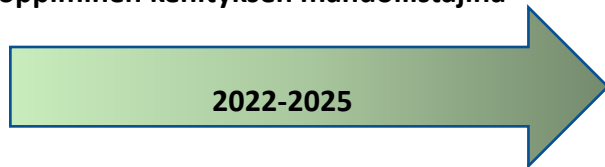


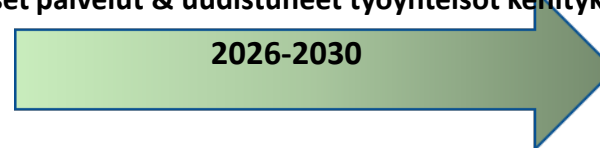
# Skenaario: Tasaisen kehityksen hyvinvointiyhteiskunta

Digitalisaatio ja jatkuva oppiminen kehityksen mahdollistajina



- Koulutuksessa (huomioituna eri koulutusasteet) tulee panostaa digitaitoihin – myös jo työelämässä olevien henkilöiden kouluttaminen.
- Koulutuksen moniammatillisen toteutuksen lisääminen ja työnantajat entistä aktiivisemmin mukaan suunnitteluun ja toteutukseen.
- Valtion ohjausmekanismi tukee koulutusorganisaatioita sote- ja hyvinvointialan veto- ja pitovoimassa.
- Vieraskielisten osuus työvoimasta lisääntyy (tässä apuna mm. lähtömaakoulutukset).
- Oppisopimuskoulutus lisääntyy.
- Sote- ja hyvinvointialan sisällä tapahtuu osaamiseen liittyvää eriytymistä: osa henkilöstöstä erikoistuu aktiivisesti uuden teknologian hyödyntämiseen, osa keskittyy perinteisempään hoito- ja hoiva-alan työhön. Osa kartuttaa osaamistaan puolestaan esim. kestävä kehityksen teemoissa ja saa hyödyntää hankittua osaamista työtehtävissään.
- Siirtymä opiskeluista työelämään (nivelevaihe) on tärkeä vaihe veto- ja pitovoiman näkökulmasta: onnistunut perehdyttäminen on vastavuoroinen oppimiskokemus. Lähitulevaisuudessa perehdyttämisen apuna voi toimia myös teknologiset sovellukset ja tekoäly.
- SOTE-uudistuksen toimenpanon alkuvaiheessa panostetaan myös henkilöstön työhyvinvointiin.

Asiakas-/potilaslähtöiset palvelut & uudistuneet työyhteisöt kehityksen mahdollistajina



- Asiakas/potilas on aidosti sote- ja hyvinvointipalvelutuotannon keskiössä. On siirrytty aiempaa kattavammin palvelutuotannon monituottajamalliin.
- Digitalisaation mahdollisuuksia (robotiikka, tekoälyratkaisut) hyödynnetään aktiivisesti työpaikoilla. Teknologiaratkaisuilla korvataan esim. rutiinityötehtäviä aiempaa enemmän.
- Työpaikoilla on aktiivisesti käytössä työtehtävien joustot (työnmuotoilu): huomioidaan esim. työntekijän elämäntilanne ja työkykyisyys. Ammattien rajat venyvät.
- SOTE-uudistuksen toimeenpanoprosessi on toteutettu onnistuneesti hyvinvointialueilla. Organisaatorakenteessa tehdään aidosti moniammatillista yhteistyötä asiakkaiden/potilaiden parhaaksi.
- Reaaliaikaisesta datasta on tullut aito tiedolla johtamisen väline.
- Sote- ja hyvinvointialan työyhteisöt ovat valmentautuneet vastaanottamaan ja toimimaan joustavasti eri kulttuuritaustoista lähtöisin olevien sote- ja hyvinvointialan ammattilaisten ja asiantuntijoiden kanssa.
- Työperäinen maahanmuutto on lisääntynyt verrattuna 2020-luvun alun tilanteeseen.
- Väestön sairastavuusaste ei lisääntynyt merkittävästi, vaikka alueellisia ja väestöryhmittäisiä hyvinvointi- ja terveyseroja esiintyy edelleen.

