



Argumentoiva Delfoi-menetelmä tulevaisuuden tutkimusmenetelmänä – Työterveyshuollon yhteistyö muiden terveydenhuollon sektoreiden ja työpaikkojen kanssa vuonna 2030

Lauri Vähätalo, Anna Siukola, Hanna Nurmi, Hanna Hakulinen, Sanna Pesonen, Tiia Reho, Salla Atkins, Markku Sumanen & Riitta Sauni

ABSTRACT

Argumentative Delphi-method as a research method for occupational health care's future –collaboration with other health care sectors and workplaces in 2030

We investigated how occupational, public, and primary health care, and working life experts perceive the role of occupational health care and its cooperation with health care sectors and workplaces in 2030 using the argumentative Delphi method. We formulated six scenarios from three Delphi-rounds: Enhanced cooperation in work ability issues, Lack of resources encourages communication, Work ability support services deteriorate, Work ability collaboration is part of leadership in workplaces, Work ability collaboration remains unchanged and Markets steer work ability collaboration. Scenarios indicate that occupational health care will be essential in Finland's healthcare in the future, but it must adapt to a transforming working life. The study confirmed that morphological analysis framework can support the argumentative delphi method.

Keywords: argumentative Delphi, occupational health care, health care, workplace, cooperation, future scenarios, morphological analysis

TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Petteri Orpon hallituksen yhtenä tavoitteena on hyvä työelämä (Valtioneuvosto 2023). Hallitusohjelmassa todetaan, että hyvinvoinnin edistämisen ja työkyvyttömyyden sekä sairauksien ennaltaehkäisyyn merkitys korostuu, jotta ei

menetetä vuosia työelämässä. Työterveyshuolto on se osa suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää, jonka tehtävänä on erityisesti työssä olevien työkykyä tukevat ja edistävät toimet yhdessä työpaikkojen ja terveydenhuollon eri sektorien kanssa. Hallituksen tavoitteena on kehittää edelleen työterveyshuollon palveluja osaksi asiakkaan sosiaali- ja terveystalv palveluja sekä palvelukokonaisuutta. (Valtioneuvosto 2023).

Hallitusohjelman kirjaus on mielenkiintoinen ja merkittävä, koska työterveyshuolto on jätetty vuoden 2023 alussa voimaan tulleen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistuksen ulkopuolelle (Reijula 2022, STM verkkosivut). Työterveyshuollon muun terveydenhuollon kanssa tekemän yhteistyön tarve on tunnustettu jo vuonna 2017, jolloin se kirjattiin valtioneuvoston periaatepäätökseen (STM 2017). Periaatepäätöksen kehittämislinjauksiin kuuluu työterveyshuollon, muun terveydenhuollon ja kuntoutuksen yhteistyön edistäminen sekä työpaikan ja työterveyshuoltoyksikön välinen työterveysyhteistyö.

Työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon yhteistyön tavoitteeksi on määritelty työterveyshuollon toiminnallinen integraatio sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään. Se tarkoittaa yhteistyöhön perustuvaa toimintaa johdonmukaisten hoitopolkujen muodostamiseksi terveydenhuollon sektorien välille. (Koivisto ym. 2016, Hakulinen ym. 2020.) Työterveyshuollon toiminnallista integraatiota on kehitetty hyvinvointialueilla muun muassa valtakunnallisella hankkeella, jossa tavoitteena oli parantaa potilaan työkyvyn tukea ja siirtää työkyvyn arviointivastuuta erikoissairaanhoidosta ja perusterveydenhuollosta työterveyshuoltoon (Piitulainen ym. 2022). Myös toisen valtakun-

nallisen hankkeen loppuraportissa todetaan, että työkyvyn tuen palvelut on integroitava erityistason sosiaali- ja terveyspalvelujen, työterveyshuollon ja muiden viranomaistahojen ja hallintokuntien palvelujen kanssa (Keyriläinen & Lappalainen 2023). Työterveyshuollon hallinnollinen integraatio muun terveydenhuollon kanssa on koettu työterveyshuollon erilaisen rahoituspohjan vuoksi haasteelliseksi (Kela 2023a). Koska työnantajalla on lain mukaan velvollisuus järjestää työterveyshuoltopalvelut, työnantaja vastaa myös kustannuksista (Finlex 1383/2001). Osaan kustannuksista työnantaja voi kuitenkin hakea Kelalta korvausta (Kela 2023a).

Työterveyshuolto toimii työelämän ja terveydenhuollon toimintaympäristön yhtymäkohdassa. Se tukee työelämää huolehtien yhdessä työpaikkojen kanssa henkilöstön työ- ja toimintakyvyn ylläpitämisestä sekä työturvallisuudesta (Työterveyslaitos 2023). Työterveyshuollon ydintehtävän toteuttaminen edellyttää tiivistä yhteistyötä työterveyshuollon ja työpaikkojen välillä. Tätä työterveyshuoltolain (Finlex 1383/2001) ohjaamaa toimintaa nimitetään työterveysyhteistyöksi ja sen sisältö on määriteltävä tarkemmin valtioneuvoston asetuksessa (Finlex 708/2013). Työterveysyhteistyön tavoitteena on työn, työolojen sekä työ- ja toimintakyvyn edistäminen ja tämän toiminnan tulee perustua työpaikan tarpeisiin. (Finlex 708/2013).

Kansainvälisesti ja kansallisesti työterveysyhteistyötä on tutkittu melko vähän. Kirjallisuuskatsauksissa työterveysyhteistyön toimivuuden edellytykseksi on tunnistettu suunnitelmallinen toiminta, toimiva vuorovaikutus sekä selkeät roolit yhteistyössä työpaikkojen ja työterveyshuoltojen välillä (Halonen ym. 2017, Pesonen ym. 2019). Keskeisiksi työterveysyhteistyön haasteiksi on havaittu muun muassa roolien ja vastuiden epäselvyys, asiakaslähtöisten työmenetelmien sekä selkeiden ja toimivien yhteistyörakenteiden puuttuminen (Hakulinen & Pirttilä 2012). Myös työterveystoiminnan vastaamisessa työpaikan tarpeisiin on nähty tarvetta jatkokehittämiselle (Rokkanen 2015). Vaikka kehittämistyötä on jo tehty erilaisten mittareiden parissa ja työterveystoiminnan vaikuttavuudelle on luotu indikaattoreita (Viljamaa ym. 2012), työterveysyhteistyön vaikuttavuustutkimusta tarvitaan lisää.

Terveydenhuollossa eri sektoreiden välisen

yhteistoiminnan vähimmäisvaatimuksena on pidetty potilaiden hoitopolun kannalta olennaisen vuorovaikutuksen ja potilasohjauksen toteuttaminen terveydenhuollon tuottajalta toiselle (esim. Stratil ym. 2017). Vastaavaa toimintaa on kuvattu myös organisaatioiden välisen yhteistyön (eng. *interorganizational collaboration*) käsitteellä (Karam ym. 2018). Tällöin keskeistä on johtavassa asemassa olevien henkilöiden arviot siitä, miten yhteistyö hyödyttää omaa organisaatiota ja kuinka eri organisaatioiden intressit onnistutaa sovittamaan toisiinsa (van der Schors ym. 2021).

Toisaalta terveydenhuollon sektorien siiloutumiskehitys (Jolanki ym. 2017), hoitoketjujen pirstaleisuus (Silvennoinen-Nuora 2010) sekä terveydenhuollon palveluissa olevat alueelliset eroavaisuudet (Wahlbeck ym. 2008) ovat esimerkkejä terveydenhuollon sektorien rakenteellisesta sekä hallinnollisesta eriytymisestä, jotka lisäävät sektorien välisen yhteistyön haasteita. Terveydenhuollon näkökulmasta tällaisten negatiivisten kehityskulkujen yhteen kietoutumista voidaan pitää pirullisena ongelmana (engl. *wicked problem*) (Head 2022), johon hyvinvointialueiden toivotaan vastaavan (Saikku 2023). On kuitenkin esitetty huolta hyvinvointialueiden mahdollisuuksista toteuttaa palvelusektoreiden rajoja ylittävää yhteistyötä ja syventää hallinnollista integraatiota, kun lakisääteisiä tehtäviä jaetaan kunnan ja hyvinvointialueen välillä (Mattila ym. 2021). Oman lisän työterveyshuollon ja hyvinvointialueen yhteistyön hallinnointiin tuo se, että työterveyshuollon palvelut tuotetaan pääasiassa yksityisellä terveydenhuollon sektorilla (Kela 2023b).

Organisaatioiden välistä yhteistyötä on mahdollista tarkastella kehitysprosessina, josta Frey kollegoineen (2006) on aikaisemman kirjallisuuden perusteella tunnistanut seitsemän yhteistyön kehitystasetta. Ne etenevät passiivisesta rinnakkaiselosta (*coexisten*), vuorovaikutuksen (*communication*) kautta yhteistoimintaan (*cooperation*), joka voi kehittyä koordinaatioksi (*coordination*) ja edelleen liiton muodostamiseen (*coalition*) ja lopulta yhteistyöhön (*collaboration*). Yhteistyön viimeisenä kehitysvaiheena mallissa pidetään ”ykkseyttä” (*coadunation*), jossa organisaatiot sulautuvat toimintoiltaan toisiinsa ja muodostavat yhden toiminnallisen kokonaisuuden. He eivät pidä tätä kovinkaan

monen organisaation todellisena tavoitteena, sillä se tarkoittaisi organisaation vapaaehtoista luopumista omasta olemassaolostaan. Yhteistyön asetetta määrittävinä tekijöinä Frey kollegooneen ovat pitäneet: tiedon ja resurssien jakamista, roolien muodostamista ja määrittelyä, vuorovaikutuksen määrää ja laatua sekä sitä kuinka organisaatioiden väliset päätökset tehdään. Nämä huomioiden he ovatkin päätyneet siihen, että viisiportainen asteikko on yhteistyön mittaamisen kannalta soveltuvin. Siinä rinnakkaiselo sekä vuorovaikutus on yhdistetty yhteyksien luomiseksi (networking) ja ”ykseyden” määritelmästä on luovuttu. (Frey ym. 2006.) Tässä tutkimuksessa yhteistyötä peilataan Freyn ja kollegoiden käyttämiin yhteistyön tasoihin.

