

Mauno Konttinen, Martti Teikari, Lauri Vuorekoski (toim.)

Tulevaisuusraportti 2003

Stakesin tulevaisuuden ennakkoinnin työryhmän vuosiraportti

Aiheita 28/2003

ISBN 951-33-1427-8
ISSN 1236-9845

Stakesin monistamo, Helsinki 2003

Tekijät Mauno Konttinen, Martti Teikari, Lauri Vuorenkoski (toim.)		Julkaisija Stakes
		Kustantaja Stakes
Julkaisun nimi Tulevaisuusraportti 2003. Stakesin tulevaisuuden ennakkoinnin työryhmän vuosiraportti		
Julkaisun sarja ja numero Aiheita 28/2003		
Tiivistelmä Vuoden 2003 alussa asetettiin Stakesiin uusi tulevaisuuden ennakkoinnin työryhmä. Sen tehtäväksi määriteltiin tulevaisuuden tietämyksen hankkiminen, kokoaminen ja kohdentaminen sosiaali- ja terveysalan tutkimuksen ja kehittämisen avuksi sekä Stakesin strategisen johtamisen tueksi. Tarkastelukohteina ovat yleismaailmalliset, eurooppalaiset ja kansalliset hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavien tekijöiden muutokset, syntyvyyden, sairastuvuuden ja kuolleisuuden muutokset, sekä globaaleista megatrendeistä ja mainituista muutoksista johdettavissa oleva konkreettinen palvelujen tarve, palvelujen sisältö, palvelujen järjestämistavat ja palvelujen rahoitus. Tehtävänsä toteuttamiseksi työryhmä hankkii alan kirjallisuutta ja muuta aineistoa, perehtyy tulevaisuuden tutkimuksen metodologiaan, järjestää seminaareja ja keskustelutilaisuuksia vuosittain sekä toimittaa kerran vuodessa tulevaisuusraportin, jota koko hallinnonala voi hyödyntää mm. tulossopimuksia laadittaessa. Käsillä oleva julkaisu on työryhmän ensimmäinen tulevaisuusraportti. Tulevaisuuden ennakkoinnin työryhmän ensimmäinen vuosi on kulunut oman työn organisointiin, metodologiseen opetteluun ja harjoitteluun ja alan kirjallisuuden kokoamiseen – lyhyesti sanottuna yhteiseen oppimiseen. Tämä heijastuu myös raportissa. Siinä kuvataan kuluvan vuoden toimintaa, tulevaisuuden ennakkoinnin käsitteistöä, kahden työryhmän organisoiman tulevaisuustyöpaja-harjoituksen tuloksia sekä sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan laitoksissa tehtävää työtä tulevaisuuden ennakoimiseksi. Lisäksi raportissa on neljän työryhmän alaisuuteen perustetun työjaoston ajatuksia sosiaali- ja terveydenhuollon ja sen toimintaympäristön tulevaisuudesta. Hallinnonalan toimintaympäristön muutoksia pohditaan myös Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2003 laatiman katsauksen "Vuoden 2003 hallitusohjelmatyön tukeminen – lähivuosien sosiaali- ja terveyspoliittisia avainkysymyksiä" pohjalta. Lopuksi raporttiin on koottu hallinnonalan kannalta relevantteja toimintaympäristön tulevaisuutta ennakoivia tilastoja.		
Avainsanat tulevaisuuden ennakointi, toimintaympäristön muutokset, työryhmäraportti.		
Muut tiedot (esim. elektroninen julkaisu tai verkkojulkaisun osoite)		
ISSN 1236-9845	ISBN 951-33-1427-8	
Kokonaissivumäärä 44	Kieli Suomi	Hinta 10 € (sis. alv)
Jakaja ja myyjä Stakes, PL 220, 00531 Helsinki, puh (09) 3967 2140 tai (09) 3967 2141 tai automaatti (09) 3967 2308, faksi (09) 3967 2450		

Sisällys

STAKESIN TULEVAISUUDEN ENNAKOINNIN TYÖRYHMÄN ASETTAMINEN JA ENSIMMÄINEN TOIMINTAVUOSI 2003	7
Työryhmän asettaminen	7
Työryhmän toiminta vuonna 2003	7
KATSAUKSET VALITTUIHIN TEEMA-ALUEISIIN	9
KANSAINVÄLISEN TOIMINTAYMPÄRISTÖN MUUTOKSET JA NIIDEN ASETTAMAT HAASTEET STAKESILLE	9
Johdanto	9
Muutoksia kansainvälisessä toimintaympäristössä	9
Muutoksia tavassa ajatella ja tulkita	10
Näkökulmia	11
Miten Stakesin tulisi vastata haasteisiin	11
SOSIAALI- JA TERVEYSALA SUOMALAISESSA TIETÖYHTEISKUNTAKEHITYKSESSÄ	13
Johdanto	13
Suomalainen tietoyhteiskuntamalli	13
Hallituksen tietoyhteiskuntaohjelma	14
EU:n tavoitteena eEurooppa – tietoyhteiskunta kaikille	14
Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian hyödyntämisstrategia ja Makropilotin perintö	15
Tietoteknologia kansallisessa terveyshankkeessa	15
Tietoteknologia sosiaalialan kansallisessa kehittämishankkeessa	16
Tieto 2005 ja tiedon yhtenäistäminen	16
Ohjelmien ja ohjauksen merkitys tietoyhteiskuntakehityksessä	17
VÄESTÖN IKÄÄNTYMINEN TULEVAISUUDEN ENNAKOINNIN HAASTEENA	18
Väestön ikääntymisen haaste – hallittu muutos on mahdollinen	18
Millainen tulevaisuus?	19
KULTTUURI, ARVOPOHJA, YHDYSKUNTARAKENNE JA PALVELUJÄRJESTELMÄ	21
Paikallisuuden muodonmuutos	21
Muuttuvat aluerakenteet	22
Palvelujen monituottajamalli	23
Yhdyskuntarakenne ja väestömuutos	23
Teknologiakehityksen näköaloja	24
SKENAARIOT, MEGATRENDIT, HEIKOT SIGNAALIT JA VILLIT KORTIT – METODOLOGISIA HARJOITUKSIA	25
Tulevaisuudenkuvista	25
Tietoyhteiskunta	26
Tulevaisuuden ennakkoinnin peruskäsitteet	26
Tulevaisuuskartat ja skenaariot	28
Harjoitukset	29
RYHMÄTÖIDEN TULOKSET	30
HUOMIOITA SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN TULEVAISUUSKATSAUKSESTA 2003	34
TULEVAISUUDEN ENNAKOINTI SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN HALLINNONALALLA	37
Kansaneläkelaitos	37
Eläketurvakeskus	37
Työterveyslaitos	38
Lääkelaitos	38
Säteilyturvakeskus	38
Yhteistyön suuntaviivoja	38
TILASTOJA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON TULEVAISUUDESTA	39

Stakesin Tulevaisuuden ennakkoinnin työryhmän asettaminen ja ensimmäinen toimintavuosi 2003

Mauno Konttinen
työryhmän puheenjohtaja

Työryhmän asettaminen

Stakesin johto ryhtyi vuonna 2001 pohtimaan, olisiko sen hallinnonalalla tehtävä pitkäjänteistä, määrätietoista tulevaisuustyötä ja olisiko se Stakesin vai koko STM-konsernin asia. Valmistelevien keskustelujen tuloksena sosiaali- ja terveysministeriön ja Stakesin väliseen tulossopimukseen vuodelle 2002 kirjattiin seuraavaa: "*Stakes perustaa sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden ennakkoinnin asiantuntijatyöryhmän ja osallistuu eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan teknologian ennakointiverkoston työskentelyyn.*" Vuosi 2002 kului keskeisten sidosryhmien näkemyksiä kartoitettaessa ja mietittäessä Stakesiin perustettavan työryhmän toimenkuvaa ja kokoonpanoa.

Pääjohtaja Vappu Taipale asetti 27.1.2003 Stakesiin Tulevaisuuden ennakkoinnin työryhmän. Sen tehtäväksi määriteltiin tulevaisuuden tietämyksen hankkiminen, kokoaminen ja kohdentaminen sosiaali- ja terveysalan tutkimuksen ja kehittämisen avuksi sekä Stakesin strategisen johtamisen tueksi. Tarkastelukohteina ovat yleismaailmalliset, eurooppalaiset ja kansalliset muutokset hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavissa tekijöissä, syntyvyyden, sairastuvuuden ja kuolleisuuden muutokset sekä konkreettinen palvelujen tarve, palvelujen sisältö, palvelujen järjestämistavat ja palvelujen rahoitus, joihin globaalit megatrendit ja mainitut muutokset vaikuttavat. Tietoyhteiskunnan ja muun hyvinvointiteknologian kehittymistä ja niiden heijastumia sosiaali- ja terveysalalle tulee erityisesti seurata. Työryhmän toimikaudeksi määriteltiin 1.2.2003–31.12.2005.

Tehtävänsä toteuttamiseksi työryhmä hankkii alan kirjallisuutta ja muuta aineistoa, perehtyy tulevaisuuden tutkimuksen metodologiaan, järjestää ainakin yhden seminaarin ja keskustelutilaisuuden vuosittain sekä toimittaa kerran vuodessa tulevaisuusraportin, jota koko hallinnonala voi hyödyntää mm. tulossopimuksia laadittaessa. Työryhmä voi perustaa osaamisaluekohtaisia alajaostoja.

Työryhmän kokoonpanoa pohdittiin seikkaperäisesti. Todettiin, että siinä tulee olla edustus Stakesin kaikilta tulosalueilta ja yksiköiltä, lisättynä joillakin tulevaisuustyöstä kiinnostuneilla asiantuntijoilla. Työryhmään nimettiin puheenjohtajaksi ylijohtaja *Mauno Konttinen* sekä sihteeriksi tiedottajalääkäri *Martti Teikari* ja tutkija *Lauri Vuorenkoski*. Asettamispäätöksessä todetaan, että sihteerillä on oikeus käyttää työajastaan yksi päivä viikossa ko. tehtävään.

Tulosalueiden edustajiksi työryhmään nimettiin toimistoarkkitehti *Marja Kurenniemi* (varalla erikoistutkija *Eeva Ollila*), kehittämisspäällikkö *Ronald Wiman* (varalla kehittämisspäällikkö *Irma Kiikkala*), tulosaluejohtaja *Hannu Hämäläinen* (varalla tutkimusprofessori *Pekka Ruotsalainen*), suunnittelupäällikkö *Mikko Staff* (varalla johtaja *Terhi Lönnfors*), tulosjohtaja *Ali Arsalo* (varalla kehittämisspäällikkö *Marja Anttila*) sekä johtaja *Esko Hänninen* (varalla projektipäällikkö *Annakaisa Iivari*). Varahenkilöillä on oikeus osallistua työryhmän kokouksiin. Asiantuntijajäseniksi nimettiin kehittämisspäällikkö *Ani Kajander*, tutkimusprofessori *Matti Rimpelä*, kehittämisspäällikkö *Heikki Siltala*, kehittämisspäällikkö *Päivi Voutilainen* sekä ylilääkäri *Eeva Widström*.

Työryhmän toiminta vuonna 2003

Työryhmä on kokoontunut kuusi kertaa. Se on koostunut huomattavan määrän tulevaisuuden ennakkointia koskevaa kirjallista aineistoa, joka on listattuna Internet-osoitteessa <http://www.stakes.fi/users/lauriv/future.htm>.

Työryhmän keskuuteen on perustettu neljä työjaostoa:

- Kansainvälinen kehitys, pj *Ronald Wiman*
- Tietoyhteiskunta ja sosiaali- ja terveysalan tietoteknologia, pj *Ani Kajander*
- Ikääntyminen heijastusvaikutuksineen, pj *Päivi Voutilainen*
- Kulttuuri, arvopohja, yhdyskuntarakenne ja palvelujärjestelmä, pj *Esko Hänninen*

Työjaostojen katsaukset omista teema-alueistaan ovat luettavissa toisaalla tämän raportin sivuilla.

Työryhmä on järjestänyt itselleen tulevaisuuden ennakkoinnin metodologista koulutusta. Kokouksissa on kuultu ulkopuolisia futurologia-asiantuntijoita (*Osmo Kuusi, Pekka Parkkinen, Timo Sneck*). Työryhmän sihteerit osallistuivat Turun kauppakorkeakoulun Tulevaisuuden tutkimuskeskuksen järjestämään kaksipäiväiseen koulutukseen sekä muutamaani alan seminaareihin. Lisäksi ulkopuolisen konsultin (*Anita Rubin*, Turun kauppakorkeakoulun Tulevaisuuden tutkimuskeskus) johdolla järjestettiin Stakesin henkilöstölle yhden päivän koulutustilaisuus skenaariotyöskentelystä. Siihen osallistui kymmenen henkilöä. Ko. työskentelymallista samoin kun Sosiaali- ja terveystalot -tulosalueella järjestetystä megatrendejä, heikkoja signaaleja ja vilttejä kortteja käsitteestä aivoriihestä annetaan tässä raportissa erillinen selvitys.

Syyskuussa oman talon väelle pidettäväksi suunniteltu tulevaisuusseminaari jouduttiin peruuttamaan yhteensattumien vuoksi. Joulukuun alussa järjestettiin kolmen tunnin mittainen Stakes-foorumi aiheesta.

Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan teknologian ennakoitiverkoston työ on ollut keskeytyksissä keväällisten eduskuntavaalien jälkeisistä uudelleenjärjestelyistä johtuen.

Futurologia-yhteistyön käynnistäminen sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan eri laitosten kanssa ei ole toteutunut toivotulla tavalla, mikä näkyy erillisestä selvityksestä tässä raportissa.

Tulevaisuuden ennakkoinnin työryhmän ensimmäinen vuosi on kulunut oman työn organisointiin, metodologiseen opetteluun ja harjoitteluun ja alan kirjallisuuden kokoamiseen – lyhyesti sanottuna yhteiseen oppimiseen. Työryhmän jäljellä olevalla toimikaudella pyrimme tuottamaan todellista sosiaali- ja terveysalan substanssiin liittyvää aineistoa, josta on hyötyä kartoittaessamme sellaisia toimintaympäristön muutoksia, joilla on välittömiä tai välillisiä vaikutuksia hallinnonalamme kehitykseen.

Katsaukset valittuihin teema-alueisiin

Kansainvälisen toimintaympäristön muutokset ja niiden asettamat haasteet Stakesille

Ronald Wiman
Victor Savtschenko
Meri Koivusalo
Max von Bonsdorff
Timo Karjalainen

Johdanto

Kansainvälisen kehityksen jaos, jonka Stakesin tulevaisuuden ennakoinnin työryhmä on asettanut, tarkastelee yhteiskunnallista kehitystä niin globaalilla, Euroopan unionin kuin lähialueidenkin tasolla. Analyysin kohteena ovat erityisesti kansalaisten sosiaaliseen hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavat kehityspiirteet ja niiden liittyminen Stakesin perustehtävään ja toimintastrategiaan. Pyrkimykseenä on nostaa esiin erityisesti niitä tekijöitä, joihin tulee varautua uhkina tai uusina mahdollisuuksina ja joiden osalta Stakes on perustehtävänsä nojalla toimija. Tähtäin on asetettu 15 vuoden päähän, vuoteen 2018.

Maailmanlaajuisesti tunnustetaan, että yhteiskunta on oleellisella tavalla ja kokonaisuudessaan muuttumassa, näkyvimmin juuri tieto- ja viestintäteknologian nopean kehityksen ohjastamana. Tämä realisoituu taloudellisina, yhteiskunnallisina ja kulttuurisina muutoksina, joita ei aikaisemmin edes osattu ennakoida. Meneillään olevan kehityksen piirteitä kuvataan usein käsitteillä globalisaatio, tietoyhteiskuntakehitys ja uusi talous.

Näitä tärkeitä muutoksia on käsitelty kansainvälisillä foorumeilla, kuten G 8 -maiden Okinawan peruskirjassa, YK:n UN ICT Task Force -työryhmässä, Digital Opportunities Task Force -työryhmässä sekä yleisemminkin YK:n piirissä käydyissä keskusteluissa. Keskustelu huipentuu lähitulevaisuudessa joulukuussa 2003 Genevessä ja marraskuussa 2005 Tunisissa pidettävissä Yhdistyneiden kansakuntien huippukokouksissa (WSIS).

Euroopan unionin piirissä meneillään olevaa kehitystä on käsitelty lukuisissa asiakirjoissa ja toimintaohjelmissa. Eurooppa-neuvosto sitoutui Lissabonissa vuonna 2000

kehittämään tietotaloutta ja komission aloitteesta käynnistetty eEurope-toimintaohjelma ulottaa vaikutustaan lähes kaikkiin mahdollisiin elämänalueisiin. Myös uudenlainen ajattelutapa niin taloudessa kuin sosiaalipolitiikassa on valtaamassa diskurssit kansainvälisessä yhteisössä.

Suomalainen näkökulma meneillään olevaan kehitykseen ja sen meille asettamiin haasteisiin on tiiviissä muodossa luettavissa STM:n laatimasta asiakirjasta *Lähivuosien sosiaali- ja terveystaloudellisia avainkysymyksiä. Vuoden 2003 hallitusohjelmatyön tukeminen STM:n vastualueella* (STM, Helsinki 2003).

Muutoksia kansainvälisessä toimintaympäristössä

Kansainvälisen toimintaympäristön muutosta tulee tarkastella eri tasoilla ja erilaisten prosessien kautta. Näitä ovat ainakin

- 1) globalisaatio ja taloudellinen integraatio
- 2) Euroopan integraation laajeneminen ja mahdollinen syveneminen
- 3) lähialueiden muutos
- 4) kansainvälistyminen ja kehityskysymykset

Kansainvälinen toimintaympäristö sosiaali- ja terveystaloudellisuudessa on ollut murroksessa vuosisadan vaihteessa. Perinteinen pohjoismainen yhteistyö ja kansallinen painotus sosiaali- ja terveystaloudellisuudessa on muuttunut. Euroopan rooli on vahvistunut ja eurooppalainen yhteistyö hakee uusia muotoja ja tavoitteita. Talouden integraatio on voimistanut talouselämästä argumentaatiota sosiaali- ja terveystalouden sektoreilla. Lähialueiden tilanne on myös voimakkaan muutoksen alaisena. Venäjän ja Suomen välinen valtakunnanraja on edelleenkin yksi jyrkimpää sosiaalisten erojen

jakolinjoja. Baltian maiden tilanne on muuttumassa ja tulee muuttamaan myös Euroopan unionin toimia ja luonnetta niiden liittyessä jäseniksi.

Globalisaatio ja taloudellinen integraatio ovat nousseet keskeisiksi muutospaineita aiheuttaviksi tekijöiksi sosiaali- ja terveyspolitiikan osalta. Julkisen talouden pelivaran kaventuminen ja paineet veroalennuksiin sekä työvoiman joustoihin ovat heijastuneet myös sosiaali- ja terveyspolitiikkaan. Vaikutukset ovat ulottuneet myös siihen, millaisia ratkaisuja on haettu esimerkiksi väestön vanhenemiseen ja aluepolitiikkaan. Globalisaatioon liittyvät painotukset ovat usein myös lähtökohtaisesti sokeita tai ongelmallisia sosiaali- ja terveyspoliittisesti merkittävien tavoitteiden kannalta. Esimerkkeinä voidaan mainita terveyden edistäminen, perhepolitiikka, työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen sekä sukupuolten väliseen tasa-arvoon liittyvät kysymykset.

Suomi on ollut globalisaatiokehityksessä suuri hyötyjä, mutta vaarana on, että taloudellisen integraation syvetessä myös sosiaali- ja terveyssektorit nähdään ensisijaisesti talouden tavoitteista ja alan yrittäjien näkökulmasta. Sosiaali- ja terveyspolitiikan tavoitteiden kannalta onkin olennaista tarkastella myös globalisaation ideologista ulottuvuutta ja arvioida kriittisesti sellaisia väittämiä, joiden mukaan tietyt kehityskulut ovat väistämättömiä.

Euroopan integraatio voidaan nähdä osana talouden integraatiota, mutta myös omana itsenäisenä ulottuvuutenaan. Pohjoismaisen yhteistyön rinnalle on noussut yhä useammin eurooppalainen yhteistyö sekä pohjoismainen yhteistyö EU:n piirissä. Euroopan unionin kehitys on tiivistänyt sosiaalipolitiikan yhteistyötä monilla alueilla, myös terveyspolitiikassa. Niinpä eurooppalainen sosiaali- ja terveyspolitiikka on muuttunut kansainvälisestä yhteistyöstä olennaiseksi osaksi kansallista politiikkaa ja kansallisia tavoitteita.

Lähialueiden muutos on ollut merkittävä ja tulee heijastumaan Euroopan unionin laajetessa myös Suomen työmarkkinoille ja sosiaalipolitiikkaan. Yhtenä esimerkkinä voidaan ottaa alkoholipolitiikka, jossa sekä EU:n että oma lähialueiden politiikkamme ovat keskeisellä tavalla muuttamassa kansallista käytäntöämme. Venäjän sosiaalinen ja taloudellinen kehitys pysyy merkittävänä suomalaiselle sosiaalipolitiikalle myös tulevaisuudessa.

