



Vaasan yliopisto
UNIVERSITY OF VAASA

Hanna Niemelä

Johtajien näkemyksiä palveluintegraatiosta ja sen tulevaisuudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa

pro gradu -tutkielma
johtamisen yksikkö
Sosiaali- ja terveyshallintotiede

Vaasa 2022

VAASAN YLIOPISTO**Johtamisen yksikkö**

Tekijä:	Hanna Niemelä		
Tutkielman nimi:	Johtajien näkemyksiä palveluintegraatiosta ja sen tulevaisuudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa		
Tutkinto:	Hallintotieteiden maisteri		
Oppiaine:	Sosiaali- ja terveyshallintotiede		
Työn ohjaaja:	Petri Virtanen		
Valmistumisvuosi:	2022	Sivumäärä:	68

TIIVISTELMÄ:

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen muutos lisää tarvetta kehittää sosiaali- ja terveyspalveluiden sisältöä, palvelutarjontaa ja -rakenteita sekä organisaatioiden johtamista. Palveluintegraatio on yksi keskeinen kehittämiskohde sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisessa. Palveluintegraatiosta löytyy useita eri määritelmiä, joka aiheuttaa epäselvyyttä sen yhteydessä käytävässä keskustelussa. Palveluintegraation onnistumiseen vaaditaan poliittisen johdon ja virkamiesjohdon samanlainen käsitys palveluintegraation tarpeesta, tavoitteista ja keinoista. Johtaminen puolestaan on avainasemassa ratkaisujen käytäntöön viemisessä. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää johtajien näkemyksiä palveluintegraation käsitteestä ja johtamisesta sekä sen tulevaisuudesta. Tutkimuskohteena on palveluintegraatio, jota peilataan sote-uudistuksen kontekstiin.

Integroinnin voidaan nähdä tarkoittavan yhdentämistä, yhdentymistä, eheyttämistä tai liittämistä. Palveluintegraatio nähdään käytännön toimintana ja siinä lähtökohtana on palveluiden toteutuminen asiakaslähtöisesti. Avainasemassa on palveluiden oikea aikaisuus, tarveperustaisuus, asiakaslähtöisyys ja saumattomuus. Palvelut on tarkoitettu sovittava yhteen järjestelemällä tarkoituksenmukaisia, eri asiakasryhmien palvelutarpeita vastaavia, palvelukokonaisuuksia ja palveluketjuja.

Tutkielma on tapaustutkimus ja tulokset pohjautuvat aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin. Lähtökohtana on aineiston monitahoinen tarkastelu. Haastateltavien näkökulmat ovat tutkielman keskiössä. Tarkasteltavaksi kuntayhtymiksi valikoitu Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymä (Siun Sote). Aineisto kerättiin haastattelemalla kuntayhtymän johtoryhmään kuuluvia henkilöitä sekä ylintä johtoa. Haastattelut toteutettiin teemahaastattelulla.

Tämän tutkielman perusteella päättäjien ja virkamiesten käsitys palveluintegraation tarkoituksesta ja tavoitteista on melko yhtenäinen. Johtajat myös tunnistavat Sote-uudistuksen tavoitteet ja uskoivat niiden olevan mahdollisia saavuttaa. Johtajat kuitenkin nostivat esille riskitekijöitä, jotka haastavat Sote-uudistuksen tavoitteisiin pääsyä. Johtajat olivat vielä epävarmoja, minkälaisella palveluintegraation johtamisella päästään parhaaseen lopputulokseen. Haastatteluista nousi esille kaipaus tutkitun tiedon ja tulosten arvioinnin lisäämisestä. Sote-uudistuksen tulosten arviointia ja yhteisten indikaattoreiden tarkentumista pidettiin tärkeänä johtamisen, toiminnan kehittämisen ja vaikuttavuuden tunnistamisen kannalta.