# Skenaario: paikallaan juokseva hyvinvointiyhteiskunta (BAU)

## Sote- ja hyvinvointialan osaajat ja digijärjestelmien harmonisointi

2022–2025

- Osa-aikaisuuden hyödyntäminen entistä tehokkaammin (esim. osatyökykyisten työvoimareservi). n. 33 000 (15,4 % siirtävästä henkilöstöstä/koko Suomi) siirtävistä sote-alueiden henkilöstöstä on osa- ja määräaikaisesti työskenteleviä. Siten on tärkeää huomioida osa-aikaisuuden tuomat mahdollisuudet ja haasteet (mm. riittävän toimeentulon kannalta tai johtaako siihen, että ns. hankalimmat vuorot siunaantuvat vakituiselle henkilöstölle).
- Työn ja muun elämän entistä tehokkaampi yhteensovittaminen (valinnanvapaus työpaikan, ajan yms. osalta).
- Siirtymiä työtehtävien välillä mahdollistetaan työnantajien välillä.
- Jotta voidaan ylläpitää ja toimia BAU-tavalla, tulee koulutusmäärien / osaajien kouluttaminen työmarkkinoille kasvaa merkittävästi. Tähän tarvitaan tukea valtiotasolta.
- Jatkuvan oppimisen keinovalikoiman hyödyntäminen eri koulutusasteilla: sertifikaattien ja/tai osaamismerkkien merkitys lisääntyy erityisesti osaamisen päivittämisen näkökulmasta.
- Rekrytointiin apuja hyvinvointialueille, eritoten lyhytaikaisten keikkatyösuhteiden osalta (vrt. nykyisin Sarastia Rekryn toiminta); ulkoistaisi paineita esim. osastonhoitajien työkuormasta.
- Digitaalisten alustojen/järjestelmien harmonisointi V-S alueella.

## Julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin yhteistyö palvelutuotannossa sekä yliajallinen verkostoyhteistyö

2026–2030

- Yksityinen sektorin merkitys nousee yhä merkittävämmäksi avuksi hoito- / hoivajonon purkamisessa. Tämän toteutumisessa olennaisesti määrää sote-lainsäätö ja sen alueellinen toimeenpano.
- Työelämä joustaa entisestään (esim. osa työtehtävistä pilkottaviksi sellaisiksi, joka ei vaadi erityisosaamista → yleisasiakaspalveluhenkilö?); lisäksi kriittisen osaamisen reservi (esim. pandemiatilanteissa tehohoitajien reservit → opetushenkilöstöstä saataisiin lisäreserviä).
- Opetuksen/opetusyksiköiden kytkeminen suoraan työpaikoilla – win-win-tilanne opetuksen ja työelämän näkökulmasta; mahdollistaisi myös aidosti työelämälähtöiset TKI-projektit & osaamisen kehittymisen vastavuoroisesti. Tämä lisäisi osaltaan myös työhyvinvointia.
- Kuinka paljon on itse maksavia sote- ja hyvinvointipalvelujen käyttäjiä?
- Hoitoon/hoivaan/huolenpitoon liittyvää priorisointia tehdään aiempaa enemmän ja systemaattisemmin. Tätä toteutetaan osana ns. hallittua palvelutason laskemiseen liittyvää prosessia.
- Yhteistyön tiivistäminen sote- ja hyvinvointialan osaajien ja asiantuntijuuden kesken. Yhteistyötä tiivistetään niin kansallisesti hyvinvointialueiden kesken kuin osittain myös Pohjoismaiden välillä.
- Lupa-asioiden sujuvoittaminen EU:n näkökulmasta kohdennetusti alkaa tuottaa tulosta ja osaajien /ammattilaisten siirtymät ovat lisääntyneet ([Ensimmäiset ehdotukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön saatavuuden ja riittävyyden varmistamiseksi - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#))

