tutkimustulostenkin mukaan hyviä kokemuksia. Se edellyttää kuitenkin terveydenhuollon toimintojen ja rakenteiden, mutta myös koulutuksen uudistamista. Yhteistyön ja tiimityön vahvistaminen nähtiin keskeisenä sujuvien palveluketjujen luomiseksi, myös teorian mukaan.

Johtamisella on tutkimustulostenkin mukaan keskeinen merkitys tulevaisuuden terveydenhuollon kehittämisessä ja terveydenhuollon työn uudistamisessa. Tutkimustulosten mukaan terveydenhuollon jatkuvasti muuttuva, kompleksinen toimintaympäristö ja hoitomallien uudistaminen edellyttää uudenlaista johtamista ja osallistumiskäytäntöjä. Myös kirjallisuudessa tuotiin esiin johtamisen näkökulman muuttuminen yhteisölähtöiseen näkemykseen, joka huomioi eri toimijat ja vuorovaikutuksen, ja jossa johtaminen muodostuu yhteisissä prosesseissa (mm. Rissanen & Hujala, 2017, s. 99–101). Tutkimustulosten mukaan tulevaisuuden jatkuva ennakointi nähtiin keskeisenä, mikä edellyttää myös henkilökunnan ymmärryksen lisäämistä muutoksen ohjaamiseksi ja rakentamiseksi. Kirjallisuudessa tuotiin esille saman suuntaista ajattelua tulevaisuuden ennakoinnista, sillä sen avulla on mahdollista valmistautua erilaisiin muutuskulkuihin sekä arvioida kriittisesti tässä hetkessä tehtäviä päätöksiä (mm. Valtioneuvoston kanslia, 2017, s. 12). Trendit ja niiden seuraaminen sekä tiedolla johtaminen voidaankin nähdä keskeisinä tulevaisuuden terveydenhuollon johtamisen työkaluina, niin tutkimustulosten kuin kirjallisuudenkin mukaan. Myös strategiaa voidaan hyödyntää johtamisessa ja halutun tulevaisuuden suunnan määrittelyssä.

Tulevaisuuden terveydenhuollon johtaminen pitää sisällään Luther Gulickin määrittelemät johtamistehtävät, joita ovat työn suunnittelu, organisointi, henkilöstön hankinta ja kehittäminen, ohjaus ja johtaminen, koordinointi, raportointi ja budjetointi (ks. Rissanen & Hujala, 2017, s. 99–101). Nämä kaikki ovat myös olennaisia tulevaisuuden työn muutoksen toteutumiseksi, mutta edellyttävät rohkeaa, uudistavaa ja tulevaisuutta ennakkoivaa johtajuutta. Tutkimustulokset yhtenevät kirjallisuuden kanssa myös tulevaisuuden organisaatiomuodon mukaan, jonka mukaan terveydenhuollon organisaatiot ovat tulevaisuudessa vähemmän hierarkkisia ja entistä verkostomaisempia, huomioiden eri

toimijat myös päätöksenteossa. Alasoinin (2012, s. 157–157) ehdotuksen mukaan tulisi terveydenhuollon organisaatioiden kehitellä myös uusia aineettomia tapoja motivoida ja palkita työntekijöitä ja työyhteisöjä, joka on yksi keskeinen keino lisätä myös tulevaisuuden terveydenhuollon työn ja koko terveydenhuoltoalan vetovoimaisuutta ja työntekijöiden työssä pysymistä. Terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuden, mutta myös hyvinvoinnin lisääminen on erittäin tärkeää tulevaisuuden henkilöstön riittävyden kannalta.

Tutkimuksen keskeiset tulokset osoittavat, että tulevaisuuden terveydenhuoltoon ja terveydenhuollon työhön vaikuttaa teknologian kehittymisen ja väestön ikääntymisen ohella voimakkaasti myös asiakkaiden odotusten, osallisuuden ja vastuun lisääntyminen, joka voidaan nähdä ominaisena juuri terveydenhuollon tulevaisuuden työlle. Tutkimustulosten mukaan tulevaisuuden terveydenhuollon työtä ja työprosesseja muuttaa teknologian ja digitalisaation lisäksi erityisesti tarve integroidummille ja asiakaslähtöisemmille palveluille sekä ammattilaisten roolien uudelleen tarkastelulle ja yhteistyön vahvistamiselle. Osallistava, oppimisen mahdollistava ja tulevaisuutta ennakoiva johtamistapa nähdään tulosten mukaan keskeisenä keinona muuttaa terveydenhuollon toimintaa ja toimintatapoja tulevaisuuden tarpeita vastaavaksi. Lisäksi tarvitaan koulutusrakenteiden uudistamista sekä terveyttä edistävien, ennaltaehkäisevien ja asiakaslähtöisten toimintamallien vahvistamista. Terveydenhuoltojärjestelmän kehittäminen ja uudistaminen on tutkimusaineiston pohjalta yksi tärkein keino vastata tulevaisuuden haasteisiin.

6.3 Kansainväliset ja ajalliset erot tutkimusaineistossa

Ajallisesti tämän tutkimuksen tutkimusaineistossa on havaittavissa selkeä sisällöllinen muutos, sillä vanhimmat tutkimusaineiston artikkelit ovat pääasiassa erilaisia yhteenve-toja tai julkaisujen pääkirjoituksia, kun taas mitä lähemmäs nykyhetkeä tullaan, on aineistossa yhä enemmän yksittäisiä tutkimuksia. Tutkimuksen vanhimmat aineistot vuosilta 2007–2016 ovat myös pääasiassa Yhdysvalloissa tai Kanadassa tehtyjä julkaisuja. Tältä ajalta on vain yksi yksittäinen tutkimusjulkaisu sekä muutamia yhteenvetoartikke-

leita Englannista ja yksi Australiasta ja Koreasta. Vuodesta 2017 alkaen tutkimusaineistossa on pääasiassa yksittäisten tutkimusten tutkimusjulkaisuja, joita on 8 kpl. Vain 4 aineiston artikkelia kyseisiltä vuosilta on erilaisia yhteenvetoja tai julkaisun pääkirjoituksia. Huomioitavaa on myös se, että uudemmassa aineistossa on runsaasti suomalaista tutkimusaineistoa, minkä lisäksi se koostuu pääosin skandinaavisista tutkimusartikkeleista, joita on tehty Suomen lisäksi muutamia Ruotsissa tai Ruotsin ja Norjan yhteistyönä sekä Tanskassa. Tältä aikaväliltä aineistossa on vain kaksi yhdysvaltalaisista ja yksi romanialainen tutkimusjulkaisu tai -artikkeli. Suomalaiset julkaisut ovat kaikki yksittäisiä tutkimuksia. On myös mielenkiintoista, että tasan puolet (n=12) aineistosta sijoittuu vuosille 2007–2016 ja puolet ajalle 2017–2020, jossa myös aineiston eroavuudet selkeimmin näkyvät.

Myös tutkimusaineiston teemoissa on tapahtunut joitain selkeitä muutoksia viimeisien kymmenen vuoden aikana. Vanhimmissa tutkimusartikkeleissa korostuu erityisesti teknologian hyödyntäminen tulevaisuuden terveydenhuollossa, mikä taas uudemmissa tutkimuksissa ei ole niin keskeisessä asemassa, vaikkakin se on huomioitu terveydenhuollon palvelujen kehittämisessä yhtenä tärkeänä keinona. Integraation lisääntyminen ja tarve nähdään keskeisenä erityisesti vanhemmissa tutkimusartikkeleissa, kun taas terveydenhuollon ennaltaehkäisevän roolin korostuminen nousee esiin tasaisesti läpi tutkimusaineiston. Myös ammattilaisten roolien uudelleen tarkastelu, tehtävänsiirrot ja ammattien välisen yhteistyön tiivistäminen on huomioitu jo vanhemmissa tutkimusartikkeleissa, mutta on keskeinen ja näkyvä teema erityisesti uudemmissa tutkimuksissa. Ammattilaisten roolien uudelleen tarkasteluun ja yhteistyön tiivistämiseen liitetään tutkimusaineistossa vahvasti myös koulutuksellisen reformin tarve, joka näkyi erityisesti yhdysvaltalaisessa ja kanadalaisessa aineistossa, ei niinkään suomalaisessa aineistossa. Asiakkaiden vahvistuva rooli ja asiakaslähtöisyys terveydenhuollossa saa kuitenkin huomiota läpi koko tutkimusaineiston. Johtamisen teemat korostuvat kuitenkin tultaessa lähemmäs vuotta 2020, johon on liitetty esimerkiksi jaetun ja osallistavan johtamisen sekä tiimijohtamisen teemoja. Tämä muutos tutkimussuuntauksessa ja painopisteissä kuvastaa osal-

taan terveydenhuollossa tapahtunutta muutosta ja kehitystä, sillä esimerkiksi integraatiota on jo useissa maissa toteutettu viime vuosina ja painopiste tutkimuksissakin on siirtynyt enemmän muihin teemoihin.