Tämä tutkimus on toteutettu osana Euroopan sosiaalirahaston rahoittamaa TYKYTUO-hanketta (Työkyvyn tuella pidempiä työuria ja tuottavuutta – Toimintamallit monialaiseen yhteistyöhön), jossa kehitettiin työterveyshuollon yhteistyötä eri terveydenhuollon sektoreiden sekä työpaikkojen kanssa. Työterveyshuollon tulevaisuudessa tekemän yhteistyön ja roolin tutkiminen on perusteltua siihen liittyvien haasteiden, kansallisen keskustelun sekä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen vuoksi. Lisäksi aikaisemmissa työterveyshuollon tutkimuksissa ei ole huomioitu työterveyshuollon roolia yhtäaikaaisesti terveydenhuollon ja työelämän toimintaympäristöstä käsin. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaiseksi työterveyshuollon, sosiaali- ja terveyspalvelujen ja työelämän asiantuntijat arvioivat työterveyshuollon roolin ja yhteistyön terveydenhuollon sektorien sekä työpaikkojen kanssa vuonna 2030. Lisäksi selvitimme, miten argumentoivaa Delfoi-menettelmaa voi yhdessä tulevaisuustaulukko-menettelmän kanssa soveltaa työterveyshuollon tulevaisuusskenaarioiden muodostamiseen. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää yksityisen palvelutuotannon ja julkishallinnon päätöksenteon sekä poliittisen keskustelun tukena.

MENETELMÄT

Delfoi-menettelmä

Useille kyselykierroksille perustuvan Delfoi-menettelmän tavoitteena on tutkimusjoukon mielipiteen yhdenmukaisuuden selvittäminen (Novakowski & Wellar 2008). Delfoi (lat.

Delphi) mainitaan sanana tiettävästi ensimmäisen kerran antiikin Kreikan mytologiassa, jossa se on ennustuksia antavan oraakkelin nimi (Yousuf 2007). Nykyaikaisia piirteitä se sai kylmänsodan aikana, kun sitä hyödynnettiin sotilasstrategian suunnittelussa (Dalkey & Helmer 1963). 1950-luvulta alkaen Delfoin historiasta voidaan tunnistaa useita eri kehityskausia (Yousuf 2007). Erilaisia käytössä olevia menetelmävariaatioita tunnetaan noin 10–13 (vrt. Hasson & Keeney 2011; Strasser 2017). Näistä parhaiten tunnettuja lienevät: klassinen Delfoi (Dalkey & Helmer 1963), politiikka-Delfoi (Turoff 1970; Turoff 2002), elektroninen Delfoi (Mitchell 1991), argumentoiva Delfoi (Kuusi 1999) ja hajautettu disaggregatiivinen Politiikka-Delfoi-tutkimus (Tapio 2002).

Linturi ja Kuusi (2022) ovat listanneet Delfoi-menettelmän keskeisiksi toimintaperiaatteiksi anonymiteetin, iteraation ja palautteen (Linturi & Kuusi 2022). Tutkijoiden tulee huomioida anonymiteetti yhtäältä Delfoi-kierrosten päätteeksi annettavan palautteen, mutta myös osallistujien ohjeistuksen yhteydessä, ettei vastauksista käy ilmi esimerkiksi osallistujan taustaorganisaatio (Belton ym. 2019). Iteroinnilla puolestaan viitataan toistuvuuteen ja useisiin paneelikierroksiin, joiden tarkoituksena on edetä kohti konsensusta (Santaguada ym. 2018). Käytännössä tämä tarkoittaa, että jatkokierroksilla keskitytään aiheisiin, joista asiantuntijat ovat aikaisemmin olleet eri mieltä. Palautteen antaminen (engl. feedback; controlled feedback) keskittyy Delfoi-menettelmässä usein vastausten mediaanien sekä keskiarvojen esittämiseen osallistujille, mutta laadullisesti orientoituneissa paneeleissa voidaan esittää myös sanallisessa muodossa olevaa palautetta. Palautteen antaminen on yleisesti ollut koko paneelin toteutuksesta vastuussa olevan henkilön tehtävä. Hänestä käytetään Delfoi-menettelmässä nimitystä manageri. (Linturi & Kuusi 2022).

Argumentoiva Delfoi-menettelmä ja työterveyshuollon tulevaisuusskenaarioiden toteutus

Argumentoiva Delfoi-menettelmä on selkeimmin asiantuntijoiden eriäviin näkemyksiin ja ennen kaikkea näkökulmien perusteluihin keskittyvä menettelmä (Linturi & Kauppi 2021). Sen katsotaan soveltuvan pienille tai keskisuurille

tutkimusryhmille hyvin, sillä painopiste on vastaajien esittämällä perusteluilla eli laadullisilla vastauksilla (Cuhls 2023). Tässä tutkimuksessa argumentoivaa Delfoi-menetelmää hyödynnettiin muodostettaessa asiantuntijoiden näkemyksistä sekä niiden perusteluista skenaarioita, eli erilaisia työterveyshuollon tulevaisuuskuvia ja kehityskulkuja liittyen yhteistyöhön muun terveydenhuollon ja työpaikkojen kanssa (Linturi & Kuusi 2022).

Terveydenhuollon kontekstissa Delfoi-menetelmän eri variaatioita on aikaisemmin käytetty muun muassa tulevaisuuden osaamistarpeiden tunnistamisen tukena (Rodger ym. 2004; Saarimaa 2009), terveydenhuollon johtamisosaamisen tutkimuksessa (Pihlainen ym. 2016) ja päivystyshoidon tulevaisuuden tutkimuskohteiden määrittelyssä (Considine ym. 2018). Suomessa on terveydenhuollon tulevaisuutta tutkittu Delfoi-menetelmällä esimerkiksi vuonna 2006, kun ennakoitiin vuoden 2015 terveydenhuoltojärjestelmän rakennetta ja sen toiminnallisuutta (Kuusi ym. 2006). Delfoi-menetelmää on käytetty myös yksityisen työterveyshuollon palvelutuottajan palvelumuotoilun tukena (Heiskanen 2015).

Työterveyshuollon tulevaisuuden skenaarioita on aikaisemmin Suomessa muodostettu myös yritysjohtamisen kehittämisessä hyödynnettävällä toimintaskenaariotyöskentelyllä (Meristö 1991), jossa vuoden 2038 työterveyshuollon tulevaisuusskenaariot muodostettiin yhdistämällä työpajatyöskentelyä, PESTE-toimintaympäristöanalyysia (poliittinen (P), ekonominen (E), sosiaalinen (S), teknologinen (T) ja ekologinen (E) tila ja tulevaisuus) sekä tulevaisuustaulukomenetelmää (Meristö & Laitinen 2020). Argumentoivalla Delfoi-menetelmällä toteutettua tutkimusta työterveyshuollon tekemästä yhteistyöstä sekä sen roolista osana terveydenhuollon järjestelmää ja työelämää vuonna 2030 ei parhaan tietämyksemme mukaan ole Suomessa aikaisemmin raportoitu.

Argumentoivan Delfoi-paneelin lähtökohdat

Tutkimushankkeen, johon tämä Delfoi-tutkimus liittyy, alkaessa toteutettiin kyselytutkimuksia työpaikoille ja työterveyshuolloille (Nissinen ym. 2021a; Nissinen ym. 2021b), haastatteluja työpaikkojen ja työterveyshuollon edustajille sekä

haastattelututkimus perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon ammattilaisille (Vähätalo ym. 2022). Näiden tutkimusten tuloksia, aiempaa kirjallisuutta sekä asiantuntijaryhmän käymää keskustelua käytettiin toimintaympäristöanalyysinä muodostettaessa paneelin ensimmäisen kierroksen teemakokonaisuuksia ja tulevaisuusväittämiä. Väittämät olivat muodoltaan tulevaisuusteesejä (Rubin 2012; Pihlainen ym. 2016) ja niiden toteutumisajankohdaksi valikoitui vuosi 2030. Tavoitteena ei ollut muodostaa väittämiä, joista henkilöt olisivat yksimielisiä, vaan paremminkin esitellä sellaisia tulevaisuuden kuvia, jotka virittäisivät vastaajia keskustelemaan näkemyksistään (Rubin 2012). Kierroksilla esitetyt väittämät, esimerkivastaukset ja väittämien sekä kysymysten muodostumislogiikkaa on esitetty liitetiedostossa 1.

Managerin ja tutkijoiden roolit

Tutkimuksessamme managerin (AS) vastuulla oli paneeliin osallistuvien asiantuntijoiden rekrytointi, osallistujien tiedottaminen paneelin edistymisestä sekä näiden motivoiminen ottamaan kantaa muiden paneeliin osallistuneiden asiantuntijoiden kommentteihin. Lisäksi manageri oli pääkäyttäjä eDelphi-verkkoalustalla (eDelphi verkkosivut). Hän seurasi aktiivisesti paneelin edistymistä, sinne kertyviä vastauksia sekä avasi ja sulki jokaisen paneelikierroksen. Managerin vastuulla oli myös jokaista argumentoivaa Delfoi-kierrosta edeltäneen pilotointikyselyn käynnistäminen, pilottivastaajien kutsuminen ja pilotin päättäminen. Poiketen tyyppillisestä Delfoi-tutkimuksen käytännöstä (esim. Pihlainen ym. 2016) manageri ei tässä tutkimuksessa ollut ainoa vastauksia analysoinut henkilö, vaan kaikki vastaukset ja kommentit analysoitiin tutkimusryhmän toimesta.

Asiantuntijoiden valinta, rekrytointi ja aikataulu

Aikaisemman Delfoi-menetelmää kuvaavan kirjallisuuden perusteella asiantuntijaksi mielletään useimmiten henkilö, jolla on kattava näkemys omasta osaamisalastaan, kykyä ja mielikuvitusta ennustaa oman alan kehitystä, herkkyyttä tunnistaa hiljaisia merkkejä oman alan kehityksestä ja joka on arvostettu myös muiden asiantuntijoiden keskuudessa (Metodix 2004). Tässä

tutkimuksessa asiantuntijoiden valinnassa käytettiin kriteereinä työn tai muun kokemuksen kautta hankittua asemaa tai tehtävää organisaatiossa, jonka toiminta liittyi työterveyshuoltoon, sosiaali- ja terveyspalveluihin, työmarkkinoihin tai työelämän tutkimukseen. Kaikilla tutkimukseen osallistuneilla asiantuntijoilla arvioitiin olevan vahva ja ajantasainen käytännön- sekä teoriaosaaminen oman alansa aiheista.

