



# Osuuskunnat hyvinvointi-, sosiaali- ja terveys- palveluiden tuottajina Turun saaristossa

Taustaselvitys Kemusote-hankkeessa

Sini Eloranta, Annika Luomala,  
Susanna Mört, Anssi Lähde,  
Jarmo Ahonen, Eveliina Turtiainen  
& Päivi Katajamäki

TURKU AMK 

**280**  
Raportteja

Sini Eloranta, Susanna Mört, Annika Luomala, Anssi Lähde,  
Jarmo Ahonen, Eveliina Turtiainen & Päivi Katajamäki

# Osuuskunnat hyvinvointi-, sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajina Turun saaristossa

Taustaselvitys Kemusote-hankkeessa



Vipuvoimaa  
EU:lta  
2014–2020

**Turun ammattikorkeakoulun raportteja 280**

Turun ammattikorkeakoulu

Turku 2021

ISBN 978-952-216-799-6 (pdf)

ISSN 1459-7764 (elektroninen)

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522167996.pdf>

Turun AMK:n sarjajulkaisut:

[turkuamk.fi/julkaisut](http://turkuamk.fi/julkaisut)

# Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Hyvinvointi-, sosiaali- ja terveysalan näkymät .....</b>	<b>6</b>
	2.1 Toimialan muutos .....	6
	2.2 Toimialan vetovoimaisuus ja työvoiman saatavuus.....	7
<b>3</b>	<b>Osuuskunta hyvinvointi- ja sote-palveluiden tuottamisessa .....</b>	<b>9</b>
	3.1 Osuuskunta yrittäjyyden muotona .....	9
	3.2 Kirjallisuuskatsaus aikaisempaan osuuskuntatutkimukseen.....	11
<b>4</b>	<b>Palvelumuotoilututkimus Turun saariston asukkaille .....</b>	<b>14</b>
	4.1 Naantalin asukaskokemusten kartoitus.....	15
	4.2 Paraisten, Kustavin ja Kemiönsaaren asukaskokemusten kartoitus .....	19
<b>5</b>	<b>Tulevaisuuden sote-palvelut saaristossa .....</b>	<b>21</b>
	5.1 Tulevaisuuden palvelutarpeet.....	22
	5.2 Tulevaisuuden palvelukonseptit.....	23
	5.3 Yhteenvetoa tulevaisuudennäkymistä.....	30
	<b>Lähteet.....</b>	<b>32</b>
	<b>Liitteet.....</b>	<b>35</b>

# 1

## Johdanto

---

Tämä taustaselvitys on tehty *Kevytyrittäjyys ja muutoskyvykkyys sosiaali- ja terveysalan toimintaedellytysten sekä työhyvinvoinnin edistäjänä (KEMUSOTE)* hankkeessa 1.3.2020–28.2.2023, Turun ammattikorkeakoulun osatoteutuksessa. Valtakunnallisessa kehittämisprojektissa luodaan työuran rakentamisen ja hallinnan mallia sote-alalla uudelaissa työnteon muodoissa työskenteleville. Projektissa kehitetään myös sote-alan työntekijöiden yrittäjäosaamista sekä työhyvinvointia tukevia palvelukonsepteja uudelaissille palveluntuottajille kuten yhteiskunnallisille yrityksille. Turun ammattikorkeakoulun osatoteutuksessa luodaan toimintasuunnitelma haja-asutusalueiden, erityisesti Turun saariston hyvinvointi-, sosiaali- ja terveystalujen (sote) tuottamiselle osuuskuntamallilla.

Projektia rahoittaa Sosiaali- ja terveysministeriö Euroopan sosiaalirahasto (ESR). Hanketta koordinoi Jyväskylän ammattikorkeakoulu ja osatoteuttajina ovat Turun ammattikorkeakoulun lisäksi Laurea ammattikorkeakoulu, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Humanistinen ammattikorkeakoulu ja Tampereen ammattikorkeakoulu.

Turun ammattikorkeakoulun osatoteutuksessa kartoitetaan osuuskuntatoimintamallin soveltuvuutta haja-asutusalueen, Turun saariston, hyvinvointi- ja sote-palveluiden toteuttamiseksi. Lisäksi luodaan kartoituksen pohjalta toimintasuunnitelma osuuskuntatoimintamallista haja-asutusalueille. Samalla tuotetaan arvokasta uutta tietoa haja-asutusalueiden asiakkaiden näkökulmasta ja vahvistetaan osaamista järjestäjätahon ja ammattilaisten näkökulmasta osuuskunnan luomiseksi.

Turun saaristo sijaitsee Varsinais-Suomessa Saaristomeren merialueella. Maailman runsaasaarisimpaan saaristoon kuuluu yli 24000 yli aarin kokoista saarta Saaristomeren mantereen puoleisella reunalla. Kauempana mantereesta vesi hallitsee alaa, ja saaret ovat yhä harvemmassa (Varsinais-Suomen Ely-keskus 2019.) Lukuisat saaret ovat vailla

kiinteää kulkuyhteyttä mantereeseen, jolloin kulku tapahtuu lautta- tai muun vesialusliikenteen varassa. Keliolosuhteiden vaihtelu vuodenaikojen mukaan on huomattavaa. (Lounais-Suomen alueellinen valmiustoimikunta 2018.)

Saaristoisella alueella maantieteelliset olosuhteet ovat johtaneet alueelliseen eriarvoisuuteen. Eriarvoisuus merkitsee sekä vahvuuksia että haasteita. (Saaristoalueiden neuvottelukunta 2021). Meren läheisyys on auttanut historian kulussa koko Varsinais-Suomen elinkeinoelämää kehittymään varsin monipuoliseksi. Mereen liittyvä teollisuus on lääketeollisuuden ohella maakunnan erityistä vahvuutta. Liiketoiminnan näkökulmasta saaristossa on arvioitu olevan matkailulle vahvaa potentiaalia, jota ei kuitenkaan ole vielä täysimittaisesti hyödynnetty. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2017).

Saaristokuntien demografinen huoltosuhde on koko maan ja maakunnan keskiarvoa korkeampi. Työssäkäyvän väestön osuus on vähentynyt viime vuosien aikana. Lounaisella saaristoalueella väestömäärä voi moninkertaistua kesällä vapaa-ajan asutuksen ja matkailun seurauksena. Osalla alueesta enemmistö asukkaista puhuu äidinkielenään ruotsia. (Lounais-Suomen alueellinen valmiustoimikunta 2018, Sotkanet.fi 2021.) Tietoliikenneverkon kattavuudessa on puutteita erityisesti harvaan asutuilla alueilla. Puutteet ovat merkittävä alueellisen kehityksen haaste nykyajassa. (Maa- ja metsätalousministeriö 2020).

Tässä raportissa perehdyttiin aikaisempaan kirjallisuuteen ja luotiin ymmärrystä osuuskuntatoimintamallin kokonaisuudesta, ja osuuskuntamallin aikaisemmasta käytöstä hyvinvointi- ja sote-palveluissa. Lisäksi käyttäjälähtöisen palvelumuotoilututkimuksen avulla pyrittiin selvittämään Turun saaristo- ja osa-saaristokunnissa (Kustavi, Parainen, Kemiö ja Naantali) asuvien asukkaiden hyvinvointi ja sote-palveluiden käyttökokemukset sekä käyttäjätarpeet. Palvelumuotoilun keinoin luotiin myös kuvaa tulevaisuuden palvelutarpeista saaristossa.

Lisätietoja KEMUSOTE-projektista löytyy osoitteista:

<https://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/hae-projekteja/kemusote-kevytyrittajyys-ja-muutoskyvykkyys-sote-a/>

[www.jamk.fi/kemusote](http://www.jamk.fi/kemusote)

# 2

## Hyvinvointi-, sosiaali- ja terveysalan näkymät

---

### 2.1 Toimialan muutos

Hyvinvointi-, sosiaali- ja terveysalaa muuttavat parhaillaan niin kansallinen sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistus kuin kansainväliset muutostrendit, erityisesti väestön ikääntyminen ja digiteknologian kehitys.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta ja hyvinvointialueiden perustamista koskeva lainsäädäntö on kansallisesti juuri hyväksytty. Uudistuksen voimaantulolaki tuli voimaan 1.7.2021. Haasteena on ollut palveluiden järjestäminen tasalaatuisesti sekä väestöä menettävillä että sitä lisää saavilla alueilla. Alueellinen väestökehitys on eriytymässä yhä vahvemmin monen tekijän yhteisvaikutuksesta: väestö ikääntyy, syntyvyys alenee ja työikäinen väestö keskittyy muutamalle Etelä-Suomen kasvualueelle. Kuntapohjainen sote-palveluiden järjestämismalli ei pysty enää vastaamaan tulevaisuuden tarpeisiin. Uudessa mallissa sote-palvelujen ja pelastustoimen järjestäminen siirtyy kunnilta maakuntien hyvinvointialueille. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden uudistamisella pyritään turvaamaan yhdenvertainen palvelujen saatavuus kaikkialla Suomessa. (Aro ym. 2020, HE 241/2020, Sote-uudistus 2021.)

Varsinais-Suomen osalta toimialan viimeaikainen kehitys on ollut sellaista, että maakunta on muuttovoittoaluetta, mutta väestö- ja työllisyyskehitys on seudullisesti epätaasaista. Maakunnalle on tyypillistä pienkuntavaltaisuus ja toisaalta se, että puolet väestöstä keskittyy Turun seudulle. Pienkuntien erityispiirre on, että osa niistä on sijoittunut saaristoon. Saaristokuntien kehitys ei ole samansuuntaista, vaan saaristosta löytyy sekä lisääntyvän että supistuvan väestön alueita. (V-S liitto 2020.)

Hyvinvointi- ja sote-palveluiden tuottamisen kannalta maakunnallisten ja alueellisten hyvinvointikertomusten pohjalta on todettavissa teemoja, joiden ympärille hyvinvointihaasteet tiivistyvät. Väestön ikääntyminen, ikääntyvien ihmisten yksinäisyys ja väestön päihde- ja mielenterveysongelmat nousevat niissä tyypillisesti esiin. Eri ikäryhmien sisällä on myös nähtävissä hyvinvointiriskien polarisoitumista. Ikääntyvillä saaristoalueilla väestön hoivapalveluiden turvaaminen on vaativaa pelkästään haja-asutuksen takia. Saaristoalueille kohdistuu yhtä aikaa useampia hyvinvoinnin riskitekijöitä, jotka tulee ottaa huomioon toimialan tulevaisuuden kehitystyössä, palveluiden järjestämisessä ja tuottamisessa. (VSSHP 2018, Turun kaupunki 2020.)

## **2.2 Toimialan vetovoimaisuus ja työvoiman saatavuus**

Haja-asutusalueilla kuten saaristossa syrjäisyys ja vaikeat kulkuyhteydet vaikuttavat merkittävästi hyvinvointi- ja sote-alan henkilöstön saatavuuteen (Belaid ym. 2017). On havaittu, että lääkäreiden ja sairaanhoitajien rekrytointi haja-asutusalueelle on vaikeaa ja henkilöstön pysyvyys on heikkoa. Haaste on yleismaailmallinen. (Buykx ym. 2010, Belaid ym. 2017, Liu ym. 2015.)

Parhailtaan sote-ala kärsii työvoimapulasta ja työvoiman tarve on tulevaisuudessa kasvava. Osa alalla työskentelevistä miettii alan vaihtoa ja osa koulutuksen saaneista työskentelee jo muilla toimialoilla. Korona-aika on hankaloittanut alan työoloja entisestään. (Tevameri 2021.) Työvoiman kasvuun vaikuttavat erityisesti eläköityminen ja hallitusohjelman kirjausten mukaiset henkilöstövaikutukset. Samaan aikaan, kun työvoimapula kurittaa alaa ja työvoiman tarve kasvaa, useampi kuin joka neljäs alle 30-vuotias sairaanhoitaja on ilmaissut aikomusta lähteä ammatistaan. Näistä osa harkitsee ammatinvaihtoa siksi, että he väsyvät liialliseen työkuormaan ja kokevat vaikuttamis- ja urakehitysmahdollisuudet rajallisiksi. (Flinkman 2014.)