AVAINSANAT: palveluintegraatio, integraatio, sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistus, integraation johtaminen, palveluintegraation tulevaisuus

Sisällys

1	Johdatus aiheeseen	4
1.1	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	5
2	Integraatio	7
2.1	Integraation monet eri tasot	8
2.2	Palveluintegraatio	11
3	Organisaation integroituminen ja eriytyminen	14
3.1	Integraation johtaminen	16
4	Integraation tarve kasvaa sosiaali- ja terveystaloudessa	20
5	Sosiaali- ja terveystalouden integraation poliittinen ohjaus	22
5.1	Sosiaali- ja terveydenhuollon integraation kehitys	22
5.2	Sote-uudistus 2020-luvulla- tavoite ja tarkoitus	23
5.3	Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä	26
6	Tutkielman metodologiset valinnat	28
6.1	Aineiston hankinta haastatteluilla	28
6.2	Aineiston analyysi sisällönanalyysillä	30
7	Tulokset	32
7.1	Palveluintegraation käsite ja tavoite	32
7.2	Palveluintegraation avaintekijät ja johtaminen	40
7.3	Palveluintegraation tulevaisuus	45
8	Pohdinta	53
8.1	Johtopäätökset	53
8.2	Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelu	58
8.3	Jatkotutkimusaiheet	60
	Lähteet	62
	Liitteet	68
	Liite 1. teemahaastattelurunko	68

1 Johdatus aiheeseen

Sosiaali- ja terveystalveluiden integraatio on ollut jo pidemmän aikaa kiinnostuksen kohteena niin Suomessa, kuin muuallakin Euroopassa (Zitting ja muut, 2019, s. 380). Kysymyksessä on siis vahvasti kansainvälinen ilmiö (Taskinen & Hujala, 2020, s.47). Integraatiopyrkimysten tarvetta on perusteltu palveluiden päällekkäisyydellä sekä palveluaukkojen poistamisella (Zitting ja muut, 2019, s. 380). Terveystenhuollon integraation tavoitteena on tarjota kestävä ja integroitu terveystenhuoltojärjestelmä, jonka ansiosta se kohtaa paremmin asiakkaiden tarpeiden kanssa. Hayeresin ja muiden mukaan terveystenhuollon integraation määritelmä, integroinnin keinot sekä integroinnista odotettavat tulokset ovat vaihtelevia. (Heyeres ja muut, 2016, s. 1.)

Sosiaali- ja terveystenhuollon rakenneratkaisuja on pyritty uudistamaan jo useita vuosia. Hallituksen esityksessä todetaan, että ikäsidonnaisten menojen kasvu tulee jatkumaan koko 2020-luvun ja myös siitä eteenpäin. Ikärakenteen kehityksen sekä kuntien erilaisten kantokyvyn takia sosiaali- ja terveystenhuollon rakenteet ja rahoitus eivät pysty enää takaamaan tasa-arvoisia palveluita kansalaisille. Kunnat eivät ole enää kykeneviä järjestämään sosiaali- ja terveystenhuollon rahoittamista ja järjestämistä. (HE 241/2020 vp, s. 19.)

Marinin hallituksen sote-uudistuksen tavoitteina on turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveystalvelut kansalaisille, parantaa palveluiden saatavuutta, kaventaa hyvinvointi- ja terveysterojen, sosiaalipalveluiden ja terveystalveluiden sekä perusterveystenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluiden yhteensovittaminen, saumaton yhteistyö eri ammattiryhmien välillä, palveluiden pirstoutumisen ehkäisy, palveluketjujen yhtenäisyys, perustason palveluiden painottaminen, ammattitaitoisen työvoiman turvaaminen, parantaa sosiaali- ja terveystalveluiden vaikuttavuutta, tuottavuutta, läpinäkyvyyttä ja avoimuutta sekä kustannusten kasvun hillintä. Näillä toimilla pyritään vastaamaan yhteiskunnallisten muutosten aiheuttamiin haasteisiin. (Rautiainen ja muut, 2020, s. 24–31.)

Valitsin palveluintegraation käsitteen tutkimukseni aiheeksi, koska palveluintegraatio liittyy sosiaali- ja terveystalouden kehittämiseen ja uudistamiseen tarkasteltuna makro-, meso- tai mikrotasolla. Kuten todettu, se on myös kansainvälisesti ajankohtainen tutkimuksenaihe. Uusien hyvinvointialueiden rakentamisen ja toimeenpanemisen yhteydessä on ajankohtaista selvittää, miten sote-johtajat näkevät palveluintegraation käsitteen, tavoitteet ja sen johtamisen heidän omassa kontekstista käsin. Lisäksi on mielenkiintoista selvittää heidän näkemyksiään sote-uudistuksen palveluintegraation tavoitteista ja sen tuomista muutoksista. Pidetäänkö tavoitteita mahdollisina saavutettavina? Millaisia muutoksia sote-uudistus tuo heidän toimintakontekstiin?