Kansainvälistyminen on osa Suomen sosiaali- ja terveyspolitiikan arkipäivää ja sen

merkitys tulee kasvamaan tulevaisuudessa. Erilaisten kulttuuritaustojen ymmärtäminen tulee tärkeämmäksi ja maahanmuuttajien kysymykset tulevat nousemaan marginaalista osaksi valtiopolitiikan käytäntöjä. Monikulttuurisen Suomen sosiaali- ja terveyspolitiikassa tämä on otettava huomioon. Todennäköisesti ulkomaisen työvoiman ja ns. repputyöläisten määrä kasvaa maassamme. Talouden integraatio luo edellytyksiä työvoiman vapaammalle liikkuvuudelle ja sellaisille joustoille, jotka tulevat heijastumaan haasteina myös sosiaali- ja terveyspolitiikassa.

Kehityskysymykset ja kansainvälistymisen globaalit ulottuvuudet ovat osa sosiaali- ja terveyspolitiikan kokonaisuutta. Terveyspolitiikan osalta kehityskysymyksien ja globaalien seikkojen huomiointi on tärkeää jo pelkästään itsekkäistä kansallisista lähtökohdista, mutta ensisijaisesti ne ovat osa laajempaa solidaarisuuden kehää ja kenttää.

Muutoksia tavassa ajatella ja tulkita

Kansainvälisen toimintaympäristön muutokset ilmenevät myös uudenlaisina painotuksina ja sisältöinä poliittisessa ja aatteellisessa diskursissa. Nämä heijastuvat uudenlaisina lähtökohtina ja tavoitteina sosiaali- ja terveyspolitiikan toimintamalleissa ja käytännöissä. Yksi globalisaation piirteistä on hyvinvointivaltion kohdistuvien paineiden kasvu ja argumentoinnin rakentaminen yhä yksipuolisemmin markkinalogiikan varaan yhteiskuntapolitiikassa, mukaan lukien sosiaali- ja terveyspolitiikka.

Stakesin toimintaympäristö liittyy keskeisesti tietoon, tiedonhallintaan ja sen soveltamiseen. Tämän kannalta on oleellista havaita, että yhteiskuntapoliittisessa keskustelussa on viime kymmenvuotiskauden aikana siirrytty yhä enemmän seuraavanlaisiin painotuksiin:

- taloudellisten arvojen ja terminologian korostaminen
- kasvun painottuminen talouden päämääräarvona, jakokysymysten jättäminen markkinavoimien varaan
- yksityissektorin korostuminen
- julkishyödykkeiden merkityksen heikentynyt huomioonottaminen suhteessa kauppa- ja kilpailupoliittisiin tavoitteisiin
- julkissektorin ja sosiaali- ja terveysmenojen lähtökohtainen kaventaminen
- taloudellisen tehokkuuden korostaminen oikeudenmukaisuuden sijaan

- sosiaali- ja terveystalouden sektorien tarkastelu tuotannon tekijöinä ja kuluttajan näkökulmasta
- velvollisuuksien ja asiakassuhteiden painotus sosiaalisten oikeuksien sijaan
- interventioihin, ohjelmiin ja projekteihin painottuva ja mitattavia tuloksia painottava lähestymistapa
- informaatio-ohjauksen ja erilaisten laatu-kriteerien painottuminen ilman sanktiomenettelyjä

Uudet painotukset muodostavat Stakesille haasteen sen suhteen, minkälaista tietoa se tuottaa. Typistyykö Stakesin rooli käytännössä interventioiden ja palvelutuotannon tehokkuuden mittaajaksi vai pystyykö se tuottamaan monipuolista tietoa ja laajempia näkökulmia tukemaan sosiaali- ja terveystalouden perustaa ja kehittämistä?

Näkökulmia

Stakesin perustehtävän näkökulmasta sen on oltava mukana keskeisessä yhteiskuntapolitiikassa keskustelussa ja tuotava siihen sosiaali- ja terveystaloudellisia näkökulmia sekä tarjottava vaihtoehtoisia näkemyksiä, jotka perustuvat tieteellisesti kestäväan ja ammattitaitoiseen politiikan analyysiin. Tällaisia haasteita ovat mm. seuraavat:

- pohjoismaisen sosiaali- ja terveystaloudellisen ajattelun ja järjestelmien analyysi suhteessa muihin järjestelmiin sekä esitettyihin vaihtoehtoihin
- hyvinvoinnin ja hyvinvointipolitiikan lähtökohtiin liittyvä tutkimus sekä sektori-kohtainen analyysi
- sosiaali- ja terveystalouden kokonaisuuk- sien taloudellisten ulottuvuuksien analyysi
- sosiaali- ja terveystalouden kokonaisuuk- sien taloudellisten ulottuvuuksien analyysi
- sosiaalitaloudellisen ja hyvinvoinnin taloustieteen näkökulmien kehittäminen
- juridisten, eettisten ja oikeudenmukaisu- teen liittyvien näkökulmien avaaminen
- ihmis- ja asiakas-keskeisen, osallistavan näkökulman kehittäminen ja laajentami- nen kuluttajakaskeisesta ajattelusta
- sosiaaliseen koheesioon ja alueelliseen tasavertaisuuteen liittyvä analyysi

Mallit sosiaali- ja terveystalouden muutoksiin eivät synny tyhjästä, vaan perustuvat usein kansainvälisiin ja kansallisiin kokemuksiin muualla. Kansainvälisen toimintaympäristön merkitys on näiden sisältöjen välittymisessä

keskeinen, ja argumentointi kansallisella tasolla edellyttää myös ymmärrystä siitä, mitä muualla maailmassa tapahtuu. Stakes on kansallisena toimijana kokoava ja sen kapasiteetti tilastollisen tiedon tuottajana on mittava.

Diskurssiin osallistuminen edellyttää eri näkökulmien ja terminologioiden hallintaa. Sosiaalitaloudellista ei saa redusoida taloustaloudelliseksi eikä argumentointia rakentaa vain taloustieteiden varaan. Taloudellisten ilmiöiden tutkiminen ja ymmärtäminen on kuitenkin tärkeätä koko yhteiskunnallisen kehityksen ymmärtämiseksi.

Miten Stakesin tulisi vastata haasteisiin

Stakes on keskeinen toimija eri politiikan vaihtoehtojen arvioinnissa ja analyysissa kokonaisuuden näkökulmasta. Vastatakseen kansainväliseltä tasolta nouseviin haasteisiin Stakesin tulee arvioida toimintansa suhteessa tämänhetkiseen ja tulevaisuudessa odotettavissa olevaan diskurssiin.

Vahvistamista tarvitaan jatkossa seuraavissa asioissa:

- 1) Hyvinvoinnin taloustieteen asiantuntemuksen ja erityisesti sosiaalitalouden taloustieteen hallinta ja edelleen kehittäminen
- 2) Lain, oikeuden ja eettisten kysymysten ymmärrys ja arviointi
- 3) Eri politiikkalohkojen ja sosiaali- ja terveystalouden järjestelmien kokonaisuuk- sien asiantuntemus
- 4) Sosiaali- ja terveystalouden eri toimijoi- den lähtökohtien ja toimintaympäristön asiantuntemus
- 5) Monikulttuurisuuden hallinta
- 6) Yksityisen sektorin (liiketoimittajat ja jär- jestöt) lähtökohtien, toimintaympäristön ja kehityksen analyysi sekä säätelyyn liittyvät kysymykset

Kansainvälistyvässä toimintaympäristössä Stakes on uniikki tutkimus- ja kehitystoimin- nan yksikkö. Se ei kuitenkaan realisoi tätä potentiaaliaan riittävästi. Keskeistä on sosiaali- ja terveystaloudelliskassa nähdä toiminnan päämääräarvot sekä niihin vaikuttavat toimet ja tulokset. Tutkimus- ja kehittämistoiminnan tehtävänä on tehdä arvot näkyviksi ja tehdä ero myyttien ja faktojen välillä. Kansainväli- sessä toimintaympäristössä Stakesin roolille voidaan nähdä erityisiä avauksia mm. seuraavissa kysymyksissä:

- 1) Kansallisen sosiaali- ja terveyspolitiikan vaihtoehtojen ja valintojen analyysi ja argumentaatio suhteessa talouden resursseihin ja talouselähtöisiin näkökulmiin
- 2) Talouden integraation ja EU:n politiikkojen vaikutukset sosiaali- ja terveyspolitiikan lähtökohtiin ja tavoitteisiin
- 3) Eurooppalaisen sosiaalipolitiikan lähtökohtien ja tavoitteiden analyysi
- 4) Muilla sektoreilla toteutettavien politiikkojen vaikutukset kansalaisten hyvinvointiin sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden toimintaympäristöön
- 5) Sosiaalisiin oikeuksiin liittyvä tutkimus
- 6) Alueellisen tasavertaisuuden ja sosiaalisen koheesion painotuksiin liittyvät kysymykset
- 7) Kansalliset ja kuntatason hyvinvointipolitiikan innovaatiot ja avaukset sekä niiden arviointi
- 8) Suomalaisen kokemuskentän ja ymmärryksen vieni globaalin sosiaalipolitiikan ja kehityspolitiikan kentille

Kirjallisuutta

Rönnberg, Leif & Simpura, Jussi 2003. Sosiaalipolitiikan globaalit ulottuvuudet. Suomen ICSW; Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Lähivuosien sosiaali- ja terveyspoliittisia avainkysymyksiä. Vuoden 2003 hallitusohjelmatyön tukeminen sosiaali- ja terveysministeriön vastualueella.

Sosiaali- ja terveysala suomalaisessa tietoyhteiskuntakehityksessä

Ani Kajander

Johdanto

Tulevaisuuden ennakkoinnin työryhmän yksi tehtävä on seurata tietoyhteiskunnan ja hyvinvointiteknologian kehittymistä ja niiden heijastumia sosiaali- ja terveysalalle. Tätä tehtävää varten ryhmä perusti tietoyhteiskuntaa ja sosiaali- ja terveysalan tietoteknologiaa käsittelevän jaoksen.

Tietoyhteiskuntaa on haluttu tarkastella laajasti ottaen huomioon niin tietoon ja osaamiseen liittyvä kehitys kuin uudet teknologiat ja niiden leviäminen. Tärkeiksi on koettu myös tietoon ja teknologiaan liittyvät arvojen, yhteiskuntarakenteiden ja toimintatapojen muutokset. Sosiaali- ja terveysalan – ja samalla Stakesin – kannalta keskeisiä ovat tietoteknologian ja tietoyhteiskuntakehityksen vaikutukset

- kansalaisten elinoloihin ja toiminta mahdollisuuksiin,
- sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin ja palvelurakenteisiin,
- sosiaali- ja terveysalan henkilöstöön ja työhön sekä
- tietoon, jonka varassa alalla toimitaan.

Tietoyhteiskuntajaos on vuoden aikana seurannut tietoyhteiskunnan kehittämisen kannalta keskeisiä ohjelmia ja suunnitelmia, joiden tavoitteet ja toimenpiteet vaikuttavat toteutuessaan ihmisten elinoloihin tai sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan pitkälle tulevaisuuteen. Tietoyhteiskunnan kehitysnäkymiä käsiteltiin jaoksen ehdotusten pohjalta syyskuussa Stakesin tulevaisuustyöpajassa, jonka teemana oli tulevaisuuden tietoyhteiskunnan kansallinen sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaana (ks. sivu 20 *Skenaariot, megatrendit, heikot signaalit ja villit kortit – metodologisia harjoituksia*).

Tietoyhteiskuntajaos on avoin kiinnostuneille stakelaisille. Vuonna 2003 sen työskenntelyyn ovat osallistuneet *Ani Kajander* (vetäjänä), *Erkki Kempainen*, *Pekka Ruotsalainen*, *Victor Savtschenko*, *Heikki Siltala* ja *Lauri Vuorenkoski*.

Suomalainen tietoyhteiskuntamalli

Eri yhteyksissä, mm. Castellsin ja Himasen kirjassa Suomen tietoyhteiskuntamalli (Castells & Himanen 2001), on suomalaisen tietoyhteiskunnan erityiseksi vahvuudeksi nostettu teknologian kehittämisen yhteys hyvinvoinnin kehittämiseen. Yhtäältä hyvinvointivaltio koulutus-, sosiaali- ja terveyspalveluineen luo pohjan tietoyhteiskunnan kehittymiselle, toisaalta taloudellisesti menestyvä tietoyhteiskunta mahdollistaa hyvinvointivaltion jatkuvan ylläpitämisen. Castellsin ja Himasen mukaan Suomessa onkin hahmottumassa tietoyhteiskunnan ja hyvinvointivaltion yhdistelmä. Kokonaisuuteen kuuluu myös tietoteknologian käyttö hyvinvointisovelluksiin.

1990-luvulla Suomi oli kansainvälisesti tietoteknologian kehityksen mallimaa. Erityisesti telemarkkinoiden varhainen vapauttaminen kilpailulle loi edellytykset tietoverkkojen ja verkkopalvelujen nopealle kasvulle Nokian vanavedessä. Nyt Suomen kehitys on hidastunut emmekä enää ole tietoyhteiskuntavertailujen ykkösmää, kärjen tuntumassa kuitenkin edelleen. Suomen vahvuuksia ovat mm. OECD:n tuoreen arvion mukaan teknologian kehittäminen ja tuotanto, heikkouksia on taas ns. sisältötuotannossa ja kansalaisille suunnatuissa palveluissa. Suomen sijoitus kansainvälisissä vertailuissa pudonnee edelleen, ellei sisältöpalvelujen kehittämiseen panosteta voimakkaasti.

Tieto- ja viestintäteknologian suuren taloudellisen ja sosiaalisen merkityksen vuoksi valtio pyrkii niin Suomessa kuin muissakin teollisuusmaissa ohjaamaan tietoyhteiskuntakehitystä. Suomen virallisissa tietoyhteiskuntalinjauksissa hyvinvointinäkökulma on ollut alusta alkaen vahvasti mukana: jo ensimmäinen kansallinen tietoyhteiskuntastrategia (1994) korosti kaikkien kansalaisten tarpeiden ja mahdollisuuksien huomioimista tietoteknologian ja siihen perustuvien palvelujen kehittämisessä. Sosiaali- ja terveyspalvelut olivat mukana hyvinvointiklusterin osapuolena.

Parin viime vuoden aikana on valmisteltu useita laajoja, korkealla tasolla hyväksytyjä ohjelmia, joissa yhtäältä tietoyhteiskuntaa ja tietoteknologian käyttöä koskevat ja toisaalta

sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja kansalaisten hyvinvointia koskevat tavoitteet kohtaavat. Kehittämistarpeita arvioidessaan ja tavoitteita asettaessaan ohjelmat samalla tarjoavat näköaloja tietoyhteiskunnan tulevaisuuteen.

Hallituksen tietoyhteiskuntaohjelma

Nykyinen hallitus on sisällyttänyt ohjelmaansa uutuutena neljä politiikkaohjelmaa, joista yksi keskittyy tietoyhteiskunnan kehittämiseen. Ohjelma kohdistuu tietoyhteiskunnan mahdollisuuksien hyödyntämiseen ja sillä pyritään säilyttämään Suomen asema tieto- ja viestintäteknologian johtavana tuottajana ja hyödyntäjänä.

Ohjelmaa johtamaan on perustettu pääministerin johtama ministerityöryhmä sekä tietoyhteiskuntaneuvosto, jossa myös Stakesilla on edustaja (Vappu Taipale).

Ohjelman tavoitteet on konkretisoitu hallituksen 17.9.2003 iltakoulussaan hyväksymässä strategia-asiakirjassa. Sen mukaan *"tietoyhteiskuntaohjelman tarkoituksena on lisätä kilpailukykyä ja tuottavuutta, sosiaalista ja alueellista tasa-arvoa sekä kansalaisten hyvinvointia ja elämänlaatua hyödyntämällä tieto- ja viestintäteknikkaa koko yhteiskunnassa"*. Ohjelmalla pyritään eri keinoin mm. siihen, että kaikilla kansalaisilla olisi mahdollisuus hyödyntää tietoyhteiskunnan palveluita asuinpaikasta ja sosiaalisesta asemasta riippumatta.

Tietoyhteiskuntaohjelman toteutus on jaettu kahdeksaan osa-alueeseen, joista yksi keskittyy sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Sosiaali- ja terveysalan kannalta tärkeitä ovat myös kansalaisten tietoyhteiskuntavalmiuksia ja tietoyhteiskuntapalvelujen tehostamista sekä sähköistä asiointia julkishallinnossa käsittelevät osa-alueet. Kullekin osa-alueelle on tarkoitus asettaa tietoyhteiskuntaneuvoston jaos. Ohjelmalle ei ole varattu juurikaan omia resursseja. Ainakin aluksi toteutusohjelma koostuu lähinnä hankkeista, jotka joko ovat jo käynnissä tai joiden käynnistämisestä on päätetty aiemmin.

EU:n tavoitteena eEurooppa – tietoyhteiskunta kaikille

Euroopan unioni ohjaa tietoyhteiskunnan kehittämistä eEurope-ohjelmallaan. Sen toimintasuunnitelma on jäsenmaiden ja komission yhteistyötä, jossa kukin osapuoli sitoutuu yhteisesti hyväksytyihin tavoitteisiin. Nykyinen toimintasuunnitelma ulottuu vuoteen 2005. eEurope on osa strategiaa, jolla EU:sta pyritään tekemään maailman kilpailukykyisin ja dynaamisin tietotalous ja parantamaan sen työllisyyttä ja sosiaalista yhteenkuuluvuutta. Vuonna 2000 käynnistetty eEurope2002 painottui infrastruktuurin ja verkkoyhteyksien kehittämiseen. Nykyisen eEurope2005:n painopiste on palvelujen, sovellusten ja sisältöjen kehittämisessä sekä niiden edellyttämässä tietoturvasa. Tietoteknologian laajaan hyödyntämiseen pyritään niin yrityksissä, julkishallinnossa, opetuksessa kuin terveystalouksissa. Hallinnon ja julkispalvelujen sähköiset palvelut ja niitä tukevat toimintamallit (eGovernment) ovat eEurope2005-ohjelman keskeinen kehittämiskohde.

eEurope-ohjelman slogan on *tietoyhteiskunta kaikille*, jonka mukaisesti ohjelman tavoitteena on ehkäistä tietoyhteiskunnasta syrjäytymistä. Erityistä huomiota kiinnitetään vammaisiin. Tätä tavoitetta on konkretisoitu nyt jo pitkälti toteutetuilla toimenpiteillä, jotka koskevat standardointia, lainsäädännön arviointia, julkisten verkkopalvelujen esteettömyyttä sekä Design for All -suunnitteluperiaatteita edistävien osaamiskeskusten verkostoa ja opetussuunnitelmia. Voidaan sanoa, että näin syrjimättömyyden periaate tulkitaan suunnittelun ja tietoyhteiskunnan infrastruktuurin osaksi, joka voi vastata paremmin myös väestön ikääntymisen asettamiin haasteisiin. Kehitystyö jatkuu edelleen eEurope2005-toimintasuunnitelmassa.

eEurope-ohjelman rinnalla EU:lla on useita muita tietoyhteiskuntakehitystä edistäviä ohjelmia ja hankkeita, kuten IST (Information Society Technologies). IST-ohjelma rahoittaa mm. vanhusten ja vammaisten erityisiä tietoyhteiskuntatarpeita kartoittavaa Seniorwatch-hanketta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian hyödyntämisstrategia ja Makropilotin perintö

Sosiaali- ja terveysministeriö teki vuosina 1995–96 hallinnonalalleen tietoteknologian hyödyntämisstrategian. Sitä toteuttamaan käynnistettiin sosiaali- ja terveysalalla ennennäkemättömän laaja kehittämishanke, Satakunnan Makropilotti. Siinä tavoitteena oli osoittaa, että riittävän voimakkaalla tietoteknologisella "pushilla" voidaan

- vauhdittaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintamallien ja prosessien muuttamista ja synnyttää uusia sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatorajoja ylittäviä prosesseja
- tukea tietoteknisiin keinoin asiakasläh- töistä saumatonta toimintamallia
- luoda sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille että kansalaisille alueellisessa tietoverkossa toimivia sähköisiä palveluja
- synnyttää uusia teollisia innovaatioita ja palveluntuottajien ja yritysten välisiä aliansseja
- rakentaa ylikunnallisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita nykyisen lainsäädännön puitteissa
- levittää hyväksi havaittuja toimintamalleja koko maahan.

Makropilotin kunnianhimoisista tavoitteista suurin osa jäi projektin päättyessä vuonna 2001 toteutumatta. Paljon kuitenkin opittiin ja monia Makropilotissa aloitettuja kehittämistoimia varsinkin alueellisten tietojärjestelmien toteuttamiseksi viedään edelleen eteenpäin niin Satakunnassa kuin muilla saumattoman palveluketjun kokeilulakia soveltavilla alueilla (Uusimaa, Pirkanmaa ja Raahan seutu). Terveydenhuollon sähköistä alueellista infrastruktuuria kehitellään mm. Oulun, Turun, Helsingin ja Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiireissä ja Kaakkois-Suomessa usean sairaalan yhteistyönä. Juurruttamishankkeen avulla niin Makropilotin kuin muidenkin alueellisten tietoteknologiahankkeiden tietämystä ja kokemuksia on levitetty myös muille alueille. Kehittämistyötä linjaa ja koordinoi kansliapäällikkö Lehdon johtama Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologiakehitystä ohjaava työryhmä.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti ke- vällä 2002 myös valtakunnallisen ohjausryhmän tukemaan saumattoman palveluketjun

ja sosiaaliturvakortin kokeilulain piirissä ole- villa alueilla tehtävää kokeilutyötä. Ohjausryhmä antoi keväällä 2003 paikallisille, alu- eellisille ja valtakunnallisille toimijoille koh- distetut suositukset tietohallinnollisista toi- mista, joita saumattomiin palvelumalleihin siirtyminen edellyttää.