Toimiala kilpailee muiden toimialojen kanssa pienenevien ikäkohorttien mielenkiinnosta alaa kohtaan. Lähitulevaisuudessa osaavasta työvoimasta ennustetaan olevan pulaa kaikilla työmarkkinasektoreilla. Jotta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut säilyttävät toimintakykyisyytensä suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle on välttämätöntä miettiä, miten työvoima saadaan pysymään alalla ja miten myös kansainvälistä työvoimaa saadaan rekrytoitua alalle. Toimenpiteinä tuore alojen toimialaraportti (2021) korostaa alan vetovoiman tärkeyttä ja työn tekemisen olosuhteiden parantamista. Yksityisen sektorin rooli työllistäjänä tulee myös tunnistaa paremmin. (Tevameri 2021.)



Henkilöstön rekrytoinnissa ja pysyvyyden varmistamisessa palkan määrä ei yksinään ole ratkaiseva tekijä. Työmarkkinoita koskevat tutkimukset ovat osoittaneet, että merkittävässä roolissa ovat muun muassa oikeudenmukaisuuden tunne, työn järkevyyden tunne ja kokemus kyvystä vaikuttaa omaan työhönsä. (Snow ym. 2011.) Hyvin usein puhutaankin palkkaa kompensoivista tekijöistä tai työn mielekkyyttä lisäävistä tekijöistä (Buykx ym. 2010, Snow ym. 2011).

Turun ammattikorkeakoulun vastuulla olevassa toimenpiteessä (KEMUSOTE hankkeessa) yhtenä taustaoletuksena on, että sopivat työn organisointiin ja palkkaa kompensoiviin tekijöihin liittyvät ratkaisut parantaisivat merkittävästi mahdollisuuksia rekrytoida henkilökuntaa haja-asutusalueelle ja saada henkilöstöä pysymään hyvinvointi- ja sote-alalla. Hankkeen toisena taustaoletuksena on työhön liittyvien vaikutusmahdollisuuksien, oikeudenmukaisuuden tunteen ja joustavuuden lisäämisen olevan ainakin osaratkaisu haasteisiin. Koska haluttu tapa organisoida palvelu täytyy sijoittaa olemassa oleviin organisatorisiin mahdollisuuksiin, hankkeessa tarkastellaan yhtenä vaihtoehtona haja-asutusalueella työskentelevien hyvinvointi ja sote-palveluita toteuttavien ammattilaisten omistamaa osuuskuntaa.

# Osuuskunta hyvinvointi- ja sote-palveluiden tuottamisessa

---

3

## 3.1 Osuuskunta yrittäjyyden muotona

Hyvinvointi- ja sote-ala tarjoaa kasvavia työllistymismahdollisuuksia erilaiseen yrittäjyyteen. Yrittäjyys alalla täydentää julkisia palveluita. Tyypillinen alojen yrittäjä työllistää itsensä lisäksi muutaman muun henkilön. Näyttää kuitenkin siltä, että toimialan muutokseen liittyvä epävarmuus on heikentänyt monien alan pienten yritysten tulevaisuudennäkymiä ja aiheuttanut paljon epätietoisuutta. Kuitenkin on välttämätöntä, että tulevaisuudessa hyvinvointi- ja sote-alojen yrittäjät, niin yksin-, mikro- kuin pk-yritykset voivat toimia kannattavasti ja olla mukana uudistamassa ja innovoimassa toimialaa. (Eloranta ym. 2021, Tevameri 2021.)

Suomi on maailman osuustoiminnallisimman maa. Nykypäivän tunnettuja kansallisia suur-osuuskuntia ovat esimerkiksi Valio, S-ryhmä ja OP-ryhmä. Sen sijaan sote-alalla osuuskuntatoimintaa on toistaiseksi vähän. Osuustoiminta tarkoittaa osuuskunnan muodossa tapahtuvaa taloudellista yhteistoimintaa, jolla pyritään edistämään siihen osallistuvien toimeentuloa tai elinkeinon harjoittamista (Jussila 2015). Osuuskuntien omistajalähtöinen perusajatus ei eroa osakeyhtiöistä (Arovuori 2013). Erot mallien välillä liittyvät omistajien rooliin suhteessa yritykseensä. Osakeyhtiöiden toiminnan tarkoitus yhteisöläinsäädännön mukaan on tuottaa voittoa osakkeenomistajilleen (OYL 5§). Sen sijaan osuuskuntien tehtävä on taloudellisten hyötyjen tuottaminen jäsenistölleen, jolla on asiointisuhte osuuskuntaan. (Arovuori 2013, Jussila 2015.)

Osuustoiminnan ideologia perustuu yhdessä tekemiseen ja tasa-arvoon. Osuustoiminnalla on samanaikaisesti sekä sosiaalinen, taloudellinen että kulttuurinen ulottuvuus.

Osuuskunta on jäsentensä omistama, demokraattisesti johdettu jäsenyhteisö. Osuuskunnat eivät pyri maksimoimaan voittoa, vaan tavoitteena on tuottaa jäsenille maksimaalinen hyöty jäsenyydestä ja palveluiden aktiivisesta käytöstä. (Puusa ja Hokkila 2014.)

Osuuskunta on joustava yrittämisen muoto. Se on hyvä vaihtoehto yksinyrittämiselle. Osuuskunnassa yrittäjäyys on yhdessä tekemistä, mukana olevien henkilöiden osaamisen yhdistämistä ja tasa-arvoista yhteistyötä. Liitteessä 1 esitellään esimerkkinä *Tervia osuuskunta*, joka on hallintoyhtiö, jonka omistavat Pohjois-Suomen sairaanhoitopiirit. Pohjois-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon osuuskunnan muodostavat Lapin, Pohjois-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan ja Länsipohjan sairaanhoitopiirit sekä Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä.

Osuuskunnalla on rakenne, jonka taustalla on arvofilosofia: yhteistoiminta, tasa-arvoisuus, demokraattisuus ja solidaarisuus (Troberg 2005). Osuuskuntamallia on yleisesti pidetty, ainakin suomalaisessa traditiossa, hyvin joustavana, ketteränä ja vapauksia antavana organisaatiomallina. Joustavuus merkitsee jäsenille sitä, että he kykenevät usein itse määrittelemään työmääränsä ja työnteon tapansa. Osuuskunnat mahdollistavat jäsentensä työskentelyn osa-aikaisesti tai etänä, jolloin aikaa riittää myös muuhun elämiseen työnteon ohella. Ketteryys puolestaan ilmenee siinä, että osuuskunnat reagoivat ja toimivat nopeasti, koska jäsenet ovat sekä omistajia, päättäjiä että työntekijöitä. Kyseisten osuuskuntamallin ominaisuuksien on havaittu myös edistävän innovointia henkilöstöomisteisissa osuuskunnissa. Juuri innovoinnin on havaittu olevan osuuskuntien menestyksen avain ja vaikuttavan pitkällä aikavälillä kilpailukykyisyyteen. (Troberg 2005.)

Merkille pantavaa on kuitenkin osuuskuntamallin vähäinen esiintyminen globaalisti-kin hyvinvointi- ja sote-palveluiden tuottamiseksi. Avsec ja Štromajer (2015) esittää tutkimuksessaan, että Sloveniassa oli vuonna 2014 rekisteröityjä sote-alan osuuskuntia seitsemän kappaletta. Vuonna 2016 Suomessa rekisteröityjä sote-alan osuuskuntia oli 56 kappaletta, joista terveydenhuollon osuuskuntia oli 14. Kaiken kaikkiaan osuuskuntamallin soveltuvuudesta terveydenhuollon palveluiden tuottamiseksi tiedetään vielä vähän. (Jussila ym. 2019.)

KEMUSOTE-hankkeessa kehittämisen tausta-ajatuksena on, että osuuskuntatoimintamallissa toimintaan voisivat kuulua saaristossa kaikki hyvinvointi- ja sote-palveluita tarjoavat ammattiryhmät. Erytistä huomiota kiinnitetään lääkäreihin, sairaanhoitajiin, sosiaalihoitajiin, lähihoitajiin ja muihin laillistettuihin ammatteihin, joiden mukanaolo on palveluiden tarjonnan ja mallin toimivuuden kannalta ehdoton edellytys. Malliin sisällytetään myös hyvinvointipalveluja (esimerkiksi siivous- ja ruokapalvelut, hieronta) ja muita mahdollisia uuden mallin toteuttamiseen tarvittavia osaajia. Osuuskuntamallissa eri ammattiryhmien edustajien välinen yhteistyö perustuu yhteiseen intressiin, verkos-

toitumiseen ja yhteiskehittämiseen ilman raskasta hallinnollista rakennetta. Tavoitteena on tuottaa oikea palvelu oikealle ihmiselle oikeaan aikaan. Mallissa kunkin osuuskunnan jäsenen on mahdollista vaikuttaa oman työhönsä ja ansiotasoonsa. Käytännössä tämä antaa osuuskunnan jäsenelle mahdollisuuden mitoitaa työnsä oman elämäntilanteensa ja jaksamisensa mukaan.

## **3.2 Kirjallisuuskatsaus aikaisempaan osuuskuntatutkimukseen**

### **3.2.1 Tiedonhaun kuvaus**

Osuuskuntamallin aikaisempi käyttö hyvinvointi- ja sote-palveluiden tuottamisessa edellyttää tutustumista muissa maissa käytettyihin ratkaisuihin ja aihetta koskeviin tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsauksen rajauksiksi valittiin englanninkielinen tutkimuskirjallisuus, ja käytetyt hakusanat johdettiin hankkeen sisällöstä.

Hakutermin määrittelyn osalta haasteelliseksi osoittautui suomalaisen käsitteistön sovittaminen englanninkielisen tutkimuskirjallisuuden käyttämään käsitteistöön. Suomenkielisen käsitteistön kääntäminen englanninkieliseksi käsitteistöön edellytti useiden vaihtoehtoisten käsitteiden käyttämistä. Valitut hakusanat olivat:

- Haja-asutusalue / saaristo (Sparsely populated area, Sparcely-populated area, Rural area, Thinly populated area, Area of dispersed development, Archipelago),
- Organisaatiomallit / organisointi (Organization, Organizational models, Organization structure, Management structure, Management model, Organizational reform)
- Rahoitusmalli (Form of financing, Method of financing, Payment structure, Financing structure)
- Henkilökunnan osallistuminen päätöksentekoon ja toiminnan ohjaukseen / organisointiin (suomalaisen osuuskuntamallin mahdollistamalla tavalla tai muulla tavalla) (Staff participation, Personnel participation)
- Palvelutaso (Service level, Quality of service, Service assurance)

Koehakujen jälkeen käsitteistön yksityiskohtainen käyttö päätettiin kuitenkin jättää pois varsinaisesta tietokantahausta, sillä liian tiukan hakukriteeristön käyttö tuotti vain vähäisen määrän hakutuloksia. Tietokantahakuina käytettiin tämän vuoksi laajempia, vähemmän rajaavia hakuja. Tehdyt haut ja saatujen tulosten määrä on esitetty taulukossa 1. Taulukossa on esitetty se haku, joka antoi ensimmäisen arvion mukaan parhaat tulokset kustakin tietokannasta. Joidenkin tietokantojen osalta käytettiin useita hakulauseita.

**Taulukko 1.** Tiedonhaun kuvaus tietokannoista.

Tietokanta	Hakulause	Osumia	Valittiin
Medic	"Community Participation" AND "Health Care Reform" AND social service	28	2
Elsevier Science Direct	("rural health services" OR "health services" OR "social services" OR "welfare services") AND (co-operative OR cooperative) AND (model OR management OR organization)	64	
	"health reform" OR "social reform") AND Europe	45	
	"health care" OR "social services") AND reform AND Europe	156	16
Pubmed	((("Intersectoral Collaboration"[Mesh] OR "Multi-Institutional Systems"[Mesh]) AND ("Organizations"[Mesh])) AND (("Rural Health Services"[Mesh] OR "Suburban Health Services"[Mesh] OR "Health Care Reform"[Mesh] OR "Poverty Areas"[Mesh]) OR ("Social Welfare"[Mesh]))	74	1

Hakujen tuloksina saatuja artikkeleita arvioitiin sen perusteella, miten ne käsittelivät seuraavia aihealueita: 1) Haja-asutusalueen palveluiden järjestäminen ja tuottaminen, 2) Palveluiden järjestämisessä ja tuottamisessa käytetty organisaatiomalli, 3) Palveluiden rahoitusmalli, 4) Henkilökunnan osallistuminen päätöksentekoon ja 5) Palvelutaso.