1.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Leutz toteaa, että integraatio käsite on saanut laajan merkityksen (Leutz, 1999, s. 77). Tästä kielii myös se, että Armitagen ja muut löysivät 175 erilaista määritelmää integraatiolle (Armitagen ja muut, 2009, s. 4). Integraatio käsitteen määritelmä ja sen tavoitteet voi siis vaihdella eri näkökulmasta riippuen (Goodwin, 2016, s. 1.) Käsitteillä on merkittävä rooli viestiessämme ajatuksista, taloudesta, hallinnosta sekä arvostuksesta terveydenhuollossa. Käsitteen selkeyden puute aiheuttaa hankaluuksia integraation toteuttamiseen sekä teoriassa että käytännössä. (Kodner & Spreeuwenberg, 2002, s. 1.) Integraatioon liittyville eri toimijoille, kuten palveluiden järjestäjille ja johtajille, integraation arvot ja tavoitteet voivat merkitä toisistaan poikkeavia asioita (Taskinen & Hujala, 2020, s. 67-68.) Sosiaali- ja terveystaloutta tuottavissa maakuntaorganisaatioissa palveluintegraation onnistumiseen vaaditaan poliittisen johdon ja virkamiesjohdon samanlainen käsitys palveluintegraation tarpeesta, tavoitteista ja keinoista. (Virtanen ja muut, 2017, s. 51.) Näistä syistä johtuen on tärkeää selvittää, miten johtajat näkevät palveluintegraation käsitteen ja minkälaisia merkityksiä he sille antavat omassa toimintakontekstissa.

Virtasen ja muiden (2017) tekemän tutkimuksen mukaan johtamisen ja integraation välillä on merkittävä suhde. He toteavat, että johtaminen on ehto palveluintegraation

onnistumisen kannalta. Mikäli palveluintegraatiota ei nähdä yhtenä johtamisen tärkeimpänä alueena, voi saavutukset horisontaalisessa ja vertikaalisessa palveluintegraatiossa jäädä saavuttamatta. (Virtanen ja muut, 2017, s. 51.) Näin ollen, johtaminen on avainasia palveluintegraatoratkaisujen käytäntöön viemisessä. Tästä syystä on merkittävää selvittää, miten johtajat näkevät palveluintegraation johtamisen voimakkaasti muuttuvassa sosiaali- ja terveydenhuollon kentässä. Minkälaisia odotuksia johtajilla on palveluintegraatiosta Sote-uudistuksen kontekstissa. Sote-uudistukseen sisältyvät palveluintegraation tavoitteet eivät toteudu käytännöntasolla, mikäli johtajat eivät näe palveluintegraation tavoitteita ja tulevaisuutta osana omaa toimintakontekstia. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on siis selvittää johtajien näkemyksiä palveluintegraation käsitteestä, johtamisesta ja tulevaisuudesta. Tutkimuskohteena on palveluintegraatio, jota peilataan sote-uudistuksen kontekstiin. Tarkoituksena on saada vastaukset seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten sote-johtajat näkevät palveluintegraation käsitteen ja tarkoituksen?
2. Miten sote-johtajat näkevät palveluintegraation johtamisen?
3. Millaisia odotuksia sote-johtajilla on palveluintegraation liittyen lähivuosina?

Tavoitteena on muodostaa käsitys siitä, miten sote-johtajat näkevät palveluintegraation käsitteen, tavoitteet ja sen johtamisen. Lisäksi tavoitteena on selvittää, millaisia odotuksia heillä on palveluintegraation tulevaisuuden suhteen sote-uudistuksen myötä.