# Skenaario: laskuauringon hyvinvointiyhteiskunta

## Sote- ja hyvinvointialan vetovoiman heikkeneminen

2022-2025

- Sote- ja hyvinvointialan opettajien osaaminen (huomioituna kaikki koulutusasteet) irtautuu työelämäraja- ja pinnasta. Koulutuksen työelämäyhteys heikentyy ja kuilu kasvaa, mikä johtaa koulutuksen laadun heikkenemiseen.
- Alan vetovoima heikkenee, joten ei saada riittävästi opiskelijoita koulutuspaikkoihin.
- Sote- ja hyvinvointialalla on nähtävissä, ettei saada ammatillisia opettajia kouluttamaan opiskelijoita. Syynä mm. se, että erityisesti spesifin osaamisen opetushenkilöstöä on haastava saada, koska työmarkkinat vetävät hyvin osaajia.
- Oppisopimuskoulutusta ei saada toteutettua laadukkaasti (jotta ei tilanteeseen jouduttaisi, se edellyttäisi koulutusorganisaatiosta tiivistä ohjausyhteyttä).
- Digitalisaation tuomia mahdollisuuksia ei nähdä sote- ja hyvinvointipalvelujen tuottamisessa apuvoimana.
- Julkisen ja yksityisen sektorin palvelutuottajien välinen kilpailu lisääntyy. Yksityinen sektori houkuttelee (aktiivinen mainonta, työsuhde-edut yms.) ja kisa hyvistä työntekijöistä kasvaa, mikä entisestään kurjistaa työmarkkinoita.
- Osaamisen päivittämistarve vs. mahdollisuus: miten huolehditaan esim. osa-aikaisten työntekijöiden osaamisesta? Työnantajat eivät panosta osaavaan työvoimaan, mikä välillisesti heikentää työhyvinvointia ja lisää alanvaihtajia.

## Eriarvoisuuden lisääntyminen

2026-2030

- Yhteiskunnassa sote- ja hyvinvointipalveluihin käytetyt resurssit per asukas on selvästi pienemmät kuin muissa Pohjoismaissa. Tästä huolimatta palvelutarve kasvaa entisestään, mikä johtaa pakkopriorisointeihin. Tästä vuoksi yksityinen sektori kukoistaa ja kasvattaa markkinaosuutta.
- Sote- ja hyvinvointialan työstä irrotetaan kaikki se, mikä ei vaadi alan koulutusta. Palvelutuotantoon tulee mukaan uusia organisaatioita ja ammattilaisia/osaajia. Työt organisoidaan osin uudella tavalla, mikä aiheuttaneen ristiriitoja työpaikoilla (esim. lähihoitajat vs. hoiva-avustajat).
- SOTE-uudistus on toteutunut vain hallinnollisesti; muutosvastarintaa esiintyy eri ammatti- ja asiantuntijaryhmissä.
- V-S Suomeen siirretään asiakkaita/potilaita muualta Suomesta, jossa on vielä suurempi osaajapula.
- Vakuutusperustaisuus vahvistuu, ja ihmiset hankkivat palveluja markkinoilta vakuutusten kautta.
- Koulutuksen taso laskee, ja siten valmistuu ammattilaisia, jotka ei vastaa työelämän tarpeisiin. Siten edelleen hoidon laatu heikkenee.
- Koulutettuja ammattilaisia ja asiantuntijoita siirtyy entistä enemmän ulkomaille töihin ja myös muille toimialoille (ammattitaidon ja asiantuntijuuden rapautuminen).
- Robottiikan ja tekoälyn hyödyntäminen palvelutuotannossa on minimaalista ja sidoksissa lyhytkestoisiiin projekteihin – ei suurta apua toimialan palvelutuotantokokonaisuudessa.