Delfoi-paneeli oli suunniteltu toteutettavaksi alun perin tutkimushankkeen tukena toimineen asiantuntijaryhmän (11 henkilöä) voimin. Asiantuntijaryhmän tarkoitus oli kommentoida hankkeessa syntyviä tutkimustuloksia ja käydä

niistä keskustelua, jonka perusteella hankkeen toimintaa voitiin kehittää. Menetelmän luotettavuuden sekä näkökulmien määrän kasvattamiseksi päätettiin rekrytoida lisäksi kuusi hankkeen asiantuntijaryhmään kuulumatonta asiantuntijaa, joiden myötä myös yhteiskunnallisten alojen edustavuus kasvoi. Rekrytointiprosessin aikana yksi kutsutuista kieltäytyi. Lisäksi yksi asiantuntijaryhmän jäsen ei lopulta ottanut osaa yhdelläkään kierroksella. Osallistujista 15 oli naisia ja kaksi miestä. Tutkimukseen osallistuneiden asiantuntijoiden osaamisalueet sekä osallistumisaktiivisuus on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Delfoi-paneeliin rekrytoidut asiantuntijat, heidän osaamisalueensa sekä osallistumisaktiivisuus

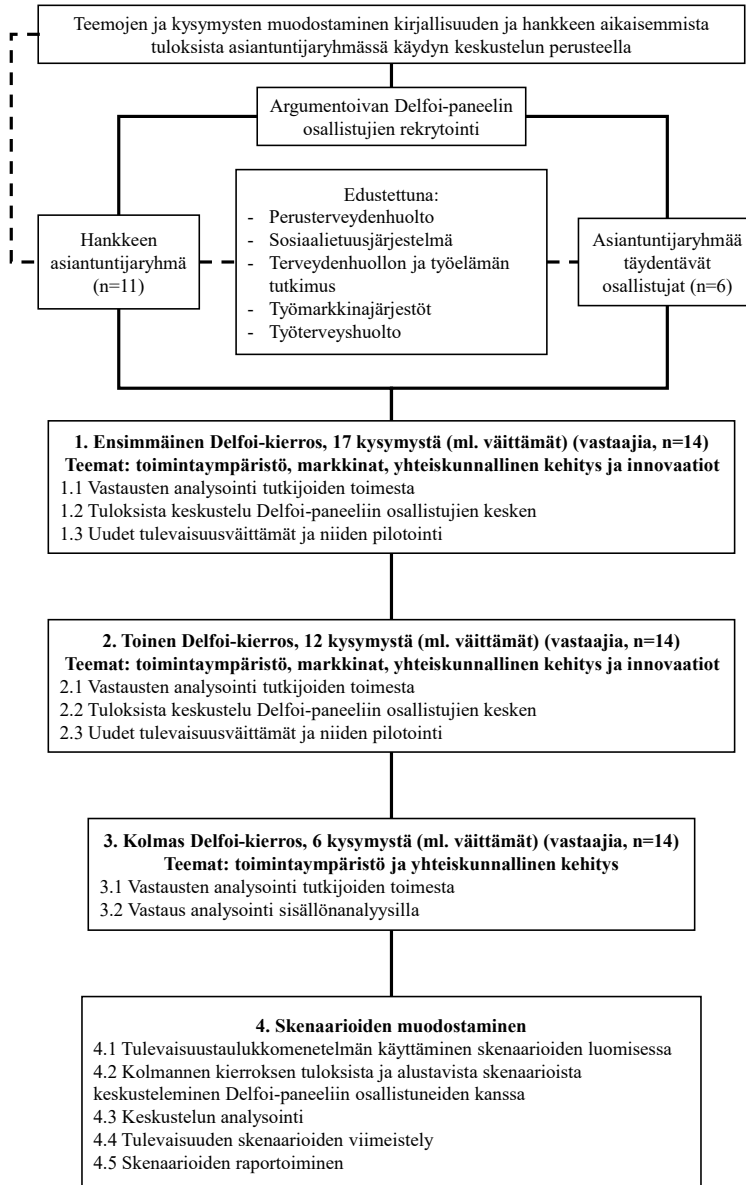
ID	Toimiala	Osallistuminen					
		1. paneeliin	1. keskustelutilaisuuteen	2. paneeliin	2. keskustelutilaisuuteen	3. paneeliin	3. keskustelutilaisuuteen
1	Työelämän tutkimus	x		x			
2	Työterveyshuolto	x	x	x	x		
3	Sosiaali- ja terveyspalvelut	x		x		x	x
4	Työmarkkinat	x		x	x	x	
5	Työmarkkinat	x	x	x		x	x
6	Työterveyshuolto	x	x	x	x	x	x
7	Sosiaali- ja terveyspalvelut	x	x			x	x
8	Työterveyshuolto	x	x	x	x	x	
9	Työelämän tutkimus	x	x	x	x	x	
10	Sosiaali- ja terveyspalvelut	x		x	x	x	x
11	Työterveyshuolto	x	x	x	x	x	x
12	Työmarkkinat	x		x	x	x	x
13	Työterveyshuolto	x	x			x	x
14	Työelämän tutkimus	x		x		x	
15	Sosiaali- ja terveyspalvelut						x
16	Sosiaali- ja terveyspalvelut			x		x	
17	Sosiaali- ja terveyspalvelut			x		x	x

Kaikkien 17 asiantuntijan antamia vastauksia käsiteltiin yhtenä aineistokokonaisuutena. Argumentoivan Delfoi-paneelin kolme kierrosta toteutettiin verkkoalustalla 11.3.2022–10.10.2022 välisenä aikana. Vastaajilla oli jokaisella kierroksella noin kaksi viikkoa aikaa ottaa kantaa väittämiin. Paneeliin vastaaminen tapahtui anonyymisti, mutta vastaajien oli mahdollista nähdä alustalle tulleet kommentit ja vastata

niihin omasta näkökulmastaan. Panelisteja muistutettiin kyselyyn vastaamisesta ja kannustettiin kommentointiin jokaisella kierroksella kolmesti.

Argumentoivan Delfoi-paneelin toteutus

Kaksi ensimmäistä kierrosta noudattivat samaa rakennetta (kuvio 1). Ainoastaan kysymysten



Kuvio1. Tutkimuksen toteutus

määrä vaihteli, mikä oli seurausta vastausten ja analyysien myötä tapahtuneesta iteroitumisesta. Kolmannella eli viimeisellä kierroksella tavoitteeksi asetettiin kahdella aikaisemmalla kierroksella esitettyjen huomioiden ja ajatusten kirkastaminen. Käytännössä tämä tarkoitti, että tulleiden vastausten ja jo käytyjen asiantuntija-keskustelujen perusteella valittiin eniten osallistujien näkemyksiä jakaneet aiheet seuraavalle kierrokselle. Viimeisellä kierroksella kysymykset eivät asettuneet aikaisempien kahden kierroksen tavoin selkeisiin teemoihin, vaan niiden aihepiirit olivat yhdistelmiä useasta eri teemasta. Kaikilla kierroksilla kysymyksissä käytettiin pääasiassa tulevaisuusväittämiä, joita osallistujien tuli arvioida toivottavuus ja todennäköisyys ulottuvuuksilla. Jokaisen väittämän yhteydessä oli mahdollisuus sanallisesti perustella oma vastauksensa ja tähän vastaajia kannustettiin. Lisäksi kierroksen lopussa oli kaksi avointa kysymystä. Yksityiskohtainen toteutus, asiantuntijoiden rekrytoiminen, analyysin eteneminen, kyselyiden teemat, kysymysten (mukaan lukien väittämät) määrä sekä vastaajamäärät on esitetty kuviossa 1.

Tutkijat, joita hankkeessa työskenteli yhteensä kuusi, analysoivat paneelin vastaukset ensin itsenäisesti, jonka jälkeen niitä käsiteltiin yhdessä. Analyysissä pääpaino oli saatujen vastausten laadullisten sisältöjen tarkastelulla. Määrällisen aineiston tarkastelu jätettiin vastausten vähäisen lukumäärän vuoksi pienemmälle huomiolle (Cuhls 2023). Määrällisiä vastauksia hyödynnettiin lähinnä apuna tunnistettaessa samanmielisyttä sekä keskustelunherättäjinä palautetilaisuuksissa.

Tutkijoiden tuloksista tekemät anonymit yhteenvedot esitettiin keskustelutilaisuudessa noin kaksi viikkoa paneelikerroksen päättymisen jälkeen kaikille paneelin osallistuneille. Keskustelutilaisuuksissa ei käsitelty yksittäisiä sitaatteja vaan kierroksesta tehtyjä havaintoja lähestyttiin määrällisen aineiston pohjalta. Keskustelutilaisuudet toimivat Delfoin palautteenantamisen kanavana, joissa myös osallistujilla oli mahdollisuus antaa palautetta kierroksen toteutuksesta sekä kommentoida tutkijoiden kierroksen vastauksista tekemiä havaintoja (ks. Nasa

2021). Samalla ne toimivat myös asiantuntijojen paneeliin sitouttavina tilaisuuksina. Mikäli keskustelussa ilmeni usean eri asiantuntijan esittämänä jokin uusi näkökulma, jota tutkijat eivät olleet kierroksen aikana tulleista vastauksista tunnistaneet, voitiin tämä huomioida seuraavan kierroksen kysymyksiä laadittaessa. Yksittäisen asiantuntijan näkemyksien ei kuitenkaan annettu vaikuttaa tulevan kierroksen kysymyksiin. Kaikilla Delfoi-paneeliin osallistuvilla asiantuntijoilla (n=17) oli yhtäläinen mahdollisuus osallistua keskusteluihin kierrosten välissä. Tutkijat eivät ottaneet keskusteluun aktiivisesti osaa, vaan esittivät tulokset sekä antoivat asiantuntijoille mahdollisuuden kommentoida ja käydä keskustelua tulosten pohjalta. Lisäksi panelisteille esitettiin tuloksiin perustuvia kysymyksiä keskustelun herättämiseksi. Keskustelutilaisuudet toteutettiin etäyhteydellä ja ne nauhoitettiin, jotta voitiin tarvittaessa palata käytyyn keskusteluun.

Keskustelujen yhteydessä asiantuntijoilla oli mahdollisuus kirjata näkemyksiään Flinga-verkkoalustalle (Flinga verkkosivut), jossa oli esillä paneelikerroksen tuloksiin liittyviä kysymyksiä. Flinga-alustalla käytetyt kysymykset on esitetty taulukossa 2. Asiantuntijoiden Flinga-alustalle kirjoittamia kommentteja hyödynnettiin yhdessä keskustelutilaisuuden kanssa varmistamaan, että tutkijat eivät olleet ohittaneet paneelikerroksen kannalta olennaisia teemoja. Tässä noudatettiin samaa periaatetta kuin keskustelutilaisuuksien yhteydessä, eli yksittäinen kommentti tai yhden asiantuntijan näkemys ei vaikuttanut seuraavan paneelikerroksen suunnitteluun.

Kolme kierrosta osoittautui tässä tutkimuksessa riittäväksi, sillä kysymykset iteroituivat ja vastauksissa oli havaittavissa saturoitumista eli aineisto alkoi toistaa itseään. Näin ollen lisäkierroksilla ei tutkijoiden arvion mukaan olisi saavutettu lisäarvoa. Kolmen Delfoi-kierroksen jälkeen ryhdyttiin muodostamaan työterveyshuollon tulevaisuusskenaarioita. Alustavat skenaariot esiteltiin panelisteille viimeisessä keskustelutilaisuudessa. Lisäksi heillä oli mahdollisuus kommentoida lopullisia skenaarioita vielä ennen niiden julkaisemista.