Stakesin tietoteknologian osaamiskeskus (OSKE) on laatinut STM:lle useita valtakun- nallista terveydenhuollon infrastruktuuria ja arkkitehtuuria koskevia ehdotuksia. Näitä ovat mm. ehdotus kansalliseksi sosiaali- ja tervey- denhuollon tietoturva-arkkitehtuuriksi ja sen kansalliseksi palveluiksi (mm. potilaiden, am- mattilaisten, organisaatioiden ja dokumenttien varmentaminen ja todentaminen), ehdotus terveydenhuollon sähköiseksi allekirjoitusme- netelmäksi sekä ehdotus sähköisten potilas- kertomusarkistojen hallitsemiseksi.

Tietoteknologia kansallisessa terveys- hankkeessa

Valtioneuvosto teki 11.4.2002 periaatepäätök- sen terveydenhuollon saatavuuden, laadun ja riittävän määrän turvaamisesta. Sen mukaan osana toimintojen ja rakenteiden uudistamista otetaan käyttöön valtakunnallinen sähköinen potilaskertomus. Uuden teknologian käyt- tönotto nostettiin myös esiin lisärahoitustar- peena ja sähköisen potilaskertomuksen kehittä- miseen kohdennettiin 4 miljoonan euron erillisrahoitus 2003–2007.

Sähköinen potilaskertomus -projekti on valtakunnallisista terveydenhuollon tietotek- nologiahankkeista keskeisin. Sen rinnalla on käynnissä useita siihen löyhästi koordinoituja aluetietojärjestelmähankkeita sekä erillinen valtakunnallinen sähköisen reseptin pilotointi. Sähköisen potilaskertomuksen käyttöönoton tavoitteena on digitalisoida potilaskertomukset ja luoda terveydenhuollon ammattilaisille tietojärjestelmät, joiden avulla potilastiedot ja lääketieteellinen tietämystieto ovat koko maassa keskeytyksettä ja tietoturvallisesti ammattilaisten käytettävissä. Projektissa laa- ditaan määritykset ja vaatimukset potilasker- tomuksen ydintiedoille, kansalliselle tietotur- valliselle tiedonvälitysympäristölle ja potilas- kertomusten tiedonvaihdon standardeille. Nämä määritykset muodostavat pohjan poti- lastietojärjestelmien tulevalle sertifiointille.

Tietoteknologia sosiaalialan kansallisessa kehittämishankkeessa

Sosiaalihuollon kansallisen kehittämishankkeen valmistelu on kulkenut vuoden tai kaksi terveydenhuollon hankkeen jäljessä. Kun terveydenhuollossa on edetty kehittämishankkeisiin, on sosiaalihuollon osalta oltu vielä lähtökuopissa. Tietotekniikan sovellutusten ja tietohallinnon alalla onkin meneillään paljon kehitystyötä sosiaali- ja terveydenhuollon nimissä, mutta käytännössä terveydenhuollon ehdoilla.

Sosiaalihuollon omia valtakunnallisia tietoteknologian hyödyntämistä kehittäviä hankkeita ovat itsenäisen suoriutumisen teknologiatietoa ja -osaamista levittävä ITSE-hanke sekä Sosiaalihuollon ekonsultatiohanke, joka mm. kehittää verkkopalveluja sosiaalihuollon ammattilaisille. Nämä hankkeet on rahoitettu hallituksen vuoden 2000 tulevaisuuspaketista.

Valtioneuvoston periaatepäätös sosiaalialan tulevaisuuden turvaamiseksi annettiin 2.10.2003. Siinä ainoa viittaus tietoyhteiskuntaan tai tietoteknologiaan liittyy työtapojen uudistamiseen: *"Sosiaalialalla otetaan käyttöön joustavasti tietoteknologian tarjoamia mahdollisuuksia."*

Periaatepäätöstä edeltäneessä selvityshenkilöraportissa sosiaalihuollon tietoteknologian mahdollisuuksia ja kehittämistarpeita käsiteltiin hiukan laajemmin. Ensisijaiseksi tavoitteeksi nostettiin terveydenhuollon käytäntöjen kanssa yhteensopivien asiakirjojen, tietojärjestelmien ja sähköisten palvelujen kehittäminen. Toinen tärkeä tavoite oli tietoteknologiaosaamisen ja alueellisen koordinoinnin vahvistaminen. Käytännössä kehittämistarpeita on niin paljon, että ensimmäinen tehtävä on arvioida niiden kiireellisyyttä ja tehdä kattava suunnitelma siitä, miten sosiaalihuolto tuodaan nykyistä tiiviimmin mukaan kehittyvään tietoyhteiskuntaan. Tämä on otettu huomioon valtioneuvoston periaatepäätöksen toimeenpanosuunnitelmassa. Siihen sisältyy kaksivaiheinen hanke tietoteknologian käytön edistämiseksi sosiaalihuollossa. Vuonna 2004 tehtävän selvityksen jälkeen toivottavasti edetään kehittämään niin sosiaalihuollon sähköisiä asiakastietojärjestelmiä kuin tieto- ja asiointipalveluja sekä ammattilaisille että kansalaisille. Myös sosiaalialan koulutuksessa tulisi panostaa tiedonhallintaosaamiseen.

Tietoteknologiaan näyttää sosiaalihuollossa ja terveydenhuollossa kohdistuvan varsin erilaisia odotuksia. Siinä, missä tietoteknolo-

gian hyödyntäminen on terveydenhuollon kansallisessa hankkeessa katsottu osaksi palvelujärjestelmän toimintojen ja rakenteiden kehittämistä, on se sosiaalihuollon hankkeessa liitetty henkilöstön työoloihin, osaamiseen ja työkäytäntöihin.

Tieto 2005 ja tiedon yhtenäistäminen

Tieto 2005 -hankkeessa on arvioitu väestön hyvinvointiin, terveyteen ja toimeentuloon sekä sosiaali- ja terveyspalveluihin kohdistuvia tietotarpeita. Hankkeen tavoitteena on tehdä esitys kansallisesta tietojen järjestelmästä, joka koostuu sosiaali- ja terveysministeriön ja sen hallinnonalan tietovarannoista. Järjestelmän tulee ottaa huomioon tietoteknologian tuomat mahdollisuudet. Vuoden 2003 lopulla päättyvän hankkeen ehdotukset tulevat linjaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon tilasto- ja rekisteritiedon tuotantoa vuosien ajan. Yhtenä tavoitteena on sähköinen tilastotiedon keruu asiakas- ja potilastietojärjestelmistä.

Kansalliseen terveysprojektiin kuuluvassa sähköinen potilasasiakirja -hankkeessa tavoitteena on, että digitaaliset potilastietojärjestelmät olisivat valtakunnallisesti käytössä vuoden 2007 loppuun mennessä. Sosiaalihuollossa pyritään vastaava kehittämistyö käynnistämään vuonna 2005. Jotta potilasasiakirjat ja sosiaalihuollon asiakasasiakirjat voidaan muuttaa sähköisiksi, on potilas- ja asiakastietojärjestelmien pystyttävä vaihtamaan tietoja sujuvasti niin organisaatioiden sisällä kuin niiden välilläkin. Tiedonvaihdon sujuvuus edellyttää, että koko maassa käytetään samoja, sisällöltään yhteneviä terminologisia järjestelmiä – koodistoja, luokituksia, nimikkeistöjä ja termistöjä. Niiden yhdenmukaistamista tukee rakenteilla oleva koodistopalvelu eli tietojärjestelmä, jonka avulla ylläpidetään ja jaellaan yhtenäisiä digitaalisessa muodossa olevia terminologisia järjestelmiä kaikille käyttäjille.

Koodistopalvelu tukee lähivuosina pääasiassa terveydenhuoltoa. Sosiaalihuollossa keskeinen luokitus työ on vasta alkuvaiheessa. Sosiaalityötä koskevan luokituksen on määrä valmistua vuonna 2005. Koko sosiaalihuollon toiminnan kattavien luokitusten tuottaminen on edellytys sähköisen dokumentoinnin ja asiakastietojärjestelmien laajalle hyödyntämiselle sosiaalihuollossa ja yhteisessä palveluketjussa terveydenhuollon kanssa.

Ohjelmien ja ohjauksen merkitys tietoyhteiskuntakehityksessä

Kriittisesti katsoen Suomen pyrkimystä tietoyhteiskunnaksi on leimannut toisaalta ylhäältä alas tapahtuva strateginen ohjaaminen ja toisaalta viranomaislähtöisyys. Keskeiset tavoitteet on asetettu viranomaisten taholta, mutta toteutus on jätetty paikallisten toimijoiden tehtäväksi. Suomessa on mm. katsottu, että tietoyhteiskunnan tarvitsema infrastruktuuri syntyy ilman valtiovallan erityistä panostusta. Humanistisen ja sosioteknisen näkökulman rinnalla on suomalaista tietoyhteiskuntaajattelua leimannut pyrkimys hallinnon prosessien automatisointiin ja paperityön digitalisointiin. Tämä on osaltaan johtanut siihen, että toteutuksen osalla suomalainen tietoyhteiskunta näyttäytyy hallinnon asioimisen sähköistämisenä ja viranomaisten tiedonsaannin ja toimintaedellytysten edistämisenä. Vaikka strategiatasolla kansalainen on suomalaisen tietoyhteiskunnan keskiössä ja hänen vaikutusmahdollisuuksiaan, osallistumismahdollisuuksiaan ja tiedonsaantiaan halutaan parantaa, ei tähän ole käytännössä juurikaan panostettu.

Keskeiseksi ongelmaksi on viime aikoina koettu tietoyhteiskuntakehityksen julkisen ohjauksen hajanaisuus. Kenelläkään tai millään organisaatiolla ei ole ollut kokonaisvastuuta tietoyhteiskunnasta ja vahvoja, hallinnonalarajat ylittäviä toimintavaltuuksia. Uusi hallituksen tietoyhteiskuntaohjelma ja pääministerin rooli sen vastuuhenkilönä toivottavasti tuovat strategiseen kehittämiseen kaivattua kokonaisnäkemystä.

Kansallisten ja kansainvälisten tietoyhteiskuntaohjelmien tavoitteena on muovata tulevaisuutta tavoitteidensa mukaiseksi. Globaalin talouden ja markkinoiden hallitsemassa maailmassa niiden vaikutukset jäävät yleensä aiottua vähäisemmiksi. Useimmiten tekniikkakin kehittyy toisin kuin on oletettu. Ainakin muutamiksi vuosiksi ohjelmat kuitenkin ennakkoivat tulevaisuutta. Ne perustuvat yleensä laajaan asiantuntijatyöhön ja päätöksentekijöiden näkemyksiin siitä, mikä on toivottavaa ja mahdollista kehitystä. Ohjelmilla on poliittista tukea ja niiden mukaiseen toimintaan osoitetaan resursseja.

Terveystieteiden ja sosiaalihuollon kansalliset hankkeet kokoavat sosiaali- ja terveysalan keskeiset kehittämistavoitteet ja –toimet aiempaa selkeämmiksi kokonaisuuksiksi. Niissä myös tieto- ja viestintäteknologian mahdollisuudet ja haasteet nousevat esiin uudella tavalla. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian hyödyntämisstrategia tehtiin lähes kymmenen vuotta sitten. Monet silloiset tavoitteet ovat edelleen ajankohtaisia. Toisaalta esimerkiksi Internetin leviämistä ja mahdollisuuksia ei silloin osattu ottaa huomioon. Oliko strategian uusimisen aika?

Kirjallisuutta ja muuta aineistoa

Castells, Manuel & Himanen, Pekka 2001. Suomen tietoyhteiskuntamalli. Sitra.

eEurope http://europa.eu.int/information_society/eeurope/

e-Government in Finland, OECD e-Government Studies 2003 <http://www.vm.fi> (hallinnon kehittämisen)

Hallituksen tietoyhteiskuntaohjelma <http://www.vnk.fi> (toiminta)

Tietoa Kansallisesta terveyshankkeesta, Sosiaalialan kansallisesta hankkeesta ja sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologiasta on koottu STM:n verkkosivuille <http://www.stm.fi> (hankkeet)

Väestön ikääntyminen tulevaisuuden ennakkoinnin haasteena

Päivi Voutilainen

Väestön ikääntyminen Suomessa on ilmiö, joka sosiaali- ja terveystieteissä keskustelussa on nostettu suureksi ongelmaksi. Näin siitä huolimatta, että pitkäikäisyyteen on aktiivisesti pyritty jo vuosikymmenten ajan. Keskusteluissa ei kuitenkaan aina täsmennetä, mitä ikääntymisellä tarkoitetaan; ikääntymistä voidaan tarkastella useista näkökulmista, esimerkiksi lasten lukumäärän vähenemisenä, maahanmuuton pienuutena, maastamuuton laajuutena tai keskimääräisen eliniän pitene- misenä. (Lehto 2001).

Väestöennusteemme kertoo, että Suomi ikääntyy kolmen seuraavan vuosikymmenen aikana niin, että ikääntymistä, ikääntyneiden ihmisten tarpeita ja palvelujen järjestämistä joudutaan tarkastelemaan uudella tavalla. Ennusteiden mukaan (taulukko 1) ikääntyneiden määrä erityisesti vanhimmissa ikäluokissa kasvaa voimakkaimmin: 75–84-vuotiaiden ja 85 vuotta täyttäneiden ikäluokissa ikääntyneiden määrä kaksinkertaistuu nykyisestä vuoteen 2030 mennessä. Samalla lasten ja työikäisen väestön määrä vähenee.

Väestön ikääntymisen haaste – hallittu muutos on mahdollinen

Huolimatta siitä, että väestön voimakas ikääntyminen on ollut tiedossa, on tähän megatrendiin reagoitu varsin hitaasti. Viime vuosina reagointi on kuitenkin nostettu agendalle entistä näkyvämmiin.

Yhtenä esimerkkinä tästä on Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2001), joka korostaa huolellista tulevaisuuden ennakkointia ja kunnissa kaikkien hallintokuntien yhteistä vastuuta tulevaisuuden rakentamisessa. Suosituksen keskeinen viesti on, että kuntien tulee laatia oma vanhuspoliittinen strategia laajassa yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Sosiaali- ja terveysviranomaisille osoitetaan erityinen vastuu korkealaatuisen ja oikea-aikaisen akuutti- ja pitkäaikaisen hoidon ja palvelujen järjestämisestä ikääntyneille kuntalaisille. Suosituksen jalkauttamisen ja seurannan tueksi on tuotettu tukimateriaaleja ja kehitetty työvälineitä (Vaarama ym. 2001; IKI-indikaattorit; Voutilainen ym. 2002), jotka tukevat kuntia suosituksen toimeenpanossa.

Stakesissa on tulevaisuuden ennakkoinnin välineeksi kehitetty EVERGREEN 2000-ohjelmisto (Vaarama & Voutilainen 2001), joka on jo yli 10 vuoden ajan tarjonnut kunnille monipuolisen suunnittelu-, seuranta- ja arviointimenetelmän. Ohjelmiston eri versioita on käytetty 1990-luvun alusta tähän päivään mennessä noin 90 kunnassa. Ohjelmisto tarjoaa mahdollisuuden helposti ja tarvittaessa ilman syvällistä suunnitteluasiantuntemusta tai välineiden käyttöä tehdä kattavia, monipuolisia ikääntyneiden palvelujen vertailuja, seurantoja ja suunnittelumalleja.

Taulukko 1. Väestön kehitys ikäryhmittäin 2000–2030

	2000	2010	2020	2030	Erotus lkm 2000–2030	Erotus % 2000–2030
0–14	936 333	851 482	832 925	805 322	–131 011	–13,99
15–64	3 467 584	3 501 398	3 266 650	3 096 115	–371 469	–10,71
65–74	436 789	505 065	713 197	665 190	228 401	52,29
75–84	262 014	308 769	380 091	554 914	292 900	111,79
85+	78 395	101 235	124 533	169 022	90 627	115,60
Yhteensä	5 181 115	5 267 949	5 317 396	5 290 563	109 448	2,11

Lähde: Väestötillastot, Tilastokeskus

Ohjelmistoa on hyödynnetty sekä valtakunnallisissa tutkimushankkeissa (Luoma ym. 2003; Vaarama & Voutilainen 2002; Vaarama ym. 2002; Vaarama ym. 2003) että useiden kymmenien kuntien yksittäisissä hankkeissa. Stakes on myös antanut konsultaatioita kunnille EVERGREEN-ohjelmistoa käyttäen.

Kuntien lisäksi ohjelmistoa voivat hyödyntää lääninhallitukset, alan ammatilliset oppilaitokset, yliopistot sekä konsulttitehtävissä vanhuspalvelujen parissa toimivat henkilöt. Ohjelmisto syntyi visiosta, jolla oli niin käytännöllisiä kuin idealistisiakin päämääriä. Käytännöllisenä tavoitteena oli kehittää suunnittelun tueksi työkalu, joka motivoi kuntia omaehtoiseen suunnitteluun ja tukee sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen orientaation syntymistä vanhustyössä. Idealistinen tavoite oli tuoda kuntatason suunnitteluun uutta filosofiaa: dynamiikkaa, avoimuutta ja keskustelua arvoista.

EVERGREEN 2000 –ohjelmisto koostuu kolmesta osiosta:

1. perustiedosto
2. analyysiosio
3. mallinnusosio

Perustiedosto sisältää väestöä, elinoloja ja palvelutarpeita, palvelujen käyttöä, voimavaroja, kustannuksia ja rahoitusta koskevat avaintiedot. Perustiedoston voi hankkia kuntat tai läänitasoisena. Vertailujen teon mahdollistamiseksi tuotetaan EVERGREEN –tietokantoihin valtakunnallisia keskeisiä tunnuslukuja. Perustiedosto-osa on siis vanhuspalvelujen tietopankki.

Analyysiosio koostuu seuranta- ja arviointiosista. Seurantaosion perusanalyysit pohjautuvat SOTKA-tietokannasta ja Stakesin hoitoilmoitusrekistereistä saataviin tietoihin, joita on täydennetty käyttäjän omilla tiedoilla. Seurantaosio antaa tietoa siitä, mikä on asiakkaiden, suoritteiden, henkilöstön ja kustannusten määrä avo-, välimuotoisissa ja laitospalveluissa. Arviointiosio sisältää palveluprofiilin – 21 muuttujaa sisältävän kuvauksen palvelurakenteen nykytilasta – sekä joukon indikaattoreita palvelutoiminnan tuloksellisuuden eli palvelukyvyn ja taloudellisuuden arviointiin.

Mallinnusosio sisältää nyky- ja tavoitemallin. Nykymalli kuvaa nykytilan jatkumista tulevaisuudessa eikä edellytä käyttäjältä napin painallusta suurempia toimenpiteitä. Nykymallissa ainoana taustamuuttujana on yli 65-vuotiaiden määrän kehitys. Malli kuvaa, mil-

laiset ovat asiakas-, suorite- ja henkilöstömäärät sekä kustannukset em. väestönkehitys huomioon ottaen tarkastelun kohteena olevana vuonna. Tavoitemallin avulla käyttäjä voi sovittaa palvelujen kysyntää, tarjontaa ja resursseja toisiinsa. Siinä käyttäjä määrittelee haluamansa palvelurakenteen, eli haluamansa yksikkökustannukset, palvelujen kattavuuden ja intensiteetin sekä henkilöstömitoitukset. Sen jälkeen ohjelma laskee mallin tulokset – muutokset asiakas-, suorite- ja henkilöstömäärissä sekä kustannuksissa – halutulle tavoitevuodelle. Erilaisten palvelurakennemallien rakentaminen ja niiden keskinäinen vertailu on tällöin mahdollista ja vieläpä helppoa.

Näin EVERGREEN 2000 –ohjelmiston käyttö auttaa kuntia palvelurakenteen hallinnassa ja kehittämisessä. Se antaa käyttäjälleen kuvan nykyisen palvelujärjestelmän heikkouksista ja vahvuuksista sekä auttaa konkreettisesti havaitsemaan sen tosiasian, että erilaisilla valinnoilla on erilaiset seuraukset ja että tulevaisuuteen on mahdollista – ja välttämätöntä – vaikuttaa myös suunnittelun keinoin.

Millainen tulevaisuus?

Kaikki tulevaisuuden kehityskulut eivät ole ennustettavissa yhtä suurella varmuudella kuin väestön ikääntyminen Suomessa ja muualla Euroopassa. Korkealaatuinen tulevaisuuden ennakoitintyö ottaa laajasti huomioon uhat ja mahdollisuudet, megatrendit ja heikot signaalit. Tuleva väestönkehitys luo ennustettavissa olevat reunaehdot ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelujen tuleville tarpeille. Ikääntyneiden elinympäristö, terveys ja tulotaso tulevat vaikuttamaan siihen, millaisia paineita sosiaali- ja terveydenhuollolle syntyy. Sosiaalisten verkostojen toimivuus on tärkeä suodatin sille, kysyykö ikääntynyt ihminen julkisia palveluja vai saako hän avun muualta. Omaisten asenteiden muutokset vaikuttanevat omaishoidon lisääntyvään saatavuuteen tulevaisuudessa. Oman lisätekijänsä muodostaa se, että miesten ja naisten eliniät samankaltaistuvat, joten vanhuspariskuntia on tulevaisuudessa nykyistä enemmän. Tämä näkynee siinä, että puolisoitten toisilleen antama apu saattaa lisääntyä ja siten vähentää hoidon ja palvelujen tarvetta. Nykyistä enemmän tulisi huomiota kiinnittää ehkäisevään toimintaan, toimintavajavuuksien aikaiseen havaitsemiseen ja korjaamiseen sekä perheiden voimavarojen tukemiseen.