Arvioinnin perusteella tarkempaan analyysiin valittiin 19 artikkelia, jotka edustivat kattavasti kaikkia maita. Hakukriteerien mukaisesti artikkeleiden pääpaino oli maissa tai alueilla, joihin kuuluu laajoja, harvaan asuttuja alueita. Liitteessä 2. on esitelty tarkemmin katsaukseen mukaan valitut 19 tutkimusta.

### 3.2.2 Kirjallisuuskatsauksen keskeiset tulokset

Kirjallisuuskatsauksen keskeisenä tuloksena havaittiin, että henkilökunnan omistamien osuuskuntien toimivuutta tai niiden sisältöä ei ollut juurikaan käsitelty aikaisemmissa tutkimuksissa. Yleisemmin osuuskuntamallia on käytetty, esimerkiksi Kiinassa, siten, että alueen asukkaat omistavat osuuskunnan, eivät työntekijät. Näyttää siltä, että työntekijöillä ei yleensä ole osallisuutta päätöksentekoon sen enempää voittoa tavoittelevissa (for profit) -malleissa kuin julkisen sektorin toteuttamassa mallissa.

Katsaus osoitti, että haja-asutusalueiden palveluiden saatavuus ja palveluiden laatu näyttävät olevan yleismaailmallinen ongelma. Esimerkiksi ensisijaisesti vakuutuksiin ja voittoa tavoitteleviin yrityksiin perustuva Yhdysvaltojen malli ja yhden maksajan mallin mukainen, valtiovetoinen Norjan malli kärsivät molemmat haja-asutusalueiden palveluiden heikosta saatavuudesta ja kroonisesta henkilökuntapulasta. Yhdysvalloissa yksityiset haja-asutusalueella sijaitsevat alan yritykset pyrkivät helpottamaan henkilöstöpulaansa erilaisilla erikoiseduilla ja hoitohenkilökunnan opintolainojen eriasteisilla hyvittämisillä.

Terveydenhoitopalveluiden tavallisin organisaatiomalli on hierarkkinen ja raskas. Tämä rakenne näyttää olevan vallitseva myös haja-asutusalueilla riippumatta siitä, onko palvelun toteuttava organisaatio yksityinen voittoa tavoitteleva yritys tai julkinen terveydenhoito-organisaatio. Organisaation raskautta pidettiin ongelmana erityisesti voittoa tavoittelevien yritysten osalta, sillä haja-asutusalueen potilasmäärät jäävät tiheästi asuttujen alueiden määriä vähäisemmiksi, mikä tuottaa taloudellisia haasteita.

Kiinnostavana erityishuomiona artikkeleista voidaan pitää sitä, että terveydenhoidon uudistukset ovat ensisijaisesti poliittisia päätöksiä. Joissain artikkeleissa todettiin suoraan, että uudistus perustui poliittiseen tarkoituksenmukaisuuteen eikä tutkittuun tietoon. Tutkitun tiedon käytön vähäisyys on yllätys, sillä terveydenhoito on kansantaloudellisesti erittäin merkittävä ala, jonka osalta erityisesti verovaroin tai julkisilla vakuutuksilla maksettavan terveydenhoidon tapauksessa voisi olettaa käytettävän tutkittua tietoa.

Suoraan verovaroista maksettavan terveydenhoidon osalta haja-asutusalueiden terveydenhoidon toteutusta ei pidetty rahallisena ongelmana. Vaikka kustannukset olisivat asukasta kohden korkeammat kuin tiheämmin asutuilla alueilla, kustannuseron vaikutukset ovat hyvin vähäiset haja-asutusalueen alhaisen väestömäärän vuoksi. Kirjallisuuskatsaus osoitti, että haja-asutusalueiden ongelmat ovat yleismaailmallisia. Henkilökuntaa on vaikea saada haja-asutusalueelle ja vertailukelpoisen palvelutason järjestäminen tulee kalliimmaksi asukasta kohden kuin muilla alueilla.

Kiinnostavaa oli myös se, että tekemämme katsauksen perusteella näyttää siltä, ettei sote-palveluiden tuottamisesta osuuskuntamallilla tai sen soveltavuudesta tuottaa sote-palveluita ei ole juurikaan raportoitu tieteellisiä tutkimustuloksia. Tarve uudelle tavalle organisoida ja tuottaa haja-asutusalueiden palvelut ovat ilmeistä. Erityisesti henkilökunnan rekrytointiin ja viihtyvyyteen sekä organisaatorakenteen raskauteen liittyvät ongelmat edellyttävät uutta lähestymistapaa.

# 4

## Palvelu- muotoilu- tutkimus Turun saariston asukkaille

---

Saariston väestö ikääntyy ja väestömäärä kasvaa kaupunkialueilla ja kaupunkien läheisellä maaseudulla ja vastaavasti vähentyy harvaan asutulla maaseudulla. (Maa- ja metsätalousministeriö 2020, Sotkanet 2020.) On havaittu, että väestöä menettävillä, ikääntyvillä alueilla sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuudessa on ongelmia. (Aro ym. 2020, HE 241/2020.) Haja-asutusalueiden hyvinvointi ja sote-palvelujen tuotanto on yleisesti urbaaneja alueita vähäisempää eikä läheskään niin tuottavaa (Hyatt 1991). Palveluiden niukkuudesta kärsii erityisesti perusterveydenhuolto (Rechel & Mckee 2009).

Palveluiden saavuttamiseen saaristoalueella heijastuu alueen maantieteellinen luonne, pitkät ja hankalat välimatkat. Lisäksi saaristoalueilla julkinen liikenne keskittyy suurimpien taajamien väliseen liikenteeseen valtaväyliä pitkin ja välimatkat ovat usein pitkiä. Saaristossa moniin asuttuihin saariin ei ole kiinteää yhteyttä, vaan niihin kuljetaan vesiteitse, esimerkiksi lautalla tai veneellä. Saaristoalueen luonteeseen kuuluu myös runsas vapaa-ajan asuntojen määrä sekä erityisesti kesäaikaan painottuva matkailu. Lomakaudella alueen väestömäärä moninkertaistuu, mikä heijastuu myös monilta osin palveluiden sesonkiluonteisuuteen. Oman haasteensa tuo saaristoalueen kaksikielisyys, joka on lähipalveluiden tuottamisessa lakisääteisesti turvattava. (Maa- ja metsätalousministeriö 2020.)

Tässä taustaselvityksessä arvioitiin saaristoasukkaiden kokemuksia, tarpeita ja toiveita hyvinvointi- ja sote-palveluista palvelumuotoilun ja muotoiluajattelun näkökulmaa hyödyntäen. Tutkimuksen kohteena olleet asukkaat asuivat Naantalissa (saaristo-osakunta), Paraisilla (saaristokunta), Kustavissa (saaristokunta) ja Kemiössä (saaristokunta). Turun saaristo-osakunnista väestönkasvu on ollut voimakkainta Naantalin saaristo-osissa. Covid 19 -pandemia hankaloitti vuonna 2020 ja 2021 asukaskokemusten keräämistä ja tutkijoiden jalkautumista kuntiin, joten aineistonkeruussa jouduttiin siitä syystä hyödyntämään myös sähköisiä aineistonkeruumuotoja.

## 4.1 Naantalin asukaskokemusten kartoitus

Naantalin ja sen haja-asutusalueiden asukkaiden kokemusten keräämisessä hyödynnettiin haastattelun lisäksi sähköistä kyselyä. Tavoitteena oli kerätä tietoa asukkaiden kokemuksista nykyisistä sote-palveluista Naantalin haja-asutusalueilla ja siitä, mihin suuntaan niitä tulisi tulevaisuudessa kehittää. Aineistonkeruu toteutettiin vuoden 2020 syksyllä.

Viisi (5) haastattelua, joiden kesto oli 10–30 minuuttia, suoritettiin Merimaskun kirjaston palvelupisteellä (4 kpl) ja yksi (1) videoyhteydellä Teamsissä.

Sähköinen kysely toteutettiin Naantalin omilla Facebook-sivuilla, Ry Rööln ja Rymättylän Facebook-sivuilla, Rööln Kylätoimikunta ry:n jäsenten omilla sivuilla, Merimaskun ja Rymättylän MLL:n jäsenten verkostossa. Lisäksi lomake välitettiin Velkuan ja Livonsaaren alueella vaikuttavalle Pro Sinervo Ry:lle sekä jaettiin erityispyynnöstä muutamille kohdeasuinkunnissa asuville. Kyselyyn saatiin kaksikymmentäkahdeksan (28) vastausta.

Enemmistö vastaajista oli Merimaskusta (19), seuraavaksi eniten vastaajia oli Rymättylästä (5) ja Velkualta (6). Kaksi (2) vastaajaa oli muualta kuin Naantalin saaristoalueelta (Askainen ja Turku), mutta ilmoittivat kuitenkin käyttävänsä kohdealueiden hyvinvointi- ja sote-palveluita. Yksi (1) vastaajista oli Naantalista (Luonnonmaa). Aineistonkeruun päättymiseen mennessä vastaajia ei saatu Livonsaarelta.

Vastaajista kaksikymmentäkahdeksan (28) oli naisia, viisi (5) miehiä. Vastaajien mediaani-ikä vaihteli 21–79 vuoden välillä, kuitenkin niin, että 40–59-vuotiaat vastaajat olivat selkeästi yliedustettuina (16). 60–79-vuotiaita oli seitsemän (7), 21–39-vuotiaita viisi (5), yli 80 tai alle 20-vuotiaita ei yhtään.



#### 4.1.1 Kokemukset hyvinvointi- ja sote-palveluista

Hyvinvointi- ja sote-palveluiden käyttämisestä kysyttäessä eniten mainintoja saivat lääkäripalvelut, oman alueen hammaslääkäripalvelut (myös yksityinen), päivystys, terveydenhoitajan ja terveyskeskuksen palvelut. Seuraavaksi useimmiten mainittiin neuvolapalvelut, päiväkotipäivähoito lapsille, digitaaliset palvelut (myös omakanta kuuluu tähän), veripalvelut ja laboratorio sekä työterveyspalvelut. Yhden maininnan saivat apteekki/farmasia, erikoissairaanhoito, sosiaalitoimisto, psykoterapia, ehkäisyneuvot sekä vanhusten kotihoidonpalvelut ja varhaiskasvatuksen palveluista erikseen mainittiin myös perhevalmennus ja avoin päiväkotipalvelu.

Palveluiden toimivuutta tiedusteltaessa vastaajat olivat pääosin tyytyväisiä alueen sote-palveluihin. Erityisesti mainittiin toimiva hammaslääkäri, myös yksityinen, ja lääkäripalvelut, terveyskeskuspalveluiden toimivuus sekä oma päivystys Naantalissa. Myös neuvolaan oltiin tyytyväisiä.

Sote-palveluissa ja niiden toteuttamisessa, tärkeänä koettiin useimmin palveluihin pääsyn nopeus, sijainti lähellä asiakasta sekä palvelun henkilökohtaisuus ja yksilöllisyys. Henkilökunnan merkitystä tuotiin esille usean vastaajan kohdalla. Muita teemoja, jotka nousivat ylös vastauksista, olivat luotettavuus, ystävällisyys, virheettömyys, asiakaspalvelu, turvallinen ympäristö, miellyttävät tilat terveyskeskuksessa, asiakkaan kuuntelu, tehokkuus, hyvät neuvot, kattavat palvelut, tutut ihmiset, asiantuntemus/ammattitaitoisuus, osaaminen, palveluiden sujuvuus ja luottamus (voi luottaa ohjeisiin ja tietosuojan toteutumiseen).

Eräs merimaskulainen haastateltava (nainen alle 40 v.) nosti esiin, että kunnassa asuvilla on lähtökohtaisesti oma auto, eivätkä he suinkaan asu Merimaskussa palveluiden takia – nämä ovat vain plussaa. Etäisyydellä 20–30 km siirtymä ei hänen mukaansa ole mikään haaste. Haastateltava koki asian näin:

*Mieluummin hyvät resurssit hieman kauempana (tarkoitettiin Naantalia) kuin niin, että joka kylässä joku tarjoaa jotain hajautetusti. Kuitenkin lääkäri lähettää kaupunkiin lähetteellä eteenpäin. Jos esimerkiksi tarvitsen erikoistuvaa osaamista, kuten gynekologia, lastentautien erikoislääkärinä tai muuta erikoistuvaa osaamista, lähdän mielelläni suoraan kaupunkiin.*

Vastanneiden kokemuksen mukainen yleisarvosana alueen hyvinvointi- ja sote-palveluille oli 4,2 (max. 5). Asukkaat ovat siis hyvin tyytyväisiä palveluihinsa nyt. Selvä epävarmuus palvelutason ylläpidosta on kuitenkin haastattelijan havaintojen mukaan olemassa.