# Skenaario: radikaalien muutosten hyvinvointiyhteiskunta

## Taantunut sote- ja hyvinvointiala

2022–2025

- SOTE-uudistus on toteutunut vain muodollisesti ja hallinnollisesti, ja tähänkin lopputulemaan on päästy vaikeiden konfliktien kautta. Palvelujärjestelmän toimivuudessa on ongelmia ja toimintakulttuurin muutosta ei ole tapahtunut. Muutosvastarintaa esiintyy paljon kentällä.
- Milleniaalit eivät halua sote-alan töihin: sote-alan työtehtävissä on suuri vastuu suhteessa työn laatuun, mutta edelleen pieni vaikutusmahdollisuus työn sisältöön ja palkkaus ei ole kilpailukykyinen verrattuna muihin aloihin. Tämä ei ole eettisesti kestävä tilanne.
- Työnantajat eivät jousta ja lisää työtehtävien reunaehtojen vaikutusmahdollisuuksia. Eläköityneille ns. keikkahoitajille ei kustanneta täydennyskoulutusta ja mahdollisteta osaamisen päivittämistä.
- Työnantajat suhtautuvat hyvin kriittisesti ja ennakkoluuloisesti vieraskieliseen työvoimaan. Työyhteisöjä ei ole valmennettu kohtaamaan vieraskielistä työvoimaa.
- Suurin osa koulutuksen toteuttamisesta on siirretty verkkotutkinnoiksi. Samalla työpaikoilla tapahtuvaa oppimista on supistettu resurssipulan vuoksi. Työpaikkoja veloitetaan isompaan koulutusvastuuseen (enemmän opintojaksojen toteutuksia työpaikoilla).
- Sote- ja hyvinvointipalvelujen asiakkaat ja potilaat kritisoiivat saamiaan palveluja ja kyseenalaistavat sote-uudistuksen mukaan tuomat muutokset palveluissa.

## Hyvinvointiyhteiskunnan rapautuminen

2026-2030

- Siirtyminen “kertaremonttimalliin”, kaikki muutetaan ja mitään ei toteuteta entiseen malliin. Tässä hajaannuksen tilassa monialaisuus ja palvelujen integraatio kärsivät.
- Osaajapulan tilanteessa esim. lääkärit saattavat joutua tilanteeseen, jossa pitää tehdä esim. sairaanhoitajien työtehtäviä. Hoiva- ja hoitotyöhön osallistuu jatkossa myös asiakkaat ja potilaat omien voimavarojensa mukaan.
- Pahimmissa uhkakuviissa saattaa tilanne olla se, että kouluttamaton henkilöstö osallistuu palvelutuotantoon.
- Henkilöstömitoituksessa on epäonnistuttu ja yhdistettynä osaajapulatilanteeseen palvelutuotannolla ei kyetä vastaamaan palvelutarpeeseen. Asiakkaita / potilaita joudutaan siirtämään alueilta toiselle, jopa toisiin EU-maihin, hoidon turvaamiseksi.
- Teknologian hyödyntämistä sote- ja hyvinvointipalveluissa on otettu takapakkia. Uudenlaiset teknologiakokeilut eivät ole saaneet laajempaa kannatusta ja on palattu yhä enemmän perinteiseen hoiva- ja hoitotyöhön – ja siinäkin toimitaan vähenevien voimavarojen puitteissa.
- Kestävän kehityksen näkökulmaa ei pystytä huomioimaan toimialan palvelutuotannossa vedoten resurssien puutteeseen.
- Koulutuksen taso on rapautunut yhteiskunnassa – kehitys on nähtävissä eri toimialoilla, ei vain sote- ja hyvinvointipalveluissa. Kouluttajakenttä muuttuu entistä heterogeenisemmäksi ja koulutusta tarjoavat ei-alaa tuntevat.
- Väestön sairastavuusindeksi on kääntynyt voimakkaaseen kasvuun. Väestörakenteen muututtua entistä heterogeenisemmäksi myös sairauksien kirjo on lisääntynyt. Alueelliset ja sosioekonomiset terveyserot ovat kasvaneet entisestään ja koronapandemian aikaista hoitovelkaa korjataan edelleen.
- Ennalta ehkäisevistä, monialaiseen osaamiseen liittyvistä palveluista on jouduttu tinkimään korjaavien palvelujen tuottamiseksi. Yhteiskunnallinen eriarvoisuus kasvaa selvästi – ja tämä on hyväksytty yhteiskunnassa.