Ehkäisevällä hyvinvointipolitiikalla voidaan myös saada paljon aikaan ikääntyvän yhteiskunnan hyväksi: parantamalla asuntoja ja asuinympäristöjä sekä yhdyskuntasuunnittelua ikääntyneiden itsenäistä selviytymistä tukeviksi, säilyttämällä kohtuullinen eläketaaso, panostamalla ikääntyneiden ihmisten elintapojen terveellisyyteen ja liikunnan lisäämiseen sekä ikääntyvien työntekijöiden kuntoutukseen ja jatkuvaan koulutukseen. Näillä toimenpiteillä pidetään yllä ikääntyvän väestön toimintakykyä ja elämänlaatua. Palvelujen osalta paljon riippuu siitä, miten ne tulevaisuudessa organisoidaan ja tuotetaan. Uusia, yhteistyöhön ja kumppanuuteen perustuvia tuotantomalleja tarvitaan, ja vanhat organisatiomallit on otettava tarkasteluun turhien jäykkyyksien poistamiseksi.

Kirjallisuutta

Lehto, Juhani 2001. Terveyspalvelujärjestelmän tulevaisuus. Teoksessa: Hoitotyön vuosikirja 2002: Hoitotyön tulevaisuus. Tammi.

Vaarama, Marja & Luomahaara, Jaakko & Peiponen, Arja & Voutilainen Päivi 2001. Koko kunta ikääntyneiden asialle. Raportteja 259, Stakes.

IKI-indikaattorit

<http://www.stakes.fi/palvelut/ikaantyneet/evergreen/index.asp>

Voutilainen, Päivi & Vaarama, Marja & Backman, Kaisa & Paasivirta, Leena & Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne-Soveri, Harriet (toim.) 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu: Opas laatuun. Oppaita 49, Stakes.

Vaarama, Marja & Voutilainen, Päivi 2001. EVERGREEN 2000 -ohjelmisto vanhustyön laadunhallintaan. Dialogi 3/2001. <http://www.stakes.fi/dialogi/01/dia20013/30122.htm>

Luoma, Kalevi & Rätty, Tarmo & Moisio, Antti & Parkkinen, Pekka & Vaarama, Marja & Mäkinen, Erkki 2003. Seniori-Suomi: Ikääntyvän väestön taloudelliset vaikutukset Sitran raportteja 30. Sitra.

Vaarama, Marja & Voutilainen, Päivi 2002. Kaksi skenaariota vanhusten hoivapalvelujen kehityksestä ja resurssitarpeista ajalla 1999–2030. Yhteiskuntapolitiikka 67:352–363.

Vaarama, Marja & Voutilainen, Päivi & Kauppinen, Sari 2002. Ikääntyneiden palvelut. Teoksessa: Heikkilä Matti & Parpo, Antti (toim.). Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2002. Raportteja 268. Stakes.

Vaarama, Marja & Voutilainen, Päivi & Kauppinen, Sari 2003. Eläkeläisten palvelut. Teoksessa: Hagfors Robert ym. (toim.): Eläkeläisten toimeentulo 1990-luvulla. Tutkimuksia 1. Eläketurvakeskus.

Kulttuuri, arvopohja, yhdyskuntarakenne ja palvelujärjestelmä

Esko Hänninen

Marja Kurenniemi

Suomalainen hyvinvointivaltio on kehittynyt omaleimaiseksi suomalaisen kulttuurin ja kansallisten arvojen pohjalta. Keskusjohtoisen, valtiovetoisen ja kuntien palvelujentuotajaroolia painottavan rakennusvaiheen jälkeen siirryttiin 1990-luvulla maailman hajautetuimpaan, kuntien itseohjautuvuuteen perustuvaan hyvinvointipalvelujen järjestämistapaan. Entuudestaan vahva kunnallinen itsehallinto vahvistui lisää uudistetun valtiosuusjärjestelmän, uuden kuntalain ja Suomen perustuslakiuudistuksen yhteydessä. Seuraavassa hahmotellaan niitä tulevaisuuden haasteita, joita maamme hyvinvointipalvelujärjestelmä todennäköisesti kohtaa lähimpien 12–15 vuoden kuluessa. Väestön hyvinvoinnin synnyttämisessä ja ylläpitämisessä ovat mukana kaikki yhteiskunnan sektorit. Sosiaali- ja terveydenhuolto kantaa vastuun hyvinvointivaiteiden hallinnasta.

Paikallisuuden muodonmuutos

Nyt voimassa olevan lainsäädännöllisen viitekehyksen vallitessa kunnallisen itsehallinnon arvolähtökohtia ovat tehokkuus, demokratia ja kunnan vapaus valtion totaalisesta vallasta. Kunnat ja valtio toimivat kuitenkin yhteistyössä keskenään ja muodostavat yhdessä perustuslaissa määritellyn julkisen vallan, jolla on vastuu kansalaisten hyvinvoinnin turvaamisesta sekä lakisääteisten oikeuksien ja palvelujen toteuttamisesta. Kunnille voidaan antaa tehtäviä ainoastaan lain tasoisilla säännöksillä.

Suomen kuntarakenne on poikkeuksellisen hajanainen: puolessa kunnista on alle 5 000 asukasta ja joka viidennessä kunnassa on alle 2 000 asukasta. Alle 1 000 asukkaan kuntiakin on runsaasti. Toisaalta yli 30 000 asukkaan kuntia on "vain" 32 ja niistä yli 50 000 asukkaan kuntia on 14 ja yli 100 000 asukkaan kuntia kuusi.

Monet tahot katsovat, ettei näin hajanainen kuntarakenne kykene tuottamaan riittävän tasa-arvoisesti kansalaisten tarvitsemia palveluja tulevaisuudessa. Kuntien väliset rakenne- ja palvelutasoerot uhkaavat kasvaa liian suuriksi, jolloin hyvinvointijärjestelmämme perusrarvoihin kuuluva universaalisuus ei toteu-

du. Paikallisuuden muodonmuutos on jo käynnissä. Taloudelliset rajoitteet ja niistä johdetut poliittiset päätelmät ohjaavat kehitystä kohti tiiviimpää kuntien yhteistoimintaa sekä seudullista ja alueellista tehtävien järjestämistapaa. Tämä tavoite on kirjattu myös pääministeri Matti Vanhasen hallituksen ohjelmaan. Jo edellinen hallitus oli käynnistänyt seutuhankkeen ja aluekeskusohjelman edistämään näitä pyrkimyksiä.

Verrattuna muihin Euroopan maihin Suomen kunnat ovat ainutlaatuisia sekä itsehallinnollisen aseman että kuntien tehtävien laaja-alaisuuden suhteen. Pieniä kuntia on monissa maissa määrällisesti ja suhteellisesti varsin paljon, mutta Suomesta ne eroavat siinä, että yhteiskunnallisten tehtävien ja palvelujen järjestämisvastuu on annettu kuntia suuremmille seudullisille ja alueellisille hallintoelimille. Suomen kuntien hyvinvointipalvelutehtävistä vastaavat esimerkiksi Saksassa piirikunnat, hallintoalueet ja osavaltiot, Ranskassa departementit ja hallintopiirit, Espanjassa autonomiset alueet ja niiden hallintopiirit sekä Isossa-Britanniassa piirit, kreivikunnat (county) ja kansallinen terveyspalvelu. Muissa maissa on vielä erilaisia valtio-kuntasuhteiden kansallisia malleja.

Suomessa käynnistynyt kuntien tehtävien seutuistumis- ja alueellistumiskehitys on käytännössä johtamassa samankaltaiseen rakenteeseen kuin edellä mainituissa vertailumaissa on toteutettu kymmeniä vuosia sitten. Koska Suomen kehitys perustuu vapaaehtoisuuteen ja itsehallinnon perinteeseen, tuloksena tulee olemaan mosaiikkimaisia erilaisia ratkaisuja maan eri puolilla.

Ennakointinäkymä on kuitenkin selkeä: hyvinvointipalvelujen tuotantovastuut jäsenyntyvät 2010-luvun Suomessa uudella tavalla paikallisesti tuotettuihin, seudullisiin ja alueellisesti keskitettyihin palveluihin. Myös vapaaehtoisia kuntaliitoksia tapahtunee runsaasti, mikäli valtio jatkaa taloudellisten kannustimien jakamista yhdistyneille kunnille vuoden 2005 jälkeen.

Muuttuvat aluerakenteet

1990-luku oli myös Suomen aluehallinnossa muutosten vuosikymmen. Vuosikymmenen alussa toteutettiin mm. sairaalahallinto-uudistus, jonka tuloksena erilliset sairaalalaitokset yhdistettiin sairaanhoitopiireiksi toteuttamaan erikoissairaanhoitolakia. Ympäristöhallinnon alueelliset tehtävät keskitettiin erillisille ympäristökeskuksille. Koottu ja kevennetty valtion aluehallinto oli suurlääniä sekä työvoima- ja elinkeinokeskusten perustamisen valmistelijoiden iskulause. Normi- ja resurssiohjauksen rakenteet ja sisältö uudistettiin valtionosuusuudistuksen yhteydessä ja lääninhallitusten tehtävät jäsentyivät uudelleen erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon aluehallinnon osalta. Lupahallinto- ja valvonta-tehtävät, alkoholilainsäädännön toimeenpano- ja valvontatehtävät sekä peruspalvelujen arviointi lisääntyivät tai tulivat uusina lakisääteisinä tehtävinä lääninhallituksille.

Myös aluepolitiikka kunnallistettiin 1990-luvulla ja sitä toteuttamaan perustettiin maakuntien liitot. Niiden tehtävät lisääntyivät merkittävästi Suomen liittyessä Euroopan unioniin vuodesta 1995 alkaen, jolloin maakuntien liitot saivat hoidettavakseen EU:n rakennerahasto-ohjelmien toimeenpanon ja kehittämisprojektien rahoitusvastuun. Yhdessä työvoima- ja elinkeinokeskusten ja lääninhallitusten kanssa maakuntien liitot muodostavat mainittujen rakennerahasto-ohjelmien alueellisen toteuttamis- ja hallintorakenteen. Vuodesta 2003 lukien aluekehityslainsäädäntöön otetut uudet "instrumentit" – maakuntaohjelmat (MAO) ja niiden toteuttamissuunnitelmat (MATO) – kokoavat kaikki toimialat, myös sosiaali- ja terveysalan, maakunnallisen tarkastelun ja koordinaation piiriin. Tämä on hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä palvelujärjestelmän kehittämiseksi uusi mahdollisuus hyödynnettäväksi.

Alueellinen ulottuvuus on ollut myös eräiden muiden kuntalähtöisten palvelujärjestelmien uudistamisessa keskeisesti mukana, kuten ammattikorkeakoulujen perustaminen ja hätäkeskusuudistus. Myös sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan verkostoituvat erityispalvelut -hankekokonaisuus ja sosiaalialan osaamiskeskusten verkoston perustaminen ovat osaltaan muovanneet alueellisten toimijoiden kenttää ja aluehallinnon tehtävien ja palvelujen rakenteita.

Tulevan kehityksen ennakkoinnin kannalta on oleellista havaita, että Suomen aluehallinnon rakenne ja poliittis-hallinnollinen todellisuus poikkeavat muista EU:n jäsenvaltioista. Suomen 2000-luvun aluehallinto ei millään mittareilla arvioituna ole "kootumpi tai kevennetty", vaikka se asetettiin edellisellä vuosikymmenellä tavoitteeksi. Lisäksi maamme aluehallinnolle on ominaista demokratiavaje.

Uutta Eurooppaa rakennettaessa alueiden merkitys on kasvava: maanosaa kuvataan iskulauseella "Alueiden Eurooppa". Suomen aluehallintoa voidaan tarkastella kolmesta näkökulmasta: alueiden kehittämistehtävät, palvelutehtävät ja viranomaistehtävät. Kukin näistä kolmesta tehtäväryhmästä vaatii omia alueellisia ratkaisuja. Viime vuosikymmenen kehittämisalasta huolimatta Suomen aluehallinto on keskeneräinen. Myös Stakesin verkostoitumista alueellisten toimijoiden kanssa sekä pidemmän aikavälin kumppanuusyhteistyötä kehitettäessä edellä kuvatut kehityspiirteet on otettava huomioon. Sosiaali- ja terveysalan seudullisia ja alueellisia palvelutehtäviä voidaan uudistaa mm. terveyspiirijattelun tai sosiaali- ja terveyspiirin pohjalta.

Sisäasiainministeriön tilaaman arviointiraportin mukaan (2002) kuntien hyvinvointipalvelujen järjestämisvastuun ja tilaajafunktion sekä palvelujen tuottamisen ja organisoimisen ongelmat on ratkaistava uudelta pohjalta. Seudulliset ja alueelliset ratkaisut sekä toimiva tilaaja-tuottajamalli suositellaan otettavaksi käyttöön. Raportin mukaan tällä hetkellä puuttuu kokonaisnäkemys alueellisesta palvelujärjestelmästä. Arvioitsijat suosittavat ns. osittaisen maakunnallisen itsehallinnon mallia aluehallinnon edelleen kehittämisen perustaksi. Kainuun itsehallinnon kokeilussa nämä suositukset on pyritty ottamaan huomioon.

Ennakointinäköymä vuoteen 2015 merkitsee sitä, että maakuntien liittojen asema ja tehtävät yhä edelleen korostuvat ja aluehallinnon demokratiavajetta korjaavat ratkaisut tehdään todennäköisesti lähivuosina. Tilaaja-tuottajamalliin siirrytään vaiheittain eri puolilla maata ja se sovitetaan yhteen kehittyvien aluehallintoratkaisujen kanssa. Kainuun malli saattaa osoittautua käyttökelpoiseksi myös muilla alueilla käyttöön otettavaksi. Sosiaali- ja terveyspiirien perustaminen nykyisten sairaanhoitopiirien tilalle saattaa myös olla todennäköinen kehityssuunta erikoistuneiden hyvinvointipalvelujen järjestämiseksi.

Palvelujen monituottajamalli

Kunta- ja aluerakenteiden ohella kunnan järjestämisvastuun ja palvelujen tuotantoorganisaatioiden eriyttäminen on merkittävä kehityssuunta, joka luo uusia toimintamahdollisuuksia. Kilpailulainsäädännön vaatimusten yhä laajeneva huomioonottaminen merkitsee sitä, että sosiaali- ja terveysalan palvelut tulevat kilpailuttamisen kohteiksi. Tämä edellyttää kilpailutusosaamisen kartuttamista kunnissa ja kuntayhtymissä. Kilpailutettavien palvelujen tai tuotteiden laatuvaatimukset on määriteltävä riittävän tarkasti, samoin kokonaistaloudellisuuden kriteerit. Niiden yhteydessä on tarkasteltava hankinnasta aiheutuvia välittömiä ja välillisiä vaikutuksia esimerkiksi kunnan talouteen ja paikkakunnan tai seudun työllisyyskehitykseen ja verokertymiin.

Tilaaaja-tuottajamallin käyttöönotto on tuloksellisen kilpailuttamisen perusedellytys. Tilaaajana voi toimia joko kunta yksin, seudun kunnat yhdessä tai kuntien yhteinen hankintaorganisaatio. Kilpailun kautta saavutettavat hyödyt ovat sitä todennäköisemmät, mitä vahvempi neuvotteluasema tilaajalla on.

Kuntien onkin perusteltua kasvattaa omaa kilpailuetuaan muodostamalla yhteisiä tilaajaorganisaatioita. Kuntien tukeminen sosiaali- ja terveysalan tilaaja- ja hankintaosaamisen kehittämisessä saattaa olla Stakesille soveltuva uusi maksullinen asiantuntijapalvelu. Palvelujen tilaaja-tuottajamalli tarvitsee tuekseen selkeän jäsenyyksensä siitä, mitä ja minkä laatuista palveluja ollaan ostamassa ja myymässä. Tähän tarvitaan lakisääteisen ohjeistuksen lisäksi laatusuosituksia ja hyvien palvelujen malleja (best practices).

Palvelujen monituottajamalli (welfare mix) kehittyy vähitellen kilpailutusikäntöjen laajentuessa. Monituottajamallin tietoinen käyttöönotto on myös erityinen osaamisalue. Yksityisten ja kolmannen sektorin organisaatioiden suunnitelmallinen kytkeminen kunnan palveluketjuihin ja sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuuteen edellyttää monitahtoista toiminnallista, taloudellista ja hallinnollista perehtymistä ja osaamisen kartuttamista. Tämä on haaste ja mahdollisuus myös Stakesille.

Saumattomien palveluketjujen ja -kokonaisuuksien muodostamisessa ja hallinnassa tarvitaan tietoteknisiä ratkaisuja ja osaamista. Yksityisten ja kolmannen sektorin palvelujen tuottajien tietotekniikan ja henkilötietojen

turvallisuustason tulee olla samalla tasolla kuin kuntien, terveyskeskusten ja sairaanhoitopiirien (tulevaisuudessa sosiaali- ja terveyspiirien) tietotekniset järjestelmät. Tämä näkökulma korostuu palvelujen monituottajamallin yleistessä ja edellyttää palveluntuottajien henkilöstön kouluttamista.

Aluetietojärjestelmien ja sähköisten asiakas- ja potilaskertomusjärjestelmien käyttöönotto on haaste kuntien tilaajaorganisaatioiden ja tarjoavien tuottajaorganisaatioiden väliselle yhteistyölle. Jotta yksityisen ja kolmannen sektorin palveluntuottajat voisivat integroitua kuntien ja kuntayhtymien palveluihin, ne tulisi ottaa mukaan asiakasryhmäkohtaisten palveluketjujen ja -verkostojen kehittämiseen.

Yhdyskuntarakenne ja väestömuutos

Työikäisen väestön muutto etelän kasvukeskuksiin tulee jatkumaan. Tämä merkitsee suuria kunnallistaloudellisia tappioita: pohjoisessa jää olemassa olevia investointeja ja rakenteita käyttämättä, etelässä ja muilla muuton kohdealueilla tarvitaan uutta palvelustruktuuria.

Ennusteiden mukaan Itä-Suomen, Oulun ja Lapin läänit tulevat vuoteen 2015 menettämään runsaat 60 000 asukasta. Kehitys saattaa hieman muuttua, mikäli merkittävä osa eläkeelle jäävistä palaa seuduille, joista he tai heidän vanhempansa ovat aikoinaan lähteneet. Tällainen paluumuutto säilyttää kuitenkin kyseiset alueet vanhusvoittoisina. Väestömuutokseen ei Euroopan unionilla ole tähän mennessä ollut havaittavaa vaikutusta, toisin kuin Ruotsiin muutolla 1960–70-lukujen taitteessa.

Ellei kansainvälinen kehitys vähennä öljyn saatavuutta, elämänmuoto tulee kehittymään yhä liikkuvammaksi. Pitkiin työmatkoihin ollaan totuttu ja asuinpaikan valinnassa painottuvat alueen viihtyisyys ja kunnan tarjoamat palvelut. Liikkuva, autoistunut elämänmuoto ei sinällään lupaa hyvää ihmisten arjelle, sillä yhä enemmän aikaa kuluu työmatkoihin ja palvelujen hankkimiseen. Terveellinen hyötyliikunta jää yhä vähemmälle. Etätöillä ei ainakaan vielä ole ollut suurta merkitystä, tuskin liiemmin tässä tarkasteltavana ajanjaksonakaan.

Asumistoiveet kasvavat koko ajan. Vaikka ruokakuntien koko pienenee, nykyiset vanhat asunnot eivät kaikin osin vastaa tulevaisuuden asumistavoitteita. Tämä merkitsee suurta uusien asuntojen tarvetta kasvualueilla. Vielä huo-

nommin kaupunkikeskustoissa olevat vanhat tilat soveltuvat vähittäiskaupalle, toimistoille ja tuotannolle. Nämä tulevat asettamaan uusia vaatimuksia yhdyskuntarakenteen ohjaamiselle. Tarvittaisiin myös alueellista näkemystä uusista kehittämislinjoista. Kunnallinen voimakas itsehallinto vaikeuttaa alueellista maankäytön suunnittelua. Valtakunnalliset alueidenkäyttötavoitteet painottavat eheyttävää kaavoittamista. Tavoite on aivan oikean suuntainen. Nähtäväksi jää, onko tavoite riittävä tulevaisuuden haasteille, vai tarvitaanko laajempia periaatteellisia uudistuksia.

Teknologiakehityksen näköaloja

Tulevan kehityksen ennakoinnin kannalta tämä merkitsee todennäköisesti sitä, että sähköisten asiakaskertomusten, aluetietojärjestelmien ja muiden sähköisten palvelujen käyttö on koko sosiaali- ja terveydenhuollossa arkirutiinia 2010-luvun puolivälissä. Sosiaali- ja terveysministeriön tietoteknologian hyödyntämisstrategia on tuolloin implementoitu koko maassa.

Myös kansalliset ja alueelliset hyvinvointiklusterit ovat kasvaneet ja uudistuneet sekä tuottavat lisäarvoa paikallisille, seudullisille ja alueellisille hyvinvointia ja terveyttä tukeville palveluketjuille. Kehitystyössä sovelletaan pääosin perusteknologioita, kuten tieto- ja viestintäteknologiaa ja bioteknologiaa sekä yhdistetään yritystoiminnan, tutkimuksen ja hyvinvointisektorin julkisten palveluntuottajien tarpeet.