2 Integraatio

Kuten aikaisemmin todettu, integraatiosta on useita määritelmiä. Integroida -verbi juontaa juurensa latinan kielisestä verbistä ”integer”, joka tarkoittaa ”viedä loppuun”. Integroitu -adjektiivina viittaa ”yhdistettyihin osiin”. Yleensä integraation käsitettä käytetään, kun halutaan ilmaista aikaisemmin erillisten osien yhdistämistä. (Kodner & Spreeuwenberg, 2002, s. 1.)

1960-luvulla Lawrencen ja Lorschin nostivat ensimmäisenä selkeästi esille kompleksisten organisaatioiden kaksi keskeistä käsitettä – integroitumisen ja differentioitumisen. Suomessa integroitumisen ja differentioitumisen käsitteitä on alettu käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimuksessa 1970-luvun lopulla. (Sinkkonen ja muut, 2017, s. 106.) Integroinnin käsitteestä käytetään nykykielessä usein muotoa integraatio. Taskinen ja Hujala toteavat integroinnin tarkoittavan yhdentämistä, yhdentymistä, eheyttämistä tai liittämistä. He näkevät, että integrointi ja koordinointi ovat toistensa lähikäsitteitä ja niitä käytetään usein synonyymeina. (Taskinen & Hujala, 2020, s. 48.) Integroinnin voidaan siis ajatella tarkoittavan eheyttämistä, yhdentämistä (integration) ja yhteensovittamista (coordination). Puolestaan eriytyminen (differentiation) ja erikoistuminen (specialization) ovat edellä mainittujen käsitteiden vastakkaisia ilmiöitä. (Sinkkonen ja muut, 2017, s. 105–106.) Kansainvälisesti integraatiosta tai integroidusta hoidosta käytetään usein nimitystä integrated care. Tuolloin integraatio kohdistuu vain terveydenhuollon sisäisiin muutoksiin ja usein sosiaalihuolto rajataan pois. Sosiaalitoimen mukana oleminen on toistaiseksi ollut vielä harvinaista. (Taskinen & Hujala, 2020, s. 57.)

Tutkijat antavat integraatiolle erilaisia määritelmiä. Lawrence ja Lorschin mukaan integraatio voidaan määritellä eri osastojen yhteistyön laaduksi, jota vaaditaan saavuttaakseen toiminnan yhtenäisyys ympäristön vaatimalla tavalla. (Lawrence & Lorsch, 1969, s.11–12.) Kodner & Spreeuwenberg näkevät, että integraatio on johdonmukainen joukko menetelmiä eri tasoilla, jonka tarkoituksena on luoda yhteyksiä, yhdenmukaistamista

sekä yhteistyötä (Kodner & Spreuwenberg, 2002, s. 3). Grönen ja Garcia-Barbelon näkevät terveydenhuollon integraation toiminnaksi, joka kokoaa yhteen panokset, tarjonnan, johtamisen sekä palveluiden organisointikeinot. Näiden avulla pyritään parantamaan palveluihin pääsyä ja niiden laatua sekä asiakas tyytyväisyyttä ja tehokkuutta. (Gröne & Garcia-Barbelo, 2001, s. 7.) Integrointi on joukko menetelmiä, prosesseja ja malleja, joilla tavoitellaan parempaa palveluiden koordinoitua. Jos integraation hyödyt tuottavat etua asiakkaille, sitä voidaan kutsua integroiduksi palveluksi. (Shaw ja muut, 2011, s. 7.) Yksinkertaisimmillaan integraatiota pidetään lähestymistapana pirstaloitumisen poistamiseksi (Goodwin, 2016, s. 2).

2.1 Integraation monet eri tasot

Integroinnin toteutusta voidaan ryhmitellä monin eri tavoin (ks. Goodwin, 2016, s. 2, Sinkkonen ja muut, 2017, s. 115). Integraatio voidaan jakaa tyypeihin, tasoihin, prosesseihin sekä sen voimakkuuden mukaan. Integraatiolla on monia keskeisiä muotoja, joita ovat muun muassa horisontaalinen, vertikaalinen, alakohtainen, ihmiskeskeinen sekä koko systeemin käsittävä integraatio. (Goodwin, 2016, s. 2.) Integraation ryhmittely vaihtelee kirjallisuuden mukaan (Sinkkonen ja muut, 2017, s. 115).