Tämän tutkimusaineiston pohjalta voidaan ehkä sanoa, että suomalaisessa aineistossa korostuu erityisesti pehmeät arvot ja yhteistyö eri toimijoiden välillä. Esimerkiksi Järven-sivun ja muiden (2017) tutkimuksessa sote-johtajan ihannepäivästä nostettiin esiin yhteistyön ja verkostoitumisen tärkeys sekä työn merkityksellisyys tulevaisuuden toivottavaa työtä määrittävänä tekijänä terveydenhuollon johtajilla. Lisäksi tutkimuksessa tuodaan esille työn monimuotoisuus, jonka nähtiin yhtenevän sekä johtajan ihannepäivän että ennakoitun tulevaisuuskuvan kanssa, jolloin työ ei hahmotu enää työajan tai työn-teon paikkojen mukaan. Tämä on todennäköistä erityisesti terveydenhuollon johtajien kohdalla, sillä jo nyt on terveydenhuollossakin otettu laajasti käyttöön erilaisia virtuaalisia kanavia, esimerkiksi palaverikäytännöissä, johtuen vallitsevasta Covid-19 pandemiasta. Myös etätyötä on entistä enemmän otettu käyttöön myös terveydenhuollossa, ainakin johtajien mahdollisuutena. Työn monimuotoistuminen on mahdollista myös potilaan ja ammattilaisen välisessä yhteydenpidossa teknologiaa hyödyntäen, kuten aikaisemmin on esitetty sekä teoriassa että tutkimusaineistossa. Pohjois-Amerikassa, Yhdysvalloissa ja Kanadassa, tehdyissä tutkimuksissa ja tutkimusartikkeleissa taas teknologia, asiakkaan vastuu ja odotukset sekä koulutuksen uudistaminen olivat keskeisimpiä teemoja. Samat teemat toistuvat myös Britanniassa tehdyissä tutkimusjulkaisuissa. Tämän tutkimuksen perusteella voidaan ehkä todeta, että suomalaisessa yhteiskunnassa ja tutkimuksessa korostuu siten vahvasti työn hyvinvointinäkökulma, kun taas Pohjois-Amerikassa pääpaino on terveydenhuollon työhön ja rakenteisiin liittyvissä haasteissa ja konkreettisissa ratkaisuissa. Näkökulmaero on kuitenkin selkeä.

6.4 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen osalta on huomioitava, että tutkimusaineiston katsaukset tulevaisuuteen on tehty melko lyhyellä aikajänteellä. Kovin kauaskantoisia tulevaisuuden näkymiä ei siten tämän tutkimuksen tuloksista ole mahdollista tehdä. Myös ennusteet tulevaisuudesta ovat tämän tutkimuksen tutkimusaineiston ja -tulosten mukaan olleet suhteellisen maltillisia ja perinteisiä. Vaikuttaisi siten siltä, että kovin suuria muutoksia terveydenhuollon työn tekemisessä ei tule seuraavien lähivuosien aikana tapahtumaan. Työtä tehdään todennäköisesti vielä pitkään hyvin samankaltaisissa rakenteissa ja ympäristöissä, vaikkakin teknologiaa ja osaamista paremmin hyödyntäen. Tulevaisuuden terveydenhuollon osalta moni tutkimusaineistossakin esiin tullut ennuste ja tavoite on jo tällä hetkellä totta. Esimerkiksi hoidon integraatiota on toteutettu myös Suomessa, samoin myös erilaiset tehtäväsiirrot ja ammattilaisten roolien tarkastelu on jo nykypäivää. Edelleen on kuitenkin tärkeää kiinnittää huomiota näihin teemoihin myös käytännössä, sillä täysin integroitunutta sosiaali- ja terveydenhuoltoa, jossa kaikki palveluketjut ovat sujuvia ja joustavia saman katon alla, on todennäköisesti mahdotonta toteuttaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat myös edelleen osin hyvin eriytyneitä ja siiloutuneita ja vaikka yhteistyötä tehdäänkin, tehdään terveydenhuollon työtä yhä pitkälti erikoistuneissa ja eriytyneissä rakenteissa. Lupa ja halu innovoida sekä kokeilla uusia käytäntöjä ja palveluja tulisi olla vahvemmin osa terveydenhuollon arkea, joka mahdollistaa myös tulevaisuuden hoitokäytäntöjen muuttamisen.

Digitalisaatiosta ja erilaisista virtuaalisista kanavista huolimatta terveydenhuollon työ on usein edelleen asiakkaan vierellä tehtävää työtä, jolloin työn monimuotoistuminen työn paikan ja ajan suhteen ei terveydenhuollossa ole aina mahdollista. Työn monimuotoisuus ei tutkimusaineistossakaan noussut juurikaan esille, josta voidaan päätellä, että sitä ei terveydenhuollossa nähdä tällä hetkellä kovin keskeisenä ja tärkeänä muutostekijänä, vaikkakin sen vaikutus tulee todennäköisesti koskemaan myös terveydenhuoltoa, työn merkityksellisyyden ja vapaa-ajan merkityksen korostumisen myötä. Terveydenhuollon rakenteiden uudistaminen on myös hidasta, johtuen osin järjestelmän kompleksisuudesta ja suhteellisen hierarkkisista rakenteista. Järjestelmän kehittämistä hidastaa myös

taustalla vaikuttavat lait ja asetukset, jotka ohjaavat terveydenhuollon toimintaa ja siellä tehtävää työtä. Terveydenhuoltojärjestelmän monikanavainen rahoitus on nähty kirjallisuudessa ongelmalliseksi, ja vaikuttaisi myös siltä, että rahoitus ja resurssit eivät kohdenna täysin optimaalisesti, jolloin esimerkiksi terveydenhuollon kehittämiseen ja infrastruktuurin uudistamiseen ei ole riittävästi resursseja. Terveydenhuollossa myös työvoiman riittävyysaasteet ohjaavat resursseja työn tekemiseen, ei niinkään sen kehittämiseen. Sote-uudistuksen avulla pyritään kuitenkin vaikuttamaan myös järjestelmän taustalla oleviin tekijöihin, jolloin terveydenhuollon kehittäminen ja uudistaminen on todennäköisemmin myös mahdollista.

Kuten valtioneuvoston tulevaisuusselonteon ensimmäisessä osassa (ks. Valtioneuvoston kanslia, 2017, s. 12–15) mainitaan, työn muutos ei tarkoita nopeaa siirtymistä yhdestä tavasta tehdä työtä toiseen, vaan muutos entistä moninaisempaan ja monipuolisempaan työelämään tapahtuu pitkän ajan kuluessa, ei voida myöskään olettaa, että terveydenhuolto ja siellä tehtävä työ muuttuu kovinkaan nopeasti. Terveydenhuollon hierarkkinen rakenne ja vanhat toimintatavat ja roolit istuvat syvässä, mikä osaltaan hidastaa terveydenhuollon muutosta. Uudistaminen vaatii myös niin laajoja ja kokonaisvaltaisia muutoksia, että niitä on vaikea toteuttaa kerralla. Tällöin myös terveydenhuollon työn moninaistuminen työaikojen ja paikkojen suhteen ei todennäköisesti tapahdu kovin nopeasti. Terveydenhuollon muutokseen tarvitaan myös innostumista, kokeilemista ja jatkuvaa oppimista tukevaa johtamiskulttuuria, jolloin päätöksentekoa ja kehittämisvaltuuksia luovutetaan osin tiimeille. Tämän tutkimuksen tutkimustuloksista on kuitenkin pääteltävissä, että suuntaus on Suomessa kohti entistä mielekkäämpää terveydenhuollon työtä ja työympäristöä sekä tiiviimpää yhdessä tekemistä.

6.5 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksessa saatujen tutkimustulosten soveltuvuutta ja käyttömahdollisuuksia sekä mahdollisia haasteita pohditaan terveydenhuollon toimintojen kehittämisen kannalta

(vrt. myös rapid review- menetelmän 5 vaihe). Tutkimustulokset tuovat esiin keskeisimmät terveydenhuolto- ja terveydenhuollon työtä muuttavat tekijät sekä koostaa näkyvää tulevaisuuden terveydenhuollon työstä ja johtamisesta, mutta myös terveydenhuollon kehittämistarpeista. Tutkimus tuo siten tietoa terveydenhuollon päätöksenteon tueksi, miltä osin tutkimus mahdollistaa esimerkiksi johtamisen ja kehittämisen suuntaamiseen tulevaisuuden haasteita ja tarpeita vastaaviksi. Tutkimustulokset itsessään ovat kuitenkin osin sellaisia, että ne edellyttävät suuria rakenteellisiakin muutoksia, joiden toteuttaminen ei onnistu kovin helposti. Organisaatioissa on kuitenkin mahdollista tehdä pienempiä muutoksia, joilla on mahdollista muuttaa olemassa olevia toimintatapoja kohti tässäkin tutkimuksessa esitettyä tulevaisuutta.