#### **4.1.2 Tulevaisuuden hyvinvointi- ja sote-palveluiden tarve**

Kysyttäessä millaiset palvelut ovat tulevaisuudessa tärkeitä, kyselyyn vastanneista koki palveluaikojen nopean saatavuuden melko tärkeäksi 7 % (35 vastaajaa), tärkeäksi 7 % ja erittäin tärkeäksi 57 %. Digitaalisuuden hyödyntämistä palveluissa 4 % ei pitänyt juurikaan tärkeänä, 43 % piti melko tärkeänä, 36 % tärkeänä ja 18 % erittäin tärkeänä. 14 % koki melko tärkeänä sen, että ihmiset ovat hoitamassa palveluiden tuottamista. Tärkeäksi asian koki 32 % ja erittäin tärkeäksi 54 % vastaajista.

Palveluiden sijainti asuinpaikan lähellä ei ollut juuri tärkeää 7 % mielestä, 21 % mielestä se oli melko tärkeää, 32 % mielestä tärkeää ja 39 % piti sitä erittäin tärkeänä. Väittämään uudentlaisista palveluista 4 % koki, ettei se ole lainkaan merkityksellistä ja 25 % ettei se ole juurikaan merkityksellistä. Melko tärkeänä asiaa piti 46 % vastaajista, 18 % tärkeänä ja 7 % erittäin tärkeänä.

Haastatteluiden tulokset tukivat monelta osin edellä kuvattuja tuloksia, mutta vastaukset olivat monitulkittavampia. Etenkin digitaalisuus jakoi vastaajia selvästi puolesta ja vastaan -asetelmaan. Toiset kokivat tämän erittäin tärkeänä asiana elämänsä helpottamisessa, mutta jopa saman vastaajan vastauksissa näkyi ristiriitaa suhtautumisessa asiaan. Digitaalisuus saatettiin nähdä tärkeänä, mutta tämän ei haluttu kuitenkaan korvaavan ihmiskontaktia sote-palveluissa. Kontaktit nähtiin myös erityisen tärkeänä silloin kuin kyseessä olivat ikäihmiset tai lapset. Tämä nähtiin ennemmin niin, että jos pitäisi valita, kehitettäisiin ennemmin palveluita, jotka sisältävät ihmiskontaktin, kuin digitaalisia. Myös palveluiden sijainti lähellä asiakasta nähtiin hyvin tärkeänä.

Kysymykseen omasta ideasta uudentlaisista sote-palveluista ja vapaaseen sanaan aiheesta vastaajat ehdottivat seuraavia asioita:

- vauvaryhmä Merimaskuun
- palveluita sydänfilmin ottoon
- digitaalinen ajanvaraus
- videoyhteys lääkäriin/hoitajaan ja etäpäivystys
- matalan kynnyksen lyhytterapian palveluita (ilman lähetettä)
- perhevalmennus paikalliseksi.

- avoimen päiväkodin toiminta (myös tilat)
- palveluita omaishoitajille (lomat eivät toteudu)
- palveluita nuorille. Merimaskussa ei ole nuorisopalvelutoimintaa tai -tiloja
- ohjaus-, apu- ja tukipalvelut nuorille
- lasten ja nuorten psykiatriset palvelut kuntoon
- apteekkipalvelut etänä
- erikoishammashuolto saaristokuntiin.

Haastatteluissa tuli myös esille, että haja-asutusalueiden yhdistystoiminnalla, seuroilla ja talkootoiminnalla on keskeinen rooli alueiden hyvinvointipalveluiden tuottamisessa. Merimaskulaisen haastateltavan mukaan alueella luotetaan siihen, että yhdistykset hoitavat alueen asioita paljon. Alueella toimivat Merimasku-seura, vanhempainyhdistys, urheiluseura, omakotiyhdistys, Mannerheimin Lastensuojeluliitto ja partiolaiset tekevät esimerkiksi paljon yhteistyötä erilaisten palveluiden tarjoamiseksi kuntalaisille. Näillä palveluilla huolehditaan ihmisten jaksamisesta ja yhteisöllisyydestä ja tuetaan perheitä sekä myös niitä, jotka ovat vähemmän itsenäisessä asemassa yhteiskunnassa. Haastateltava nosti hyvän näkökulman asian tarkastelua varten: ”passivoisiko se kuntalaisia, jos kunnan järjestämiä palveluita olisikin paljon nykyistä enemmän?”

#### **4.1.3 Ehdotuksia hyvinvointi- ja sote-palveluiden kehittämiseksi**

Yhteenvetona voidaan todeta, että Naantalien alueen hyvinvointi- ja sote-palveluiden peruspalvelut ovat melko lailla kunnossa asukkaiden näkökulmasta.

Ehdotuksia hyvinvointi- ja sote-palveluiden kehittämiseksi palvelumuotoilututkimuksen pohjalta:

- Panostetaan yhdistykseen ja kannustetaan haja-asutusalueella asuvia yhteisölliseen toimintaan. Ehkäistään ihmisten passivoitumista.
- Vahvistetaan tunnetta lähipalveluiden pysyvyydestä, nopeista palveluajoista ja asukkaiden mahdollisuudesta vaikuttaa niihin nyt ja tulevaisuudessa. Osallistetaan asukkaita.
- Panostetaan sote-alalla hyvään, asiantuntevaan ja pysyvään henkilöstöön, henkilökunnan jaksamiseen sekä työhyvinvointiin. Huomioidaan, että ihmisten kohtaamisilla on aidosti merkitystä.
- Mahdollistetaan ikääntyvän väestön asuminen mahdollisimman pitkään omassa kodissaan – omilla ehdoillaan (saaristossa asuminen on elämäntapavalinta). Tuetaan

mm. omaishoidon tukipalveluita, niiden toteutumista ja tukipalveluiden tarjoajien jaksamista.

- Tehdään nuorten ihmisen palvelutarjonnan toteutumiseksi oma palvelukartoitus koska nuorilta puuttuu palveluita. Tutkitaan, onko mielenterveyspalveluiden käytön lisääntyminen seurausta jonkun muun palvelun puuttumisesta.
- Mahdollistetaan myös vauva-/lapsiperheiden tukipalvelut lähellä perheiden omaa asuinkuntaa koska lapsiperheiltä puuttuu palveluita (tiloja). Saatetaan tukiverkostot vanhemmuuteen kuntoon.
- Kehitetään digitaalisia palveluita kuten esimerkiksi sähköinen ajanvaraus, etälääkäri ja helpompi ajanvaraus verkossa, ottaen huomioon etenkin ikäihmiset. Kiinnitetään huomiota, ettei digitaalisten palveluiden kehittäminen tapahdu ihmisten toteuttamia palveluita vähentämällä tai että ihmiset joutuvat tekemään omat diagnoosinsa itse. Koulutetaan ihmiset, myös sote-alan työntekijät palveluiden käyttöön. Pyritään siihen, että toimenpiteet helpottaisivat työntekoa eivätkä rasittaisi henkilökuntaa. Huomioidaan tietoturva-asiat.

## **4.2 Paraisten, Kustavin ja Kemiönsaaren asukaskokemusten kartoitus**

Suomen- ja ruotsinkielinen verkkokysely toteutettiin keväällä 2021. Kyselyä jaettiin Paraisten kaupungin virallisella Facebook-sivulla sekä Facebook-ryhmässä ”Puskaradio Kemiönsaari”. Sen lisäksi kysely jaettiin sähköpostitse useille yhteyshenkilöille. Kyselyn tavoitteena oli kartoittaa saaristossa toimivien sosiaali- ja hyvinvointipalvelujen toimivuutta ja se oli osoitettu Kemiönsaaren, Paraisten ja Kustavin asukkaille kesäasukkaat mukaan lukien. Kysely koostui 12 kysymyksestä. Kysely sisälsi sekä avoimia kysymyksiä että monivalintakysymyksiä. Vastauksia annettiin sekä suomeksi että ruotsiksi.

Kyselyyn vastasi 111 henkilöä. Suurin osa vastauksista tuli Paraisilta (n=100 eli 90,1 %), 5,4 % (n=6) Kemiönsaarelta ja 4,5 % (n=5) muualta. Vastaaajista 98 % ilmoitti olevansa pysyviä asukkaita ja 2 % kesäasukkaita. Vastaaajista 94 % ilmoitti käyttävänsä alueen hyvinvointi-, sosiaali- ja terveyspalveluita. Vastaaajista 6 % ei käyttänyt alueen palveluita. Syiksi, miksi alueen palveluita ei käytetä, mainittiin hyvä terveydentila jolloin tarvetta palveluiden käyttöön ole ollut sekä oman kotikunnan palveluiden käyttäminen. Vastaaajat kritisoivat sitä, ettei kesäasukkaista haluta palvelua sekä sitä, että palveluita tai vastaanottoaikoja palveluihin ei ole saatavilla.

Käytetyimmät palvelut olivat sosiaali- ja terveystalot sekä kampaamo- ja kosmetologipalvelut. Vain muutama ilmoitti käyttävänsä talonmies-, kotihoito-, puutarha- tai piha-työ- tai siivouspalveluita. Muu-kohtaan käytetyiksi palveluiksi mainittiin jooga, kuntosalit, jalkahoito, ikkunanpesu, kauppa ja pankkitoiminta, ruokapalvelut ja kulttuuri. Kyselyn perusteella palveluita käytetään kuukausittain tai vuosittain ja palveluiden käyttö jakautuu melko tasaisesti ympäri vuoden. Palveluiden käyttö vähenee hieman kesä- ja heinäkuussa, mikä voi selittää kesäasukkaiden vastausten puute. Vastaajia pyydettiin arvioimaan alueen palvelutarjontaa asteikolla 1–10. Vastausten mediaani- ja keskiarvo oli 7, mikä tarkoittaa, että vastaajat ovat melko tyytyväisiä alueen palveluihin.

Avointen kysymysten, ”Mitkä palvelut toimivat alueella hyvin? Entä huonosti?”, ”Mitä palveluita alueelta puuttuu?” sekä ”Muita ajatuksia?”, vastaukset jaettiin kolmeen eri luokkaan: 1) ongelma, 2) tarve ja 3) ehdotus.

Ongelmiksi koettiin pitkät odotusajat vastaanotolle ja vapaiden aikojen puute lääkärin vastaanotolle. Ajan varaaminen puhelimitse koettiin vaikeaksi. Lisäksi mainittiin pitkät etäisyydet ja infrastruktuurin riittämättömyys kesäsesongin aikana.

Vastausten perusteella terveyskeskuksiin tarvitaan lisää resursseja esimerkiksi lääkärin vastaanottoaikojen, laboratorio- ja röntgenpalvelujen sekä psykologipalvelujen tarjoamiseen. Myös lastensuojelun resurssien tarve tunnistettiin. Lisäksi saaristossa on tarve hammaslääkärille, erikoislääkäripalveluille ja erikoissairaanhoidon, mielenterveyshoiton, sekä fysioterapiaan. Röntgen-, päihdekliniikka-, lastensuojelu- ja jalkahoidon resurssit koettiin riittämättömiksi. Ajanvaraukseen tarvitaan verkkopalveluita. Lisäksi mainittiin, että tällä hetkellä alueelta puuttuvat uimahalli, kahvila, kosmetologi- ja kampaamo-palvelut, leikkipuistot vieraille ja lapsiperheille, matkailuneuvonta kesäsesongin ulkopuolella sekä lasten- ja nuortenvaatekauppa. Lisäksi kaivattiin lisää yleisiä rantoja.

Ehdotetut parannukset liittyivät digitaalisten palvelujen saatavuuteen, ajanvaraukseen puhelimitse sekä nuorten ja pitkäaikaistyöttömien palveluihin. Lisäksi kaivattiin virtuaalipalveluita, luonnonmukaisia hoitoja ja kestävästä kehitystä tukevia palveluita.

Terveyskeskuksen yleisesti, terveydenhoitajan palveluiden, reseptien uusimisen ja apteekin mainittiin toimivan hyvin. Neuvolapalveluihin oltiin tyytyväisiä. Toisaalta myös nettiajanvaraus, yleislääkäripalvelut, sairaanhoito, laboratorio ja fysioterapia mainittiin muutamissa vastauksissa toimiviksi.