Tärkeitä teknologioita ja sovelluskohteita ovat puhdas, turvallinen elinympäristö, terveen asumisen puitteet, viihtyisä ja tuottava työympäristö, liikuntaa tukevat ratkaisut, itenäisen suoriutumisen teknologiat, etäteknologiat, virtuaaliset sosiaali- ja terveyspalvelut, terveyttä edistävät elintarvikkeet ja entistä tehokkaammat lääkkeet, rokotteet ja diagnostiset menetelmät. Pitkällä aikavälillä tärkeitä alueita ovat täsmälääkkeet, uudet terapiamuodot, sairauksien ehkäisy, etäkirurgia, luonnolliset keino-osat, elämyksellinen ympäristö, hyvinvointia edistävät miljööt sekä ehkäisevät täsmäravinteet.

Hyvinvointi- ja tietoyhteiskunnan yhteensovittaminen on haaste, jossa on mahdollisuuksia monille täysin uusille palveluille.

Bioteknologian modernien ja kehityksessä olevien menetelmien soveltaminen vaatii mm. eettisiä kannanottoja monissa lääketieteen,

elintarviketuotannon ja ympäristön turvallisuuteen liittyvissä kysymyksissä. Teknologian kehitys luo aikaisempaa parempia ja usein myös kalliimpia hoidon ja hoivan menetelmiä ja välineitä, jotka vaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin. Siksi tarvitaan myös kriittistä teknologia-analyysia niistä keinoista, joilla medikalisaatio voidaan rajata näyttöön perustuvien tutkimus- ja hoitomenetelmien käyttöön. Uskomuslääketiedettä Suomen hyvinvointipalvelujärjestelmässä ei ole varaa tukea.

Hyvinvointipalvelut rahoitetaan vuonna 2015 todennäköisesti edelleen pääosin verovaroista, kuitenkin niin, että kansalaiset ottavat lisääntyvästi yksityisiä vakuutuksia, jotka korvaavat heidän asiakasmaksujaan.

Kirjallisuutta ja muuta aineistoa

Helsinki Klubi II. Helsingin seudun menestysstrategiat ja kumppanuushankkeet. Uudenmaan liitto 2003.

Kerola, H. & Mäkitalo, R. & Putkonen, C. 2002. Parempaa halvemmalla? Valtiovarainministeriön Kansantalouselämyksen keskustelualoitteita n:o 68/2002.

Kivelä, S. (toim.) 2001. IV Kuntien tulevaisuusfoorumi. Itsenäinen kunta – faktaa vai fiktiota. Moniste. Suomen Kuntaliitto 4/2001.

Niemi-Lilahti, A. & Stenvall, J. & Ståhlberg, K. 2002. Iskukykyisempi Suomi – suomalaisen aluehallinnon kokonaisarviointi ja kehittämislinjauksia. Sisäasiainministeriön raportti 30.9.2002.

Ronkainen, I. & Maksimainen, T. 2002. Paikallisuuden muodonmuutos. Johdatus kuntajohtamisen uuteen teoriaan ja käytäntöön. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu 2002.

SOTKA-tietokanta. Stakes.

TEKES. Tulevaisuus on osaamisessa. Teknologiastrategia – näkemys valinnoista. Verkkojulkaisu: <http://www.tekes.fi/julkaisu/Teknologiastrategia.pdf>. Luettu 20.11.2003.

Tilastokeskuksen asuntotilastot. (www.stat.fi/tk/aiheet.html)

Väyrynen, E. 2003. Väestön ikääntyminen – haaste ja mahdollisuus teknologian ennakoinnille ja kehittämiselle, innovaatioille ja elinkeinopolitiikalle sekä niitä koskevalle politiikalle – VIHMA. Esitutkimus. Moniste, VTT Teknologian tutkimus 1.9.2003.

Skenaariot, megatrendit, heikot signaalit ja villit kortit – metodologisia harjoituksia

Martti Teikari

Stakesissa järjestettiin syksyn 2003 kuluessa kaksi avointa koulutustilaisuutta, joissa selvennettiin tulevaisuuden ennakkoinnin käsitteistöä ja harjoiteltiin perusmenetelmiä. Oman ennakkointiosaamisen kasvattamisella pyritään edistämään tulevaisuusorientaation integroimista Stakesin strategiseen suunnitteluun.

Tutkija Anita Rubin Turun kauppakorkeakoulun Tulevaisuuden tutkimuskeskuksesta veti 30.9.2003 kokopäiväisen skenaarioharjoituksen teemalla *Tietoyhteiskunnan kansalainen sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakkaana*. Osallistujia oli kymmenen. Toinen harjoitus, jossa jäljitettiin megatrendejä, heikkoja signaaleja ja viljejä kortteja sosiaali- ja terveyspalveluiden toimintaympäristön muutoksissa, järjestettiin teemaseminaarin muodossa Sosiaali- ja terveyspalvelujen tulosalueella 10.11.2003. Osallistujia tässä seminaarissa oli 12.

Tulevaisuudenkuvista

Anita Rubin totesi alustuksessaan, ettei tulevaisuutta voida edes tasaisen kehityksen vaiheessa täysin täsmällisesti ennustaa. Mitä syvemmälle yhä nopeammin muuttuvaan tietoyhteiskuntaan työnnytään, sitä epävakamalta, hämmäntävämmältä ja yllätyksellisemmältä tulevaisuus näyttää. Samalla kuitenkin mahdollisuudet kasvavat ja yksilön vaihtoehdot lisääntyvät. Tulevaisuudesta on lähes mahdotonta saada empiiristä tietoa aikasarjojen tai muiden perinteisten mallintamismenetelmien avulla – intuitiivisen, tulkitsevan ja ns. potentiaalisen tulevaisuustiedon merkitys sen sijaan on kasvanut. Erilaisia vaihtoehtoisia tulevaisuuden maailmoja voidaan lähestyä mm. erilaisten skenaariotekniikoiden avulla.

Tulevaisuudenkuvat vaikuttavat suoraan nykyhetkessä tehtäviin päätöksiin ja valintoihin ja toisaalta välillisesti toteutuvan tulevaisuuden luonteeseen. Jos käsitys tulevaisuudesta on pelottava, ahdistava, epämääräinen tai hahmoton, valintojen tekemisen motivaatio vähenee ja päätöksenteko vaikeutuu. Tulevai-

suudenkuviin liittyy haasteita ja ristiriitoja: yksilön omien erilaisten tulevaisuudenkuvien välillä on epäjatkuvuuskohtia, ja toisaalta yksilön ja häntä ympäröivien yhteisöjen, organisaatioiden ja koko yhteiskunnan tulevaisuudenkuvien välillä voi olla sisäisiä ristiriitoja. Tulevaisuudenkuvat voivat olla ristiriitaisia myös eri toimijaryhmien välillä. Yksilön on kyettävä määrittelemään, mikä tulevaisuudenkuva vaikuttaa kulloinkin tehtävän päätöksen taustalla, minkä viiteryhmän tulevaisuudenkuva on hallitseva, keiden arvot ohjaavat päätöksentekoa ja minkä viiteryhmän arvot pitäisi valita omiksi.

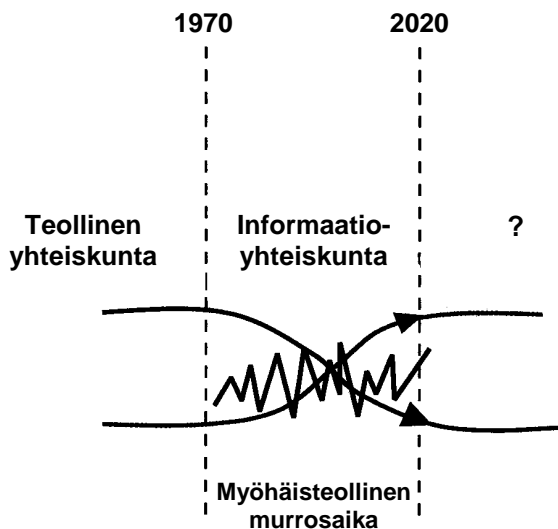
Sopeuttavassa suhtautumisessa tulevaisuuteen maailman oletetaan muotoutuvan omalla painollaan erilaisten voimien vaikutuksesta tietynlaiseksi. Tällöin reagoinnissa olennaista on löytää keinot, joilla ennustettuun tulevaisuuteen on mahdollista sopeutua ja joilla on mahdollista saavuttaa omat tavoitteensa siinä. Luovassa eli proaktiivisessa suhtautumisessa peruskysymys on, millaisia ovat mahdolliset tulevaisuudet ja miten niiden luonteeseen voi itse vaikuttaa. Skenaarioilla hahmotetaan erilaisia toivottavia vaihtoehtoja, joiden toteutumista edistetään innovatiivisella strategialla. Proaktiivisuudessa idealistinen perusoletus on, että ihminen voi vapaasti valita reaktionsa kaikissa tilanteissa, mutta samalla hän valitsee myös sen seuraukset. Esim. reagointitapa virheeseen vaikuttaa väistämättä virheen seurauksiin. Valittuun reagointitapaan vaikuttavat mm. riippumaton tahto, omatunto, mielikuvitus ja minä-tietoisuus. Todellisessa maailmassa valinnanvapaus on kuitenkin hyvin suhteellista ja jakautuu epätasaisesti.

Passiivisesta tulevaisuusasenteesta puuttuu tulevaisuusstrategia, eli siinä jättäytyään virran vietäväksi. Godet erottaa passiivisen ja proaktiivisen tulevaisuusasenteen välissä asenteen, jossa strategiana on muutoshasteisiin mukautuminen ilman omia skenaarioita, sekä preaktiivisen asenteen, jossa skenaariot ovat trendiperustaisia ja strategiana on mahdollisten haittojen tai vaarojen ennaltaehkäisy.

Tietoyhteiskunta

Skenaariotyöpajan teemana oli asiakkuus tietoyhteiskunnassa. Oikeammaksi termiksi todettiin informaatioyhteiskunta. Informaatio on koodattua ja välitettävissä olevaa raakatietoa, dataa. Informaation yhä hallitsevampi rooli yhteiskunnassa on ilmeistä, mutta tämä ei tarkoita, että tiedon määrä olisi lisääntynyt samassa suhteessa.

Pentti Malaskaa mukaillen eletään välivaihetta, murrosaikaa, jolloin teollinen yhteiskunta ja siinä vallinnut teollinen rationaliteetti on väistynyt mutta käy edelleen kamppailua nyky-yhteiskunnassa vallitsevan tiedon tai ainakin informaation rationaliteetin kanssa. Tulosa saattaa olla jokin täysin uusi, esim. ekologinen rationaliteetti, tai sitten informaatiotionaliteetti jää vallitsevaksi.



Murrosajan yhteiskuntaluonnehdintoja on monia:

- *Tietoyhteiskunta, informaatioyhteiskunta*: tieto muodostuu hallitsevaksi tuotantovoimaksi
- *Kommunikaatio- tai vuorovaikutusyhteiskunta*: uusi kommunikaatioteknologia yhdistää ihmiset
- *Jälkiteollinen yhteiskunta*: tuotannollisen paradigman muutos määrällisestä laadulliseen
- *Asiantuntijayhteiskunta*: oppineiden ja asiantuntijoiden kasvava merkitys
- *Oppimis- tai osaamisen yhteiskunta*: oppimiskyky tulee kriittiseksi taidoksi

- *Postmoderni yhteiskunta*: modernisaatio johtaa moniarvoisuuteen ja yksilöllistymiseen
- *Elämysyhteiskunta*: elämyksellisyys ja tunnepohjaisen kokemisen ja oppimisen merkitys korostuu analyttisen pohdinnan kustannuksella.
- *Palveluyhteiskunta*: palvelusten tuottaminen korostuu teollisen tuotannon sijaan
- *Tarinayhteiskunta*: tuotannon kriteereinä tunteiden ja elämysten tuottaminen; "onnellisten kanojen munat", design-talous

Rubinin mukaan tietoyhteiskunnassa viljellään monia "mantroja":

- Elinikäinen oppiminen
- "Life-wide learning"
- Tulosvastuullisuus
- Elämyksellisyys
- "Dream society"
- Muutoksenhallinta
- Läpinäkyvyys
- Tehokkuus
- Laatu
- Räätelöidyt palvelut
- Globaali markkinatalous
- Etätö
- Yhteisöllisyys

Tulevaisuuden ennakkoinnin peruskäsitteet

Kokonaisvaltainen näkökulma ilmiöiden ja muutosten tarkasteluun ja ymmärtämiseen tulevaisuudentutkimuksen näkökulmasta edellyttää trendien, megatrendien, heikkojen signaalien, villien korttien ja driving force -ilmiöiden jäljittämistä, tunnistamista ja analyysia.

Trendillä tarkoitetaan pitkän ajanjakson kuluessa tapahtuvaa tarkasteltavan ilmiön yleistä kehityssuuntaa. Trendit ohjaavat päätöksentekoa vaikuttamalla valintoihin, maakuun, arvostuksiin jne. Trendiekstrapolaatio on tulevaisuuden ennakoimista, joka perustuu oletukseen, että tietyt ilmiöt todennäköisesti jatkuvat tulevaisuudessa. Trendi on määritelmänsä mukaisesti dynaaminen: sillä on tietty suunta ja vauhti, jotka kuitenkin voivat muuttua.

Megatrendit ovat kehityksen suuria aaltoja tai linjoja, jotka vääjäämättä ja syvällisesti muuttavat erilaisia yhteiskunnassa ilmeneviä rakenteita tai toimintatapoja. Ne ovat ilmiöiden tunnistettavia ja havaittavan historian omaavia yhtenäisiä kokonaisuuksia, joilla on

selkeä kehityssuunta ja joihin voidaan vaikuttaa vain rajallisesti tai ei lainkaan. Megatrendit esiintyvät nykyisin usein globaaleina ilmiöinä. Megatrendit muodostuvat useista samaan suuntaan kehittyvistä trendeistä, eli ne ovat ikään kuin trendien kimppuja. Megatrendin perimmäisiä syitä usein vaikea eritellä eikä sen suuntaa voida määritellä pelkästään tarkastelemalla yksittäisiä toimijoita tai tekijöitä. Megatrendi on makrotason ilmiöiden laaja kokonaisuus, joka sisältää useita erilaisia ja jopa toisilleen vastakkaisia alailmiöitä ja tapahtumaketjuja. Niistä muodostuvalla kokonaisuudella voidaan kuitenkin nähdä oma kehityssuunta.

Megatrendi-käsitteen toi yleiseen kielenkäyttöön John Naisbitt 1982, ja kansainvälisesti käsite on vahvasti leimautunut nimenomaan häneen. Neutraalimpi käsite olisi Osmo Kuusen mukaan esim. ”driver trend”, mutta suomalaisen kielenkäyttöön megatrendi-sana on juurtunut hyvin vahvasti.

Tällaiset ”driverit” toimivat joko tietoisella tai tiedostamattomalla tasolla valintojen taustalla ja siten suuntaavat päätöksentekoa ja valintoja. Ne määrittävät ”ajan henkeen” liittyviä asioita ja asiantiloja. Ne liittyvät usein asenteisiin, arvoihin ja arvostuksiin ja vaikuttavat niiden muutoksiin.

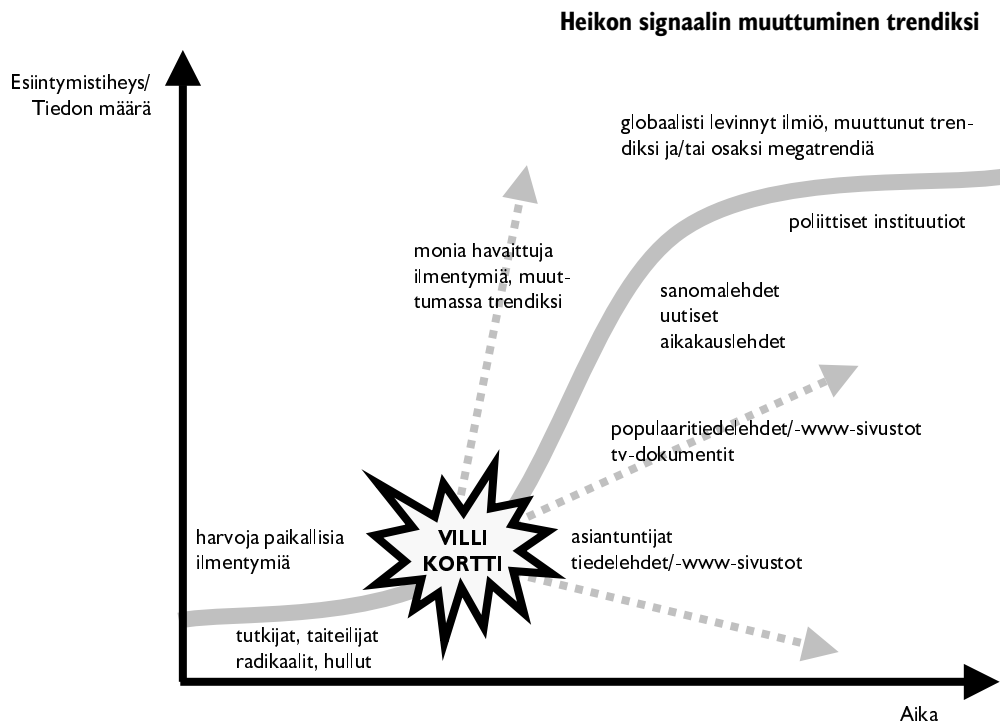
Erlaisia megatrendilistoja on lukemattomia. Anita Rubin esitti seuraavan:

- Globalisaatio; globaali markkinatalous
- Verkostoituminen
- Laaja-alaisuus
- Joustavuus
- Lyhytaikaisuus
- ”Edutainment”
- Pieneneminen (”pocketability”)
 - nanoteknologian kehitys:
- Suureneminen (alueet; EU)
- Individualismi
 - etnisuus
 - räätälöidyt palvelut
- Globaalin etiikan nousu
 - arvokeskustelut; arvokonfliktit
- Turvallisuus
- Kasvottomuus, abstraktisuus
- Naisten aseman muuttuminen
 - naisliikkeet, miesliikkeet jne.
- Väestön ikääntyminen
- Taloudellinen turbulenssi
- Monitieteisyys ja teorian merkityksen kasvu

Heikko signaali on ensimmäinen ilmaus muutoksesta tai se voi olla juuri se sysäys, joka muuttaa tapahtumien kulkua ratkaisevasti erilaiseen suuntaan. Sen yhteyttä tulevaan tilanteeseen ei välttämättä voida perustella tilastollisesti uskottavalla jatkuvuudella, kuten historiallisella aikasarjalla. Heikkojen signaalien jäljittäminen ja erilaisten ilmiöiden ymmärtäminen heikoiksi signaaleiksi muodostaa yhden haastavimmista tulevaisuudentutkimuksen osa-alueista. Heikkoja signaaleja on toisinaan vaikea huomata ”kohinan” tai muiden signaalien keskeltä. Asiantuntijat usein aliarvioivat heikkojen signaalien merkitystä, koska he tavallaan ovat liian lähellä asian ydintä. Heikko signaali voidaan nähdä joko uhkana tai mahdollisuutena esim. organisaation strategiselle kehittämiselle. Heikolla signaalilla on viiveaika, jolloin se kypsyy ja muuttuu valtavirraksi, jolloin toimijoilla on mahdollisuus oppia, kasvaa ja kehittyä ottamaan sen vaikutukset vastaan. Näkökulma heikon signaalin merkitykseen voi myös vaihdella eri toimijaryhmien välillä: se, mikä toiselle on aktiivista torjuntaa vaativa uhkatekijä, voi toiselle olla uusia mahdollisuuksia avaava positiivinen signaali.

Tulevaisuuden ennakkoinnin käsitteistö elää käyttäjiensä mukaan. Heikosta signaalitakin on erilaisia jopa toisilleen vastakkaisia määritelmiä. Suomalaisten tulevaisuudentutkijoiden Delfoi-paneelissa heikko signaali määriteltiin muutoksen ensioireeksi, joka tulee vahvaksi yhdistymällä muihin signaaleihin. Sen merkittävyys määräytyy vastaanottajan tavoitteista käsin. Heikkojen signaalien tunnistaminen vaatii systemaattista etsintää. Havaittajoina ovat ensisijaisesti edelläkävijät ja erityisryhmät, eivät niinkään asiantuntijat. Signaalin muuttuminen heikosta vahvaksi vaatii tukea, kriittistä massaa ja signaalin vaikutusavaruuden kasvua. Asialle omistautuneet toimijat joko vahvistavat tai estävät signaalin kehittymistä.

Toisissa yhteyksissä on taas käytetty edelliselle monissa suhteissa vastakkaista ”anti-määritelmää”: heikko signaali on uskottava, kun se on peräisin luotettavasta lähteestä eli asiantuntijoilta. Signaali ei riipu tulkitsejasta eli on objektiivinen ilmiö. Signaali ennakoit tulevaisuutta radikaalisti muokkaavia prosesseja ja vahvistuu itsestään ajan myötä eli on yleinen nouseva trendi.



Villi kortti (wild card) on urheilumaailmasta tuttu käsite, jota eräät kirjoittajat käyttävät heikon signaalin synonyyminä. Villeillä korteilla on kuitenkin aivan oma käyttötarkoituksensa tulevaisuuden ennakoinnin käsitteistöissä. Niillä tarkoitetaan yllättävästi ilmaantuvia muutostekijöitä, jotka muuttavat kehityskulun äkillisesti epävarmaksi. Villin kortin tapahtumisen todennäköisyys on lähellä nollaa, mutta tapahtuessaan se vaikuttaa tulevaan kehitykseen poikkeuksetta merkittävästi. Villillä kortilla ei ole historiaa, ts. sen tapahtumista ei voida ennakoida minkäänlaisten historiallisten tai aikasarjoihin liittyvien ilmiöiden tai lainomaisuuksien avulla.