Tämän tutkimuksen pohjalta organisaatioissa tulisi jatkossa vahvistaa hoitajien roolia ja vastuualueita, tarkastella ja muuttaa tehtävänkuvia sekä tiivistää terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyötä ja tiimityötä entisestään. Tämä edellyttää kuitenkin resursseja käytäntöjen muuttamiseen ja yhteiseen keskusteluun. Työntekijöiden mukaan ottaminen toimintojen kehittämiseen ja erilaisten kehittämiskäytäntöjen vahvistaminen mahdollistaa terveydenhuollon toimintakäytäntöjenkin muuttamisen. Se kuitenkin edellyttää luottamusta ja työntekijöiden osaamista arvostavaa johtajuutta ja johtamiskäytäntöjä. Myös teknologian hyödyntämistä ja uusien palvelumallien kokeilemistä ja käyttöönottoa tulisi tukea entistä aktiivisemmin. Asiakasnäkökulman huomioiminen kaikessa toiminnassa ei liene myöskään mahdotonta ja se tulisi ottaa huomioon paremmin toimintoja uudistettaessa. Myöskään Tolmalan ja muiden (2019) ennakointi suomalaisten terveysasemien muuttamisesta sairaanhoitajavetoisiksi ei liene kovin kaukaa haettava.

Tässä tutkimuksessa käytettiin tutkimusmenetelmänä rapid review -kirjallisuuskatsausta, joka tutkimusmenetelmänä ei ole kovin tunnettu, eikä siitä ainakaan suomalaisessa tutkimuskirjallisuudessa löydy juurikaan tietoa. Tältä osin tehty tutkimus tuo esiin menetelmää itsessään ja sen käytettävyyttä terveydenhuollon tutkimuskentässä, jossa tutkittuun tietoon perustuva päätöksenteko on olennaista ja jota on monelta osin nostettu yhä

enemmän terveydenhuollon johtamisenkin keskiöön. Rapid review -kirjallisuuskatsauksen vahvuutena on se, että se vaatii suhteellisen vähän resursseja ja mahdollistaa väljemmän tutkimuskysymysten asettelun ja aineiston haun vain oleellisimmista lähteistä. Tältä osin menetelmä soveltuu hyvin terveydenhuollon nopeisiin tiedon tarpeisiin ja mahdollistaa siten myös tutkitun tiedon systemaattisemman hyödyntämisen terveydenhuollon toimintojen kehittämisessä.

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista tutkia, millaisia valmiuksia sote-organisaatioilla on toteuttaa tulevaisuuden terveydenhuollon tarpeita ja tässäkin tutkimuksessa esiin nousseita teemoja ja miten tulevaisuuden ennakointityötä tällä hetkellä tehdään sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa sekä millaisia ennakkoinnin työkaluja terveydenhuollon johtajilla on käytössään. Lisäksi voisi tutkia johtajien ja työntekijöiden näkemyksiä siitä, mitkä tulevaisuuden näkymät ja kehittämistarpeet nähdään erityisen tärkeinä ja nouseeko esiin muita tärkeitä kehittämistarpeita tulevaisuuden terveydenhuollon työlle. Se, millaista tulevaisuuden työelämää terveydenhuollon työntekijät toivovat, voisi toimia myös ohjenuorana parempaan työhyvinvointiin ja terveydenhuollon vetovoimaisuuteen. Myös tulevaisuuden terveydenhuollon tutkiminen on jatkossakin tärkeää, sillä maailma muuttuu jatkuvasti.

Vaikka työhyvinvointi ja siihen liittyvää tutkimus onkin ollut runsaasti esillä viime vuosina ja myös työelämässä on kiinnitetty entistä enemmän huomiota työssä jaksamiseen, ei tulevaisuuden työn vaikutuksia työntekijöiden hyvinvointiin ja terveydenhuoltoalan vetovoimaisuuteen ei ole juurikaan tutkittu, kuten tämänkin tutkimuksen myötä voitiin todeta. Tämän tutkimuksen pohjalta voidaan kuitenkin olettaa, että tulevaisuuden työ tuo lisää mielekkyyttä ja motivaatiota työn tekemiseen lisäämällä hoitohenkilökunnan työn itsenäisyyttä, laajuutta ja vastuuta sekä osallistumista päätöksentekoon ja työn kehittämiseen. Mielekkäät työtehtävät lisäävät myös organisaation vetovoimaisuutta, joka on keskeistä terveydenhuollon tulevaisuutta mietittäessä. Jatkotutkimusaiheena voisikin tutkia nimenomaan tulevaisuuden työn hyvinvointi- ja vetovoimaisuustekijöitä.

Järvensivu ja muut (2017) tuovat myös esille ihanteiden tutkimisen tärkeyden nyt, kun digitalisaatio mahdollistaa yhä moninaisempia työnteon tapoja, muuttaa tehtäviä ja aiheuttaa vanhojen ammattien katoamista ja uusien syntymistä. Todennäköistä on myös se, että ihmiset alkavat toteuttaa entistä enemmän unelmiaan, jos ja kun niiden toteuttaminen helpottuu. Ihanteiden nähdään ohjaavan tulevaisuuden työelämän kehitystä, siinä missä teknologia, taloudelliset, ekologiset tai muut sosiaaliset ja inhimilliset muutostekijätkin. Tähän ennakointiin pohjaten olisi tulevaisuuden terveydenhuollon työnteekijöiden ihanteiden tutkiminen myös kiinnostavaa.

Lähteet

- Alasoini, T. (2012). Psykologinen sopimus organisaation ja työntekijöiden yhteisenä etuna. Teoksessa Pyöriä, P. (toim.), *Työhyvinvointi ja organisaation menestys* (s. 99–118). Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus, HYY Yhtymä.
- Alasoini, T. (2019a). Tekoäly ja etiikka. Teoksessa Alasoini, T. & Houni, P. (toim.), *Work Up! Tulevaisuuden työ. TEM oppaat ja muut julkaisut 3/2019* (s. 14–17). Työ- ja elinkeinoministeriö. Noudettu 2020-08-13 osoitteesta http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161299/TEM_oppaat_3_2018_WorkUp_Tulevaisuuden_tyo_22012019_Web.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Alasoini, T. (2019b). Alustatyö mahdollisuutena. Teoksessa Alasoini, T. & Houni, P. (toim.), *Work Up! Tulevaisuuden työ. TEM oppaat ja muut julkaisut 3/2019* (s. 30–33). Työ- ja elinkeinoministeriö. Noudettu 2020-08-15 osoitteesta http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161299/TEM_oppaat_3_2018_WorkUp_Tulevaisuuden_tyo_22012019_Web.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Alasoini, T. & Ramstad, E. (2019). Robotti työkaverina. Teoksessa Alasoini, T. & Houni, P. (toim.), *Work Up! Tulevaisuuden työ. TEM oppaat ja muut julkaisut 3/2019* (s. 6–9). Työ- ja elinkeinoministeriö. Noudettu 2020-09-03 osoitteesta http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161299/TEM_oppaat_3_2018_WorkUp_Tulevaisuuden_tyo_22012019_Web.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Anderson, S., Rayburn, S. & Sierra, J. (2019). Future thinking: the role of marketing in healthcare. *European Journal of Marketing*, 53(8), 1521–1545.
- Booth, R. (2016). Informatics and Nursing in a Post-Nursing Informatics World: Future Directions for Nurses in an Automated, Artificially Intelligent, Social-Networked Healthcare Environment. *Nursing Leadership*, 28(4), 61–69.

- Charlesworth, K., Jamieson, M., Butler, C. & Davey, R. (2015). The future of healthcare? Australian Health Review 2015, 39, 444–447. <http://dx.doi.org/10.1071/ah14243>
- Dobbins, M. (2017.) Rapid Review Guidebook. Steps for conducting a rapid review. National Collaborating Centre for Methods and Tools. Noudettu 2020-08-16 osoitteesta <https://www.nccmt.ca/uploads/media/media/0001/01/a816af720e4d587e13da6bb307df8c907a5dff9a.pdf>
- Dubus, N. & Howard, H. (2016). Current realities and future vision: Developing an inter-professional, integrated health care workforce. Social Work in Health Care, 55(9), 766–778.
- Dufva, M., Halonen, M., Kari, M., Koivisto, T., Koivisto, R., & Myllyoja, J. (2017). Kohti jaettava ymmärrystä työn tulevaisuudesta. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. Julkaisusarja 33/2017. Valtioneuvoston kanslia. Noudettu 2020-11-05 osoitteesta https://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/33_kohti-jaettava-ymmarrysta-tyon-tulevaisuudesta.pdf/61a65884-3d8e-46ae-adcedba625067df5?version=1.0.
- Dufva, M. (2020). Megatrendit 2020. Sitran selvityksiä 162. Noudettu 2020-09-26 osoitteesta <https://media.sitra.fi/2019/12/15143428/megatrendit-2020.pdf>
- Featherstone, R., Dryden, D., Foisy, M., Guise, J-M, Mitchell, M., Paynter, R., Robinson, K., Umscheid, C. & Hartling, L. (2015). Advancing knowledge of rapid reviews: an analysis of results, conclusions and recommendations from published review articles examining rapid reviews. Systematic Reviews 2015, 4(50). DOI 10.1186/s13643-015-0040-4 tai <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13643-015-0040-4>
- Gan, I. (2019). Alternative work arrangements: Reshaping the future of nurses' workplace communication and relationships. Nurs Forum, 54, 227–231.
- Garrett, B. (2012). Changing the game; some thoughts on future healthcare demands, technology, nursing and interprofessional education. Nurse education in Practice, 12, 179–181.