# Tulevaisuuden sote-palvelut saaristossa

---

5

Seuraavassa visioidaan Turun saariston hyvinvointi- ja sote-palveluiden tulevaisuuden näkymiä sekä innovoidaan saariston asukkaille suunnattu palvelukonsepti vuodelle 2070. Tulevaisuuden visiot perustuvat Turun ammattikorkeakoulun ja Yrkeshögskolan Novian ylemmän ammattikorkeakoulun Leadership and Service Design -koulutusohjelman opiskelijoiden KEMUSOTE-hankkeessa toteutettuihin projektitöihin. Projektityöt toteutettiin yhdistäen tulevaisuuden tutkimuksen ja palvelumuotoilun metodeja. Kolmekymmentäneljä opiskelijaa laati yhteensä yksitoista projektityöraporttia.

Projektitöissä kerättiin tietoa saaristoalueiden tulevaisuuteen vaikuttavista tekijöistä sekä tulevaisuuden palvelutarpeista kirjallisuudesta, haastatteluilla ja kyselyillä. Kirjallisina lähteinä taustatutkimuksessa hyödynnettiin väitöskirjaa, vertaisarvioitua artikkeleita, ministeriöiden julkaisuja ja säädöksiä (8 viittausta tekstissä, esim. Sosiaali- ja terveysministeriö, Työ- ja elinkeinoministeriö, Laki saariston kehityksen edistämisestä), julkishallinnon, asiantuntijalaitosten ja -järjestöjen julkaisuja (66 viittausta tekstissä, esim. Terveystieteiden tutkimuskeskus, Sitra, Euroopan ympäristökeskus, Tyks, EUhealthcare.fi, Tekes, Tilastokeskus, WHO, Tehy, korkeakoulujen julkaisut), korkeakoulujen opinnäytetöitä (3 viittausta tekstissä), sanomalehtiä ja muita mediajulkaisuja (13 viittausta tekstissä, mm. Yle, Helsingin sanomat, saaristokuntien kotisivut), liiketoimintaan nojaavien organisaatioiden julkaisuja (29 viittausta tekstissä), sekä sosiaalista mediaa.

Tietoa hankittiin myös yksilöhaastatteluilla (9) ja ryhmähaastatteluilla (2) yhteensä 17 haastateltavalta. Heistä seitsemää henkilöä haastateltiin ammattilaisen roolissa ja kymmentä henkilöä harvaan asutun alueen tai saariston asukkaan roolissa. Yksilöhaastattelussa kiinnostuksen kohteina olivat menneet, nykyiset ja tulevat hyvinvointitarpeet ja hyvinvoinnin haasteet saaristossa. Haastatteluissa kysyttiin tiedonantajien mielipiteitä ja kokemuksia muun muassa julkisen ja yksityisen terveydenhuollon suhteesta nyt ja

tulevaisuudessa sekä terveydenhuollon saavutettavuudesta. Haastatteluissa käsiteltiin myös ikääntyneiden terveydenhuoltopalveluiden ja ennaltaehkäisevien mielenterveyspalveluiden järjestämistä, syrjäytymisen ehkäisyä sekä lasta odottavien äitien palvelutarpeita harvaan asutuilla alueilla tai saaristossa.

Lisäksi toteutettiin kyselytutkimus verkkolomakkeella. Kyselyssä kiinnostuksen kohteina olivat ikääntyneiden hyvinvointiin vaikuttavat asiat ja heidän kiinnostuksensa asumiseen liittyviä palveluita kohtaan. Vastaukset saatiin 13 kohderyhmään kuuluvalta henkilöltä.

Edellä mainittujen lisäksi tietoa hankittiin myös havainnoinnin avulla. Opiskelijaryhmä teki tutustumisretken saaristokuntaan, tavoitteena hankkia omakohtaista kokemusta saariston olosuhteista ja välimatkoista. Ryhmäläiset havainnoivat saariston olosuhteita ja kokivat esimerkiksi lossilla matkustamista ja luontopolkukävelyä. Projektitöissä tiedonlähteinä hyödynnettiin myös opiskelijoiden omaa henkilökohtaista ja ammatillista tietämystä.

## **5.1 Tulevaisuuden palvelutarpeet**

Seuraavassa esitellään yhteenvetoa tulevaisuuden palvelutarpeista saaristossa. Yhteenveto muodostettiin järjestämällä projektitöiden sisällöt teemoittain. Tiedot perustuvat opiskelijoiden projektityötä varten tekemään tiedonhankintaan ja tulevaisuuden palvelutarpeiden analyysiin.

Lähtökohtana hyvinvointi- ja sote-palveluille voidaan pitää ihmisille yhteisiä perustarpeita iästä riippumatta. Väestön odotettavan ikääntymisen vuoksi tulevaisuuden palveluissa on huomioitava erityisesti iäkkäämpien ihmisten tarpeita. Ikääntyminen tuo usein mukanaan sairauksia, joten terveydenhuollon ja sairaanhoidon palvelutarpeet kasvavat. Tulevaisuudessa tarvitaan ikääntyneiden hoitoon osaavaa työvoimaa ja asiantuntijoita. Ikääntymiseen liittyy usein vähintään toimintakyvyn laskua, joten palvelutarpeet erilaisissa arkipäiväisissä toimissa ja asiointissa lisääntyvät. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden lisäksi eri alojen palvelut, kuten ravitsemus-, kuljetus- ja siivouspalvelut tukevat ikäihmisten hyvinvointia.

lääkkäät tarvitsevat useammin ympärilleen ihmisiä, joilta voi saada tukea ja apua jokapäiväisiin askareisiin ja käytännön asioihin sekä asiointiin kodin ulkopuolella. Samaan aikaan monilla on toive saada asua kotona itsenäisesti mahdollisimman pitkään. Läheisiin ja tuttaviiin halutaan pitää yhteyttä, vaikka he asuisivat fyysisesti kaukana. Kaikenikäiset ihmiset tarvitsevat ympärilleen ihmisiä ja yhteisön, joka edistää hyvinvointia.

Työikäisten ja lapsiperheiden tarpeet liittyvät palveluiden tavoitettavuuteen ja mahdollisuuksiin toteuttaa omien arvojen mukaista elämäntapaa. Ihmiset haluavat suoda itselleen sopivasti aktiviteetteja, virkistäytymistä ja lepoa. Työ ja vapaa-aika halutaan sovittaa joustavasti yhteen. Myös harvaan asutuilla seuduilla tarvitaan äitiyshuoltoa, lastenneuvolaa, kouluja, sekä kulttuuri- ja harrastusmahdollisuuksia kaiken ikäisille.

Syrjäytymisen ja yksinäisyyden ehkäisemiseen tähtäviä toimia tarvitaan kaikenikäisten hyvinvoinnin turvaamiseksi. Erityisesti ennaltaehkäisevän mielenterveystyön tarve tulee kasvamaan. Nuoret ja aikuiset tarvitsevat opiskelumahdollisuuksia ja työtä, jolla ansaita toimeentulo. Nuoret tarvitsevat erityisellä tavalla omanikäistään seuraa ja mahdollisuuksia viettää yhdessä aikaa. Saaristoon muualta muuttaneet tarvitsevat tilaisuuksia tutustua ihmisiin ja liittyä yhteisöön. Iäkkäämpiä ihmisiä koskettaa riski joutua eristyksiin muista ihmisistä, kun oma toimintakyky heikkenee, sukulaiset asuvat kaukana ja ikätoverit vanhenevat ja poistuvat elämästä. Hyvinvoinnin vaalimisen merkitys kaikissa elämänvaiheissa tulee korostumaan, ja monimuotoisille hyvinvointia tukeville palveluille on vahva kysyntä tulevaisuudessa.

Teknologian odotetaan tuovan helppoutta ja nopeutta erityisesti terveydenhuollon asiointiin. Teknologiset apuvälineet ovat merkittävässä roolissa tulevaisuudessa monien palveluiden järjestämisessä. Etäyhteydet ja digitaaliset palvelut voivat vastata myös ohjauksen ja tuen tarpeisiin monissa tilanteissa siellä, missä vaihtoehtona on jäädä yksinäisyyteen tai ilman tarpeellista palvelua. Kiinnostava kysymys on, missä määrin digitaalisen kontaktin voidaan ajatella vastaavan inhimillisen yhteyden tarpeeseen.

Kun sosiaali-, terveys- ja hyvinvointialojen palvelut tuotetaan sektorirajat ylittävän yhteistyön muodossa ja monimuotoisesti, tarvitaan koordinoitua ja sujuvaa kommunikointia. Palvelukokonaisuuksien koordinoitua tarvitaan osaajia ja uusia keinoja. Asiantuntijoita voidaan tarvita muun muassa käyttöjärjestelmien kehittämiseen ja käyttöönottoprosesseihin. Tietoturvallisuuteen, kuten rekisteritietojen keräämiseen ja luovuttamiseen liittyvät tekniset kysymykset tulevat ratkaistaviksi, jotta turvataan hoidon ja palveluiden turvallisuus ja hyvä laatu, sekä palvelun käyttäjien oikeudet.

## 5.2 Tulevaisuuden palvelukonseptit

Tässä osiossa esitellään yhteenvedon projektitöiden liiketoimintaideoista ja palvelujen järjestämisen tavoista Future Business Model Canvas -työkalun avulla. Alkuperäinen Business Model Canvas on Alex Osterwalderin kehittämä työkalu liiketoiminnan strategiseen suunnitteluun (Strategyzer 2020). Liiketoimintaideoilla pyritään vastaamaan saariston asukkaiden sote- ja hyvinvointitarpeisiin vuonna 2070. Palvelukonseptien kehit-



tämisessä huomioitiin erityisesti yrittäjyyden mahdollisuudet. Tiedot perustuvat projektitöiden tiedonhankintaan ja opiskelijoiden luomiin liiketoimintaideoihin.

Seuraavassa esitellään kolme erilaista liiketoimintaideaa, *Harmaapantereiden kylä*, *Ennaltaehkäisevät mielenterveyspalvelut on-line* ja *Digitaalinen alusta tarjonnan ja tarpeen kohtaamiselle*, haja-asutusalueille, erityisesti saaristoon.

### **5.2.1 Harmaapantereiden kylä**

”Silver City” on asumispalvelun liiketoimintamalli tulevaisuuden hyvinvointivaltiossa, jossa väestö on ikääntynyttä ja kansalaisten tuloerot vaikuttavat palveluiden saatavuuteen. Asumispalvelu tarjoaa kodinomaisen asumisympäristön ja mahdollisuuden ikääntyä arvokkaasti. Konsepti tukee ihmisiä muuttamaan syrjäisemmälle seudulle ja asumaan yhteisöllisesti sekä edistää sukupolvien välistä yhteistoimintaa. Ikäihmiset nähdään ennemmin ratkaisuna kuin pulmana.

”Silver City” on yhteisöllinen asumismuoto, pienoisyhteiskunta, joka tarjoaa kokonaisvaltaisen ratkaisun asukkaalle. Se tarjoaa turvaa, mukavuutta ja aktiivisen elinympäristön vanhemmille ihmisille, joiden fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin tarpeet huomioidaan. Se tarjoaa saariston asukkaille työpaikkoja, mikä mahdollistaa hyvän asumisen ja avaa tulevaisuuden näkymiä nuoremmalle väelle. Se mahdollistaa lakisääteisten sote-palvelujen turvaamisen syrjäisellä alueella kohtuullisin kustannuksin. Palvelukonsepti voi olla valtion ja kuntien järjestämä yhteistyössä Harmaapantereiden kylän organisaation ja itsenäisten palveluntuottajien/yrittäjien verkoston kanssa. Sen voi myös rakentaa yritys, joka hoitaa koko prosessin; luvat, infrastruktuurin ja erilaiset palvelut ja palkkaa eri yrittäjät, jotka tarjoavat varsinaisia palveluita. Pienyrittäjälle tarjoutuu rooli yhteistyökumppanina, jolta voi ostaa alihankintana eri alojen tuotteita tai palveluita.