Yksi keskeinen tapa on jakaa integraatio vertikaaliseen ja horisontaaliseen integraatioon. Vertikaalinen integraatio tapahtuu eri organisaatioiden välillä tai organisaation eri tasojen välillä. Horisontaalinen integraatio puolestaan tapahtuu organisaation hierarkiassa saman tasoisten yksiköiden välillä. (Axelsson & Axelsson, 2006, s. 79.) Makro-, meso-, mikrotasolle jaettaessa integraatio tarkoittaa jakoa järjestelmien, organisaatioiden ja ihmisten tasolle. Järjestelmätasolla (makrotaso) koko yhteiskuntaa koskeva integraatio ymmärretään siten, että sosiaali- ja terveysjärjestelmä yhdistettäisiin palvelujärjestelmätasolla. Organisaatiotason (mesotaso) integraatiolla puolestaan tarkoitetaan esimerkiksi kunnan erillisten sosiaali- ja terveyspalveluiden yhdistämistä hallinnollisesti saman organisaation alle. Ammattilaistason ja asiakastason (mikrotaso) integraatiosta on kyse, kun

sote-palveluita yhteensovitetaan asiakkaan tai työntekijän näkökulmasta. Moniammatilliset tiimit ovat esimerkkejä ammattilaistason integraatiosta. Asiakastason integraatiota on esimerkiksi asiakkaalle saumattomien palveluketjujen ja yhtenäisen kokonaisuuksien muodostaminen. (Taskinen & Hujala, 2020, s. 50–51.)

Hujalan ja Taskisen artikkelissa integraatio -käsitettä tarkastellaan eri ulottuvuuksien kautta. He jakavat sen normatiiviseen integraatioon (normative integration), funktionaaliseen integraatioon (functional integration), järjestelmätason integraatioon (system integration), organisaatiotason integraatioon (organisational integration), ammattilaistason integraatioon (professional integration) sekä asiakastason integraatioon (clinical integration). Normatiivisella integraatiolla tarkoitetaan toimintaa ohjaavien sääntöjen ja normien yhtenäisyyttä. Tämä sisältää yhteiset ja jaetut arvot, visiot sekä kulttuuriset tekijät, joiden avulla organisaation toiminnan yhtenäisyyttä pyritään kehittämään. Organisaatiokulttuurien erot ovat esimerkki normatiivisen integraation haasteista, johon usein törmätään. (Taskinen & Hujala, 2020, s. 49–50.) Funktionaalinen integraatio tähtää toimintojen ja tehtävien yhdenmukaistamiseen. Niiden tarkoituksena on mahdollistaa sekä tukea eri organisaatioiden tai eri toimijoiden koordinoitua toimintaa ja päätöksentekoa. Erilaisten potilastietojärjestelmien integrointi on funktionaalista integraatiota. Funktionaalisen, kuten myös normatiivisen, integraation perimmäinen pyrkimys on mahdollistaa järjestelmä-, organisaatio-, ammattilais- sekä asiakastason integrointi. (Taskinen & Hujala, 2020, s. 50–51.)

Integraatio voidaan jakaa myös sen mukaan, kuinka voimakkaaksi tai tiiviiksi yhdentymisen on edennyt. Integraation tiiviys voi vaihdella eri osa-alueiden välillä. (Taskinen & Hujala, 2020, s. 52–53.) Ahgren & Axelsson jaottelevat integraation tiiveyden asteet täydelliseen erillään oloon (full segregation), sidosteisuuteen (linkage), verkostojen koordinointiin (co-ordination in networks), yhteistyöhön (co-operation) sekä täydelliseen integraatioon (full integration) (Ahgren & Axelsson, 2005, s. 2–3). Täydellisessä erillään olossa ei ole löydettävissä minkäänlaista integraatiota eri yksiköiden tai palveluiden välillä. Sidosteisuus muodostuu olemassa olevien organisaation eri yksikköjen välille. Sillä