Taulukko 2. Flinga-alustalla esitetyt kysymykset

Kierros	Kysymys
1. kierros	<ol style="list-style-type: none"> 1. Millä ratkaisuille arvioitte olevan keskeinen merkitys terveydenhuollon sektorien välisessä yhteistyössä lähitulevaisuudessa? 2. Miten työterveysyhteistyötä voisi syventää enemmän asiakkaiden tarpeita vastaavaksi? 3. Mitä tekijöitä tulisi huomioida yhteistyön vaikuttavuutta arvioitaessa?
2. kierros	<ol style="list-style-type: none"> 1. Miten KELA-korvausjärjestelmää tulisi uudistaa/muokata nykyisestä? 2. Miten varmistetaan työkykyosaaminen työkykytiimissä? 3. Mitä työterveysyhteistyön minimikriteerit voisivat olla? 4. Millaisia rakenteita/käytäntöjä konsultointimahdollisuuksien kehittäminen eri terveydenhuollon sektorien välille edellyttäisi? 5. Miten työterveyshuollon eri sektoreiden (PTH, ESH) kanssa tekemän yhteistyön vaikuttavuutta voitaisiin käytännössä mitata? 6. Miten työterveysyhteistyön vaikuttavuutta voitaisiin käytännössä mitata?
3. kierros	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mitä vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia tai uhkia arvioit olevan seuraavilla työterveyshuollon toimintaan liittyvillä alueilla tai väittämässä: <ul style="list-style-type: none"> – Syvenevä yhteistyö työkyvyn tuen hoidossa sektorien välillä – Työkyvyn tuen palvelut heikkenevät – Työterveyshuolto liiketoimintana – Työterveysyhteistyö säilyy ennallaan – Työterveysyhteistyö työpaikkojen työkykyjohtamisen tukena

SKENAARIOIDEN MUODOSTAMINEN TULEVAISUUSTAULUKKOMENETELMÄLLÄ

Varsinainen skenaarioiden muodostaminen aloitettiin viimeisen kierroksen vastausten sisällönanalyysillä (Braun & Clarke 2006), jonka tavoitteena oli tunnistaa jokaisella, myös viimeisellä, kierroksella toistuneet teemat, muodostaen ikään kuin tämän argumentoivan Delfoi-paneelin punaisen langan (Renzi & Freitas 2015). Analyysiä täydennettiin kahden ensimmäisen kierroksen vastauksien analysoinnilla ja lisäksi käytiin läpi asiantuntijakeskustelut sekä Flinga-alustalle tulleet vastaukset, jotta kaikki keskeiset teemat tulivat huomioiduksi. Tässä tutkimuksessa toistuviksi teemoiksi tunnistettiin taloudelliset edellytykset, osaaminen ja koulutus, tiedon hallinta, roolit ja vastuut sekä vaikuttavuus.

Skenaarioiden muodostamisessa hyödynnettiin tulevaisuustaulukkomenetelmää (engl. morphological analysis) (Álvarez & Ritchey 2015), joka on yksi tapa muodostaa Delfoi-paneelin vastauksista skenaarioita (Linturi & Kuusi 2022). Se mahdollistaa useisiin mahdollisiin tulevaisuuden kuviin liittyvien muuttujien tarkastelun (Choi ym. 2022). Tulevaisuuden vaihtoehtojen erottaminen toisistaan voi olla haasteellista,

minkä vuoksi niiden nimeäminen ja taulukointi yksinkertaistaa mahdollisten kehityskulkujen alustavaa arvioimista (Johansen 2018). Tulevaisuustaulukkomenetelmä edellyttää tulevaisuuden kehityskulkuihin liittyvien epävarmuustekijöiden tunnistamista (Lätti ym. 2022).

Tulevaisuustaulukkomenetelmän hyödyntämisessä noudatettiin Lätin ja kollegoiden (2022) esittämää toteutusta, sillä erotuksella, että kirjallisuuteen sekä tutkijoiden aikaisemmin tekemiin tutkimuksiin (Nissinen ym. 2021a; Nissinen ym. 2021b; Vähätalo ym. 2022) perustuva toimintaympäristöanalyysi toteutettiin osana Delfoi-paneelin ensimmäisen kierroksen valmistelua, eikä vasta tulevaisuustaulukon muodostamisen yhteydessä. Delfoi-aineiston sisällönanalyysin perusteella muodostuneita teemoja (taloudelliset edellytykset, koulutus, tiedon hallinta, roolit ja vastuut sekä vaikuttavuus) käytettiin tulevaisuustaulukon epävarmuuksina.

Epävarmuuksien määrittämisen jälkeen niihin muodostettiin vaihtoehtoisia ja toisensa poissulkevia muuttujia. Kaikkien löydettyjen muuttujien perusteella rakennettiin alustavia skenaarioita (kehitysvaihtoehtoja) valitsemalla jokaisesta epävarmuudesta yksi muuttu-

Taulukko 3. Esimerkki tulevaisuustaulukon hyödyntämisestä.

		Epävarmuudet (muuttujat)				
		1 Taloudelliset edellytykset	2 Koulutus	3 Tiedon hallinta	4 Roolit ja vastuut	5 Vaikuttavuus
Kehitysvaihtoehdot (arvot)	A - Syvenevä yhteistyö työkyvyn tuen hoidossa sektorien välillä	Kasvavat resurssit (A)	Työkykyosaajista on pulaa (C)	Terveysthuollossa kerätään vertailukelpoista dataa toiminnan perustaksi (A)	Vastuu työkyvyn tuen palveluiden järjestämisestä pysyy epämääräisenä (C)	Sektorien väliseen yhteistyöhön ei ole mittareita ja vaikuttavuuden osoittaminen koetaan hankalana (C)
	C - Työkyvyn tuen palvelut heikkenevät	Niukkenevat resurssit (C)	Työkykyosaajia koulutetaan riittävästi (A)	Sektorit/Toimijat eivät kirjaa tietojaan rakenteisesti (C)	Hyvinvointialueet mahdollistavat yhteistyötä ja jakavat vastuun työkyvyn tuen palveluiden järjestämisestä työterveyshuollon kanssa (A)	Sektorien väliseen yhteistyön vaikuttavuuden mittaamiseen on löytynyt mittareita (esim. sairauslomat, jonotusaikoihin, yhteiset tavoitteet) (A)

ja. Valintaperusteena noudatettiin loogisuutta, eli miten todennäköisesti eri muuttujat toteutuvat yhdessä. Tällä tavalla aineistosta oli mahdollista muodostaa kuusi tulevaisuuskuva. Taulukkotyöskentelyn päätteeksi kaikki tulevaisuuskuvat kirjoitettiin tekstimuotoon. Viimeisenä vaiheena tulevaisuuskuvat tiivistettiin skenaarioiksi. Tulevaisuustaulukko työskentelyä on havainnollistettu taulukossa kolme.

Työterveyshuollon tulevaisuuskenaariot vuonna 2030

Aineiston perusteella muodostimme asiantuntijoiden näkemyksistä kuusi työterveyshuollon tulevaisuuskenaariota vuodelle 2030. Skenaarioista A, B ja C kuvaavat työterveyshuollon roolia palvelujärjestelmässä ja yhteistyötä muun terveydenhuollon kanssa. Skenaariot D, E ja F taas keskittyvät työterveyshuollon ja työpaikkojen yhteistyöhön. Skenaariokuvaukset ovat tiivistyksiä. Alkuperäiset pitkät skenaariokuvaukset ovat saatavissa kirjoittajilta.

A – Syvenevä yhteistyö työkyvyn tuen hoidossa sektorien välillä

Kasvavat resurssit kaikilla terveydenhuollon sektoreilla mahdollistavat työkykyosaamisen lisääntymisen sekä terveydenhuollon ammattilaisten koulutusmäärien kasvattamisen. Terveysthuollossa kerätään rakenteista tietoa asiakaslähtöisen hoidon laadun ja vaikuttavuuden edistämiseksi. Hyvinvointialueiden toiminnan alkaminen sekä rakenteelliset muutokset mahdollistavat yhteistyön ja vastuun jakamisen työkyvyn tuen palvelujen järjestämisessä sektorien välillä. Lisäksi sektorien välisen yhteistyön vaikuttavuuden mittaamiseen on käytössä indikaattoreita. Muutokset ovat tuoneet työterveyshuoltoa toiminnallisesti lähemmäs muita terveydenhuollon sektoreita.

B – Niukkuus kannustaa tiedonvaihtoon

Terveysthuollon resurssit niukkenevat eikä työkyvyn liittyvää koulutusta onnistuta lisää-

mään. Heikosta taloudellisesta tilanteesta huolimatta terveydenhuoltoon on vakiintunut toimintatavat, joilla onnistutaan keräämään rakenteista tietoa asiakaslähtöisen hoidon edistämiseksi. Hyvinvointialueet ovat mahdollistaneet yhdyspintoja eri sektoreilla käytössä olevien potilastietojärjestelmien välille, mitkä edesauttavat roolien selkeytymistä työkyvyn tuen palvelujen tuottamisessa sekä tiedonvaihdon toteutumista sektorien välillä. Yhteinen tietopohja mahdollistaa palvelujen tehokkuuden ja vaikuttavuuden mittaamisen.

C – Työkyvyn tuen palvelut heikkenevät

Terveydenhuollon niukkenevat resurssit näkyvät työkykyosaamisen heikkenemisenä ja ammattilaisten työmäärän kasvamisena. Tietoja ei kirjata rakenteisesti ja vastuu työkyvyn tuen palvelujen järjestämisestä säilyy epämääräisenä. Työterveyshuollon osaamista ei hyödynnetä kattavasti ja työikäisten palvelukokonaisuudessa tapahtuu siiloutumista. Roolien epämääräisyydestä ja hajanaisesta tietopohjasta johtuen sektorien välinen yhteistyö ja vaikuttavuuden mittaaminen on vähäistä.

D – Työterveysyhteistyö osana työpaikkojen työkykyjohtamista

Työelämän muutokset ovat tiivistäneet työterveysyhteistyötä osaksi työpaikkojen työkykyjohtamista. Työterveysyhteistyö on ennakoivaa ja monitoimijaista. Työpaikoilla ymmärretään työterveyshuollon asiantuntemuksen mahdollisuudet tuottavuuden, tuloksellisuuden ja työhyvinvoinnin tukemisessa. Kelan korvausjärjestelmä tukee työpaikkojen työkykytarpeiden mukaista toimintaa painottuen etenkin työkyvyn tukeen liittyvään toimintaan. Työterveyshuollossa osataan reagoida ja vastata työpaikan muuttuviin tarpeisiin. Yhteistyössä hyödynnetään tietoa, jota syntyy yhdistämällä eri toimijoiden tietolähteitä. Työpaikka- ja toimialakohtaisesti sovellettavat työterveysyhteistyön kriteerit ohjaavat työterveysyhteistyön ja sen vaikuttavuuden arviointia.