**Harmaapanttereiden kylä**  
Future Business Model Canvas

<p><b>Kumppanit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* paikalliset hyvinvointialojen pienyrittäjät</li> <li>* asiakkaiden läheiset</li> <li>* rahoittajatahot</li> <li>* tavaran-toimittajat</li> <li>* apteekit</li> <li>* perusterveydenhuolto</li> <li>* sosiaalitoimi</li> <li>* erikois-sairaanhoito</li> <li>* järjestösektori</li> <li>* muut alueen liikeyritykset</li> <li>* kunta / kaupunki</li> </ul>	<p><b>Ydintoiminnot</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* asumispalvelut</li> <li>* palveluohjaus</li> </ul>	<p><b>Arvolupaus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* kodinomainen asumisympäristö</li> <li>* mahdollisuus ikääntyä arvokkaasti</li> <li>* turvaa, mukavuutta, aktiivinen ympäristö</li> <li>* tarpeelliset palvelut helposti saatavilla</li> <li>* iäkkäät ihmiset ovat ratkaisu, eivät pulma</li> </ul>	<p><b>Asiakassuhde</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* henkilökohtainen suhde (työntekijät)</li> </ul>	<p><b>Asiakasryhmät</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* ikääntyvät saariston asukkaat</li> <li>* ikääntyvät kaupunkilaiset</li> </ul>
<p><b>Kulurakenne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* rakennuttamisen kustannukset</li> <li>* irtaimiston ja työvälineiden hankintakustannukset</li> <li>* palkat, taloushallinto, vakuutukset</li> <li>* kiinteistöhuolto ym. juoksevat kulut</li> <li>* markkinointi</li> </ul>		<p><b>Tulovirrat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* vuokratulot</li> <li>* palvelupakettimaksut</li> <li>* palvelukohtaiset maksut käytön mukaan</li> <li>* hyvinvointialueet / vakuutusyhtiöt rahoittavat palvelua</li> <li>* kunta / hyvinvointialue rahoittaa palvelua</li> <li>* yrittäjien mainostuksen tuotot</li> </ul>		
<p><b>Mahdollisuudet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* sukupolvien välinen yhteistoiminta</li> <li>* työpaikkoja saariston asukkaille, alueen elinvoimaisuuden ja houkuttelevuuden vahvistuminen</li> <li>* uusia näkymiä saariston nuoremmalle väelle</li> <li>* lakisääteisten sote-palveluiden turvaaminen syrjäseuduilla kohtuullisin kustannuksin</li> <li>* saariston yrittäjien yhteistoinnallisuuden ja yhteistyön vahvistuminen</li> <li>* osavuosiasukkaiden työntekomahdollisuudet lisääntyvät</li> <li>* osa-aikatyön tekemisen mahdollisuudet lisääntyvät</li> </ul>				
<p><b>Riskit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* häiriöt kulkuyhteyksissä ja logistiikassa (asumispalvelut)</li> <li>* häiriöt/ puutteet kunnallistekniikassa, mukaan lukien tietoliikenneyhteydet</li> <li>* määräaikaiset rahoitukset, maksukykyisten asiakkaiden puuttuminen</li> <li>* ammattitaitoisten työntekijöiden ja/tai yhteistyökumppaneiden puute</li> </ul>				

### **5.2.2 Ennaltaehkäisevät mielenterveyspalvelut on-line**

Saariston alueen ennaltaehkäisevät mielenterveyspalvelut järjestetään tulevaisuudessa virtuaalitodellisuudessa. Terveystieteiden palvelut tuotetaan osittain julkisella sektorilla, joka painottuu ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon. Palvelut halutaan tuottaa asiakaslähtöisesti. Ennaltaehkäisevät mielenterveyspalvelut voidaan tarjota digitaalisella alustalla matalan kynnyksen periaatteella. Liiketoimintamalli voi perustua ammattilaisen tapaamiseen virtuaalisesti tai siihen voidaan liittää monipuolista psykoedukaatiivista sisältöä sekä yhteydenottomahdollisuus vertaiskäyttäjiiin.

Matalan kynnyksen helppokäyttöinen ja ilmainen palvelu auttaa mahdollisten ongelmien tunnistamisessa ja avun saamisessa varhaisessa vaiheessa, kun on vielä helpompi auttaa. Virtuaalisesti tarjottavilla palveluilla halutaan auttaa vähentämään mielenterveyden ongelmiin liittyvää stigmaa sekä helpottaa avun saamista erityisesti nuorille ja työikäisille. Kevytyrittäjän rooli tässä palvelussa voi olla mielenterveystyön ammattilainen tai esimerkiksi virtuaaliympäristön tekninen toteuttaja, käytön tuki tai palvelun moniammatillisen sisällön tuottaja.

**Ennaltaehkäisevät mielenterveyspalvelut on-line**  
Future Business Model Canvas

<p><b>Kumppanit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* ohjelmistojen tuottajat (pienyrittäjä)</li> <li>* laitteiston toimittajat ja huoltajat (pienyrittäjä)</li> <li>* käyttötuki (pienyrittäjä)</li> <li>* sisällön tuottajat (pienyrittäjä)</li> <li>* mielenterveysalan ammattilaiset (pienyrittäjä)</li> <li>* hyvinvointialan ammattilaiset (pienyrittäjä)</li> <li>* perusterveydenhuolto</li> <li>* sosiaalitoimi</li> <li>* järjestösektori</li> </ul>	<p><b>Ydintoiminnot</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* terapeutin tuki ja hoito etäyhteydellä</li> <li>*psyko-educatiivisen sisällön tarjoaminen</li> <li>* vertaistuen mahdollistaminen</li> </ul> <p><b>Resurssit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* digitaalinen ympäristö</li> <li>* ohjelmistot</li> <li>* laitteet</li> <li>* pätevät ammattilaiset digitaalisen palveluympäristön luomiseen, ylläpitoon ja käyttötukeen</li> <li>* pätevät ammattilaiset terapeutin työkentelyyn ja asiakaspalveluun</li> </ul>	<p><b>Arvolupaus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* ennaltaehkäisevät, asiakaslähtöiset matalan kynnyksen palvelut</li> <li>* ajantasaista ja luotettavaa tietoa helposti ja ilmaiseksi</li> <li>* ammattilaisen tuki saatavilla nopeasti ja helposti hyvän mielenterveyden saavuttamiseksi</li> </ul>	<p><b>Asiakassuhde</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* henkilökohtainen suhde (terapeutti, vertaistuki) ja/ tai automaattiseen perustuva henkilökohtainen suhde (botti)</li> </ul> <p><b>Kanavat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* digitaalinen alusta (etäyhteydet, vuorovaikutteinen sisältö, virtuaalitodellisuus)</li> </ul>	<p><b>Asiakasryhmät</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* nuoret ja työikäiset saariston asukkaat</li> </ul>
<p><b>Kulurakenne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* ohjelmistojen ja laitteiden hankinta ja käyttö / maksut ja palkkiot</li> <li>* laitteiston huolto ja ylläpito /maksut</li> <li>* sisällön tuottaminen ja ylläpito /maksut ja palkkiot, palkka</li> <li>* moderointi ja käyttötuki/palkka</li> <li>* markkinointi</li> </ul>			<p><b>Tulovirrat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* virtuaalioytilan vuokratulot</li> <li>* käyttömaksut määräytyvät palveluista käytön mukaan</li> <li>* julkisen sektorin tai kolmannen sektorin rahoitus</li> </ul>	

**Mahdollisuudet**

- \* työpaikkoja saariston asukkaille, alueen elinvoimaisuuden ja houkuttelevuuden vahvistuminen
- \* uusia näkymiä saariston nuoremmalle väelle
- \* saariston yrittäjien yhteistoiminnallisuuden ja yhteistyön vahvistuminen
- \* hyvinvointia uhkaavien ongelmien tunnistaminen ja avun saaminen varhaisessa vaiheessa
- \* mielenterveyden ongelmiin liittyvän stigman väheneminen
- \* osavuosisuukkaiden työntekomahdollisuudet lisääntyvät
- \* osa-aikatyön tekemisen mahdollisuudet lisääntyvät

**Riskit**

- \* häiriöt/ puutteet tietoliikenneyhteyksissä
- \* määräaikaisten rahoitukset, maksukykyisten asiakkaiden puuttuminen
- \* ammattitaitoisten työntekijöiden ja/tai yhteistyökumppaneiden puute

### 5.2.3 Digitaalinen alusta tarjonnan ja tarpeen kohtaamiselle

Tulevaisuudessa ihmiset valitsevat saariston asuinympäristökseen, sillä se tarjoaa mahdollisuuksia henkilökohtaisesti merkitykselliseen elämään. Väestö on iäkästä ja muutto-liike kasvukeskuksiin kiihtyvää. Tekninen kehitys on tuottanut uusia innovaatioita. Kunnat voivat huolehtia itsenäisesti ikäihmisistä, kun paikallisen työvoiman käyttöä koordinoidaan uudenlaisen digitaalisen alustan avulla.

Uusi digitaalinen alusta yhdistää terveydenhuollon ja sen tukipalveluiden tuottajat heihin, jotka tarvitsevat näitä palveluita. Iäkkäät ihmiset voivat asua pidempään oman kodin turvassa ja saada sinne kaikki tarpeelliset palvelut moniammatillisesti tuotettuna. Kestävyysvajeen kanssa kamppaileva kunta hyötyy taloudellisesti voidessaan säästää laitoshoidon kustannuksissa. Alustan käyttö tukee alueellista työllistymistä. Se tukee myös kesä- ja osavuosisuukkaiden työnteon mahdollisuuksia sekä osa-aikatyön tekemistä.

Kevytyrittäjä saa alustan avulla mainostettua palvelujaan. Alusta tarjoaa myös välineen arvioida tai todentaa toimijan pätevyyttä ja luotettavuutta. Alusta voidaan toteuttaa siten, että se tarjoaa asukkaille kokonaisvaltaisen käsityksen paikallisesta palvelutarjonnasta ja tärkeistä ajankohtaisista asioista.

**Digitaalinen alusta kohtaamiselle**  
Future Business Model Canvas

<p><b>Kumppanit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* pienyrittäjät</li> <li>* alueen asukkaat</li> <li>* kunta / kaupunki</li> <li>* perusterveydenhuolto</li> <li>* sosiaalitoimi</li> </ul>	<p><b>Ydintoiminnot</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* palvelu-ohjauksen työkalu</li> <li>* koordinoinnin työkalu</li> <li>* laadunvarmistuksen työkalu</li> </ul>	<p><b>Arvolupaus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* löydä helposti läheltä tarvittavat palvelut ja luotettavat ammattilaiset</li> </ul>	<p><b>Asiakassuhde</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* automatiisaatioon perustuva suhde ja etäyhteyteen perustuva suhde</li> </ul>	<p><b>Asiakasryhmät</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* pienyrittäjät</li> <li>* alueen asukkaat</li> <li>* kunta / kaupunki</li> <li>* perusterveydenhuolto</li> <li>* sosiaalitoimi</li> </ul>
	<p><b>Resurssit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* digitaalinen ympäristö</li> <li>* ohjelmistot</li> <li>* pätevät ammattilaiset digitaalisen palveluympäristön luomiseen, ylläpitoon ja käyttötukeen</li> </ul>		<p><b>Kanavat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* digitaalinen alusta (informaation välitys, etäyhteydet)</li> </ul>	
<p><b>Kulurakenne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* ohjelmistojen ja hankinta ja käyttö / maksut ja palkkiot</li> <li>* päivittäminen, moderointi ja henkilökohtainen asiakaspalvelu/palkka</li> <li>* markkinointi (aluksi)</li> </ul>		<p><b>Tulovirrat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* kunnallinen / muu julkinen rahoitus</li> <li>* ilmoitusmaksut</li> </ul>		
<p><b>Mahdollisuudet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* työpaikkoja saariston asukkaille, alueen elinvoimaisuuden ja houkuttelevuuden vahvistuminen</li> <li>* uusia näkymiä saariston nuoremmalle väelle</li> <li>* lakisääteisten sote-palveluiden turvaaminen syrjäseuduilla kohtuullisin kustannuksin</li> <li>* saariston yrittäjien yhteistoiminnallisuuden ja yhteistyön vahvistuminen</li> <li>* hyvinvointia uhkaavien ongelmien tunnistaminen ja avun saaminen</li> <li>* osavuosiasukkaiden työntekomahdollisuudet lisääntyvät</li> <li>* osa-aikatyön tekemisen mahdollisuudet lisääntyvät</li> </ul>				
<p><b>Riskit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* häiriöt kulkuyhteyksissä ja logistiikassa</li> <li>* häiriöt/ puutteet tietoliikenneyhteyksissä</li> <li>* määräaikaiset rahoitukset, ilmoitustulojen puute</li> <li>* ammattitaitoisten työntekijöiden ja/tai yhteistyökumppaneiden puute</li> </ul>				

### 5.3 Yhteenvetoa tulevaisuudennäkymistä

Tulevaisuudessa terveyttä ja hyvinvointia arvostetaan hyvin paljon. Teknologia parantaa terveyspalveluiden saatavuutta ja edistää terveyttä. Yksilöllisten toiveiden mukainen terveydenhuolto voidaan toteuttaa yhtä lailla etäyhteydellä kuin henkilökohtaisella käynnillä. Uudenlaisilla teknologisilla innovaatioilla ja digitaalisilla palveluilla tarjotaan joustavaa terveydenhuoltoa, joka ei useinkaan vaadi käyntiä sairaalassa tai vastaanotolla. Tulevaisuudessa huipputeknologia muodostaa suurimman menoerän terveydenhuollon kustannuksista. Keinoälyä ja robotiikkaa hyödynnetään yleisesti vaikeiden sairauksien ehkäisemisessä. Tällä saadaan hillittyä terveydenhuollon menoja.