- Gjellebæk, C., Svensson, A., Bjørkquist, C., Fladeby, N. & Grundén, K. (2020). Management challenges for future digitalization of healthcare services. *Futures* 2020, 124, 1–10.
- Griffiths, F., Cave, J., Boardman, F., Ren, J., Pawlikowska, T., Ball, R., Clarke, A. & Cohen, A. (2012). Social network – The future for health care delivery. *Social Science & Medicine*, 75, 2233–2241.
- Grover, A. & Niecko-Najjum, L. (2013). Building A Health Care Workforce For The Future: More Physicians, Professional Reforms, And Technological Advances. *Health Affairs*, 32(11), 1922–1927.
- Hautala, M., Ervasti, M. Pikkarainen, M., Reponen, J., Daavittila, I., Raatiniemi, L. Martikainen, M. Tuukkanen, J. & Korpelainen, J. (2019). Tulevaisuuden yhdistetyt terveysteknologia mahdollisuudet ensihoidon ei kiireellisten tehtävien hoitamisessa. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 11(1–2), 139–149.
- Hassmiller, S. & Goodman, D. (2011). Interprofessional care and the future of nursing. *Journal of Interprofessional Care*, 25, 163–164.
- Heiskanen, T., Korvajärvi, P. & Rantalaiho, L. (2008). Sukupuoli ja työ: Pysyvyyttä ja liikkahduksia. Teoksessa Heiskanen, T., Leinonen, M., Järvensivu, A. & Aho, S. (toim.), *Kohti uutta työelämää? Tutkimuksen näköala työelämän kehitykseen* (s. 109–134). Tampere University Press.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2007). *Tutki ja kirjoita*. Kustannusosakeyhtiö Tammi. 13. osin uudistettu painos.
- Jauhiainen, A., Sihvo, P., Jääskeläinen, H., Ojasalo, J. & Hämäläinen, S. (2017). Skenariotyöskentelyllä tietoa tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalouksista ja osaamistarpeista. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 9(2–3), 136–147.
- Jhang, W. (2011). Challenging every determinant of health: Governance and the role of practitioners in the future of public health. *Perspectives in Public Health*, 131(5), 200–201.
- Jyväskylän yliopisto. (2019.) Valitse tieteellisiä ja luotettavia lähteitä. Noudettu 2020-08-16 osoitteesta <https://koppa.jyu.fi/avoimet/kirjasto/kirjastotuutori/kirjat-lehdet-artikkelit/tieteelliset-lahteet>

- Järvensivu, A. & Piirainen, T. (2012). Hyvän työn ehdot työpaikan arjessa. Teoksessa Pyöriä, P. (toim.), Työhyvinvointi ja organisaation menestys (s. 80–98). Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus, HYY Yhtymä.
- Järvensivu, A., Talola, N., Konu, A., Linna, J., Hella, J., Tiitinen, K., Hakulinen, J. & Turunen, M. (2017). Tuleeko sote-johtajan ihannetyöpäivästä totta? Työpoliittinen aikakauskirja, 3/2017, 34–46.
- Kangasniemi, M. & Pölkki, T. (2015). Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä (s. 83–96). Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, A73.
- Kanninen, T. & Häggman-Laitila, A. (2019). Nursing shared governance at hospitals – it’s Finnish future? *Leadership in Health Services*, 32(4), 558–568. DOI: 10.1108/LHS-10-2018-0051
- Kasvio, A. (2008). Työn muutos uuden teollisen vallankumouksen kynnyksellä. Teoksessa Heiskanen, T., Leinonen, M., Järvensivu, A. & Aho, S. (toim.), Kohti uutta työelämää? Tutkimuksen näköala työelämän kehitykseen (s. 149–162). Tampere University Press.
- Kestävää kehitystä, terveyttä ja hyvinvointia kaikille; STM:n kansainvälistä ja EU-yhteistyötä koskevat linjaukset 2016–2019. Noudettu 2020-09-06 osoitteesta <https://stm.fi/documents/1271139/1354224/KV-EU-linjaus+2016-2019.pdf/436744de-a5a7-4da0-aabc-f6a936f45231/KV-EU-linjaus+2016-2019.pdf>
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. (1999). Sisällön analyysi. *Hoitotiede*, 11(1/-99), 3–12.
- Lammintakanen, J. (2007). Henkilöstö voimavarana - osaaminen johtamisen haasteena. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.), Sosiaali- ja terveysjohtaminen (s. 237–258). Sanoma Pro Oy. 3. uudistettu painos
- Lammintakanen, J., Rissanen, S., Peronmaa-Hanska, E., Joensuu, M. & Ruottu, T. (2016). Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Monialaisen ja am-

- mattiryhmäkohtaisen toiminnan käytännöt ja rakenteet. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportteja ja muistioita 2016:68. Noudettu 2021-01-20 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3851-9>
- Lammintakanen, J. & Rissanen, S. (2017). Sosiaali- ja terveysjohtaminen 2020-luvulla. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.), Sosiaali- ja terveysjohtaminen (s. 259–269). Sanoma Pro Oy. 3. uudistettu painos
- Mehr, H. (2017). Artificial Intelligence for Citizen Services and Government. Harvard Kennedy School. ASH CENTER for Democratic Governance and Innovation.
- Meretoja, R. & Koponen, L. (2008). Vetovoimainen sairaala. Teoksessa Koponen, L. & Hopia, H. (toim.), Vetovoimainen terveydenhuolto (s. 9–20). Hoitotyön vuosikirja 2008. Sairaanhoidajaliitto.
- Miettinen, M. (2005). Terveystieteiden innovatiivisuuden esteitä, kannusteita ja mahdollisuuksia. Teoksessa Vuori, J. (toim.), Terveystieteiden johtaminen. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuosikirja 2005 (s. 260–277). Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Mäenpää, M. (2016). Millainen on työn ja työmarkkinoiden tulevaisuus? Sitran työpaperi 25.2.2016. Noudettu 2020-06-07 osoitteesta https://media.sitra.fi/2017/02/23203920/Millainen_on_tyon_ja_tyomarkkinoiden_tulevaisuus.pdf
- Mäkisalo-Ropponen, M. (2017). Teknologian yleistymisen hoito- ja hoivatyössä – uhka vai mahdollisuus. Teoksessa Kauppila, P., Kärnä, E., Pihlainen, K., & Koskela, T. (toim.), Teknologia ikäihmisen tukena – Ketterän kokeilukulttuurin ytimessä (s. 14–19). IkäOTE – Ikääntyvien oppiminen ja hyvinvointitekniikat -hanke. Noudettu 2020-03-02 osoitteesta http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2410-0/urn_isbn_978-952-61-2410-0.pdf
- Niela-Vilén, H. & Kauhanen, L. (2015). Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R., Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä (s. 23–36). Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, A73.

- Niiranen, V. (2017). Moniammatillisten verkostojen johtaminen. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.), *Sosiaali- ja terveysjohtaminen* (s. 129–146). Sanoma Pro Oy. 3. uudistettu painos.
- Ojala, S. & Jokivuori, P. (2012). Työhyvinvointi ja organisaation talous työntekijöiden silmin. Teoksessa Pyöriä, P. (toim.), *Työhyvinvointi ja organisaation menestys* (s. 23–40). Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus, HYY Yhtymä.
- Partanen, P., Pitkäaho, T., Kvist, T., Turunen, H., Miettinen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2008). Magneettisairaalamalli erinomaisen hoitotyön mahdollistajana. Teoksessa Koponen, L. & Hopia, H. (toim.), *Vetovoimainen terveydenhuolto* (s. 69–88). Hoitotyön vuosikirja 2008. Sairaanhoidtajaliitto.
- Parvinen, P., Lillrank, P. & Ilvonen, K. (2005). Johtaminen terveydenhuollossa. Käytännöt, vastuut, valvonta. Talentum Media Oy.
- Pekurinen, M., Erhola, M., Häkkinen, U., Jonsson, P. M., Keskimäki, I., Kokko, S., Kärkkäinen, J., Widström, E. & Vuorenkoski, L. (2010). Sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavaisen rahoituksen edut, haitat ja kehittämistarpeet. THL:n asiantuntijaryhmä 17.11.2010. Noudettu 2020-07-09 osoitteesta <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80244/0fde485f-a347-40de-96b7-7e77656276bb.pdf?sequence=1>
- Pihlainen, V., Kivinen, T. & Lammintakanen, J. (2019). Perceptions of future hospital management in Finland. *Journal of Health Organization and Management*, 33(5). DOI 10.1108/JHOM-02-2018-0045
- Pulka, V-V. (2017). Riittääkö digitaalisessa taloudessa työtä ja toimeentuloa? Teknologiamurros ja tulevaisuuden työllisyysratkaisut. Teoksessa Nuutinen, V. (toim.), *Uusi työväki. Työ ja yrittäjyys prekarisoituvan palkkatyön yhteiskunnassa* (s. 13–53). Into Kustannus.
- Pyöriä, P. (2012). Hyvinvoiva henkilöstö, menestyvä organisaatio. Teoksessa Pyöriä, P. (toim.), *Työhyvinvointi ja organisaation menestys* (s. 7–22). Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus, HYY Yhtymä.