Tulevaisuuskartat ja skenaariot

Tulevaisuuden ennakoinnissa käytetään runsaasti suunnistukseen liittyviä kielikuvia: puhutaan tulevaisuuskartoista ja niiden kuvaaman maaston läpi johtavista tulevaisuuspoluista. Tulevaisuuskarttoja laadittaessa pyritään vastaamaan kolmeen tulevaisuudentutkimuksen perushaasteeseen. Tulevaisuuden todennäköisiä piirteitä hahmotetaan tutkimalla nykytilannetta ja megatrendejä. Heikkoja signaaleja tutkimalla tarkennetaan kuvaa siitä, mikä on mahdollista. Kun tulevaisuuden ennakoinnilla pyritään luomaan tulevaisuuteen vaikuttavia strategioita, on myös määriteltävä, mitä tulevaisuudelta halutaan. Tämä tapahtuu yhteisiä visioita etsimällä, määrittelemällä

keskeisten toimijoiden intressejä sekä muodostamalla tulevaisuusorientoituneita toimintastrategioita. Todennäköistä, mahdollista ja haluttavaa eritellään yhdessä muodostamalla erilaisia tulevaisuutta valottavia skenaarioita.

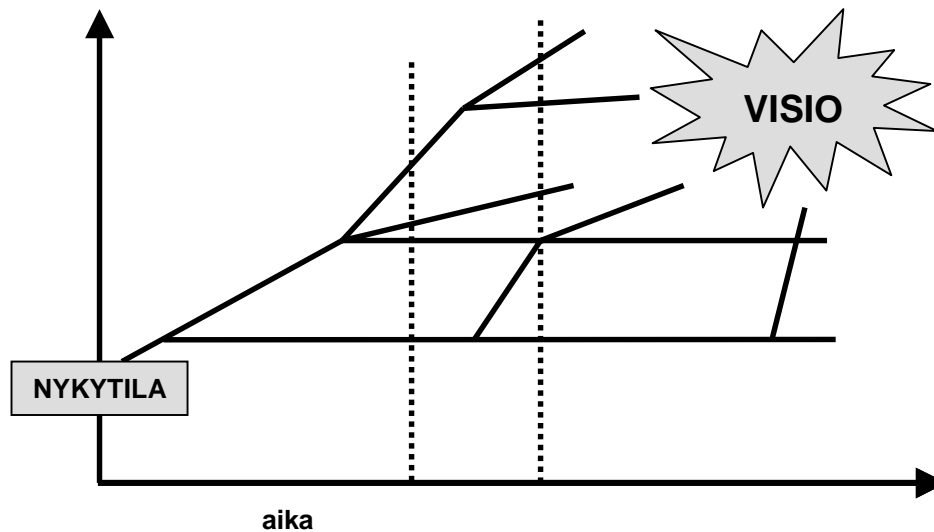
Osmo Kuusi erittelee strategisia valintoja tukevan tulevaisuuskartan laadinnassa seuraavat vaiheet:

1. Nykytilanteen kuvaus
2. Yhteinen visio
3. Megatrendien tunnistaminen
4. Heikkojen signaalien tunnistaminen
5. Skenaarioiden laatiminen
6. Toimintastrategioiden laatiminen skenaarioittain
7. Lähiajan toimenpiteet

Skenaario on alunperin elokuvatermi: sillä tarkoitetaan ohjaajan kappaletta elokuvan käsikirjoituksesta. Tulevaisuudentutkimukseen käsite vakiintui 1960-luvun lopulta lähtien. Määritelmiä on monia; Mika Mannerman mukaan skenaariomenetelmällä luodaan loogisesti etenevä tapahtumasarja, jonka tarkoituksena on näyttää, miten mahdollinen, joko todennäköinen, tavoiteltava tai uhkaava tulevaisuudentila kehittyi askel askeleelta nykytilanteesta.

Mahdollisten maailmojen polustossa skenaario on yhden tulevaisuuspolun kuvaus. Tulevaisuuspolut ovat tyypillisesti haarautuneita, ja kukin haara johtaa vaihtoehtoisin skenaarioihin. Haarautuminen voi johtua joko toimijoiden tekemistä erilaisista päätöksistä tai

Haaroittuvat tulevaisuuspolut (lähde: Kuusi ja Kamppinen 2002)



merkittävistä ulkoisista tapahtumista. Kukin skenaario sisältää johdonmukaisesti etenevän kertomuksen tulevaisuuden tapahtumista. Skenaarioiden sanotaankin olevan perusteltuja tarinoita tulevaisuudesta. Niiden tarkoitus on havahduttaa, ei osua oikeaan. Skenaarioiden avulla voidaan herättää kiinnostus aiempaa laajempaan tulevaisuuden vaihtoehtojen joukkoon. Ne auttavat murtamaan urautunutta ajattelua. Oppimaan kykenevät toimijat voivat päätöksillään ehkäistä, kääntää tai edistää skenaarion kuvaamaa tapahtumakulkua. Toimintastrategioilla pyritään ohjautumaan suotuisimmalle mahdolliselle reitille, joka vie kohti tavoitetta (visiota). Tavoitteellisella strategisella toiminnalla pyritään vaikuttamaan kehitykseen sillä päätöksenteon tasolla, joka kykenee kulloiseenkin valintaan vaikuttamaan, ja näin välttämään pelkkä omasta tahdosta riippumaton ajelehtiminen "tulevaisuuden joessa".

Harjoitukset

Stakesin tulevaisuustyöpajan ensimmäisessä harjoituksessa rakennettiin tulevaisuuspyörää. Sen keskiöön sijoitettavaksi muutosilmioiksi valittiin "aina auki"-yhteiskunta, eli kehitys-suunta, jossa erilaisten toimintojen ja palvelujen odotetaan olevan tarjolla kellon ympäri. Tulevaisuuspyörän laadinnassa pohditaan trendin aikaansaaman tulevaisuuden ilmeneismuotoja yhteiskunnan eri alueilla. Ilmiöllä voi olla suoraa vaikutuksia esim. terveyteen, talouteen, työhön, kulttuuriin, ihmisten liikkumiseen, perhe-elämään ja kotiin, ja myös esim. teknologiaan. Myös asenneilmasto muuttuu ja jokainen vaikutus ilmenee käytän-

nössä mitä erilaisimpina yksittäisinä tarpeina, joita sitten pyritään tyydyttämään mm. uusien innovaatioiden avulla.

Heikkojen signaalien tunnistamisharjoituksen pohjaksi oli valittu neljä tällä hetkellä yhteiskunnassa vaikuttavaa näkökulmaa tai trendiä: yksilöllisyys, turvallisuushakuisuus, vastuullisuus ja tehokkuus. Ryhmät pohtivat keskenään jokaisen trendin ilmenemismuotoja yhteiskunnan eri alueilla ja niiden vaikutuksia sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkuuteen.

Skenaarioita laadittiin ns. tulevaisuustaulun avulla. Tulevaisuustaulun muodostamisen ensimmäinen vaihe on perususkomusten määrittely ja keskeisten muutosvoimien nimeäminen. Keskeiset muutosvoimat kirjoitetaan tulevaisuustaulun riveiksi, ja sarakkeina on kunkin muuttujan mahdollisia tulevaisuudentiloja. Mahdollisten tulevaisuudentilojen hahmottamiseksi on tunnistettava myös niihin liittyvät megatrendit, heikot signaalit ja villit kortit. Erilaisia skenaarioita syntyy, kun taulukon läpi muodostetaan erilaisia polkuja valitsemalla kullekin muuttujalle yksi vaihtoehtoisista arvoista. Eri skenaarioille voidaan antaa jokin yleisempi nimittäjä, kuten "business as usual", kauhuskenaario, unelmaskenaario, jne. Mahdottomat muuttujien kombinaatiot suljetaan pois. Tulevaisuuspolut muodostavat useita mahdollisia skenaarioaihioita, jotka voidaan polku polulta kirjoittaa auki laajemmiksi mahdollisten tulevaisuuksien kuvauksiksi. Näin pitkälle ei tässä työpajassa kuitenkaan edetty.

Kirjallisuutta

Aaltonen, Mika & Wilenius, Markku 2002. Osaamisen ennakointi – Pidemmälle tulevaisuuteen, syvemmälle osaamiseen. Edita Publishing Oy, Helsingin Kauppakamari Oy, Helsinki.

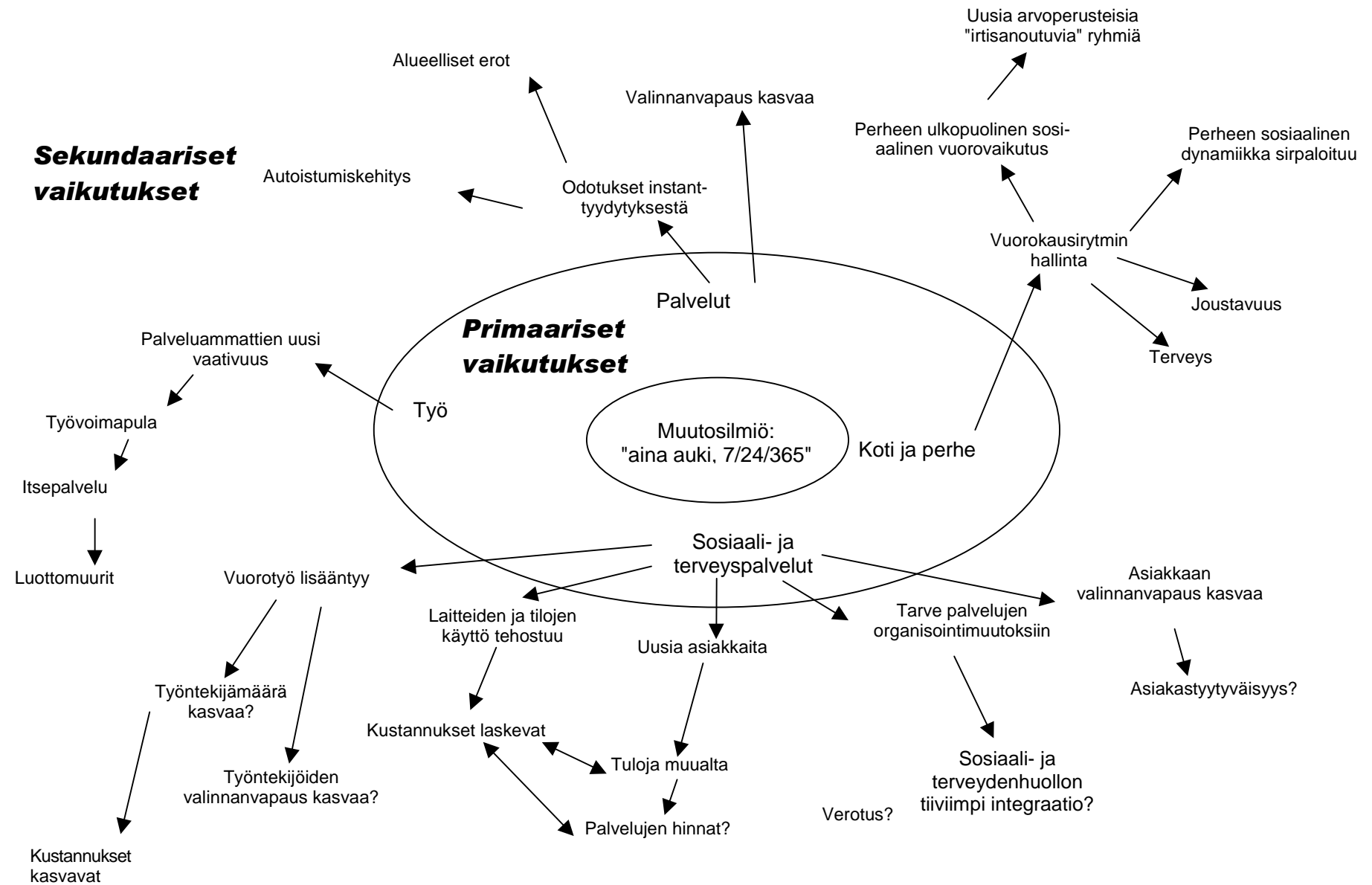
Linturi, Hannu & Hiltunen, Elina & Kuusi, Osmo 2000. Heikot signaalit – Delfoi-tutkimus. Futura 2/2000; 78–92.

Kuusi, Osmo & Kamppinen, Matti 2002. Tulevaisuuden tekeminen. Teoksessa: Kamppinen – Kuusi – Söderlund (toim.): Tulevaisuudentutkimus. Suomalaisen kirjallisuuden seuran toimituksia 896. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Helsinki.

Ryhmätöiden tulokset

Seuraavilla sivuilla esitetyt taulukot on tuotettu hyvin pikaisesti harjoitustyönä Stakesin asiantuntijoiden aivoriihiprosessissa. Ne eivät tässä raakamuodossaan edusta punnittua ja hiottua tulevaisuusanalyysiä.

TULEVAISUUSPYÖRÄ



Teema: Tietoyhteiskunnan kansalainen sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjänä

32

Heikot signaalit

	Nyt nähtävissä olevat merkit siitä, että ko. trendi vahvistuu	Nyt nähtävissä olevat merkit siitä, että ko. trendi heikentyy	Nyt nähtävissä olevat merkit siitä, että ko. trendi säilyy ennallaan	Nyt nähtävissä olevat äkillisen muutoksen merkit
Yksilöllisyys	Personoitu/räätälöity palvelu Suora yhteydenpito Valtaistuminen palvelusuunnitelmat	Keskiaarvoistaminen Kustannus-tehokkuus	Omalääkäri / omaneuvoja	Hajautettu kuntien autonomiaan perustuva järjestelmä muuttuu (EU, ICT, talous)
Turvallisuushakuisuus	Kulunvalvonta Turvallisuusmainonta Tietoturva Asiantuntijaturvan haku	Riskikäyttäytyminen lisääntyy Yksilönvapaus keskiössä	Perusturvallisuuden tunne (keskiluokkaisilla)	Terveys- ja geneettisen tiedon tallentaminen → epäluuloisuus ↑
Vastuullisuus	Järjestelmä vaatii lisää henkilökohtaista vastuunottoa	Vastuun siirtäminen ulkopuolisille Ihmissuhde- ja perhemallien romuttuminen, pinnallistuminen uusavuttomuus	Yhteiskunta toimii edelleen	Turvaverkot romuttuvat (terveydenhuolto, vakuutusjärjestelmät)
Tehokkuus	Erikoisosaamisen keskittäminen Kustannus-vaikuttavuuden vaatimus	Medikalisaatio Palvelukirjon kasvattaminen Valinnanvapauden korostaminen		"suuri harppaus", merkittävät tehokkuutta lisäävät innovaatiot

Tulevaisuustaulukko

	Vaihtoehto 1	Vaihtoehto 2	Vaihtoehto 3	Vaihtoehto 4
Sähköinen asiointi	Yksilölliset palvelut läpinäkyviä ja kaikkien saatavilla Turvallisuus; edullisuus	Palvelut eriytyneet, digital divide, eriarvoisuus	Paljon helposti saatavia palveluja, mutta läpinäkyvyys puuttuu	Tekniset ongelmat jatkuvat Huono käytettävyys
Etäpalvelut	Neuvontapalvelut lisääntyvät, sähköinen etäkonsultointi	Vanhusten "Valvontakeskukset"	Kaikki ulkoistetaan halpamaihin	
Itsepalvelut	Terveys- ja sosiaalipalvelujärjestelmä edellyttää oma-aloitteisuutta Eriarvoisuus lisääntyy, itsepalvelut köyhille	Kaikki toiminnot vaativat ammattilaisella käyntiä; asiantuntijakeskeisyys	Koordinoimaton valintatalo, sekava järjestelmä, itse koottu palvelukyhäelmä	Lääkeautomaatit
Virtuaalipalvelut	Reaaliaikaiset maailmanlaajuiset konsultointipalvelut	Tekniset ongelmat jatkuvat; palvelut ja käyttöliittymät kömpelöitä	Virtuaaliterveyskeskus, tekoälyneuvojat → inhimilliset kontaktit häviävät	Virtuaalipalvelut eivät kehity
Valinnan mahdollisuudet	Asiakas on "king", asiakkaan tarpeet; kattava palvelutarjonta, palvelusetelit	Tiukat priorisointilistat, tiukat korvattavuudet, säännelty hoito	Varallisuus ratkaisee	
Palveluprosessin hallinta	Järjestelmä ottaa asiakkaan haltuun, prosessin kulun läpinäkyvyys ja selkeys	Asiakas hallinnoi itse, vastuu palvelujen hankinnasta ja koordinoinnista asiakkaalla	Vastuu "edusmiehellä"; omalääkärit	Järjestelmäkeskeinen sumea malli, asiakas ei tärkeä
Tiedon omistus- ja käyttöoikeudet	Eurooppa-tasoinen rekisteri, life-long health record, valtioiden rajat ylittävä kaiken tiedon tietokanta	Alueellinen tiedonkeruu ja rekisterit	Asiakas hallitsee itse omat tietonsa (tai jokin kolmas taho) Tiedot tallennettu sirulle	Ydintiedot "terveystilille" Tiedot valuvat hallitsemattomasti

Megatrendit, heikot signaalit ja villit kortit suomalaisten sosiaali- ja terveyspalveluiden toimintaympäristössä – katse vuoteen 2015
(teemaseminaarin harjoitustyö 10.II.2003)

	Megatrendit	Heikot signaalit	Villit kortit
Demografia	Syntyvyys teollisuusmaissa ↓ Hyvin iäkkäiden määrä ↑ Maahanmuutto ↑ Suuret ikäluokat	Siirtolaisvastainen politiikka Hedelmällisyyden nousu Muutto pois (nuoret/vanhat)	Talouden alamäki pitkän ajan Hedelmällisyys +50% → syntyvyys nousee Pakolaisuus ↑
Kansainvälinen kehitys	Venäjän valtiollinen kehitys, epävakaus Globalisaatio Energian hinta ↑	Venäjän kehitys EU:n sisäinen muuttoliike vahvistuu Yritykset ulosliputtavat	Venäjä EU:n/NATOn jäsen Energian hinnan raju kohoaminen Infrastruktuurin mureneminen ulkomaalaisomistuksessa
Euroopan unioni	EU:n rajat tiivistyvät Liittovaltiostuminen Suomen itsenäisyys vähenee	EU:n erityisalueet ajavat omia etujaan Pienten valtioiden yhteistyö tiivistyy Suomen tottelemattomuus Uudet jäsenet → EU muuttuu	EU:n toimivuus lamaantuu, EU hajoaa
Sosiaalipalveluiden tarve	Yksilöllistävät palvelut Welfare mix vahvistuu Tarve kasvaa, tarjonta yskii	Polarisaatio vahvistuu väestöryhmien kesken Public-private -partnerships (PPP) Corporate Social Responsibility (CSR) Sosiaali- ja muiden palveluiden raja häviää Kansalaispalkka Harmaat pantterit	Työeläkejärjestelmä vapautetaan kilpailulle Julkinen palvelujärjestelmä romahtaa
Sairauksien epidemiologia/ kansanterveys	Rappeumasairaudet vievät suuren osan terveydenhuollon menoista Psykkiset sairaudet ↑ Vammaisuus↑	Ikääntyneet ottavat entistä aktiivisemmän roolin Pula työntekijöistä Itsemurhat ↑ "Tauti X", aiemmin tuntemattomat epidemiat	Julkinen palvelujärjestelmä terveydenhuollossa romahtaa, korvautuu kirjavilla palveluilla "Musta surma"
Kansantalous	Markkinaehtoisuuden korostuminen Globalisaatio	Fuusioituminen	Kriisit, katastrofit
Perherakenne	Perheiden monimuotoistuminen Yksinasuminen ↑	Perheen arvostus kasvaa esim. työelämän kustannuksella	Muuttotulva toisesta kulttuuripiiristä
Työelämä ja työympäristö	Työn vaativuus kasvaa	Eläkeiän aleneminen Työn arvostus laskee	Massatyöttömyys
Lääketiede	Medikalisaatio ↑ Teknologian hinta ↑	Bioteknologia Geeniteknologia	Kallis teknologinen läpimurto
Tietoteknologia	Kehittyy		Supervirus

Huomioita Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskat- sauksesta 2003

Lauri Vuorenkoski
Mauno Konttinen

Sosiaali- ja terveysministeriö laati vuonna 2003 muodostettavan hallituksen taustamateriaaliksi katsauksen *Vuoden 2003 hallitusohjelmatyön tukeminen – Lähivuosien sosiaali- ja terveystaloudellisia avainkysymyksiä*, johon on koottu tiiviissä muodossa ministeriön näkemys seuraavalla hallituskaudella esiin nousevista sosiaali- ja terveystaloudellisista kysymyksistä ja toimenpidevaihtoehdoista. Katsaus on tiivistelmä ministeriön tulevaisuuskat-
sautensa: SOMERA -toimikunnan mietinnöstä ja taustapaperista sekä *Sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2010* -julkaisusta. Raportin aikajänne on seuraava hallituskausi eli seuraavat neljä vuotta.

Sosiaali- ja terveystaloudellisten kysymysten ja toimenpidevaihtoehtojen lisäksi katsauksessa esitellään myös *Sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2010* -asiakirjassa määritelty sosiaali- ja terveystaloudellinen tavoitetilä sekä tuodaan esille toimintaympäristön ennakoituja muutoksia. Näiden määrittely ja tunnistaminen onkin keskeistä toimenpidevaihtoehtoja analysoitaessa.