E – Työterveysyhteistyö säilyy pääosin ennallaan

Työterveysyhteistyöhön ja työterveystoimintaan on tullut vain pieniä muutoksia verrattuna vuoteen 2023. Työterveyshuollon osaaminen on ennallaan, eikä se ole kehittynyt vastaamaan kaikkiin työpaikkojen muuttuviin työkyvyn, työterveyden ja työhyvinvoinnin tarpeisiin. Työterveyshuollon rooli työpaikan kumppanina on suurelta osin kapeutunut. Kelan korvausjärjestelmä on pysynyt ennallaan. Tietopohja työpaikkojen tarpeista on pirstaleinen. Työterveysyhteistyön toimivuus ja laatu vaihtelee. Työterveysyhteistyön vaikuttavuuden osoittaminen on vaihtelevaa ja se koetaan haastavaksi.

F – Markkinoiden ohjaama työterveysyhteistyö

Työterveysyhteistyötä ohjaa työterveyshuollon liiketoiminnan kannattavuus. Työterveyshuolto tarjoaa vain liiketaloudellisesti kannattavia palveluja, kuten sairaanhoitoa, jota Kelan korvausjärjestelmä tukee. Seurauksena on sairauspoissaolojen määrän lisääntyminen ja kuntoutusten vähäinen hyödyntäminen. Myös työkykyinen työvoima vähenee. Työterveyshuollon tuottamat palvelut ohjaavat työterveysyhteistyötä ja osaamisen kehittämistä työterveyshuollossa. Tieto on pirstaloitunutta, ja sitä hyödynnetään kapeasti työterveysyhteistyössä. Työterveystoiminnan vaikuttavuuden indikaattoreina ovat kovat mittarit kuten työterveyshuollon liiketoiminnan tulos, työterveyshuollon kustannukset ja sairauspoissaolot.

POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, millaiseksi työterveyshuollon, sosiaali- ja terveydenhuollon ja työelämän asiantuntijat arvioivat työterveyshuollon roolin sekä yhteistyön muiden terveydenhuollon sektoreiden ja työpaikkojen kanssa tulevaisuudessa. Lisäksi kuvattiin, miten argumentoivaa Delfoi-menetelmää yhdessä tulevaisuustaulukon kanssa voidaan soveltaa työterveyshuollon tulevaisuusskenaarioiden muodostamisessa. Tässä tutkimuksessa tunnistettiin kuusi työterveyshuollon tulevaisuuden skenaariota, joissa kaikissa esiintyi viisi päätee-

maa: taloudelliset edellytykset, koulutus, tiedon hallinta, roolit ja vastuut sekä vaikuttavuus.

Työterveyshuollon tulevaisuuden roolia osana suomalaista terveydenhuoltoa sekä työterveyshuollon terveydenhuollon sektorien sekä työpaikkojen kanssa tehtävää yhteistyötä arvioidessaan, asiantuntijat korostivat resurssien puutteesta työterveyshuollolle aiheutuvia haasteita sekä mahdollista osaajapulaa. Työterveyshuollon henkilöstövajeen arvioitiin vaikuttavan työterveyshuollon ja terveydenhuollon sektoreiden väliseen yhteistyöhön. Työterveyshuollon vuonna 2030 käytettävissä olevien resurssien arviointi koettiin haasteelliseksi työterveyshuollon muusta terveydenhuollosta poikkeavan monikanavaisen rahoitusjärjestelmän (ks. Heikkinen & Räsänen 2013, Kela 2023a) vuoksi. Asiantuntijat tunnistivat myös nykyiseen Kelan korvausjärjestelmään liittyviä haasteita, mutta sitä pidettiin tällä hetkellä parhaana vaihtoehtona. Yhtä mieltä asiantuntijat olivat siitä, että henkilöstön sekä taloudellisten resurssien vähäisyys tulee vuonna 2030 haastamaan koko terveydenhuoltojärjestelmää koskevan kehitystyön.

Työterveyshuollon osaamisen ja koulutuksen riittävyys linkittyi panelistien kommentteissa muihin terveydenhuollon haasteisiin. Olennaisena työterveyshuollon osaamisen kannalta pidettiin valmistuvien lääkärin määrää sekä muilla sektoreilla työskentelevien ammattilaisten tuntemusta työterveyshuollon toiminnasta. Yleisesti toivottiin työkykyyn liittyvän osaamisen ja koulutuksen lisääntyvän kaikilla terveydenhuollon sektoreilla. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus nähtiin mahdollisuutena lisätä työkykyosaamista etenkin perusterveydenhuollossa, mutta sen toteutumisessa epäiltiin olevan suurta alueellista vaihtelua. Työterveysyhteistyöhön liittyen keskusteltiin erityisesti työpaikkojen ja työterveyshuollon edustajien työterveys- ja työkykyosaamisen kehittämisestä. Työpaikan tarpeiden tunnistaminen ja työpaikkojen tukeminen tuottavuuden, tuloksellisuuden ja työhyvinvoinnin aikaansaamisessa nähtiin myös tulevaisuudessa keskeisenä työterveyshuollon tehtävinä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen toivottiin yksinkertaistavan tiedonvaihtoa sekä selkeyttävän rooleja ja vastuita, mikä näkyy myös lopullisissa skenaarioissa. Hyvinvointialueiden valmistelutyötä tarkastelleessa tutkimuksessa

keskeisenä elementtinä muutoksen onnistumisessa onkin pidetty vastuuorganisaation tai henkilön roolia muutosprosessin koordinoitavuudessa (Post 2023). Paneeliin osallistuneet asiantuntijat pohtivat myös, miten uudet hallinnolliset toimijat saattaisivat monimutkaistaa hoidon vastuun ja viestinnän toteutumista sekä koko toimintaympäristöä (Smith & Lewis 2011). Juuri tiedon vaihdon sekä vastuuseen liittyvien kysymysten on aikaisemmissa tutkimuksissa havaittu olevan sektorien välisen yhteistyön kannalta ratkaisevia (esim. Stratil ym. 2017).

Lisäksi asiantuntijat arvioivat eri sektoreilla käytössä olevien tietojärjestelmien haasteiden, kuten tiedon siirtymiseen liittyvien ongelmien ratkaisemisen olevan edelleen vuonna 2030 keskeisessä asemassa. Asiantuntijat esittivät kuitenkin myös positiivisia oletettavia tietojärjestelmien kehittämisestä sekä paikallisten hallintoelimien uudistumisesta, joiden katsottiin olevan seurausta sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen mahdollisesti mukanaan tuomasta lisääntyneestä yhteistoiminnasta ja viestinnästä. Aikaisemmassa tutkimuskirjallisuudessa onkin esitetty, että mikäli tavoitteena on yhteistoiminnan kehittäminen varsinaiseksi yhteistyöksi, edellyttää se konkreettista vuorovaikutusta organisaatioiden työntekijöiden välillä. Pelkän alueellisesti kokountuvan yhteistyöverkoston varaan rakentuva yhteistyö jää abstraktille tasolle, mikä puolestaan vaikeuttaa yhteistyön syntymistä ja vakiintumista. (Aira 2012.) Tarvitaan hyvin johdettua ja suunniteltua monitoimijaista yhteistyötä, jotta aikaansaadaan asiakasta, palvelujärjestelmää ja koko yhteiskuntaa hyödyttävä palvelukokonaisuus (Tuulari & Kemppainen 2022). Esitellyissä skenaarioissa näitä elementtejä esiintyi, mutta kokonaisuuden hallinnointivastuu jäi avoimeksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen mukainen toiminta oli alkamassa vuoden 2023 alusta, mikä tarkoitti, että tämän tutkimuksen aikana uusien hyvinvointialueiden käytännön toiminnan kuvaaminen ja siitä keskusteleminen perustui pitkälti oletuksille. Kokonaisuutena arvioiden tässä argumentoivassa Delfoi-paneelissa esitetyt näkökannat vaikuttivat kriittisemmiltä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen mahdollisuuksien suhteen kuin vuoden 2022 sosiaalibarometrissa (Eronen & Londén 2022), jossa raportoitiiin sosiaali- ja terveydenhuollon toimi-

joiden positiivisen odottavasta suhtautumisesta hyvinvointialueiden toiminnan alkamiseen.

Työterveysyhteistyössä keskeiseksi tekijäksi nostettiin eri toimijoiden, kuten esimerkiksi työpaikan, työterveyshuollon ja eläkevakuutusyhtiöiden tietojen yhdistäminen ja hyödyntäminen työterveysyhteistyössä. Panelistien puheissa esiintyi toistuvasti myös terveydenhuollon ja työterveysyhteistyön vaikuttavuus ja etenkin vaikuttavuuden mittaaminen. Kannanotoissa ei esitetty konkreettisia toimia vaikuttavuuden arvioimiseen tai sen mittaamiseen. Valtaosa asiantuntijoiden huomioista kohdistui vaikuttavuuden mittareihin sekä yhteistyön käsitteeseen ja sen osa-alueiden muuttamiseen mitattavaan muotoon. Vaikuttavuuden toistuminen paneelikerroksilla on osoitus aiheen tärkeydestä, mutta samalla se tekee näkyväksi konkreettiseen mittaamiseen liittyvät haasteet. Panelistit toivat esille myös tarpeen toimialakohtaisesti sovellettaville kriteereille, jotka voisivat ohjata työterveysyhteistyötä.

Työterveyshuollon asema suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä on viime vuosina herättänyt paljon keskustelua (esim. Seuri 2022, Koponen & Tynkkynen 2023). Käytyyn keskusteluun peilaten tässä tutkimuksessa asiantuntijat tarkastelivat vastauksissaan työterveyshuoltoa kiinteänä osana suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää sekä näiden järjestelmien keskinäisriippuvuutta esimerkiksi yhteiskunnallisten muutosten edessä.

Kaiken kaikkiaan panelistien kommentteissa ja keskusteluissa tarkasteltiin kansallisen ohjauksen merkitystä niin lain, asetusten ja korvausjärjestelmän muodossa. Toiminnallinen yhteistyön tarve hyvinvointialueiden kanssa nähtiin olennaisena kehityskohteenä, niin potilasohjauksen, mutta myös hoitovastuun kysymyksissä. Hoitovastuun kysymyksiin vastaaminen tulee edellyttämään lisätutkimusta eritoten organisaatioiden ja alueiden toimintakulttuurien ja hallinnon tasolla (ks. Silvennoinen-Nuora 2010). Yhteistyön lisäksi panelistien puheissa esillä oli myös työterveysyhteistyön arvioinnin merkitys ja työterveysyhteistyön tasalaatuistaminen kriteerien avulla. Panelistit mainitsivat työterveyshuollon yksityistymiskehityksen voivan johtaa työterveyshuollon ydintehtävän kaventumiseen, mikäli työterveyshuollon palvelut keskittyvät sairaanhoitoon.