- Ramstad, E., & Hasu, M. (2019). Älykkäät palvelut ja työntekijöiden rooli niiden kehittämisessä. Teoksessa Alasoini, T. & Houni, P. (toim.), *Work Up! Tulevaisuuden työ. TEM oppaat ja muut julkaisut 3/2019* (s. 18–21). Työ- ja elinkeinoministeriö. Noudettu 2020-08-25 osoitteesta http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161299/TEM_oppaat_3_2018_WorkUp_Tulevaisuuden_tyo_22012019_Web.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Riggare, S. (2018). E-patients hold key to the future of health care. *The BMJ* 2018, 360, 1–2. DOI: 10.1136/bmj.k846
- Riisgaard, H. & Nexøe, J. (2017). Successful task delegation in general practise – a way to maintain primary health care in the future. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 35(2), 111–112.
- Rissanen, S. & Hujala, A. (2017). Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen lähtökohdat. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.), *Sosiaali- ja terveysjohtaminen* (s. 81–104). Sanoma Pro Oy. 3. uudistettu painos
- Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (2017). Sosiaali- ja terveydenhuolto johtamisympäristönä. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.), *Sosiaali- ja terveysjohtaminen* (s. 15–38). Sanoma Pro Oy. 3. uudistettu painos
- Rosenberg, L. (2012). Are Healthcare Leaders Ready for the Real Revolution? *Journal of Behavioral Health Services & Research*, 2012, 215–219.
- Saari, T. & Pyöriä, P. (2012). Sitoutunut työntekijä: menestyksen merkki vai edellytys? Teoksessa Pyöriä, P. (toim.), *Työhyvinvointi ja organisaation menestys* (s. 41–60). Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus, HYY Yhtymä.
- Schofield, R., Ganann, R., Brooks, S., McGugan, J., Dalla Bona, K., Betker, C., Dilworth, K., Parton, L., Reid-Haughian, C., Slepkov, M. & Watson, C. (2011). Community Health Nursing Vision for 2020: Shaping the Future. *Western Journal of Nursing Research*, 33(8), 1047–1068.
- Shekhar, S. (2016). *Managing the Reality of Virtual Organizations*. Springer.
- Sinkkonen, S., Taskinen, H. & Rissanen, S. (2017). Sosiaali- ja terveystalouden integrointi ja johtaminen. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.), *Sosiaali- ja terveysjohtaminen* (s. 105–128). Sanoma Pro Oy. 3. uudistettu painos.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2014). Vetovoimainen työpaikka huolehtii henkilöstön hyvinvoinnista. Päivitetty 25.2.2014. Noudettu 2020-01-29 osoitteesta https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/1271139/attraktiv-arbetsplatser-ser-till-att-personalen-mar-bra
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2016). Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016:5. Noudettu 2020-03-15 osoitteesta <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalanditalisaation-linjaukset-2025.pdf>
- STM. (2018). Eheä yhteiskunta ja kestävä hyvinvointi. Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus. Valtioneuvoston julkaisusarja 22/2018. Noudettu 2020-09-17 osoitteesta https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160904/22_TUKA_STM_WEB.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- STM. (2019.) Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistaminen. Toimivat peruspalvelut ja sote-rakenneuudistus. Noudettu 2020-09-07 osoitteesta <https://stm.fi/documents/1271139/15599358/18.9.2019+Pasi+Pohjola.pdf/63f9aea1-a471-9614-8052-e0997ecbd44b/18.9.2019+Pasi+Pohjola.pdf>
- STM. (n.d. a). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. Noudettu 2020-09-06 osoitteesta <https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>
- STM. (n.d. b). Lainsäädäntö. Noudettu 2020-09-06 osoitteesta <https://stm.fi/sotepalvelut/lainsaadanto>
- Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. (2015). Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R., Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä (s. 7–22). Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, A73.
- Sutela, H. & Lehto, A-M. (2014). Työolojen muutokset 1977–2013. Tilastokeskus. Noudettu 2020-01-22 osoitteesta http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/ytmv_197713_2014_12309_net.pdf

- Taskinen, H. (2017). Organisaatiomuutosten johtaminen. Teoksessa Rissanen, S. & Lamintakanen, J. (toim.), *Sosiaali- ja terveysjohtaminen* (s. 147–166). Sanoma Pro Oy. 3. uudistettu painos.
- Thimbleby, H. (2013). Technology and the future of healthcare. *Journal of Public Health Research* 2013, 2(e28), 160–167.
- Todor, R & Anastasiu, C. (2018). A Future Trend in Healthcare: The Use of Big Data. *Bulletin of the Transilvania University of Brasov, Series 5. Economic Sciences*, 11(60), no. 1.
- Tolmala, A., Koponen, J., Hämäläinen, M., Korhonen, S., Koskinen, M., Asiakainen, N. & Kangasniemi, M. (2019). Asiantuntijoiden näkemyksiä työn uusjaosta tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysalalla – Delfoi-tutkimus. *Sosiaaliläketieteellinen aikakauslehti* 2019, 56, 27–41.
- Tricco, A., Antony, J., Zarin, L., Ghassemi, M., Ivory, J., Perrier, L., Hutton, B., Moher, D. & Straus, S. (2015.) A scoping review of rapid review methods. *BMC Medicine* 13:224. DOI 10.1186/s12916-015-0465-6doi tai https://www.researchgate.net/publication/282042363_A_scoping_review_of_rapid_review_methods
- Tritonia Finna. (2020). Miten hakutulos esitetään. Tritonia Finna -verkkosivusto. Noudettu 2020-11-08 osoitteesta <https://tritonia.finna.fi/uva/Content/searchresults>
- Valtioneuvoston kanslia (2017). Valtioneuvoston tulevaisuusselonteon 1. osa. Jätetty ymmärrys työn murroksesta. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 13a/2017. Noudettu 2020-06-12 osoitteesta http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80036/13_17_tulevaisuusselonteoko_osa1_FI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Valtioneuvoston kanslia (2020). Työn uudet ulottuvuudet. Noudettu 2020-01-25 osoitteesta <https://vnk.fi/toimi/ilmiot/tyon-uudet-ulottuvuudet>
- Valtiovarainministeriö (2020a). Tekoäly ja digitalisaatio. Noudettu 2020-01-11 osoitteesta <https://vm.fi/tekoaly-ja-robotisaatio>

- Valtiovarainministeriö (2020b). Julkisen hallinnon digitalisaatio. Noudettu 2020-01-11 osoitteesta <https://vm.fi/digitalisaatio>
- Valtiovarainministeriö (2020c). Digitalisaation edistämisen ohjelma. Noudettu 2020-01-11 osoitteesta <https://vm.fi/digitalisaation-edistamisen-ohjelma>
- Vanhala, S. & von Bonsdorff, M. (2012). Henkilöstöjohtamisen hyvät käytännöt. Teoksessa Pyöriä, P. (toim.), Työhyvinvointi ja organisaation menestys (s. 119–136). Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus, HYY Yhtymä.
- Vlasses, F. & Smeltzer, C. (2007). Toward a New Future for Healthcare and Nursing Practice. *The Journal of Nursing Administration*, 37(9), 375–380.