Katsauksessa esitettyssä tavoitetilän kuvauksessa selkeitä tavoitteita nykytilän muutoksiksi ovat mm. seuraavat asiat:

- Työelämässä jatketaan 2–3 vuotta nykyistä kauemmin
- Väestön toimintakyky on parantunut
- Terveysterot ovat kaventuneet
- Ennaltaehkäisevä työ on vakiinnutettu sosiaali- ja terveydenhuollon normaaliksi osaksi
- Palveluiden saatavuutta ja laatua on parannettu
- Sosiaalisen koheesio on vahvistunut
- Sukupuolten väliset palkkaerot ovat pienentyneet ja määräaikaiset työsuhteet ovat vähentyneet
- Naisiin ja lapsiin kohdistuva väkivalta on vähentynyt

Katsausta tarkasteltaessa on pidettävä mielessä sen perimmäinen tarkoitus eli rakentavan, eteenpäin katsovan viitekehyksen luominen

hallitusohjelmalle. Tässä katsannossa kirjoittajat lienevät tietoisesti vältäneet uhkakuvien ja riskien maalailua.

Luomme tässä kirjoituksessa pikaisen silmäyksen esille tuotuihin toimintaympäristön ennakoituihin muutoksiin sekä kommentoimme niitä Stakesin tulevaisuuden ennakkoinnin työryhmän näkökulmasta. Työryhmän näkemykset on erotettu sisennyksellä.

Tärkeimmiksi teemoiksi muutostekijöiden kannalta katsauksessa esitetään kansainvälistyminen, teknologian kehitys, työelämän ja työympäristön muutos, Euroopan integraatio, elatussuhde, kansanterveyden kehitys ja elinympäristö, sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve, julkinen talous ja rahoituksen edellytykset, alueellinen kehitys, perheiden, lasten ja nuorten asema sekä köyhyys ja syrjäytyminen.

Katsauksessa ennakoidaan **kansainvälisten muutosten** heijastuvan yhä nopeammin maasta toiseen. Tämä tapahtuu erityisesti talouden mekanismein, jonka myötä valtioiden välinen taloudellinen kilpailu kiihtyy.

Työryhmä: Suomen terveydenhuoltojärjestelmän kannalta voi ilmetä monia muitakin toimintaympäristön muutoksiin johtavia kansainvälistymiseen liittyviä aspectteja. Ihmisten lisääntyvän liikkuvuuden seurauksena uudet infektioaudit, kuten esimerkiksi SARS, leviävät yhä nopeammin maailmanlaajuisesti, ja siten niihin reagoiminen riittävän nopeasti vaikeutuu. Myös olemassa olevat infektiosairaudet leviävät. Tämä on erityinen haaste, mikäli Suomeen suuntautuu merkittäviä muuttovirtoja epidemia-alueilta. Ehkä lähimpänä tähän liittyvänä uhkana on Venäjän AIDS- ja tuberkuloositalanne yhdistettynä Venäjän epävakaiseen sisäpoliittiseen tilanteeseen. Lisäksi kansainvälistyminen kasvattanee lähitulevaisuudessa valtioiden välistä kauppaa sosiaali- ja terveydenhuollon hyödykkeiden ja palveluiden sektorilla sekä nopeuttanee terveystiedon ja -trendien leviämistä väestössä.

Katsauksessa ennakoidaan **teknologian** kehittyvän ja lisäävän tuottavuutta ja työn vaativuutta. Uuden tieto- ja viestintäteknologian ennakoidaan tulevan yhä enemmän osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon arkea, mikä osaltaan lisää terveydenhuollon palveluiden tuottavuutta ja alueellista kattavuutta.

Työryhmä: Terveydenhuollon kannalta on merkityksellistä muidenkin teknologioiden kuin vain viestintä- ja tietoteknologian kehittyminen. Bioteknologian, geenitekologian ja kuvantamisteknologian kehittymisen voidaan odottaa osaltaan lisäävän hoitomahdollisuuksia ja terveyttä. Tämän lisäksi ne tulevat kasvattamaan palveluiden kysyntää ja terveydenhuollon kustannuksia entisestään. Erityisesti tämä koskee lääketeknologian kehittymistä. Tätä kustannuspainetta lisää osaltaan myös yhteiskunnan jatkuva medikalisoituminen. Uuden teknologian kehittämisessä tulee korostumaan aiempaa enemmän sairauksien ennaltaehkäisy ja terveysriskien hallinta. Tämä kehitys tulee tekemään sosiaali- ja terveydenhuollosta yhä teknologiapainotteisemman ja kalliimman – peruspalveluita myöten.

Työelämän ja työympäristön muutoksien tämän hetken trendeiksi identifioidaan työyhteisöjen dynaamisuuden ja tietointensiivisyyden lisääntyminen, työvoiman koulutustason korostuminen, työntekijöiden ikärakenteen vanheneminen, palkkaerojen kasvu sekä työn fyysisen kuormittavuuden vähentyminen ja henkisen kuormittavuuden lisääntyminen.

Työryhmä: Sosiaali- ja terveydenhuollon kannalta on merkittävää näiden lisäksi suurten ikäluokkien eläköityminen ja tämän aiheuttama lisätyövoiman tarve. Myös mahdollisesti kasvava ulkomainen työvoima tuonee kulttuurisia ja eettisiä ongelmia sosiaali- ja terveydenhuoltoon.

Euroopan integraation osalta katsauksessa merkittäviksi tulevaisuuden toimintaympäristöä muuttaviksi tekijöiksi tunnustetaan EU:n laajeneminen, yhteisön toimivallan muuttuminen sosiaalipolitiikan alueella ja sisämarkkinoihin liittyvät EY-tuomioistuimen ratkaisut.

Työryhmä: Tällä hetkellä voitaneen olettaa, että EU:n integraatio tulee olemaan syvempi vuonna 2007 kuin tällä hetkellä. Tämä lisännee myös sosiaali- ja terveys-

politiikan alueen koordinaatiota ja harmonisointia, mikä edistää sosiaali- ja terveyspolitiikan päätöksenteon siirtymistä entistä enemmän EU:n piiriin. Nähtäväksi jää, mikä on EU:n vaikutus palvelujärjestelmiin. Todennäköisesti myös EU:n sisäinen potilasliikenne tulee kasvamaan.

Elatussuhteen oletetaan heikentyvän tulevina vuosina, ja eläkeläisten määrä tulee kasvamään.

Kansanterveyden kehityksen ja elinympäristön kannalta merkittäviksi toimintaympäristön muutoksiksi katsauksessa tunnustetaan alkoholin kulutuksen kasvu, ikärakenteen vanheneminen, mielenterveysongelmien kasvu, geenitekologian kehittyminen ja sen tuomat riskit ja mahdollisuudet.

Työryhmä: Vaikka terveydenhuollon teknologia kehittyi ja terveydenhuollon resurssit lisääntyisivät, kroonisten sairauksien ja elämäntapasairauksien esiintyvyyden voidaan olettaa kasvavan.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeen kannalta tärkeinä muutostekijöinä esitetään ikärakenteen vanhenemista sekä elintason ja koulutustason nousua.

Työryhmä: Merkittäviä muutostekijöitä terveydenhuollon kannalta ovat tämän lisäksi kysyntää lisäävä teknologian kehitys, kansalaisten tiedon lisääntyminen hoitovaihtoehtoista, medikalisaatio ja kansalaisten roolin kasvaminen terveyspalveluiden aktiivisina kuluttajina ja hoitopäätöksiin osallistujina. Tarpeen kasvua tukevat siis monet ympäristön muutokset.

Julkisen talouden ja rahoituksen edellytysten tulevaisuutta ei katsauksessa ennakoida. Sosiaalimenojen osuuden bruttokansantuotteesta ennustetaan kasvavan maltillisesti.

Työryhmä: Globalisaatiokehityksen myötä julkinen taloutemme ja siten myös sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus on yhä riippuvaisempi kansainvälisestä kehityksestä mm. lisääntyvän kansainvälisen verokilpailun muodossa. Aiemmin kuvatut tarpeen lisääntyminen ja teknologian kallistuminen kasvattavat paineita terveydenhuollon rahoituksen lisäämiseen. Näkyvisä onkin kuntatalouden selkeästi heikkenevät mahdollisuudet vastata lakisää-

teisten peruspalvelujen järjestämisestä. Jos valtiovalta haluaa ohjata tulevaa kehitystä pitkäjänteisesti, sen suhteellista rahoitusosuutta tulee kasvattaa vähitellen, ei korvamerkityin rahoin tai vaikeasti hallittavin hankerahoituksin, vaan linjaamalla strategisia, pitkäjänteisiä hanketavoitteita ja rahoittamalla niitä yhtä lailla pitkäjänteisesti ja määrätietoisesti.

Alueelliseen **kehitykseen** liittyviä muutoksia ei katsauksessa suoranaisesti ennakoida.

Työryhmä: Voidaan kuitenkin olettaa, että katsauksessakin esitetty viime aikoina lisääntynyt polarisaatio kasvukeskusten ja muiden kuntien välillä tulee kasvamaan tulevaisuudessakin. Lähitulevaisuudessa koko kuntajärjestelmään kohdistuu lisääntyvästi paineita. Tämä huoli olisi syytä tunnustaa ja kiinnittää huomio seudullisten (seutukunnat) ja alueellisten (läänit, maakuntaliitot, sh-piirit, TE-keskukset, sosiaalialan osaamiskeskukset yms.) toimintaedellytysten luomiseen ja vahvistamiseen sekä näiden alueellisten toimijoiden järkevään integroimiseen.

Perheiden, lasten ja nuorten aseman kehittymistä ei myöskään suoranaisesti ennakoida.

Työryhmä: Perherakenteiden monimuotoisuuden lisääntymisen voidaan olettaa kuitenkin jatkuvan. Tämä tuo muutoksia myös lasten ja nuorten asemaan perheissä ja kenties muokkaa heidän vapauksiaan ja vastuitaan sekä lisännee lastensuojelun tarvetta. Kiihtyvä arkielämän tieto- ja kommunikaatioteknologian kasvu lisää lasten ja vanhempien tietotaidon välistä epäsuhdetta.

Katsauksessa ei ennakoida **köyhyyden ja syrjäytymisen** kehitystä lähitulevaisuudessa.

Työryhmä: Köyhyys ja syrjäytyminen ovat suhteellisia määreitä, joten näiden ennakointi onkin vaikeaa. Köyhänkin elämänlaatu voi olla hyvä, ja rikkaatkin voivat syrjäytyä.

Näiden teemojen lisäksi työryhmä haluaa tuoda esille nykyisen julkisesti rahoitettujen palveluiden yksityistämiskehityksen, joka näyttää jatkuvan. Terveystieteiden yksityistämispainetta lisää myös paheneva lääkeripula. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannon yksityistäminen on erityisen haastavaa, ja se tulee tuomaan suuria muutoksia palveluiden järjestämiseen ja ohjaukseen.

Yhteenvedonä totettakoon että katsauksessa tunnustetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kannalta tärkeitä toimintaympäristöön liittyviä tekijöitä kattavasti, mutta toimintaympäristön tulevaisuutta ennakoidaan vain hyvin varovaisesti. Kokonaisuudessaan katsauksessa nousivat päälinjaksi tulevaisuuden muutoksiksi ikärakenteen vanheneminen, teknologian kehittyminen, kansainvälisen integraation syveneminen, koulutustason nousu ja alkoholikulutuksen kasvu. Jotta tulevaisuuden erilaisiin kehityskulkuihin voitaisiin reagoida tehokkaasti, tulisi toimintaympäristön muutoksiin kiinnittää enemmän huomioita ja ennakoida niitä rohkeammin. Nämä tulevaisuuden kehityskulut edellyttävät selkeitä täsmennyksiä ja toimenpide-ehdotuksia jo käynnistyneelle hallituskaudelle. Näyttää kuitenkin siltä, että uusi tavoite- ja toimenpideohjelma (TATO) ja kansalliset sosiaali- ja terveyskannat eivät täysin kykene ratkaisemaan tässä esitettyjä huolen aiheita.

Tulevaisuuden ennakointi sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla

Lauri Vuorenkoski

Stakesin tulevaisuuden ennakkoinnin työryhmä on vuoden 2003 aikana kartoittanut muissa STM:n hallinnonalaan kuuluvissa tai sitä sivuavissa organisaatioissa (Kansaneläkelaitos, Eläketurvakeskus, Työterveyslaitos, Lääkelaitos, Säteilyturvakeskus ja Kansanterveyslaitos) tehtävää tulevaisuuden ennakointityötä. Näille organisaatioille lähetettiin asian tiimoilta kysely. Seuraavassa esitetyt kuvaukset perustuvat suoraan tässä kyselyssä saatuihin vastauksiin. Lisäksi marraskuussa 2003 järjestettiin kokous, johon kutsuttiin edustajat näistä organisaatioista. Kansanterveyslaitokselta emme ole vielä saaneet vastausta koskien siellä tehtävää työtä tulevaisuuden ennakoimiseksi.

Kansaneläkelaitos

Kansaneläkelaitoksessa on tehty lyhyen ja keskipitkän ja pitkän aikavälin tulevaisuuden ennakointityötä jo vuosikymmenien ajan. Kela on jo pitkään tuottanut ja tuottaa lähinnä sosiaaliturvaan ja etuusmenoihin liittyviä ennusteita (mm. väestöstä, rahoituksesta ja etuukista). Kelan tulevaisuuden ennakkoinnin kannalta kiinnostavia ja sen toimintaympäristöön suoranaisesti vaikuttavia tekijöitä ovat yhteiskunnallinen kehitys, teknologian kehitys, kansainvälinen kehitys, väestön kehitys, taloudellinen kehitys sekä asiakkaiden tarpeiden kehitys. Ennusteet ovat suurelta osin matemaattisia, trendiennusteiden ja deterministisen simuloinnin ollessa pääasiallisia työkaluja. Tämän lisäksi Kela on tehnyt myös skenaarioro- ja delfoi-menetelmään perustuvia tulevaisuuden ennakoiteja.

Lyhyen aikavälin ennusteita laaditaan vuosittain tai useammin. Niitä käytetään tulosopimuksen laadinnassa, valtion taloussuunnittelussa ja Kelan budjettia suunniteltaessa. Pidemmän aikavälin ennusteita tehdään 2–3 vuoden välein ja niitä käytetään strategisessa suunnittelussa. Ennakkoinnin lisäksi Kelassa seurataan ennusteiden toteutumista. Seuranassa on huomattu mm. ikäihmisten määrän kasvun ennakoimisen vaikeus.

Kelan ennusteet tehdään aktuaariosastolla, jossa on töissä kymmenisen henkilöä, pääosin matemaatikkoja. Aktuaariosastolla on tiiviit suhteet Rooman klubiin ja sen Suomen osastoon. Rooman klubin Suomen osaston pääsihteeri työskentelee yksikössä. Kelan muita yhteistyötahoja ennakointityössä ovat Tilastokeskus, sosiaali- ja terveysministeriö, valtiovarainministeriö, Tilastokeskus ja Eläketurvakeskus.

Eläketurvakeskus

Eläketurvakeskus on työeläkejärjestelmän asiantuntija- ja palveluorganisaatio. Se tuottaa myös tilastoja ja tekee tutkimusta työeläkejärjestelmään liittyen. Eläketurvakeskuksen tulevaisuuden ennakointi kohdistuu pääosin työeläkemenojen, -maksujen ja -järjestelmän muutoksien ennakoimiseen, ja se tehdään pääosin tutkimusosastolla. Tämän hetkisiä projekteja ovat mm. vuoden 2005 eläkeuudistuksen pitkäaikaisvaikutuksien ennakointi ja työkyvyttömyyseläkkeiden tulevaisuuden ennakointi KTL:n Terveys 2000 -projektin kanssa yhteistyössä.

Eläketurvakeskuksessa on käytössä pitkän aikavälin ennustemalli, jonka avulla voidaan selvittää eläkemenojen ja maksujen kehitystä. Parhailaan uudistettavana olevan mallin avulla tehdään arvioita maksujen ja menojen kehityksestä vuoteen 2050 saakka. Lyhyen aikavälin malleilla (1–2 vuotta) tehdään lähinnä eläkelaitoksia palvelevia laskelmia eläkemaksujen tulevasta kehityksestä. Tämän lisäksi on kehitteillä keskipitkän aikavälin mallinus (5–15 vuotta). Eläketurvakeskus tekee yhteistyötä tulevaisuuden ennakointiin liittyen Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen, valtiovarainministeriön ja Kansaneläkelaitoksen kanssa.

Eläketurvan tulevaisuuden näkymiin vaikuttaa merkittävästi Euroopan unioni (EU), josta johtuen EU:n kehityksellä ja päätöksenteolla on tärkeä merkitys Eläketurvakeskuksen tulevaisuuden ennakkoinnissa. Työeläkkeillä on tärkeä rooli EU-tasolla osittain siksi, että työ-

eläkemenojen kehityksellä voi olla merkittävä vaikutus julkisen talouden tasapainoon. Työeläkemenojen ennusteita tehdäänkin myös EU-tasolla. Työeläkkeisiin vaikuttavia EU-tason muutostrendejä ovat esimerkiksi siirtyminen julkisesta yksityiseen työeläkevakuutusjärjestelmään ja pyrkimys ulottaa kilpailulainsäädäntöä myös eläketurvaan.

Työterveyslaitos

Työterveyslaitoksella tulevaisuuden ennakoimista ei ole erillisenä toimintalinjana eikä erikseen organisaatiossa vastuutettuna. Tästä huolimatta tulevaisuuden ennakoimista on osa Työterveyslaitoksen toimintaa: työelämän muutosten ennakoimista sekä globaalilla että kansallisella tasolla on edellytys onnistuneelle työterveyden edistämiseksi. Työterveyslaitos pyrkiikin olemaan tässä työssä aktiivisesti mukana sekä kansainvälisellä että kansallisella tasolla.

Tietoyhteiskunnan ilmenemistä työelämässä selvitettiin Työterveyslaitoksen Tietointensiivinen työ -hankekokonaisuudessa. Työelämän muutokset, joustot ja hyvinvointi työssä -toimintaohjelmassa tuotetaan, kootaan ja välitetään työelämän ja työvoiman rakenteiden muutoksia ja muutosten toteutustapoja koskevaa tutkimustietoa ja hyviä käytäntöjä. Työterveyslaitos on tuottanut myös julkaisun suomalaisen työelämän tulevasta kehityksestä (Työterveyslaitos, Työ vuonna 2005) ja järjestänyt tulevaisuuden ennakoimista orientoituneita kongresseja. Pääjohtaja Jorma Rantanen on mm. osallistunut asiantuntijana strategiatyöskentelyyn niin kansainvälisissä järjestöissä, EU:ssa kuin Suomessakin.

Lääkelaitos

Lääkelaitoksessa ei tehdä tällä hetkellä järjestelmällistä työtä tulevaisuuden ennakoimiseksi. Lääkelaitoksen johto tarkastelee kuitenkin aika ajoin suunnitteluseminaareissaan tulevaisuuden ennakoimista kysymyksiä.

Säteilyturvakeskus

Säteilyturvakeskuksessa ei tehdä tällä hetkellä erillistä järjestelmällistä työtä tulevaisuuden ennakoimiseksi, joskin riskien ennakoimista ja analyysi ovat tärkeä osa keskuksen jokapäiväistä työtä.

Yhteistyön suuntaviivoja

Stakesissa 3.11.2003 järjestetyssä kokouksessa nähtiin STM:n hallinnonalalla tehtävä työtä tulevaisuuden ennakoimiseksi varsin hajanaisiksi. Kokonaisvaltaisempi pohdinta olisi varmasti hyödyllistä, josta pelkästään lähitulevaisuuden trendeihin reagoimiseen ja toimintaympäristön muutosten mahdollisimman tarkkaan kartoittamiseen. Kokouksessa sovittiinkin, että tätä Stakesin käynnistämää STM:n hallinnonalan yhteistä keskustelua pyritään jatkamaan vuoden 2004 aikana.

Tilastoja sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuudesta

Raportin lopuksi tulevaisuuden ennakoinnin työryhmä on koonnut muutamia sosiaali- ja terveysministeriön ja Tilastokeskuksen julkaisemia tulevaisuuteen projisoituvia tilastoja. Osa niistä on ennusteita ja osa tavoitteita.

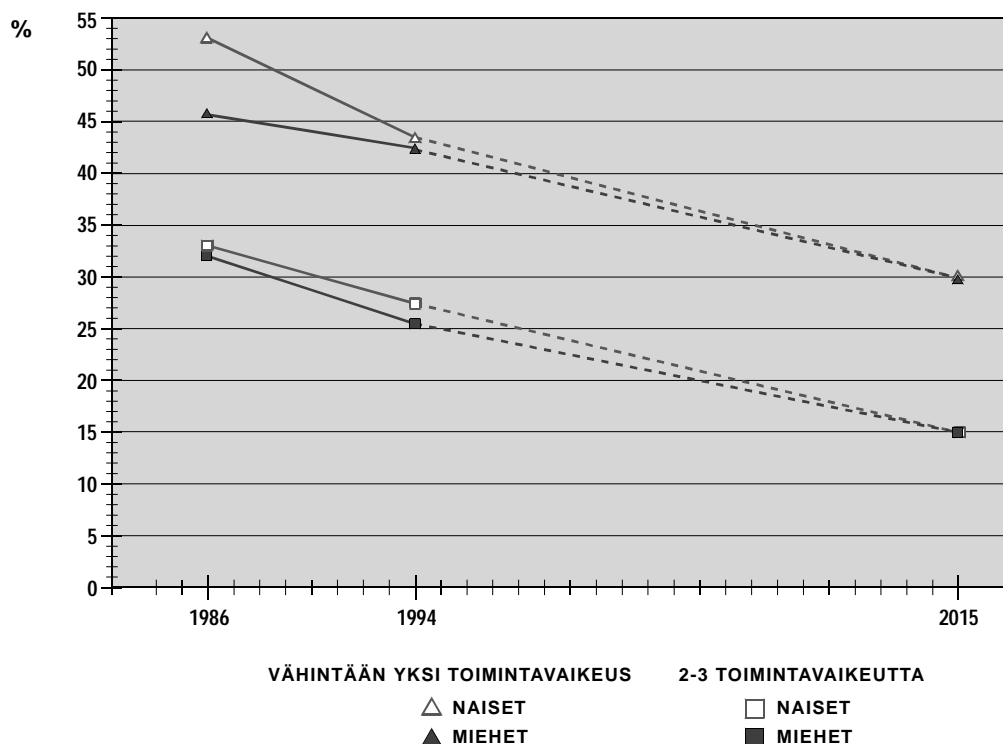
Kaaviot on lainattu seuraavista lähteistä:

Kaaviot 1–3: Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisuja 2001:4.