Asiantuntijoiden vastausten perusteella nykyinen työterveyshuollon yhteistyö terveydenhuollon kanssa muistuttaa Freyn ja kumppaneiden (2006) mallin perusteella lähinnä ”yhteyksien luomista” (ks. Mattila ym. 2021), jota ohjaa lainsäädäntö. Sen sijaan työterveyshuollon ja työpaikkojen välisen toiminnan asiantuntijat arvioivat joissakin tilanteissa lähentelevän Freyn ja kumppaneiden (2006) ”yhteistyön” tasoa. Toiminnan sijoittaminen yksiselitteisesti yhteen tiettyyn toiminnan tasoon ei ole mielekäästä ja yhteistyötä tuleekin arvioida aina toimintaympäristö huomioden (Joronen 2018). Voidaankin sanoa, että skenaariot A ja D ovat ikään kuin asiantuntijoiden toiveita kehittyneestä yhteistyöstä (collaboration), jossa työterveyshuollon työpaikkojen ja muun terveydenhuollon kanssa tekemä yhteistyö sitoo terveydenhuollon sekä yhteiskunnan eri toimintaympäristöjä sekä rakenteita yhteen. Puolestaan B ja E kuvaavat pysähtyneisyyden tilaa, jossa yhteistyö ei kehity ja toiminnassa keskitytään omien rakenteiden ja prosessien kehittämiseen (cooperation), ilman, että saavutetaan koordinaatiota (coordination). Viimeisenä C ja F skenaariot kuvaavat taantumista tilanteeseen, jossa ylläpidetään vain juridisesti määrittäviä yhteyksiä (networking), mikä heikentää terveydenhuollon toiminnan lisäksi myös potilaiden hoitoa.

Teimme tässä tutkimuksessa melko managerikeskeiseen argumentoivaan Delfoi-menetelmään muutoksia hajauttamalla vastuun analyysiä, väittämien laatimisesta sekä skenaarioiden muodostamisesta tutkimusryhmälle managerin sijaan. Näin saavutettiin tutkijatriangulaatiota, jota pidetään yleisesti tutkimuksen luotettavuutta lisäävänä tekijänä (Patton 1999). Jaetun toteuttamisvastuun voi tässä tutkimuksessa katsoa lisänneen Delfoi-paneelin iteraatioprosessin uskottavuutta ja johtopäätösten luotettavuutta, kun tutkijoiden henkilökohtaisten näkemysten vaikutus paneelin etenemiseen, esitettyihin väittämiin sekä analyysiin väheni (Hasson & Keeney 2011). Lisäksi kaikilla tutkijoilla säilyi hyvä käsitys paneelin etenemisestä, siinä tehdyistä valinnoista sekä saaduista tuloksista. Myös kokemuksemme paneeliin osallistuneiden asiantuntijoiden osallistamisesta keskusteluun jokaisen kierroksen välillä sekä heidän kuulemisensa skenaarioiden muodostamisen yhteydessä olivat positiivisia. Etenkin laadullis-

sen tutkimuksen piirissä on osallistujien mahdollisuutta kommentoida pidetty tutkimuksen läpinäkyvyyden kannalta tarpeellisena ja tutkimuksen luotettavuutta lisäävänä tekijänä (Tong ym. 2007). Analyysiprosessin luotettavuutta pyrittiin vahvistamaan myös käyttämällä Delfoi-menettelmien raportointiin tarkoitettua tarkistuslistaa (CREDES) (Jünger ym. 2017).

Arvioimme tulevaisuustaulukkomenettelmän käyttämisen argumentoivan Delfoi-menettelmän yhteydessä hyväksi ratkaisuksi, sillä laadulliseen tutkimukseen pohjautuva Delfoi-menettelmä on altis tutkijoiden ennako-oletuksille (esim. O'Brien ym. 2014). Tulevaisuustaulukkomenettelmä antaa konkreettisen toimintarakeenteen, jota noudattamalla arvioimme onnistuneempe tuottamaan jäsenyntyneempiä skenaarioita (Choi ym. 2022) kuin pelkällä argumentoivalla Delfoi-menettelmällä. Tulevaisuustaulukkomenettelmän vahvuus on sen mahdollisuus huomioida monimutkaisia ja vaikeasti ennakoitavia yhteiskunnallisia tekijöitä skenaarioiden muodostamisessa (Duczynski 2017).

Kertyneen aineiston laatua tukee se, että kolmannella kierroksella havaitsimme aineiston saturoituvan ja vastausten toistavan jo aikaisemmin käsitellyjä aiheita. Arvioimme aineistomme vastaavan hyvin tutkimuskysymykseemme ja edustavan haluttua otantaa. Näistä syistä emme myöskään nähneet syytä toteuttaa Delfoi-paneelissa useampaa kuin kolme kierrosta. Kaiken kaikkiaan tämä tutkimus osoitti argumentoivaa Delfoi-menettelmää voitavan muokata vähemmän managerikeskeiseksi sekä sen soveltuvan tulevaisuustaulukkomenettelmän kanssa työterveyshuollon tulevaisuuden skenaarioiden muodostamiseen. Näiden dokumentoitujen metodologisten ratkaisujen arvioimme vahvistavan argumentoivan Delfoi-menettelmän luotettavuutta.

Huolimatta aineiston saturoitumisesta olisi kierroksille osallistuneiden joukko voinut olla suurempi. Paneeliin osallistuvien asiantuntijoiden optimaalisesta lukumäärästä ei yleisesti olla täysin yksimielisiä. Kirjallisuudesta on löydettävissä 10–18 vastaajan vähimmäisvaatimus Delfoi-paneelille (Okoli & Pawlowski 2004), mutta osallistujien lukumäärää olennaisempana tekijänä on pidetty osallistujien asiantuntijuutta paneelin aiheesta (Linturi & Kuusi 2022). Tähän tutkimukseen osallistuneiden asiantuntijoiden

lukumäärä, joka vastaa Delfoi-paneelin vastajamäärän vähimmäisvaatimusta, ei kuitenkaan mahdollista määrällistä analyysia. Osin asiantuntijoiden edustavuudesta, suomalaisen työterveyshuollon erityislaatuisuudesta sekä laadullisen tutkimuksen yleisesti tunnetuista ja tunnustetuista haasteista johtuen (Tong ym. 2007) tämän tutkimuksen tulosten yleistäminen koskemaan muuta kuin suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää ei ole perusteltua. Tutkimusmenettelmään tehtyjä muutoksia sen sijaan voidaan arviomme mukaan soveltaa myös muissa tutkimuskonteksteissa.

Kun yhteiskunnallisena tavoitteena on taata työkykyisen ja tuottavan työvoiman riittävyys tulevaisuudessa, on työterveyshuollon rooli terveydenhuollon kokonaisuudessa kiinnostava ja tärkeä tutkimuskohde jatkossakin. Tulevissa tutkimuksissa tulisi vastaavalla tai samankaltaisella menettelmällä selvittää, millaiseksi työpaikkojen edustajat ennakoivat työterveyshuollon roolin tulevaisuudessa (ks. Heiskanen 2015) ja kuinka sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen toimeenpano on vaikuttanut näkemyksiin työterveyshuollon tulevaisuudesta. Myös työterveyshuollon asemaa osana terveydenhuoltoa ja etenkin suhteessa hyvinvointialueisiin on tarpeen tarkastella tulevaisuudessa, jotta voidaan parhaalla mahdollisella tavalla tukea alueellista sekä valtakunnallista päätöksentekoa. Työnantajien näkökulma oli tutkimuksessamme mukana työmarkkinajärjestöjen edustajien kautta, mutta työpaikkojen arjesta lähtöisin olevat näkökulmat puuttuivat. Lisäksi olisi syytä tarkastella työterveyshuollon tulevaisuuden roolia suuremmalla asiantuntijajoukolla, johon kuuluisi myös poliittisia päättäjiä, hyvinvointialueiden ja työterveyshuollon palveluntuottajia. Toinen mielenkiintoinen jatkotutkimuksen lähtökohta olisi selvittää määrälliseen tutkimukseen perustuvalla Delfoi-menettelmällä (esim. Duczynski 2017), millainen konsensus työterveyshuollon erilaisista tulevaisuusskenaarioista asiantuntijoiden keskuudessa vallitsee.

Yhteenveto

Delfoi-paneeliin osallistuneiden asiantuntijoiden näkemyksien mukaan työterveyshuollon tulevaisuutta määrittävät etenkin resurssien ja henkilökunnan riittävyys, vaikuttavuuden

osoittaminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen toimeenpanon onnistuminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus näkyi tutkimuksen epävarmuustekijöissä etenkin tiedon hallinnan sekä vastuiden ja roolien jakautumisen yhteydessä. Puhe resurssista erosi sen perusteella, arvioitiinko työterveysyhteistyötä vai tarkasteltiinko terveydenhuollon sektorien välistä yhteistyötä. Työterveyshuollossa resurssien niukkeneminen nähtiin etenkin työterveysyhteistyötä uhkaavana tekijänä, kun taas muilla terveydenhuollon sektoreilla resurssien vähäisyys rinnastettiin ammattilaisten lisääntyvään työmäärään sekä järjestelmän kuormittumiseen. Tämän nähtiin heikentävän mahdollisuuksia työkykyosaamisen ja yhteistyön kehittymiselle sekä vaarantavan työkykyisen väestön riittävyyden tulevaisuuden työmarkkinoilla. Tulevaisuuden työterveyshuollon vaikuttavuuden arviointi oli jokaisella Delphi-kierroksella esillä, mutta selkeää ratkaisua vaikuttavuuden mittaamiseen ei ollut asiantuntijoiden kommentista mahdollista tunnistaa. Asiantuntijoiden puheenvuoroissa kuitenkin korostui jokaisella kierroksella, että työterveyshuolto on tulevaisuudessa kiinteä osa suomalaista terveydenhuoltoa ja tulee kohtaamaan samoja yhteiskunnallisia haasteita kuin muut terveydenhuollon sektorit.

Tässä tutkimuksessa esitetyt työterveyshuollon tulevaisuusskenaariot toimivat ajankuvina ja perustuvat tutkimuksen tekoherkellä yhteiskunnassa ilmenneisiin trendeihin ja tunnettuihin tulevaisuuden mahdollisuuksiin. Ne sisältävät kuitenkin merkittäviä epävarmuuksia. Onkin todennäköistä, että niistä vain joku tai jotkin yksittäiset osat toteutuvat vuoteen 2030 mennessä. Skenaarioita voidaan kuitenkin käyttää lähtökohdana keskusteltaessa työterveyshuollon tulevaisuudesta ja arvioitaessa, miten ja millaisia vaikutuksia terveydenhuoltoon kohdistuvilla uudistuksilla voi olla työterveyshuollon toimintaan ja terveydenhuollon sektorien välisen yhteistyön edellytyksiin vuonna 2030. Muodostettuja tulevaisuuden skenaarioita voidaan hyödyntää myös, kun halutaan ennakoita ja välttää tässä tutkimuksessa tunnistettuja epätoivottavia kehityskulkuja poliittisessa päätöksenteossa. Tutkimuksen uutuusarvo tulee metodologisten ratkaisujen lisäksi menetelmän hyödyntämisestä työterveyshuollon kontekstissa.