Liitteet

Liite. Tutkimusaineiston esittely

	Artikkeli, tekijät ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusmenetelmä	Artikkelin sisältö lyhyesti/keskeinen sanoma
1.	Toward a New Future for Healthcare and Nursing Practice Vlasses, F., Smeltzer, C. 2007 (Yhdysvallat)	Artikkelissa kuvataan terveydenhuollon trendejä, joiden nähdään johtavan muutokseen terveydenhuollon tuottamisessa ja hoitajien käytännössä. Artikkelissa tuodaan esille myös terveydenhuollossa tulevaisuuden suuntaa ja johtamista	Tulevaisuuden trendeinä mainitaan väestön ikääntyminen ja lisääntyvä diversiteetti, terveydenhuollon rahoituksen uudistamisen tarve, teknologia, asiakkaiden lisääntyvät odotukset terveydenhuoltoon sekä personoitu lääkehoito. Integraation lisääntyminen hoidossa on keskeistä.
2.	Community Health Nursing Vision for 2020: Shaping the Future Schofield, R., Ganann, R., Brooks, S., Mcgugan, J., Dalla Bona, K., Betker, C., Dilworth, K., Parton, L., Reid-Haughian, C., Slepkov, M., Watson, C. 2011 (Kanada)	Kuvaileva laadullinen tutkimus , joka pyrkii ymmärtämään niitä keskeisiä tekijöitä, joita terveydenhoitajat parhaillaan kohtaavat työssään. Tavoitteena tutkia myös terveydenhuollon kansallisen vision kehittymistä ja kehittää suosituksia ammatin tulevaisuudesta. Tutkimus toteutettiin kohderyhmä- ja keskeisten tiedonantajien haastatteluilta, jotka valittiin Kanadan terveydenhoitajien järjestön kautta. Osallistujat valikoituvat Kanadan eri alueilta ja eri työskentely-ympäristöistä sekä eri toimintatasoilta.	Tutkimuksessa nousi esiin 5 teemaa: 1) terveydenhoitotyö kriisissä, 2) epäonnistunut terveydenhuoltojärjestelmä, 3) kansalaisten odotuksiin vastaaminen, 4) tulevaisuuden vision luominen sekä 5) terveydenhoitajat ratkaisun tekijöinä. Pääsuositukset sisälsivät: 1) yhteisen määritelmän ja vision luominen terveydenhoitajien työhön, 2) yhteistyö aggressiivisen suunnitelman tekemiseksi muuttaa terveydenhuoltojärjestelmää kohti perusterveydenhuoltoa, 3) kehittää kokonaisvaltainen sosiaalinen markkinointistrategia, 4) kehittää koulutusta ja 5) lisätä kapasiteettia tutkimukseen ja tietoon terveydenhoidosta sekä 6) kehittää terveydenhoidon osaamiskeskus.
3.	Challenging every determinant of health: Governance and the role of practitioners in the future of public health Jhang, W. 2011 (Korea)	Artikkeli. Artikkelin kuvaus terveydenhuollon rakenteen tulevaa/tarvittavaa muutosta, jossa tulisi ottaa erityisesti huomioon hallinnon muutokset.	Artikkelin mukaan elämäntyyli ja ympäristö tulisi olla osa terveyspolitiikkaa. Käytännössä tulisi olla kokonaisvaltainen näkemys terveyden hoidosta, niin olennaisten palvelujen kuin resurssienkin osalta. Uusi hallinnollinen ohjelma edellyttää poliittisten prosessien kehittämistä sekä yhteistyöhön sitoutumista. Huomiota tulisi kiinnittää myös hallinnon rakenteisiin ja ammattilaisten roolien kehittämiseen.
4.	Interprofessional care and the future of nursing Hassmiller, S., Goodman, D. 2011 (Yhdysvallat)	Artikkeliin on koottu IoM:n (Institute of Medicine) raportin The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health - tuloksia, joka vaatii laajalle levinneitä muutoksia Yhdysvaltojen terveydenhuollossa, mukaan lukien lisääntyvää ammattien välistä yhteistyötä terveydenhuollon ammattilaisten kesken.	Haasteena nähdään ikääntyvä väestö. Keskeinen artikkelissa esiin tuleva ajatus on, että hoitajien ammattia ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyötä on mahdollista ja tarve vahvistaa. Artikkelissa ehdotetaan myös moniammatillisten hoitotiimien perustamista. Artikkelissa vaaditaan myös parannuksia poliittisiin ohjeisiin. Artikkelin tuo myös esiin tarpeen hoitajien koulutuksen parantamiseksi, ammattiluvan mukaisten muurien poistamiseksi, johtajuuden ja vastuun lisääntymiseksi sekä paremman tiedon infrastruktuurin rakentamiseksi

5.	Social networks –The future for health care delivery Griffiths, F., Cave, J., Boardman, F., Ren, J., Pawlikowska, T., Ball, R., Clarke, A., Cohen, A. 2012 (Yhdysvallat, Iso-Britannia)	Artikkeli tuo esiin mahdollisen tulevaisuuden, jossa itseorganisoituvat, adaptiiviset verkostot tulevat keskeisiksi keinoiksi tuottaa terveydenhuoltoa, kuten arvioida terveydenhoidon tarpeita, tuottaa tietoa ja ohjausta, suunnitella vastaanottoja sekä arvioida hoidon tuloksia. Artikkelissa kysytään: "voiko potilaan ja hänen läheistensä sosiaalinen verkosto kilpailla vai täydentää ammattilaisten verkostoa vastaan terveystiedon tuottamisessa sekä terveyden ja terveydenhuollon arvon lisäämisessä?"	Artikkelissa nähdään, että sosiaaliset verkostot tulevat yhä tärkeimmiksi kanaviksi potilaan ja lääkärin välisessä kanssakäymisessä. Kanssakäyminen muuttuu myös yhä potilaskeskeisemmäksi ja joustavammaksi. Myös potilaan keräämä tieto tulee olemaan tärkeä osa lääkärin kanssa tehtävää yhteistyötä ja hoidon suunnittelua, jota potilas voi myös jakaa takaisin verkostolleen. Sosiaalisista verkostoista tulee tulevaisuudessa tärkeitä terveystiedon lähteitä ja se mahdollistaa myös yksilöiden välisen tiedon vaihdon.
6.	Changing the game; some thoughts on future healthcare demands, technology, nursing and interprofessional education Garrett, B. 2012 (Kanada)	Julkaisun pääkirjoitus , joka nostaa esiin usean korkeatasoisen raportin päätelmiä tulevaisuuden terveydenhuollon tarjonnasta ja terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksesta. Palveluntarjonnan, sääntelyn, tieteiden välisen terveydenhuollon ja koulutuksen tukemisen tarpeesta keskustellaan nopean teknologisen ja sosiaalisen muutoksen yhteydessä.	Nopeat sosio-ekonomiset muutokset, kuten väestön ikääntyminen ja teknologian kehittyminen vaikuttavat terveydenhuollon tulevaisuuden toteuttamiseen. Teknologia lisää myös vaatimuksia ammattilaisille kohtaan. Artikkelin mukaan tulevaisuudessa sairaanhoitajien työ on laajempaa ja integroidumpaa. Artikkelissa tuodaan esiin integroidut raamit terveydenhuollon tuottamiseksi ja koulutukseen, koulutuksellinen reformi, ammattilaisten urapolut ja laajennetut koulutusohjelmat sekä yhtenäiset terveydenhuollon pätevyysvaatimukset.
7.	Are Healthcare Leaders Ready for the Real Revolution? Rosenberg, L. 2012 (Yhdysvallat)	Artikkeli kuvaa terveydenhuollon tulevaisuutta, erityisesti sen vaikutuksista ja tarpeista johtajia kohtaan.	Artikkelissa nostetaan esiin 3 avaintekijää/muutosta tulevaisuudesta, joita ovat 1) kansalaisten tiede (Citizen Science), 2) integraatio ja 3) tiedon ohjaama (data-driven) tulevaisuus. Terveydenhuolto tulee olemaan kuluttaja- ja teknologiasuuntautunutta ja johtajan tulee olla sinut terveydenhuollon toimintaympäristön kompleksisuuden ja nopeiden muutosten kanssa sekä valmistautua johtamaan integroitunutta terveydenhuollon ympäristöä, jossa hyödynnetään teknologiaa ja arvostetaan tietoa.
8.	Technology and the future of healthcare Thimbleby, H. 2013 (UK)	Katsaus. Artikkelissa kuvataan terveydenhuoltoon vaikuttavia teknologisia muutoksia.	Teknologian nähdään muuttavan terveydenhuoltoa merkittävästi: 1) automatisoi työtä, 2) yksilöllinen terveydenhuolto, 3) BigData, 4) sosiaalinen media, sensorit, potilaan voimaantuminen ja vaatimukset terveydenhuoltoa kohtaan, 5) teknologioiden integraatio. Haasteet tulevaisuuden terveydenhuollossa: 1) potilaskeskeisyys 2) teknologian hyödyntäminen 3) muutos kiihtyy entisestään 4) ihmisluonne ei muutu kovin nopeasti 5) tulevaisuus muuttuu nopeasti ja se edellyttää jatkuvaa tulevaisuuden ennustamista
9.	Building A Health Care Workforce For The Future:	Analyyysi ja kommentointi. Terveydenhuollon laajempi saatavuus, lisääntyvä ja ikääntyvä väestö, lisääntyvä sairastavuus ja pidempi eliniän	Lääkärin tarvetta lisää väestön ikääntyminen, mutta myös se, että nuoremmat lääkärit haluavat työskennellä lyhyem-