Kaaviot 4–7: Sosiaalimenojen kehitys pitkällä aikavälillä. SOMERA -toimikunnan taustaraaportti. Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisuja 2002:21.

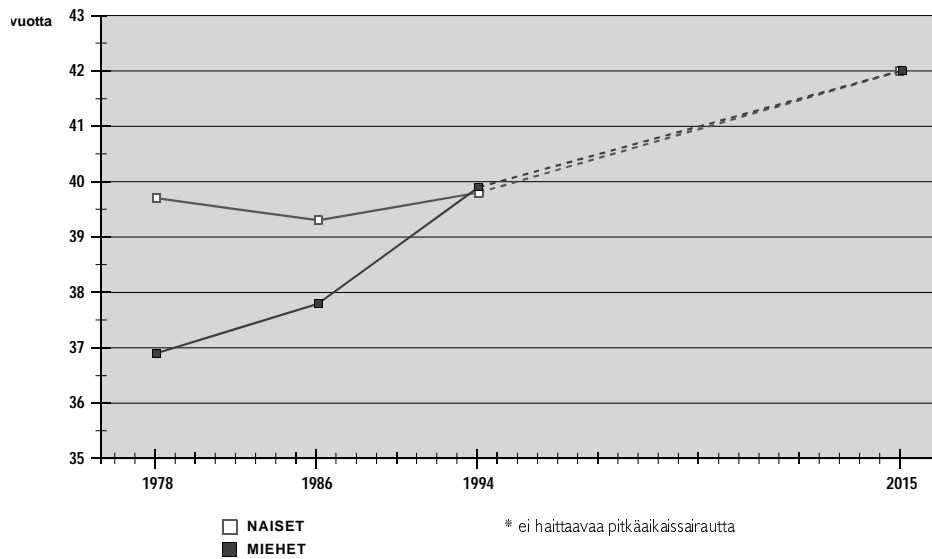
Kaaviot 8–11: Tilastokeskus.

Kaavio I. Päivittäisten toimintavaikkeuksien yleisyys (%) 75 vuotta täyttäneiden keskuudessa vuosina 1986–1994 sekä tavoite vuodelle 2015.



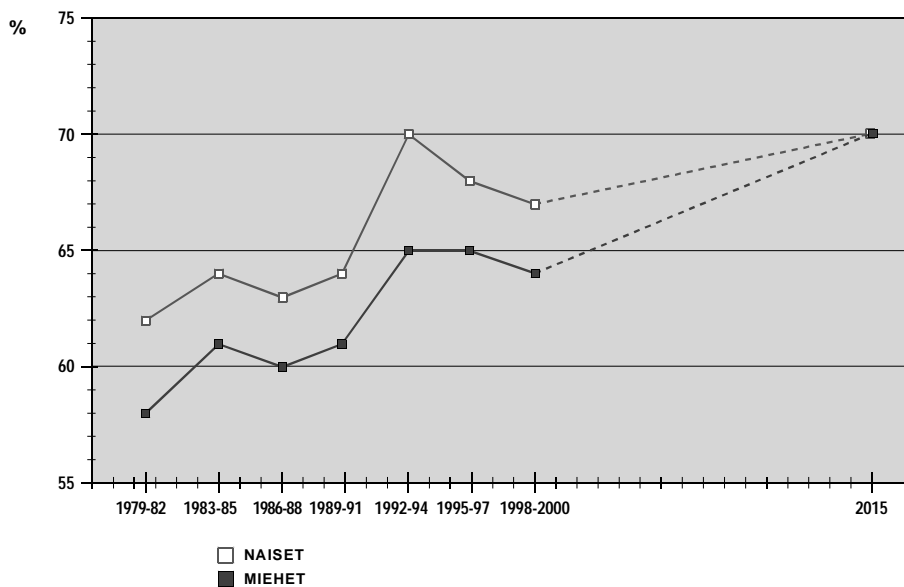
Lähde: Tilastokeskus, julkaisemattomia laskelmia vuosien 1986 ja 1994 elinolosuhteiden aineistoista, ks. Aromaa A, Koskinen S, Huttunen J, toim. Suomalaisen terveys 1996. Edita, Helsinki

Kaavio 2. 15-vuotiaiden terveen* elinajan odote vuodesta 1978 alkaen sekä tavoite vuodelle 2015.

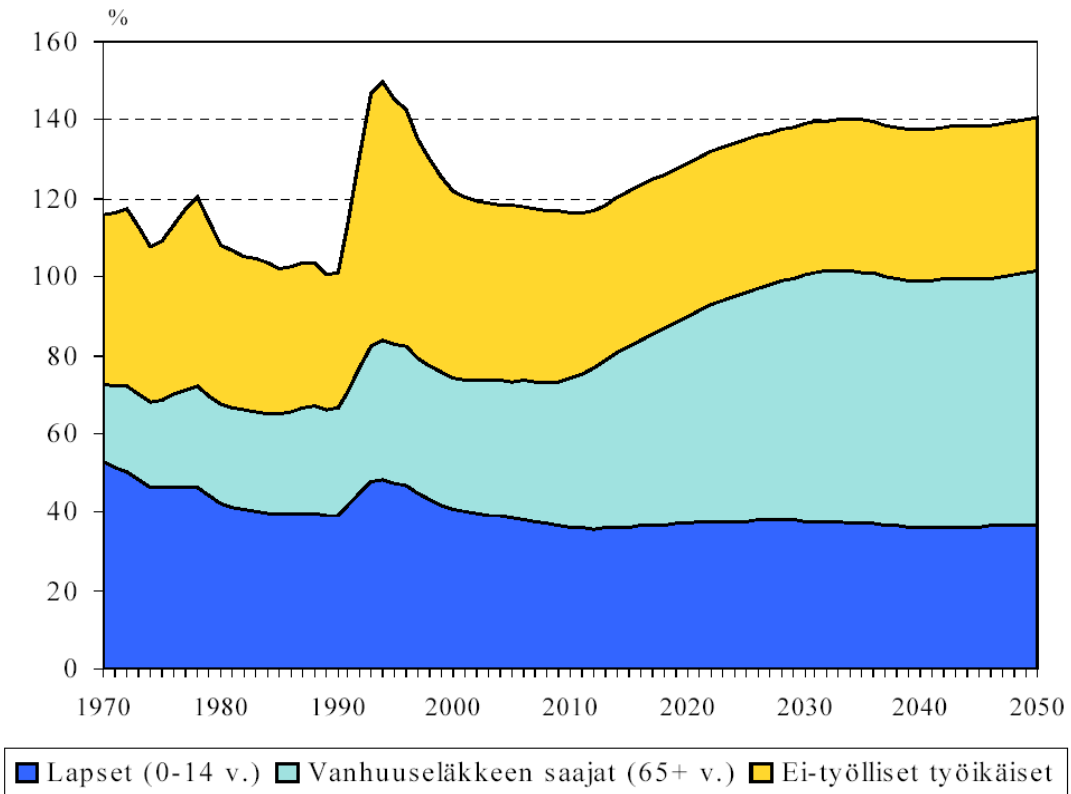
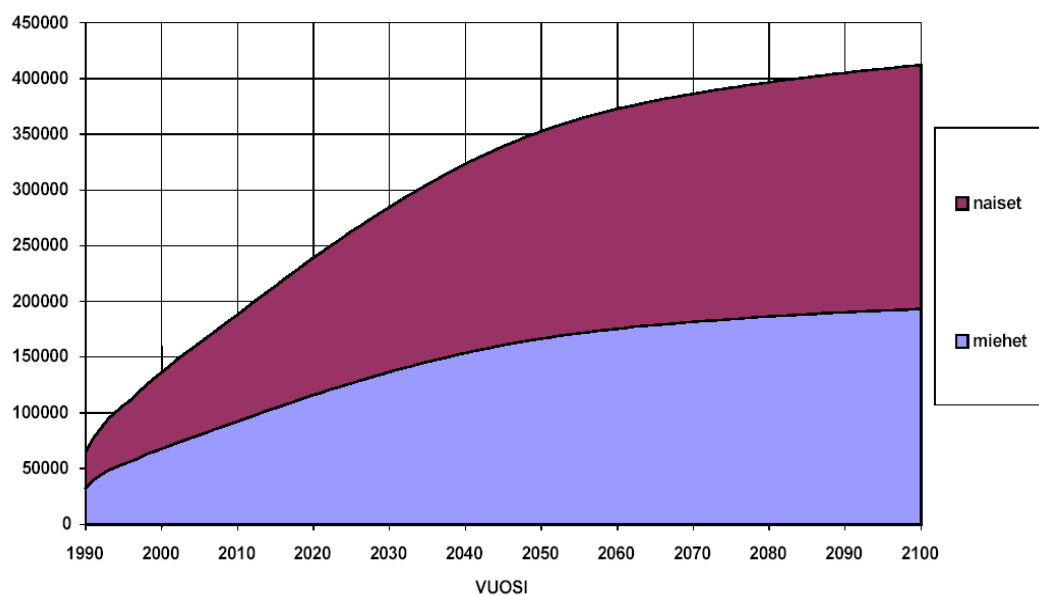


Lähde: Sihvonen A-P. Toimintakykyiset elinvuodet. Teoksessa: Aromaa A, Huttunen J, Koskinen S, Teperi J. Suomalaisen terveys 2000. Duodecim 2001.

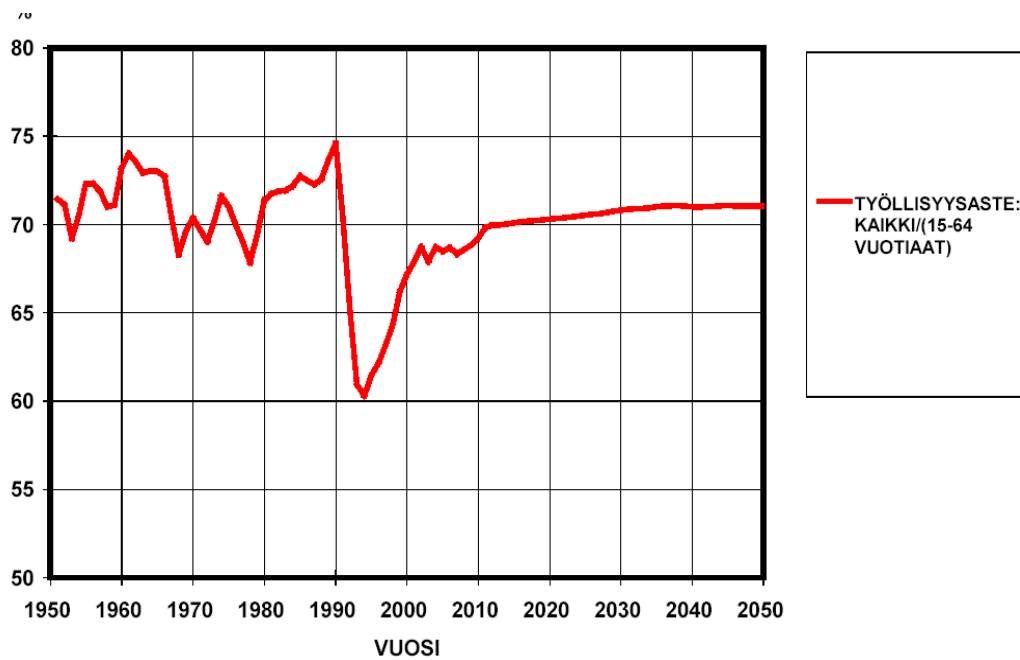
Kaavio 3. Oman terveydentilan hyväksi tai melko hyväksi arvioineiden ikävakioitu osuus (%) 25–64-vuotiaista suomalaisista vuodesta 1979 alkaen sekä tavoite vuodelle 2015.



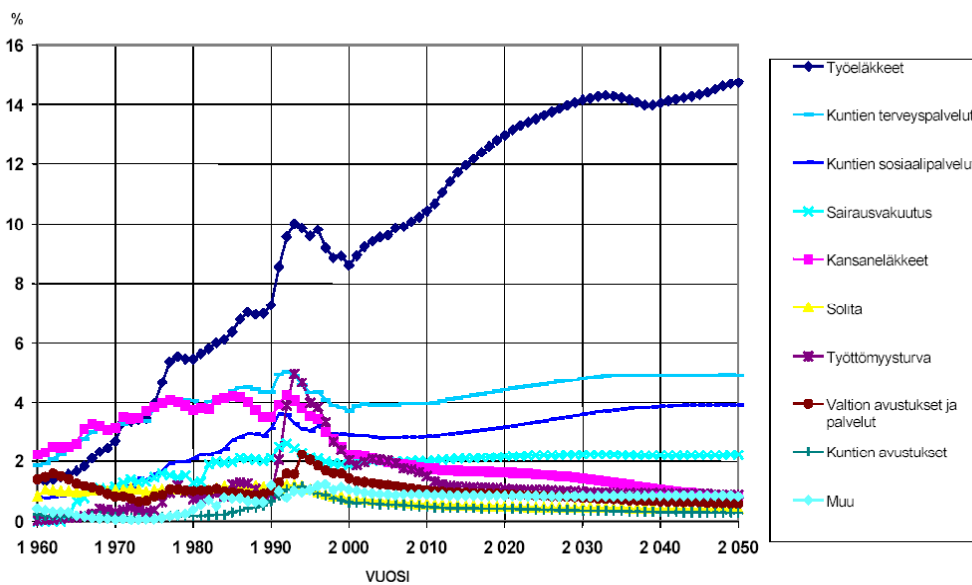
Lähde: Kansanterveyslaitos, suomalaisen aikuisväestön terveystietäytymiskyselyt vuosilta 1979–2000.

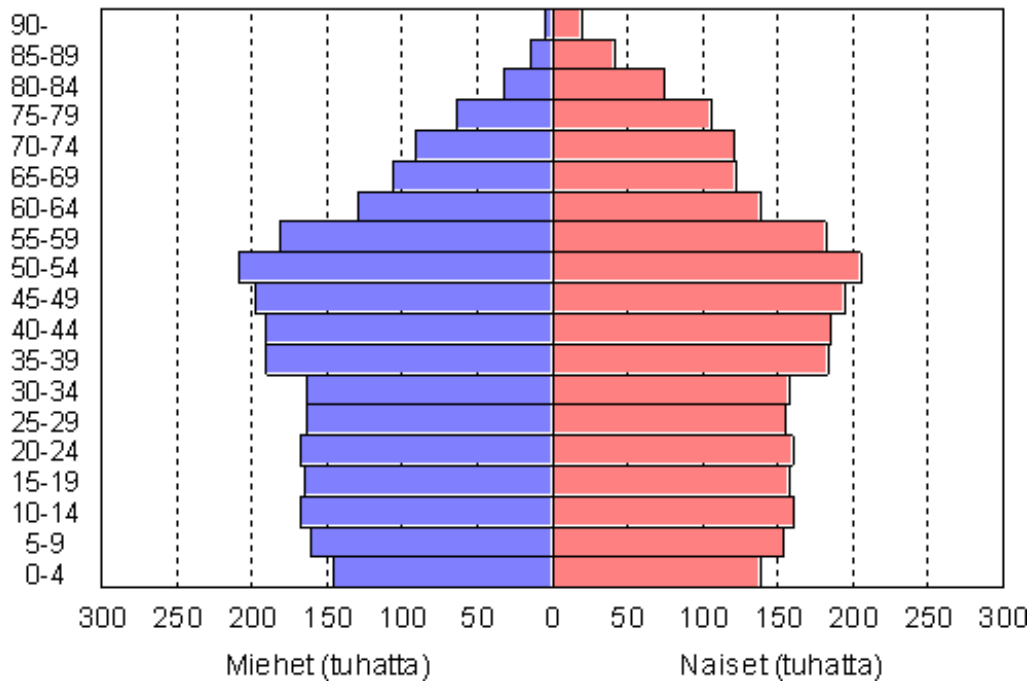
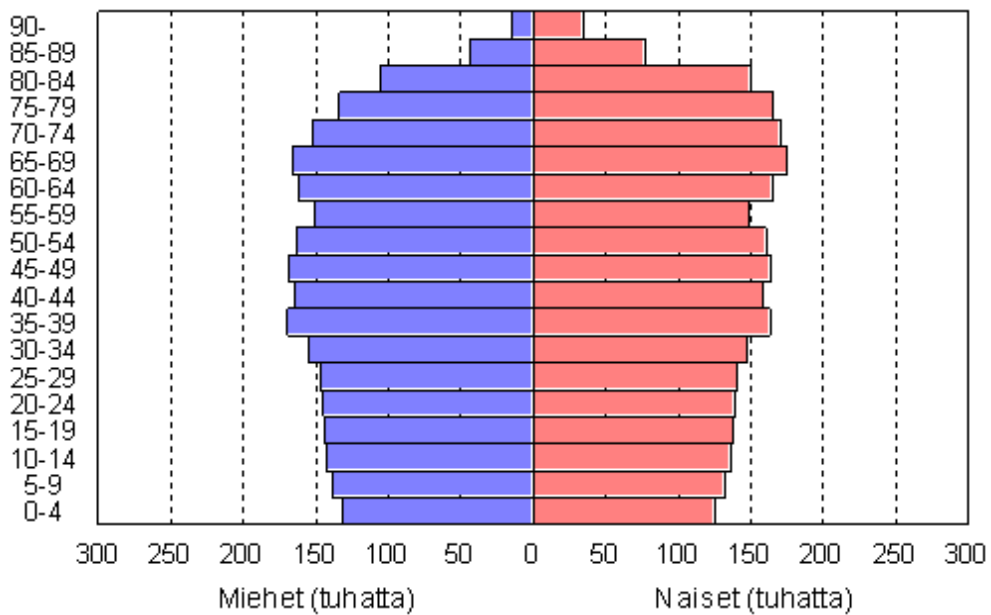
Kaavio 4. Elatussuhteen kehitys vuosina 1970–2050.**Kaavio 5.** Suomessa asuva ulkomailla syntynyt väestö vuosina 1990–2000 sekä projektio vuoteen 2100, henkilöä. Nettomaahanmuutto n. 5 000 vuodessa.

Kaavio 6. Työllisyysaste vuosina 1951–2001 sekä projektio vuoteen 2050, perusvaihtoehto, %.

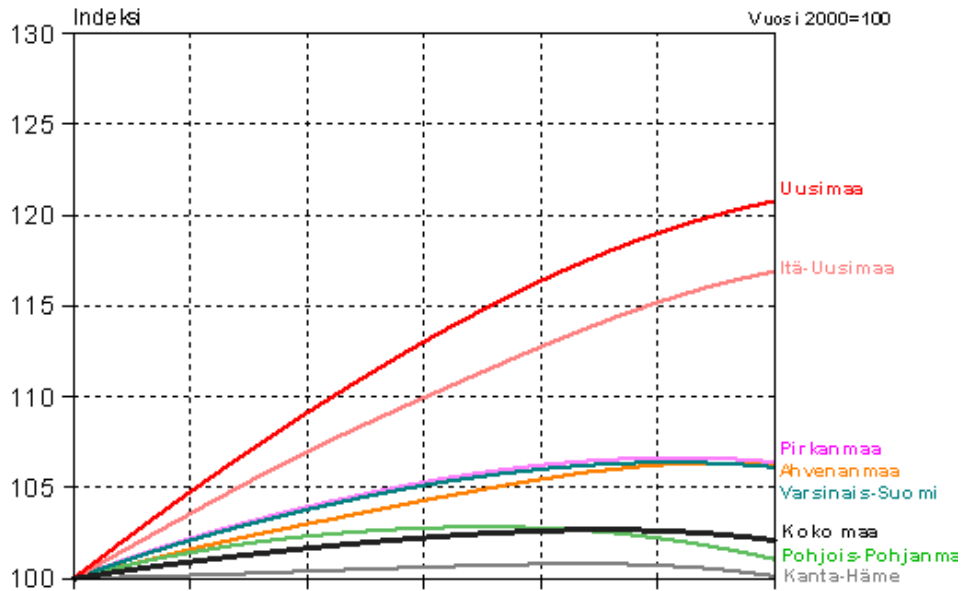


Kaavio 7. Sosiaalimenojen komponenttien kehitys, prosenttia BKT:sta.



Kaavio 8. Väestö iän ja sukupuolen mukaan 2002.**Kaavio 9.** Väestö iän ja sukupuolen mukaan 2030.

Kaavio 10. Väestöltään kasvavat maakunnat.



Kaavio 11. Väestöltään pienenevät maakunnat.