tavoitellaan potilaiden oikea aikaista ja sujuvaa ohjaamista sekä työnjaon ja vastuiden selkeyttämistä. Verkostojen koordinointi keskittyy eri terveydenhuollon palveluiden tarjoajien koordinointiin, informaation jakamiseen sekä hoitoketjujen rakentamiseen. Tässä integraation muodossa ei ole kuitenkaan löydettävissä johtajaa, joka koordinoi verkostoa. Yhteistyön muoto eroaa verkostojen koordinoinnista sillä, että siinä on osoitettavissa johtaja, jonka tarkoituksena on kehittää yhteistyötä eri yksiköiden välillä. Yksiköt ovat kuitenkin vielä melko itsenäisiä toimijoita. Täydellisessä integraatiossa organisaation yksiköiden resurssit on yhdistetty uuden organisaation luomiseksi. Tavoitteen on kehittää kattavat ja tarpeisiin vastaavat palvelut tietyille asiakasryhmille. Palveluita hallitaan läpi organisaation. Hallinnan onnistuminen edellyttää eri ammattiryhmien tiivistä yhteistyötä. Tässä integraation muodossa huomio kohdistetaan kohderyhmien määrittämiseen, heille tarpeellisten palveluiden kokoamiseen sekä resurssien jakamiseen. Ahgren ja Axelsson kuitenkin toteavat, ettei jaottelu kerro, mikä integraation muoto on optimaalisin eri toimijoiden välille (Ahgren & Axelsson, 2005, s. 2–3.)

Axelsson & Axelsson näkevät, että integrointi voidaan käsitteellisesti jakaa neljään eri muotoon. Sopiminen on yksi integroinnin muoto. Tässä muodossa on yleensä vain vähän vertikaalista sekä horisontaalista integraatiota. Koordinointi on toinen integroinnin muodoista. Koordinoinnissa on paljon vertikaalista integraatiota mutta vähän horisontaalista integraatiota. Tämä tarkoittaa siis, että päätökset tehdään organisaation hierarkian ylimmällä tasolla ja toteutetaan matalammalla tasolla. Yhteistyö on integroinnin muoto, jossa on suuressa määrin sekä vertikaalista, että horisontaalista integraatiota. Yhteistyössä päätökset tehdään ylimmän johdon toimesta, mutta ne jättävät tarpeeksi tilaa ja mahdollisuuksia epävirallisille yhteyksille ja kommunikoinnille eri tasojen välillä. Vuorovaikutus on neljäs integroinnin muoto, jossa korostuu horisontaalinen integrointi mutta se sisältää vain vähän vertikaalista integrointia. Tässä muodossa yhteistyö toteutetaan vapaaehtoisesti sopimalla. Kaikki integraation muodot voivat olla vaikuttavia. Niiden teho riippuu kuitenkin eriytymisen laajuudesta. Näin ollen, koordinointi voi olla tehokas integroinnin muoto, kun eriytyminen on vähäistä. Eriytymisen ollessa voimakkaampaa on

yhteistyö ja vuorovaikutus osoittautuneet tehokkaammiksi integroinnin muodoiksi. (Axelsson & Axelsson, 2006, s. 79–80.)

Integraatiosta voidaan puhua myös toiminnallisena integraationa tai palveluintegraationa (operational integration) ja hallinnollisena tai rakenteellisena integraationa. Palveluintegraatio voi tapahtua hallinnollista integraatiota vapaamuotoisemman yhteistyön kautta. Puolestaan hallinnollisessa integraatiossa kaikki hallinnolliset palvelut ovat koottu yhden hallintorakenteen alaisuuteen. Hallinnollinen integraatio ei vielä takaa palveluiden integraatiota. (Taskinen & Hujala, 2020, s. 51–52.)

2.2 Palveluintegraatio

Palveluiden integraatio eli palveluintegraatio on yksi keskeinen kehittämiskohde sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisessa. Palveluintegraatiosta löytyy useita eri määritelmiä, joka aiheuttaa epäselvyyttä sen yhteydessä käytävässä keskustelussa. (Sinervo & Keskimäki, 2019, s. 425.) Niin kuin integraatio käsitteen kohdalla, myös palveluintegraatio käsitteen epäselvyys aiheuttaa vaikeuksia päättäjille, suunnittelijoille, johtajille ja tutkijoille, jotka haluaisivat edistää integroituja palveluita. (Kodner, 2009, s. 12–13.) Kodner näkee, että integroitujen palveluiden merkitykset ovat yhtä moninaiset, kuin siihen liittyviä toimijoitakin on. Näin ollen, integroitujen palveluiden todellisuus riippuu osittain jokaisen omasta näkökulmasta.