	<p>More Physicians, professional Reforms, And Technological Advances Grover, A., Niecko-Najjum, L. 2013. (Yhdysvallat)</p>	<p>odotus tulevat lisäämään terveydenhuollon palvelujen käyttöä, samalla kun lääkäreiden määrä vähenee, mikä tulee ottaa huomioon myös työvoiman suunnittelussa. Uudet teknologiat voivat myös muuttaa yhtälöä.</p>	<p>mällä työajalla kuin edeltäjänsä. Lääkäreiden lisääminen, teknologian käyttö ja lääkärin työn jakaminen muiden terveydenhuollon ammattilaisten kesken nähdään mahdollisuutena vaikuttaa väestön ikääntymisestä johtuviin haasteisiin.</p>
10.	<p>The future healthcare? Charlesworth, K., Jamieson, M., Butler, C., Davey, R. 2015. (Australia)</p>	<p>Narratiivinen katsaus, jossa tunnistetaan ja tutkitaan 6 nousevaa trendiä sosiaali- ja terveydenhuollossa.</p>	<p>Kokonaisuudessaan trendit antavat viitettä siitä, että tulevaisuuden järjestelmiä kuvaa erittäin hienostunut teknologia, mutta samalla myös yhä suurempi yksilön ja yhteisön vastuu terveydestä ja hyvinvoinnista, innovatiivinen sosiaalisen pääoman käyttö ja uudet lähestymistavat ikääntymiseen ja elämän lopun hoitoon.</p>
11.	<p>Current realities and future vision: Developing an interprofessional, integrated health care workforce Dubus, N. & Howard, H. 2016. (Yhdysvallat)</p>	<p>Artikkeli kokoaa tulokset ammattien välisestä symposiumista, joka pidettiin Bostonissa 2015. Opettajat ja ammattilaiset eri aloilta jakoivat haasteita, onnistumisia ja ideoita parhaista yhteistyö käytännöistä (IPC=interprofessional care) ja opetussuunnitelmien kehittämistä.</p>	<p>IPC-malli (Interprofessional Care) kehittyy edelleen. Löydökset nostavat esiin kolme terveydenhuollon keskeistä haastetta: 1) potilas-perhekeskeisyys, 2) optimaalinen ammattien välinen harjoittelu ja 3) näyttöön perustuvat IP-mallit käytössä. Yksi lähestymistapa on integrated interprofessional (IP) model, jolla tarkoitetaan integroitua ammattien välistä yhteistyömallia. Mallissa kaksi tai useampi, eri alojen, ammattilainen työskentelee kohti yhteistä tulosta potilaan parhaaksi. Mukana on usein myös sosiaalityöntekijä.</p>
12.	<p>Informatics and Nursing in a Post-Nursing Informatics World: Future Directions for Nurses in an Automated, Artificially Intelligent, Social-Networked Healthcare Environment Booth, R. 2016. (Englanti)</p>	<p>Katsaus tulevaan. Artikkelissa tuodaan esiin tietotekniikan vaikutuksia hoitajien ja hoitotyön informaatiokoihin.</p>	<p>Potilaan nousu ja terveystiedon laaja saatavuus internetistä, on muuttanut hoitaja-potilas-suhdetta. Myös kuluttajat voivat etsiä, kokea, verkostoitua ja toimia yhteistyössä toisten kanssa terveystiedon saamiseksi. Hoitaja toimii jatkossa yhdessä automaation ja tekoälyn kanssa, mikä tuo mahdollisuuksia hoitotyön ammattiin uusien roolien muodossa. Hoitotyön informaatiokoiden on myös mahdollista ottaa suurempi rooli.</p>
13.	<p>Successful task delegation in general practice - a way to maintain primary health care in the future Riisgaard, H. & Nexøe, J. 2017. (Tanska)</p>	<p>Julkaisun pääkirjoitus. Artikkelissa kuvataan lääkäriltä hoitajille siirrettävien tehtävien eli tehtävänsiirtojen vaikutuksia ja edellytyksiä tulevaisuuden terveydenhuollossa osana terveydenhuollon järjestelmän kustannustehokkuuden saavuttamista.</p>	<p>Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että hoitajat voivat korvata lääkärin ja tuottaa laadukasta hoitoa potilaille. Tehtävänsiirrot edellyttävät kuitenkin asianmukaista koulutusta, johdon tukea sekä kannustinjärjestelmän suunnittelua.</p>
14.	<p>Tuleeko sote-johtajan ihannetyöpäivästä totta? Järvensivu, A., Talola, N., Konu, A., Linna, J., Hella, J., Tiitinen, K., Hakulinen, J., Turunen, M. 2017. (Suomi)</p>	<p>Tutkimuksessa tarkastellaan sosiaali- ja terveysalan johtajien ihannetyöpäivän piirteitä, kuten työnteon puitteita, työajan rytmitystä, sosiaalisia suhteita ja työn sisältöjä, joita verrataan myös suomalaisen työn tulevaisuudesta tehtyihin ennakkointeihin. Tutkimuskohteena ovat sosiaali- ja</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan ihannetyöpäivään sisältyy yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa, joka on samansuuntainen tulevaisuuskuvan verkostomaisen vuorovaikutuksen kanssa. Myös työn merkityksellisuuden ennustetaan korostuvan tulevaisuudessa, johon tutkimuksessa</p>

		terveysalan johtajien ihannetyöpäivän piirteet ja aineistona käytetään digitaalisen pelillisen johtamisen arviointi- ja kehittämissovelluksen tuottamaa dataa. Analyysinä on käytetty chi2-riippumattomuustestiä sekä Fisherin tarkkaa testiä.	viittaa halu keskittyä oman työn ytimeen. Tulevaisuusselonteon mukainen saumaton yhteistyö koneiden ja ihmisten välillä, näkyy ihannetyöpäivässä haluna työskennellä robottien kanssa. Työn verkostomaisuus ja monimuotoisuus nähtiin yhtenevän ihannepäivän ja tulevaisuuskuvan kanssa, jolloin työ ei hahmotu enää työajan tai työnteon paikkojen mukaan.
15.	Skenaariotyöskentelyllä tietoa tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalveluista ja osaamistarpeista Jauhiainen, A., Sihvo, P., Jääskeläinen, H., Ojasalo, J., Hämmäläinen, S. 2017. (Suomi)	Tutkimus oli osa kahta kehittämisshanketta, joiden tavoitteena oli tuottaa tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisista tulevaisuuksista ja tulevaisuudessa tarvittavasta osaamisesta. Tiedonhankinta toteutettiin skenaariotyöskentelynä tulevaisuustyöpajoissa, joihin osallistui ihmisiä mm. sosiaali- ja terveydenhuollosta, ICT-yrityksistä, koulutusorganisaatioista sekä kolmannelta sektorilta. Mukana oli myös kansalaisia.	”Työpajoissa tuotettiin yhteensä 25 skenaariota, joista löytyi kahdeksan erilaista teemaa: tiedonhallinta, biohakkerointi, etäpalvelut, robotiikka – suorittavan työn automatisointi, moniammatillisuus, digiarkkitehtuuri, asiakaslähtöisyys ja asiakkaan vastuu sekä inhimillinen kohtaaminen. Tulevaisuuden osaaminen muodostui kymmenestä osaamisalueesta, jotka edelleen luokiteltiin kolmeen luokkaan: sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten perusosaaminen, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten erikoisosaaminen, teknologian ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteinen osaaminen.”
16.	A FUTURE TREND IN HEALTHCARE: THE USE OF BIG DATA Todor, R. & Anastasiu, C. 2018. (Romania)	Artikkeli. BigData analytiikka (BDA) on melko uusi trendi tutkimuksessa, joka tuo uusia mahdollisuuksia monille tieteenaloille. Terveydenhuolto hyötyy myös tästä lähestymistavasta, jonka ajatellaan olevan tulevaisuuden trendi tutkimukselle, mutta myös hoidolle. Artikkelin tarkoituksena on selittää tämän kaltaisen lähestymistavan vaikutuksia sekä tehdä analyysiä BigDatan käytön keskeisistä hyödyistä terveydenhuollossa sekä nostaa esiin keskeiset rajoitukset ja haasteet, joita tällä hetkellä esiintyy.	Terveydenhuollossa BD:a käytetään ennustamaan epidemioita, parantamaan sairauksia, parantamaan elämänlaatua ja ehkäisemään kuolemia. Keskeiset BD:n käyttöönoton hyödyt terveydenhuollossa ovat: potilaskeskeinen hoito, vähentyneet terveydenhuollon kustannukset, tyhjäkäynnin, väärinkäytön ja huijausten vähentäminen, tulosten paraneminen ennustavalla analytiikalla sekä potilaiden monitorointi/tarkkailu reaaliaikaisesti. Haasteena on kustannukset, potilaan yksityisyyden ja turvallisuuden takaaminen sekä kyky luoda asiakkaalle riittävästi arvoa, jotta hän on halukas ko. laitteet ottamaan käyttöön.
17.	E-patients hold key to the future of healthcare Riggare, S. 2018. (Ruotsi)	Artikkelissa tuodaan esille ns. ePotilaiden hyödyntämistä terveydenhuollon toiminnoissa. ”ePatient” tarkoittaa potilasta (tai heidän ystäviään/sukulaisiaan), jotka etsivät tietoa terveydestä verkosta, joka johtaa lopulta parempaan terveysinformaatioon ja palveluihin sekä parempaan potilaan ja lääkärin väliseen suhteeseen.	Potilaat, joilla on krooninen tai pitkäaikainen sairaus voivat tulla asiantuntijoiksi omassa sairaudessaan, vaikka sitä ei aina terveydenhuollossa huomioida. Lääkäreiden ja muiden terveydenhuollon työntekijöiden tulisi arvostaa aktiivisten potilaiden osaamista ja toteuttaa vastaanottoja enemmän verkossa reaaliaikaisesti potilaiden toiveiden mukaisesti. Lääkärit, hoitajat ja muut terveydenhuollon ammattilaiset voisivat oppia ePotilaiden tekemästä työstä, mikä voisi parantaa koko terveydenhuoltojärjestelmää vastaamaan paremmin potilaan odotuksiin ja tarpeisiin.