LÄHTEET

- Álvarez, Asunción & Ritchey, Tom (2015). Applications of general morphological analysis: from engineering design to policy analysis. *Acta Morphologica Generalis*, 4(1), 1–40.
- Aira, Annaleena (2012). Toimiva yhteistyö. Työelämän vuorovaikutussuhteet, tiimit ja verkostot. Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto. Toukokuu 2012. Haettu sivulta <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/37743>, 28.8.2023.
- Belton, Ian, MacDonald, Alice, Wright, George & Hamlin, Iain (2019). Improving the practical application of the Delphi method in group-based judgement: A six-step prescription for a well-founded and defensible process. *Technological Forecasting & Social Change*, 147(2019), 72–82. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2019.07.002>
- Braun, Virginia & Clarke, Victoria (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Choi, Ji-Young, Lee, Hee-Jo & Lee, Myoung-Jin (2022). Future scenarios of the data-driven healthcare economy in South Korea. *Healthcare*, 10(5), 772. <https://doi.org/10.3390/healthcare10050772>
- Considine, Julie, Curtis, Kate, Shaban, Ramon & Fry, Margaret (2018). Consensus-based clinical research priorities for emergency nursing in Australia. *Australasian Emergency Care*, 21(2), 43–50. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2018.03.001>
- Cuhls, Kerstin (2023). Argumentative Delphi surveys: lessons for sociological research. *The American Sociologist*. <https://doi.org/10.1007/s12108-023-09596-x>
- Dalkey, Norman & Helmer Olaf (1963). An experimental application of the Delphi method to the use of experts. *Management Science*, 9(3), 458–467.
- Duczynski, Guy (2017). Morphological analysis as an aid to organisational design and transformation. *Futures*, 86, 36–43. <https://doi.org/10.1016/j.futures.2016.08.001>
- eDelphi verkkosivut (2022). Haettu sivulta <https://www.edelphi.org/>, 20.12.2022.
- Eronen, Anne & Londén, Pia (2022). Sosiaalibarometri 2022 erityiskatsaus - Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. Haettu sivulta <https://www.soste.fi/ajankohtaista/tutkimus/sosiaalibarometri/sosiaalibarometri-2022/>, 24.4.2023.

- Finlex 1383/2001. Työterveyshuoltolaki. Haettu sivulta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>, 11.7.2022.
- Finlex 708/2013. Valtioneuvoston asetushyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta. Haettu sivulta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708>, 14.2.2023.
- Flinga verkkosivut (2022). Haettu sivulta www.flinga.com, 20.12.2022.
- Frey, Bruce, Lohmeier, Jill, Lee, Stephen & Tollefson, Nona (2006). Measuring collaboration among grant partners. *American Journal of Evaluation*, 27(3), 383–392. <https://doi.org/10.1177/1098214006290356>
- Hakulinen, Hanna & Pirttilä, Ilkka (2012). Asiakkuus työterveyshuollon ja asiakasorganisaatioiden tulkinnaissa. *Työelämän tutkimus* (10)3, 262–280. Haettu sivulta <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/87269>, 3.5.2023.
- Hakulinen, Hanna, Kangas, Pauliina & Pesonen, Sanna (2020). Yhteistyöllä toimivampi työikäisten terveydenhuolto – TYÖKE – Verkostoilla tehoa SOTEen, työkyvyn tukeen ja työikäisten terveyteen -hankkeen loppuraportti. Helsinki: Työterveyslaitos. Haettu sivulta <https://www.julkari.fi/handle/10024/139411>, 24.4.2023.
- Halonen, Jaana, Atkins, Salla, Hakulinen, Hanna, Pesonen, Sanna & Uitti, Jukka (2017). Collaboration between employers and occupational health service providers: a systematic review of key characteristics. *BMC Public Health*. 17(22), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889016-3924x>
- Hasson, Felicity & Keeney, Sinead (2011). Enhancing rigour in the Delphi technique research. *Technological Forecasting and Social Change*, 78(9), 1695–1704. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2011.04.005>
- Head, Brian (2022). Wicked problems in public policy: understanding and responding to complex challenges. Cham: Springer International Publishing Haettu sivulta <https://link.springer.com/10.1007/978-3-030-94580-0>, 18.4.2024
- Heikkinen, Jarmo & Räsänen, Kimmo (2013). Työterveyshuollon rahoitus – faktaa ja visioita, *Työterveyslääkäri* 31(2), 21–24. Haettu sivulta: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tyt/article/ttl01096?toc=54778>, 24.4.2023.
- Heiskanen, Hanna (2015). Tulevaisuuden asiakaslähtöinen työterveyshuollon palvelu: -palvelumuotoillen asiantuntijaorganisaatioille. Opinnäytetyö Ylempi AMK. Lahden ammattikorkeakoulu, kevät 2015. Haettu sivulta <https://www.theseus.fi/handle/10024/92296>, 24.4.2023.
- Johansen, Iver (2018). Scenario modelling with morphological analysis. *Technological Forecasting and Social Change*, 126, 116–25. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2017.05.016> <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2017.05.016>
- Jolanki, Outi, Tynkkynen, Liina-Kaisa & Sinervo, Timo (2017). Professionals' views on integrated care. *Journal of Integrated Care*, 25(4), 247–255. <https://doi.org/10.1108/JICA-06-2017-0018>
- Joronen, Katja, Kanste, Outi, Halme, Nina, Perälä, Marja-Leena, Pelkonen, Marjaana (2018). Lasten ja nuorten terveyttä, hyvinvointia, kasvua ja oppimista edistävien palvelujen integraatiota tukevat toimet eri maissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 35/2018. Valtioneuvoston kanslia. Haettu sivulta: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160731>, 2.5.2024.
- Jünger, Saskia, Payne, Sheila, A., Brine, Jenny, Radbruch, Lukas & Brearley, Sarah, G. (2017). Guidance on Conducting and REporting DELphi Studies (CREDES) in palliative care: Recommendations based on a methodological systematic review. *Palliative Medicine*, 31(8), 684–706. <https://doi.org/10.1177/0269216317690685>
- Karam, Marlène, Brault, Isabelle, Van Durme, Thérèse & Macq Jean. (2018). Comparing interprofessional and interorganizational collaboration in healthcare: A systematic review of the qualitative research. *International Journal of Nursing Studies*, 79, 70–83. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.11.002>
- Kela (2023a). Työterveyshuollon korvauksen määrä. Haettu sivulta <https://www.kela.fi/tyonantajat-tyoterveyshuolto-korvauksen-maara>, 24.4.2023.
- Kela (2023b). Kelan työterveyshuoltotilasto. Haettu sivulta <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023061354453>, 15.1.2024
- Keyriläinen, Marianne & Lappalainen, Kirsi (2023). Työkykyohjelma 2019–2023: Loppuraportti. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2023:21. Haettu sivulta <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/164849>, 4.10.2023
- Koponen, Päivikki & Tynkkynen, Liina-Kaisa (toim.) 2023. Työterveyshuollon sairaanhoitopalvelut – Näkökulmia suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän oikeudenmukaisuuteen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen työpapereita 8/2023. Helsinki: Laitoksen ja hyvinvoinnin laitos. Haettu sivulta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-040-8>, 24.4.2023
- Koivisto, Juha, Pohjola, Pasi, Lyytikäinen, Merja, Liukko, Eeva & Luoto, Eija (2016). Ratkaisuja palveluiden yhteensovittamiseen – Innokylän

- innovaatiokatsaus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen työpaperi 32/2016. Haettu sivulta <https://www.julkari.fi/handle/10024/131490>, 11.10.2023
- Kuusi, Osmo (1999). Expertise in the future use of generic technologies – Epistemic and methodological considerations concerning Delphi studies. VATT-research reports 59. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. Helsinki 1999. Haettu sivulta <https://www.researchgate.net/publication/34731398>, 15.5.2024
- Kuusi, Osmo, Ryyänen, Olli-Pekka, Kinnunen, Juha, Myllykangas, Markku & Lammintakanen, Johanna (2006). Terveydenhuollon tulevaisuus – tulevaisuusvaliokunnan kannanotto vuoden 2015 terveydenhuoltoon. Eduskunnan kanslian julkaisu, Tulevaisuusvaliokunta teknologian arviointeja, 24. Haettu sivulta <https://www.eduskunta.fi/FI/valiokunnat/tulevaisuusvaliokunta/julkaisut/Sivut/default.aspx>, 20.6.2024
- Linturi, Hannu & Kauppi, Antti (2021). Miten tutkimme tulevaisuuksia Delfoi-menetelmällä? Teoksessa Kylmäkoski, Merja & Rainò, Päivi (Eds.), *Delfoilla tulevaisuuteen* (s. 13–44). Humanistinen ammattikorkeakoulu julkaisuja, 120. Helsinki. <https://www.humak.fi/julkaisut/delfoilla-tulevaisuuteen/> 16.4.2024.
- Linturi, Hannu & Kuusi, Osmo (2022). Tulevaisuuksia ennakoiva Delfoi-menetelmä teoksessa Aalto, Hanna-Kaisa, Heikkilä, Katariina, Keski-Pulkkilä, Pasi, Mäki, Maija & Pöllänen, Markus (toim.), *Tulevaisuudentutkimus tutuksi – Perusteita ja menetelmiä*, (s. 178–196). Turku: Grano. Haettu sivulta <https://tulevaisuus.fi/oppikirja-2022/tulevaisuudentutkimus-tutuksi/>, 24.4.2023.
- Lätti, Risto, Malho, Maria, Rowley, Christopher & Frilander, Oona (2022). Skenaarioiden rakentaminen tulevaisuustalukkomenetelmällä. Teoksessa Aalto, Hanna-Kaisa, Heikkilä, Katariina, Keski-Pulkkilä, Pasi, Mäki, Maija & Pöllänen, Markus (toim.), *Tulevaisuudentutkimus tutuksi – Perusteita ja menetelmiä*, (s. 313–336). Turku: Grano. Haettu sivulta <https://tulevaisuus.fi/oppikirja-2022/tulevaisuudentutkimus-tutuksi/>, 24.4.2023.
- Mattila, Eija, Kallio, Tomi, Saru, Essi (2021). Sivistyksen ja soten yhteistyö kunnissa: Askeleita kohti syvempää palveluintegraatiota. *Hallinnon Tutkimus*, 40(3), 170–186. <https://doi.org/10.37450/ht.101897>
- Meristö, Tarja (1991). Skenaariotyöskentely yrityksen johtamisessa. Helsinki: VAPK-kustannus.
- Meristö, Tarja & Laitinen, Jukka (2020). Työterveyshuollon tulevaisuusskenaarioita. Laurea ammattikorkeakoulu. Haettu sivulta <https://www.theseus.fi/handle/10024/333411>, 18.4.2023.
- Metodix (2004). Osmo Kuusi, Delfoi-Metodi. Haettu sivulta <https://metodix.fi/2014/05/19/kuusi-delfoi-metodi/>, 12.7.2022.
- Mitchell, Vincent (1991). The Delphi technique: An exposition and application. *Technology Analysis & Strategic Management*, 3(4), 333–358. <https://doi.org/10.1080/09537329108524065>
- Nasa, Prashant, Jain, Ravi & Juneja, Deven (2021). Delphi methodology in healthcare research: How to decide its appropriateness. *World Journal of Methodology*, 11(4), 116–129. <https://doi.org/10.5662/wjmv11.i4.116>
- Nissinen, Sari, Soini, Satu, Palmgren, Helena (2021a). The knowledge management of work ability in collaboration with workplaces and occupational health services. *FinJeHeW*, 13(4), 388–402. <https://doi.org/10.23996/fjhw.109689>
- Nissinen, Sari, Soini, Satu, Palmgren, Helena (2021b). Employers' perceptions of work ability knowledge management in collaboration with occupational health services. *International Journal Of Occupational Health and Public Health Nursing*, 7(2), 1–12. <https://doi.org/10.47260/johphn/721>
- Novakowski, Nick & Wellar Barry (2008). Using the delphi technique in normative planning research: methodological design considerations. *Environment Planning A*, 40(6), 1485–1500. <https://doi.org/10.1068/a39267>
- O'Brien, Bridget, Harris, Ilene, Beckman, Thomas, Reed, Darcy, & Cook, David (2014). Standards for reporting qualitative research: A synthesis of recommendations. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 89(9), 1245–1251. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000388>
- Okoli, Chitu & Pawlowski, Suzanne, D. (2004). The Delphi method as a research tool: An example, design considerations and applications. *Information and Management* 42(1), 15–29. <https://doi.org/10.1016/j.im.2003.11.002>
- Patton, Michael, Q. (1999). Enhancing the quality and credibility of qualitative analysis. *Health Services Research*, 34(5), 1189–1208. Haettu sivulta <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10591279/>, 24.4.2023.
- Pesonen, Sanna, Hakulinen, Hanna & Halonen, Jaana (2019). Työterveysyhteistyö 2000-luvulla -kirjallisuuskatsaus suomalaisista julkaisuista. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 56(2), 129–146. <https://doi.org/10.23990/sa.70404>
- Pihlainen, Vuokko, Kivinen, Tuula & Lammin-