Hyvinvointi ymmärretään erittäin laajasti ja kokonaisvaltaisesti. Niinpä sen tukemiseen hyödynnetään monipuolisesti erilaisia hoitokeinoja ja eri alojen palveluita, kuten liikuntapalveluita. Yksityiset palveluntuottajat toimivat yhteistyössä julkisen sektorin ja kolmannen sektorin kanssa maailmanlaajuisissa verkostoissa. Älykkäällä teknologialla löydetään sopivimmat palveluntuottajat kunkin yksilöllisiin tarpeisiin.

Tulevaisuudessa lääkkeiden ja hoitotarvikkeiden kuljettaminen tai esimerkiksi verinäytteen toimittaminen laboratorioon ei vaadi ihmisen siirtymistä paikasta toiseen. Kauko-ohjattavat tai automaation avulla ohjautuvat hoitolaitteet suorittavat jopa pienimuotoisia kajoavia toimenpiteitä. Miehittämättömät alukset hoitavat materiaalin kuljetukset pitkilläkin välimatkoilla. Saariston asukkaiden aika ja rahat säästyvät, kun terveydenhoitoon ja sairauksien hoitoon liittyvä kulkeminen ei ole enää tarpeellista.

Näyttää siltä, että saaristo tarjoaa palveluiden tuottamiselle hyviä mahdollisuuksia myös tulevaisuudessa. Erityisesti tarvetta on lähipalveluiden ja etäpalveluiden turvaamisessa haja-asutusalueilla sekä ennaltaehkäisevien palveluiden tuottamisessa. Näyttää siltä, että hyvinvointi- ja sote-ala tarjoaa kasvavia työllistymismahdollisuuksia myös erilaiselle yrittäjyydelle. (Eloranta ym. 2021.) Yrittäjät voivat tarjota terveydenhuollolle tukipalveluja, jotka laajentavat palveluvalikoimaa tai sujuvoittavat julkisen terveydenhuollon toimintaa. Terveydenhuollon automaation ja avustavan teknologian käyttöön liittyvät prosessit tulevat työllistämään alan asiantuntijoita. Yrittäjät voivat tarjota teknologian alan osaamistaan terveydenhuoltoon tai voivat toimia linkkinä palveluntarjoajien ja loppukäyttäjien välillä.

Kiitämme seuraavia Turun ammattikorkeakoulun ja Yrkeshögskolan Novian ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijoita, jotka tekivät muotoilututkimuksessa käyttäjätiedon hankintaa tai tuottivat tulevaisuuden tietoa projektitöinään KEMUSOTE-hankkeeseen: Eugene Awahdne, Magdalene Awahdne, Max Dahlen, Elina Elomaa, Tuuli Eltonen, Swathi

Guggilam, Auguste Gronskyte, Jerry Halme, Janita Isotalo, Imee Bisnar Ingco, Maarit Jaakola, Heidi Kantola, Sanna-Kaisa Katajamäki, Kaisa Karjalainen, Lotta Kinnunen, Laura Kivilahti, Kaarin Laaneots, Tuomo Lehtisalo, Elizabeth Mbare, Johannes Maliranta, Galit Mannerström, Heidi Mellanen, Katja Merilahti, Sari Mäkiö, Jutta Niemi, Sara Nuttunen, Oriol Vicente Oliveras, Oluwaseun Orisakwe, Anna Orlova, Tiia Paavola, Mari Patronen, Jussi-Pekka Piiparinen, Roosa Prinssi, Sophia Rehn, Riitta Ruonamo, Jutta Ruusunen, Parvez Syed, Alexandra Stoor, Dorota Supernak, Marianne Taponen, Kaisa Tanner, Maunu Toivari, Grace Dandison Ukpabi, Suvi Vähätalo, Jaakko Waari, Jaana Waari ja Veera Österlund.



# Lähteet

---

Aro T, Aro R, Mäkelä I. 2020. Väestöselvitys 2040. SITRAN taustaraportti kesäkuu 2020. <https://media.sitra.fi/2020/06/09115815/vaestonselvitys-2040.pdf>.

Arovuori K. 2013. Pääkirjoitus. Osuustoiminta liiketoimintana. PTT-katsaus, 1/2013, 3–4.

Avsec F, Štromajer J. 2015. Development and socioeconomic environment of cooperatives in Slovenia. *Journal of Co-operative Organization and Management* 3(1), 40–48.

Belaid L, Dagenais C, Moha M, Ridde V. 2017. Understanding the factors affecting the attraction and retention of health professionals in rural and remote areas: A mixed-method study in Niger. *Human Resources for Health* 15(1), 60.

Buykx P, Humphreys J, Wakerman J, Pashen D. 2010. Systematic review of effective retention incentives for health workers in rural and remote areas: Towards evidence-based policy. *The Australian Journal of Rural Health* 18(3), 102–109.

Eloranta S, Turtiainen E, Mört S, Katajamäki P. 2021. Tulevaisuuden hyvinvointi- ja sote-palvelut Turun saaristossa. Talk-verkkójulkaisu, Turun ammattikorkeakoulu.

Eloranta S, Sipilä P, Teppo U, Vento U. 2021. Yrittäjyys työn tekemisen muotona sosiaali- ja terveysalalla. Teoksessa: Tevameri T. Katsaus sote-alan työvoimaan: Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua. Työ- ja elinkeinoministeriö 2021.

Flinkman M. 2014. Young Registered Nurses' Intent to Leave the Profession in Finland – A Mixed-Method Study. *Annales Universitatis Turkuensis D 1107* Turun yliopisto.

HE 241/2020. Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi. [https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/HE\\_241+2020.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/HE_241+2020.pdf)

Hyatt T. 1991. Strategies Can Enhance Rural Hospital Viability. *Healthcare Financial Management* 45(7), 20.

Jussila I. 2015. Tiedolla, taidolla, intohimolla – omistajayhteisön ja liikeyrityksen johtaminen. Pellervo: Saarijärven Offset.

Jussila I, Leskelä R-L, Hänninen J, Frondelius E, Leminen S, Noro K, Pitkänen L, Rissanen A. 2019. Osuustoiminta ja järjestötoiminta sosiaali- ja terveystaloudessa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 19/2019. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161404/19-2019-Osuustoiminta%20ja%20jarjestotoiminta.pdf>

Liu X, Dou L, Zhang H, Sun Y, Yuan B. 2015. Analysis of context factors in compulsory and incentive strategies for improving attraction and retention of health workers in rural and remote areas: A systematic review. *Human Resources for Health* 13(1), 61.

Lounais-Suomen alueellinen valmiustoimikunta 2018. Alueellinen riskiarvio. Toimikunnan katsausraportti. <https://intermin.fi/documents/1410869/12562948/Varsinais-Suomi.pdf/15863b63-eddc-d16f-9bb7-cb5b3d39d6f2/Varsinais-Suomi.pdf>.

Maa- ja metsätalousministeriö 2020. Saaristopolitiikka. <https://mmm.fi/saaristo>.

Maa- ja metsätalousministeriö 2020. Saaristoasiain neuvottelukunta: saariston toimivat tietoliikenneyhteydet välttämättömät. Maa- ja metsätalousministeriön tiedote 12.6.2020. <https://mmm.fi/-/saaristo-asiain-neuvottelukunta-saariston-toimivat-tietoliikenneyhteydet-valttamattomat>.

Puusa A, Hokkila K. 2014. Osuustoiminnan tunnettuus ja houkuttelevuus yrittäjyysvaihtoehtona. Hankkeen loppuraportti. <https://www3.uef.fi/documents/318454/378312/Loppura-portti.pdf/0ace1402-f59b-412f-8fa5-ff9f4e7d37e2>

Sitra. 2020. Megatrendit. <https://www.sitra.fi/julkaisut/megatrendikortit-2020/>

Sotkanet. 2021. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi. Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s04Ks873ttZNAwA=&region=szZytjZMjtYOsTZyszYy jzcEAA==&year=sy6rstY1tNa1sNZNBAA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSH-OT&buildTimestamp=202102100930>.

Rechel B, Mckee M. 2009. Health reform in central and eastern Europe and the former Soviet Union. *The Lancet* 374(9696), 1186–1195.

Snow RC, Asabir K, Mutumba M, Koomson E, Gyan K, Dzodzomenyo M, Kruk M, Kwansah J. 2011. Key factors leading to reduced recruitment and retention of health professionals in remote areas of Ghana: A qualitative study and proposed policy solutions. *Human resources for health* 9(1), 13.

Sote-uudistus 2021. <https://soteuudistus.fi>

Strategyzer 2020. Instructors. <https://www.strategyzer.com/training/courses/mastering-business-models>

Tevameri T. 2021. Katsaus sote-alan työvoimaan: Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua. Työ- ja elinkeinoministeriö 2021.

Turun kaupunki 2020. Turun kaupungin laaja hyvinvointikertomus 2020. [https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/turun\\_kaupungin\\_laaja\\_hyvinvointikertomus\\_2020.pdf](https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/turun_kaupungin_laaja_hyvinvointikertomus_2020.pdf)

Troberg E. 2005. OSUUSKUNTA – Käyttämätön potentiaali pienyrittäjyyden innovatiivisuuden edistäjänä. Liiketaloudellinen Aikakauskirja 54(3), 451–460.

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2017. Alueiden vahvuuksien analyysi. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 24/2017. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-224-8>.

Varsinais-Suomen Ely-keskus. 2019. Saaristomeri. Ympäristö.fi. Ympäristöhallinnon yhteinen verkkopalvelu. [https://www.ymparisto.fi/fi-fi/lounaissuomen\\_vedet/saaristomeri](https://www.ymparisto.fi/fi-fi/lounaissuomen_vedet/saaristomeri).

Varsinais-Suomen liitto 2020. Maakunnan tila. Katsaus Varsinais-Suomen kehitykseen syksyllä 2020. <https://www.lounaistieto.fi/wp-content/uploads/2020/12/maakunnan-tila-syky-2020.pdf>

VSSHP 2018. Varsinais-Suomen alueen hyvinvointikertomus 2018. <https://www.vsshp.fi/fi/ammattilaisille/perusterveydenhuolto/Documents/hyvinvointikertomus-varsinais-suomi-2018-syyskuu>.

# Liitteet

---

## Liite 1. Pohjois-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon osuuskunta Tervia

Tervia osuuskunta on hallintoyhtiö, jonka omistavat Pohjois-Suomen sairaanhoitopiirit. Pohjois-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon osuuskunnan muodostavat Lapin, Pohjois-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan ja Länsipohjan sairaanhoitopiirit sekä Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. OYS-Erva alueeseen kuuluu yhteensä 68 kuntaa, joissa on kaikkiaan noin 736 890 asukasta. OYS-Erva alue on maantieteellisesti laajin yliopistosairaaloiden erityisvastuualueista kattaen noin 51,1 % Suomen pinta-alasta. Haasteena alueella on palveluiden sijoittuminen pitkien etäisyyksien päähän asukkaiden asuessa pitkälti haja-asutusseuduilla. OYS-Erva alueen palvelut on pääsääntöisesti keskitetty kasvukeskuksiin.

Tervia osuuskunta on täysin julkisessa omistuksessa oleva hallintoyhtiö, eikä siinä ole lainkaan yksityisomistusta. Sairaanhoitopiirien omistusosuus osuuskunnassa määrittynyt niiden väestöpohjan mukaan. Tervian lääketieteellisenä johtajana toimii Heikki Wiik ja toimitusjohtajana Erja Jaatinen. Osuuskunta Tervia muodostaa konsernirakenteen, jonka alaisuuteen on mahdollista perustaa tytäryhtiöitä eri toimintoja varten.