Hujala ja Taskinen näkevät, että palveluintegraatiossa integraatio nähdään käytännön toimintana ja siinä lähtökohtana on palveluiden toteutuminen asiakaslähtöisesti. Avainasemassa on palveluiden oikea aikaisuus, tarveperustaisuus, asiakaslähtöisyys ja saumattomuus. Erilaisten organisaatio rajat ylittävien moniammatillisten tiimien toiminta sekä asiakaslähtöiset palvelupolut ovat hyviä esimerkkejä palveluintegraatiosta. (Taskinen & Hujala, 2020, s. 51–52.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen Internet-sivuilla palveluintegraatio määritellään seuraavasti:

” Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen integraatio tarkoittaa, että sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjä tai tuottaja muodostaa asiakkaalle kokonaisuuden hänen tarvitsemistaan palveluista.” (THL, 2021.)

Palvelut on tarkoitus sovittaa yhteen järjestelemällä tarkoituksenmukaisia, eri asiakasryhmien palvelutarpeita vastaavia, palvelukokonaisuuksia ja palveluketjuja. Palvelukokonaisuuksien sekä -ketjujen yhteensovittamiseksi hyödynnetään segmentointia. Tämä tarkoittaa sitä, että palveluiden käyttäjät ryhmitellään samankaltaisten palvelutarpeiden mukaisesti. (THL, 2021.) Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa palveluiden integraatiota kuvataan yhteentoimivuudeksi ja yhteistyössä tehtäväksi palveluiden kehittämiseksi. Julkaisussa tuodaan esille, että palveluiden integraation kehittäminen on vielä alkutaipaleella. (Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020-2022, s. 12.)

Kuten integraation käsitettä, myös palveluintegraation käsitettä voidaan lähestyä usealla eri tavalla (Sinervo & Keskimäki, 2019, s.425). Palveluintegraatio voi olla vertikaalista tai horisontaalista (Antikainen ja muut, 2018, s.4). Vertikaalisella palveluintegraatiolla tarkoitetaan järjestelmän eri hierarkkisilla tasoilla toimivien palveluiden integraatiota. Tästä esimerkkinä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integrointi. Horisontaalisella integraatiolla puolestaan viitataan siihen, että hierarkiassa samalla tasolla olevat palvelut integroidaan, jolloin niistä muodostuu saumaton palvelukokonaisuus. (Taskinen & Hujala, 2020, s. 52.)

Vertikaalisen integroinnin muotoja Suomen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä edustaa valtakunnallinen, alueellinen ja paikallistason poliittishallinnollinen ohjaus (Sinkkonen ja muut, 2017, s.123). Tietyissä tapauksissa vertikaalinen integraatio sisältää myös julkisenpolitiikan ja -hallinnan eri tasot. Tämä voi tarkoittaa julkisen politiikan kokonaisuunnittelua, palvelujärjestelmän rahoitusta ja sen myötä yksittäisen sosiaali- ja

terveysorganisaation toimintaa. (Virtanen ja muut, 2017, s. 6.) Vertikaalisen integraation muotoja ovat myös operatiivisessa johdossa laaditut sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelustrategiat. Näitä ovat muun muassa erilaiset kehittämissuunnitelmat, toiminta-ajatukset ja visiot. Lisäksi vertikaalisen integraation muotoja ovat myös valtakunnalliset laatusuositukset ja ohjaustoimet. (Sinkkonen ja muut, 2017, s. 123.) Perusterveydenhuollossa vertikaalinen integraatio voidaan nähdä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhdentymisenä niin, että asiakkaan näkökulmasta hoitoketju on saumatonta. Sosiaalipalveluissa vertikaalinen integraatio puolestaan tarkoittaa kansallista, alueellista ja paikallista yhteen solmimista. Horisontaalisella integraatiolla tarkoitetaan hierarkkisesti samalla tasolla olevien, kahden tai useamman eri organisaation yhdistämistä asiakkaan näkökulmasta toimivaksi kokonaisuudeksi. (Antikainen ja muut, 2018, s. 4.)