- takanen, Johanna (2016). Argumentoiva Delfoi-
menetelmä tulevaisuuden johtamisosaamisen
tutkimusmenetelmänä. *Hallinnon tutkimus*,
35(3), 204–217. Haettu sivulta <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/98507>,
24.4.2023.
- Piitulainen, Kirsi, Korhonen, Irja, Husman, Kaj,
Jalkanen Tarja, Kallinen, Mauri, Mastokangas,
Kari & Nissinen Janne (2022). Tukimalli työ-
hönpaluuseen selkäläikkauksen jälkeen – asia-
kasohjaajana työterveyshuolto. *Lääkärilehti*
74(17), 1048–1053. Haettu sivulta <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/tukimalli-tyohonpaluuseen-selkäläikkauksen-jälkeenasiakasohjaajana-tyoterveyshuolto/>,
24.4.2023.
- Post, Juha (2023). Dynaamisten kyvykkyyksien
syntyminen ja kehittyminen hyvinvointialue-
valmistelun yhteydessä: Kyvykkyyksiperusteinen
näkökulma julkishallinnon organisaation
muutosprosessiin. Väitöskirja, Vaasan yliopisto.
Haettu sivulta <https://osuva.uwasa.fi/handle/10024/15365>, 18.4.2024
- Reijula, Kari (2022). Työterveyshuolto uudistu-
vassa SOTE:ssa – menestys vai menetyk? *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 59(4), 465–468.
<https://doi.org/10.23990/sa.124806>
- Renzi, Adriano, B. & Freitas, Sydney (2015). The
Delphi method for future scenarios construction.
Procedia Manufacturing 3, 5785–5791.
<https://doi.org/10.1016/j.promfg.2015.07.826>
- Rodger, Martin, Hills, Jacqueline & Kristjanson,
Linda (2004). A Delphi study on research prior-
ities for emergency nurses in Western Australia.
Journal of Emergency Nursing, 30(2), 117–25.
<https://doi.org/10.1016/j.jen.2004.01.005>
- Rokkanen, Tanja (2015). Työterveyshuollon ja
työpaikan yhteistyö työpaikan tarpeiden ar-
vioinnissa. Suomen Yliopistopaino Oy, Tam-
pere. Työterveyslaitos. Haettu sivulta <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/97034>, 3.5.2023
- Rubin, Anita (2012). ”Olisihan se hienoa, jos
oppisi kuin itsestään!” Futurex – Future ex-
perts -projektin Delfoi-tutkimus. Turku: Tu-
run yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskus
Brahea. Haettu sivulta <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-4938-0>, 11.10.2023
- Saarimaa, Harri (2009). Delfoi-tutkimus julkis-
hallinnon sosiaali- ja terveysjohtajien tule-
vaisuuden osaamistarpeista. Licensiaattityö.
Tampereen yliopisto. Haettu sivulta <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/76519>, 24.4.2023.
- Saikku, Peppi, Joensuu, Matti, Männistö-Inkinen,
Vilja & Poutanen, Joonas (toim.) (2023). ”Täällä
ei sanota, että ei kuulu meille”: Työkykyohjelman
arviointi- ja seurattutkimuksen loppuraportti.
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti
2/2023. Haettu sivulta <https://www.julkari.fi/handle/10024/146472>, 17.2.2024
- Santaguida, Pasqualina, Dolovich, Lisa, Oliver,
Doug, Lamarche, Larkin, Gilsing, Anne,
Griffith, Lauren, Richardson, Julie, Mangin,
Dee, Kastner, Monika & Raina, Parminder
(2018). Protocol for a Delphi consensus exer-
cise to identify a core set of criteria for select-
ing health related outcome measures (HROM)
to be used in primary health care. *BMC Family
Practice*, 19(152), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0831-5>
- Seuri, Markku (2022). Miten ratkaista työterveys-
huollon ongelma? *Lääkärilehti*. Mieli-
pide, 30.5.2022. Haettu sivulta <https://www.laakarilehti.fi/mielipide/miten-ratkaista-tyoterveyshuollon-ongelma/?public=b879eedd51cbe1522bcb8cdca7c8e1d8>, 24.4.2024.
- Silvennoinen-Nuora Leena (2010). Vaikuttavuuden
arviointi hoitoketjussa – Mikä mahdollistaa
vaikuttavuuden ja vaikuttavuuden arvioinnin.
Väitöskirja, Tampereen yliopisto. Joulukuu
2010. Haettu sivulta <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/66667>, 18.4.2024.
- Smith, Wendy & Lewis, Marianne (2011). Toward
a theory of paradox: a dynamic equilibrium
model of organizing. *Academy of Management
Review*, 36(2), 381–403. <https://doi.org/10.5465/amr.2009.0223>
- STM (2017). Valtioneuvoston periaatepäätös. Työ-
terveys 2025 – Yhteistyöllä työkykyä ja terveyt-
tä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja
2020(9). Haettu sivulta <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/79471>, 17.4.2023.
- STM verkkosivut. Hyvinvointialueet vastaavat so-
te-palvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä
1.1.2023 lähtien. Haettu sivulta <https://stm.fi/web/stm/hyvinvointialueet>, 4.10.2023
- Strasser, Artur (2017). Delphi method variants in
information systems research: Taxonomy de-
velopment and application. *Electronic journal
of business research methods*, 1(15), 120–134.
- Stratil, Jan M., Rieger, Monika, A. & Völter-
Mahlknecht, Susanne (2017). Cooperation
between general practitioners, occupational
health physicians, and rehabilitation physicians
in Germany: What are problems and barriers to
cooperation? A qualitative study. *International
Archives of Occupational and Environmental
Health*, 90(6), 481–490.
<https://doi.org/10.1007/s00420-017-1210-6>
- Tapio, Petri (2002). Disaggregative policy Delphi
Using cluster analysis as a tool for systematic

- scenario formation. *Technological Forecasting and Social Change*, 70(1), 83–101. [https://doi.org/10.1016/S0040-1625\(01\)00177-9](https://doi.org/10.1016/S0040-1625(01)00177-9)
- Tong, Allison, Sainsbury, Peter & Craig, Jonathan (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Turoff, Murray (1970). The design of a policy Delphi. *Technological Forecasting and Social Change*, 2(2), 149–171. [https://doi.org/10.1016/0040-1625\(70\)90161-7](https://doi.org/10.1016/0040-1625(70)90161-7)
- Turoff, Murray (2002). The policy Delphi. Teoksessa: Linstone, Harold & Turoff, Murray (eds.), *The Delphi method: techniques and applications* (s.80–96). Boston: Reading Mass: Addison-Wesley.
- Tuulari, Saara & Kemppainen, Tarja (2022). Lain-säädäntö ja sote-uudistus yhteistyön mahdollistajina. *Hallinnon tutkimus*, 41(3), 263–270. <https://doi.org/10.37450/ht.116370>
- Työterveyslaitos (2023). Työterveyshuolto. Haettu sivulta <https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto>, 9.5.2023
- Valtioneuvosto 2023. Vahva ja välittävä Suomi. Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma. Haettu sivulta <https://valtioneuvosto.fi/hallitukset/hallitusohjelma>, 4.10.2023
- Viljamaa, Mervi, Uitti, Jukka, Kurppa, Kari & Juvonen-Posti, Pirjo (2012). Työterveystoiminnan seurannan indikaattorit – työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen prosessien indikaattorit. Työterveyslaitos. Haettu sivulta <https://www.julkari.fi/handle/10024/134973>, 14.2.2023.
- van der Schors, Wouter, Roos, Anne-Fleur, Kemp, Ron & Varkevisser, Marco. (2021) Inter-organizational collaboration between healthcare providers. *Health Services Management Research*, 34(1), 36–46. <https://doi.org/10.1177/0951484820971456>
- Vähätalo, Lauri, Siukola, Anna, Atkins, Salla, Reho, Tiia, Sumanen, Markku & Sauni, Riitta (2022). Cooperation between Public Primary Health Care and Occupational Health Care Professionals in Work Ability-Related Health Issues. *International Journal of Environmental Health and Public Health*, 19(19), 1–15. <https://doi.org/10.3390/ijerph19191916>
- Wahlbeck, Kristian, Manderbacka, Kristiina, Vuorenkoski, Lauri, Kuusio, Hannamaria, Luoma, Minna-Liisa, Widström, Eeva (2008). Quality and equality of access to healthcare services: HealthQUEST country report for Finland. *Stakes, Stakesin raportteja 1/2008*. Haettu sivulta <https://www.julkari.fi/handle/10024/75975>, 18.4.2024
- Yousuf, Muhammad, Imran (2007). Using experts' opinions through Delphi technique. *Practical Assessment Research & Evaluation*, 12(4). <https://doi.org/10.7275/rprh-t210>