### Lähtökohdat perustamiselle

Miksi sitten lähdettiin perustamaan osuuskuntaa osakeyhtiön sijaan? Toiminnoiltaan ne muistuttavat pitkälti toisiinsa, mutta sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisessa osakeyhtiömuotoinen toiminta nähdään usein negatiivisessa valossa sen tuottamien mahdollisten voittojen ja osinkojen sekä mahdollisen yritysmyyntin takia. Näin ollen osuuskunta nähtiin hyväksyttävämpänä toimintamuotona sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiseksi. Osuuskunta tuottaa palveluja omistajilleen, mutta voittoa se ei tavoittele.

Koko maata koskevat lakimuutokset, asiakkaan valinnanvapaus, kiristynyt kilpailu niin osaajista kuin potilaista sekä kiihtynyt eläkepoistuma näkyvät vahvasti myös Pohjois-Suomen sairaanhoitopiirien alueella. OYS-Erva alueella kaivattiin uusia tapoja järjestää palveluita muun muassa huononevan taloustilanteen ja osaamisen keskittymisen takia. Puutosten paikkaaminen ja palveluiden tarjoaminen yksityisten palveluntuottajien turvin on osoittautunut kalliiksi ja laadultaan epävarmaksi vaihtoehdoksi.

### Osuuskunnan tarkoitus ja tavoitteet

Erikoissairaanhoito organisoituu asteittain yliopisto ervojen ympärille. Tervia osuuskunnan tarkoituksena on järjestää erikoissairaanhoitoa palvelutuotantoa OYS-Erva alueelle.

Osuuskunnan tavoitteeksi on asetettu OYS-Erva-työnjaon järkevä toteuttaminen, osaamis pääoman turvaaminen, päivystävien sairaaloiden toiminnan turvaaminen, OYS- Erva:n kilpailukyvyyn varmistaminen, joustavan palvelutarjontamekanismin luominen, hoitoon pääsyn turvaaminen sekä alihankkijariippuvuuden vähentäminen. Pitkän ajan tavoitteeksi asetettiin 100 %:n erikoisalakohtainen ja maantieteellinen kattavuus siten, että muita toimijoita ei osuuskunnan sairaaloissa enää tarvitsisi käyttää.

## **Prosessin vaiheet**

Pohjois-Suomen Erityisvastuualueen kuntayhtymät päättivät yhteiskokouksessaan 15.2.2018 käynnistää esiselvityksen yhteisen erikoissairaanhoidon palvelutuotannon organisoitumisen vaihtoehtoista. Tavoitteena perustaa yhteinen osuuskunta, joka sittemmin vastaa jatkoselvityksistä laajemman yhteistyön toteuttamiseksi.

Esiselvittelyä ja osuuskunnan toiminnan alustusta varten palkattiin projektitoimisto. Projektitoimiston esiselvityksen ja alustuksen valmistuminen kesti noin puolitoista vuotta. Tämän jälkeen alkoi osuuskunnan perustamisen ja toiminnan käynnistämisen vaihe. Vaihe oli kestoaltaan noin 6–10 kuukautta. Toiminnan käynnistämisen jälkeen aloitettiin toiminnan vakioinnin ja kehittämisen vaihe, joka kesti n. 6kk ja jatkuu osittain edelleen. Seuraavassa mainintoja osuuskunnan kannalta merkittävistä prosessin aikana toteutuneista asioista:

Tervia tavaramerkki ja logo on rekisteröity PRH:ssä 1.5.2020

AVAINTA ry jäsenyys saatu 24.1.2020. AVAINTA ry ja Juko ry päässet yhteisymmärrykseen osuuskunnan TES:stä

Valviran toimilupa saatu 6.2.2020

Konsernin liiketoimintastrategia hyväksytty 18.3.2020

## **Tervia osajat OY osajapoolien perustaminen**

Tervia osajat Oy, jonka hallintoyhtiönä Osuuskunta Tervia toimii, alaisuuteen muodostettiin lääketieteen erikoisaloittain osajapooloja. Tervia osajat Oy osajapooleihin on rekrytoitu erikoissairaanhoidon osajia sairaanhoitopiireistä. Osajapoolin työntekijät ovat vakituisessa työsuhteessa johonkin OYS ervan sairaanhoitopiiriin ja he voivat työskennellä osuuskunnan palveluksessa enintään 20 % työajasta. Toiminnalla taataan asiakkaiden palveluiden saatavuus lähipalveluna. Osallistuminen osajapooleihin on sairaanhoitopiirien työntekijöille täysin vapaaehtoista. Kaikki osuuskunnan jäsenet ovat sitoutuneet hankkimaan palvelunsa ensisijaisesti tätä kautta. Näin OYS-Erva alueen palveluille pystytään takaamaan sekä tasalaatuisuus että yhtenäiset hinnoitteluperusteet.

## Osaamisen jakaminen –osaajapoolien edut

Osaajapoolien avulla kyetään luomaan selkeä kuva alueen erikoislääkäritarpeesta. Näiden koordinoitujen osaajapoolien avulla kyetään myös hallitsemaan tätä kokonaisuutta. Osaajapoolit osaltaan turvaavat osaamispääoman säilymisen OYS Erva- alueella.

Osaajapoolien avulla kyetään paremmin hillitsemään kustannuskehitystä. Sen tarjoama kustannustehokkuus säästää paljon verorahoja. Osuuskunnan palveluiden hinta on pääsääntöisesti halvempi kuin yksityiseltä ostettu palvelu. Osaajille maksetut korvaukset ovat kilpailukykyisiä ja osaajapoolit tarjoavatkin julkisen sektorin toimijoille mahdollisuuden hankkia lisäansioita. Tämä edistää toimijoiden sitoutumista työskentelyyn Pohjois-Suomessa ja turvaa osaamisen säilymisen alueella. Edellä mainituilla toimilla kyetään vaikuttamaan hoidon tasalaatuisuuteen, sekä turvaamaan hoitotakuun säilyminen.

Osaajapoolissa työskentely Pohjois-Suomessa on vahvasti haja-asutusaluepaineista. Etätyö onkin yksi osaajapoolissa työskentelyn mahdollisuuksista. Mikäli toimijat tekevät työn paikan päällä, kustannetaan matkat ja majoitukset osuuskunnan puolesta. Lisäksi osaajapoolissa työskentelyn etuna voidaan pitää mentorimallia, jossa nuoremmat lääkärit työskentelevät kokeneempien lääkäreiden kanssa ja näin saavat kartutettua omaa osaamistaan.

Osaajapoolin tarkoituksena on myös standardoida erikoissairaanhoidon toimintaa alueella. Yliopistosairaala pystyy paremmin auttamaan alueen keskussairaaloita tarjoamalla syväosaamista eri aloilla. Osaajapoolissa työskentelevät lääkärit käyttävät sairaanhoitopiirin tiloja ja laitteita. Näin näiden käyttöastetta kyetään nostamaan. Osaajapoolissa työskentely mahdollistaa keskussairaaloille myös mahdollisuuden rekrytoida tästä joukosta pysyviä työntekijöitä.

Osuuskunnan toiminta on vasta käynnistynyt, joten lukemia sen tarjoamista säästöistä ja kustannushyödyistä sekä toimijoiden kokemuksia joudutaan vielä odottamaan. Kuitenkin käynnistymisvuoden 2020 aikana voitiin jo havaita hyötyjä kustannussäästöinä. Osuuskunnan tarjoamat palkkiot lääkäreille ovat kilpailukykyisiä, mutta kustannuksiltaan silti huokeammat kuin yksityisiltä ostetut palvelut.

Tulevaisuudessa osuuskunnan intresseissä on mm. selvittää päivystystoiminnan turvaamismahdollisuutta koko OYS erva-alueella.

## Lähteet

Lehtola, A. 2020. Toimitusjohtaja. Tervia. Haastattelu 12.8.2020.

Lehtola, A. & Wiik, H. 2020. Tervia esittely. Tervia osuuskunta pdf. Julkaisematon.

Haastattelu ja teksti Annika Luomala

## Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valitut tutkimukset

Tutkija	Vuosi	Maa	Keskeinen tulos
BRUNI, A., MIELE, F. and PIRAS, E.M.	2019	Italia	Käsittelee yleisesti Italian mallia, jossa palveluita tuotetaan paikallisten ja omaisten voimin haja-asutusalueilla (laaksoihin)
SIMONSEN, N.	2013	Suomi	Nykyisen suomen mallin tarkastelua kuntatasolla, 3.sektorin ja vapaaehtoisjärjestöjen osallistamista
WHO, taskforce on health systems research	2004	Globaali	Yksi tutkimusongelman asettelu on haja-asutusalueiden rooli, tutkittava lisää. Kuntien osallistumista käsitellään.
AVSEC, F. and ŠTROMAJER, J.	2015	Slovenia	Osuuskuntien historiaa ja rakennetta. Muistuttaa suomen osuuskuntien rakennetta. Mainitaan sote osuuskunnat taulukossa
CONRAD, L. and GUVEN USLU, P.	2011	Iso-Britannia	Haja-asutusalueiden palveluiden heikkous, brittiläinen NHS rahoitusmalli
CLEMENS, T., MICHELSEN, K., COMMERS, M., GAREL, P., DOWDESWELL, B. and BRAND, H.	2014	Eurooppa	Palveluiden laadukkuuden ja henkilöstön saatavuuden ongelmat, kohonneet kustannukset, erilaisia rahoitusmallin yhdistelmiä
CYLUS, J., PAPANICOLAS, I., CONSTANTINOU, E. and THEODOROU, M.	2013	Kypros	Käsittelee nykyistä yhden maksajan mallia, aiemmin yksityisten osuus suuri, kustannukset korkeat
MACQ, J., MARTINY, P., VILLALOBOS, L.B., SOLIS, A., MIRANDA, J., MENDEZ, H.C. and COLLINS, C.	2008	Keski-Amerikka	Julkinen sektori ostaa palvelut yksityisiltä tuottajilta, palveluiden kattavuuden ongelmia
MAGNUSSEN, J., HAGEN, T.P. and KAARBOE, O.M.	2007	Norja	Keskitetty malli, yksi maksaja, väestön tiheys matala, kustannuspaineita
MAKAKA, A., BREEN, S. and BINAGWAHO, A.	2012	Rwanda	Ibimina; kotitalous osuuskuntien säästämismekanismi, joka toimii haja-asutusalueilla, on parantanut palveluiden saatavuutta ja kattavuutta. Yhteisöpohjainen sairausvakuutusjärjestelmä Mutuelle de Santé

Tutkija	Vuosi	Maa	Keskeinen tulos
RECHEL, B. and MCKEE, M.	2009	Itä-Eurooppa, entinen Neuvostoliitto	Erilaisia rahoitusmalleja, terveyspalveluiden tuottaminen perustuu poliittiseen päätöksen tekoon.
RODRÍGUEZ, M., SCHEFFLER, R.M. and AGNEW, J.D.	2000	Espanja	Erilaisia vakuutusmalleja rahoitukseen palveluiden tuottajat yksityisistä katoliseen kirkkoon
XUESHAN, F., SHENGLAN, T., BLOOM, G., SEGALL, M. and XINGYUAN, G.	1995	Kiina	Kiinan vanha osuuskuntamalli, jolla tuotettu terveyspalveluita haja-asutusalueille. asukkaat osakkaita
ZHANG, Y., DONG, D., XU, L., MIAO, Z., MAO, W. and TANG, S.	2018	Kiina	Kiinan uusi osuuskuntamalli kattavuus haja-asutusalueilla vuonna 2003 90 %
ZHOU, W., WAN, Q. and ZHANG, R.	2017	Kiina	Sairaaloiden budjettien ja toiminnan vertailua.
HYATT, T.K.	1991	USA	Haja-asutusalueiden palveluiden tuottamista, palkkaa kompensoivia menetelmiä
DEFEVER, M.	1995	Eurooppa	Valtion rahoituksen väheneminen yhden maksajan mallissa, samalla kuitenkin pyrkimys laajentaa palveluiden kattavuutta
GROSS, R., ROSEN, B. and SHIROM, A.	2001	Israel	Vakuutus pohjainen malli, julkinen omistus, köyhin osa väestöstä
SALTMAN, R.B. and VON OTTER, C.	1989	ruotsi, UK	Uudet mallit pyrkivät tarjoamaan haja-asutusalueille palveluita