18.	<p>Perceptions of future hospital management in Finland Pihlainen, V., Kivinen, T. & Lammintakanen, J. 2019. (Suomi)</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, miten suomalaiset terveydenhuollon ammattilaiset kuvaavat tulevaisuuden (vuosi 2030) sairaaloiden johtamista. Menetelmänä 3-kierroksinen argumentoiva Delfi -prosessi, jonka data analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.</p>	<p>Tulokset: Näkemykset jakaantuivat kahden pääkategoriaan: 1) johtamisen orientaatioon/suuntautumiseen (potilaskeskeisyys, kliinisyuden määräävä asema, ammatillisesti jakaantunut sekä johtamisuran vaihtoehdot) ja 2) tulevaisuuden organisaatioon (edustaa jaettua, pari/tiimi/yksilökeskeistä johtajuutta). Potilaskeskeisyys nähtiin keskeisenä johtamisessa tulevaisuudessa. Samoin nähtiin, että kliininen/ammattilainen lähestymistapa johtamiseen on tulevaisuudessakin dominoiva. Johtamiselta ja sen kehittämislähtöisyydeltä edellytetään tukea antavaa, mutta ei-byrokraattista, rakennetta sekä rohkeaa ajattelua siilon ulkopuolelta ja läpi sairaalan.</p>
19.	<p>Future thinking: the role of marketing in healthcare Anderson, S., Rayburn, S. & Sierra, J. 2019. (Yhdysvallat)</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tuoda esiin, miten markkinoinnin nähdään vastaavan tulevaisuuden haasteisiin, joita terveydenhuoltojärjestelmä kohtaa. Menetelmänä tulevaisuudentutkimuksen näkökulma, joka ennustaa mahdollista, toivottavaa ja todennäköistä tulevaisuutta. Tutkimuksessa käytettiin sähköistä ja kasvokkain kerättyä dataa terveydenhuollon ammattilaisilta, tutkijoilta ja potilailta sekä Grounded theory -menetelmää vastausten analysoimiseksi temaattisella saturaatiolla. Tietoa kerättiin osallistujilta, jotka olivat Kolumbiasta, Saksasta, Israelista, Japanista, Keniasta, Perusta ja USA:sta.</p>	<p>Tulokset: Välitön todennäköinen terveydenhuollon tulevaisuus: osallistajat ilmaisivat varsin negatiivisia ajatuksia välittömästä tulevaisuudesta, kuten erilainen saavutettavuus ja epävakaus sekä toivottomuutta mahdollisesta muutoksesta. Toivottava tulevaisuus jaettiin 4 kategoriaan, joita olivat: 1) universaali saavutettavuus, 2) potilaan vastuu ja sitoutuminen, 3) parantunut potilaskokemus ja 4) voimaantuneet hoitajat. Tutkimuksessa nousi esiin kolme pääteemää toivottavan tulevaisuuden saavuttamiseksi: 1) ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen, 2) kehittynyt teknologia ja 3) sopusointu/yhteistyö.</p>
20.	<p>Tulevaisuuden yhdistetyt terveysteknologiat mahdollisuudet ensihoidon ei kiireellisten tehtävien hoitamisessa Hautala, M., Ervasti, M., Pikkariainen, M., Reponen, J., Daavittila, I., Raatiniemi, L., Martikainen, M., Tuukkanen, J., Korpelainen, J. 2019. (Suomi)</p>	<p>Tutkimuksessa tarkasteltiin tulevaisuuden yhdistettyjen terveysteknologioiden mahdollisuuksia liittyen ei-kiireellisiin ensihoidon tehtäviin, pohjautuen asiantuntijatyöpajoihin.</p>	<p>Tutkimuksen tuloksena löydettiin mm., että potilastapauksiin liittyviä hoitopolkuja voidaan parantaa tukeamalla hätätilanteen tunnistamista, lisäämällä terveystietämystä ja kehittämällä ratkaisuja, jotka mahdollistavat ensi- ja lääkehoidon nopeamman aloituksen sekä tehokkaamman yhteistyön potilaan, kotisairaanhoidon, sairaalan ja ensihoidon välillä. Lisäksi havaittiin, että tulevaisuudessa etämittarit mahdollistavat kotimittaustulosten nopeamman hyödyntämisen ja uusien teknologiaratkaisujen myötä tietoa on paremmin saatavilla.</p>
21.	<p>Alternative work arrangements: Reshaping the future of nurses' workplace communication and relationships Gan, I. 2019. (Yhdysvallat)</p>	<p>Kommentti(puheenvuoro) tuo esille tutkimusagendan, joka tutkii miten vaihtoehtoiset työjärjestelyt vaikuttavat hoitajien johtamiseen ja johtajuuteen.</p>	<p>Tausta-ajatuksena on, että vaihtoehtoiset työjärjestelyt vähentävät työntekijöiden uupumusta ja stressiä. Hoitajien vaihtuvuus työjärjestelystä johtuen tekee kuitenkin tiimien suhteiden rakentamisesta vaikeampaa. Kun terveydenhuoltojärjestelmä siirtyy enenevästi kohti tiimiperustaista hoitoa, kommunikaatiosta tulee yhä tärkeämpi tekijä tehokkaan koordinaation ja yhteistyön kannalta.</p>

22.	<p>Asiantuntijoiden näkemyksiä työn uusjaosta tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysalalla – Delfoi-tutkimus Tolmala, A., Koponen, J., Hämmäläinen, M., Korhonen, S., Koskinen, M., Asikainen, N. & Kangasniemi, M. 2019. (Suomi)</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata asiantuntijoiden käsityksiä sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmien työnjaosta tulevaisuudessa. Tutkimusmenetelmänä Delfoi-menetelmä, joka toteutettiin yksilöhaastatteluna ja verkkokyselyinä ja analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Verkkokysely laadittiin ensimmäisen kierroksen perusteella laaditun deduktiivisen rungon mukaisesti. Tutkimukseen osallistui sote-alan asiantuntijoita.</p>	<p>Tulokset: sosiaali- ja terveydenhuollon työnjakoon pakottavat ajankohtaiset tekijät, ammattilaisten uudet työnjaolliset lähtökohdat sekä uudet palvelumuodot. Näitä ovat asiakkaiden roolin ja osallisuuden vahvistuminen sekä valinnanvapaus ja hoidon ja palvelun vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden tavoitteet. Työnjaon tulisi perustua ammattilaisten joustaviin työkuviin, tilanne- ja osaamislähtöiseen työnjakoon ja tehtäväsiirtoihin sekä robotiikan ja teknologian tuomiin mahdollisuuksiin. Johtopäätökset: Kokonaisvaltaisten ja yhtenevien palveluiden toteutuminen vaatii ammattilaisten työnjaon joustavuutta, yhteistyötä eri sektoreiden ja ammattiryhmien välillä sekä ammattilaisten autonomiaa oman työn ja asiakkaan palveluiden järjestämisessä.</p>
23.	<p>Nursing shared governance at hospitals – it’s Finnish future? Kanninen, T. & Häggman-Laitila, A. 2019. (Suomi)</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ”komitea”-rakennetta, sen hyötyjä, sitä tukevia ja haastavia tekijöitä sekä kehitystarpeita osana jaettua hallinnointia yliopistosairaalassa. Menetelmänä: Kuvaileva tutkimus, semi-strukturoitu haastattelu, johon osallistui 12 hoitajaa ja toteutettiin vuonna 2014. Lisäksi aineistona käytettiin dataa komiteoiden muistioista. Analyysi toteutettiin laadullisen sisällön analyysin avulla.</p>	<p>Tulokset: Tutkimuksen sairaala on kehittänyt hoitotyön jaettua hallinnointia uniikilla rakenteellaan ja prosesseilla. Professorit ja yliopiston tutkijat toimivat komiteoiden puheenjohtajina ja jäseninä oli vapaaehtoisia hoitotyön henkilökunnan jäseniä. Komiteoita tukevia tekijöitä olivat: 1) hoitotyön johtajien tuki, 2) innostunut henkilökunta ja 3) yliopiston läheisyys. Komiteoiden toiminnan esteenä oli 1) ajan puute, 2) ymmärtämättömyys komiteoiden toiminnasta ja 3) taidot. Komiteat hyödyttivät organisaatiota 1) parantamalla potilaiden hoidon laatua, 2) harmonisoimalla hoitotyön käytäntöjä ja 3) tukemalla päätöksentekoa. Kehittämiskohteiksi nousi 1) toiminnan näkyvyyden parantaminen, 2) keskittyminen enemmän päivittäisiin ongelmiin ja 3) moniammatillisuuden lisääminen.</p>
24.	<p>Management challenges for future digitalization of healthcare services Gjellebæk, C., Svensson, A., Bjørkquist, C., Fladeby, N. & Grundén, K. 2020. (Norja ja Ruotsi)</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on kuvata keskijohdon strategioita, joilla on mahdollista helpottaa työpaikan oppimista, kun esitellään eHealthiä ja uusia tapoja tuottaa terveydenhuoltoa. Tutkimus ottaa laadullisen lähestymistavan analysoidessaan kerättyä tietoa focus-ryhmä haastattelujen kautta.</p>	<p>eHealthin käyttöönottoa rajoittaa monet syyt, kuten tieto, mahdollisuus harjoitella ja yhteistyöhön liittyvät toiminnot. Tulokset: 1) tarve lisätä tietoa ja osaamista niin johtajien kuin työntekijöidenkin osalta ja mahdollisuus yhdessä oppimiseen 2) muutos ja osallistumisen puute lisää epävarmuutta. Kehittämällä työpaikan osallistumiskäytäntöjä oppimiskeskeisellä ja adaptiivisella johtamisella helpotetaan työpaikalla oppimista. Tärkeänä nähtiin myös ymmärrys mahdollisista muutoksista. Skenaariosuunnittelua esitetään yhtenä käytännöllisenä työkaluna ymmärryksen lisäämiseksi kompleksisissa organisaatioissa.</p>