Integroidut palvelut näyttävät liittyvän useisiin positiivisiin lopputuloksiin. Näitä ovat muun muassa järjestelmän suorituskyvyn parantuminen ja koetun laadun sekä asiakasyytyväisyyden lisääntyminen. Kodner toteaa, että on vähemmän varmuutta siitä, tuottaako integroidut palvelut kustannussäästöjä tai mikä strategia kokonaisuus tuottaa parhaan tuloksen. (Kodner, 2009, s. 13.) Palveluintegraation edistämiseksi on olemassa useita strategioita, kuten integroidut hoitopolut, hallintomallit, interventioiden integrointi sekä yhteistyöhön perustuvat mallit. Ei ole kuitenkaan olemassa yhtä kaikille sopii mallia. Keskeistä olisi ymmärrys siitä, mitä tulisi integroida ja mikä on integraation tarkoitus. (Heyeres ja muut, 2016, s. 7.) Tietoisuus palveluintegraation tarpeesta on lisääntynyt ja se on johtanut satoihin tutkimusjulkaisuihin maailman laajuisesti. Palveluintegraation on todettu olevan hyvä lähtökohta tehokkaamman terveydenhuoltojärjestelmän rakentamisessa. (Heyeres ja muut, 2016, s. 2.)

3 Organisaation integroituminen ja eriytyminen

Lawrence ja Lorsch toivat jo aikoinaan esille, että organisaation teknilliset, taloudelliset ja maantieteelliset olosuhteet ovat yhä monipuolisempia ja jatkuvasti muuttuvia. He totesivat, että organisaatioiden toimivuutta tutkittaessa on oleellista kysyä, minkälainen organisaatio vaaditaan, että se pystyy vastaamaan ulkopuolisen ympäristön vaatimuksiin? (Lawrence & Lorsch, 1969, s. 3–4.) Kontingenssiteorian mukaan organisaation on sopeuduttava ympäristöönsä. Teoriassa tarkastellaan organisaation ja ulkoisen ympäristön välistä vuorovaikutusta. Tästä mallista tulee heti monimutkainen, kun tarkastellaan kompleksisia, moniyksikköisiä organisaatioita, jossa jokainen yksikkö pyrkii selviytymään ympäristön eri osien kanssa. Se johtaa eri yksiköiden integroinnin haasteisiin. (Lawrence & Lorsch, 1969, s. 209–210.) Kontingenssiteorian mukaan eriytyminen voi selittää ympäristön kompleksisuutta. Organisaatioiden eriytyminen on kasvanut viime vuosikymmenien aikana, joka on lisännyt vastuun pirstoutumista. Pirstoutuminen voidaan nähdä eriytymiseksi, johon ei liity integroinnin tuomaa yhteisen tavoitteen hyväksi työskentelyä. Vastuun pirstoutuminen heikentää tehokkuutta ja palveluiden laatua. Eriytyminen on lisännyt integraation tarvetta. (Axelsson & Axelsson, 2006, s. 77–78.) Kontingenssiteoriaa on kutsuttu myös tilannesovitteisuudenteoriaksi (Sinkkonen ja muut, 2018, s. 107). Teorian ydinajatuksena on, ettei ole olemassa yhtä ainoaa, kaikkiin tilanteisiin käyvää hallinto-, organisaatio- tai johtamismallia. Valitun mallin sopivuus riippuu aina kyseessä olevasta tilanteesta. (Kallio, 1995, s. 31–32.)

Lawrence ja Lorsch näkevät, että suurten yritysten kohdalla on kaksi keskeistä huolta järjestelmän toimivuuden kannalta. Ensimmäisenä haasteena on ison organisaation jakautuminen eri yksiköihin. Jakautumisen myötä yksiköillä on taipumus eriytyä. Eriytymisellä tarkoitetaan erilaista ajattelua, käyttäytymistä ja spesialisoitua tietoa. Eriytyminen eri yksiköihin tarkoittaa erilaista suuntautumista ja erilaisia muodollisia rakenteita. Lawrence ja Lorschin mukaan juuri erilainen suuntautuminen ja eri organisaatiokäytännöt liittyvät ratkaisevasti organisaation integroinnin haasteisiin. Tämä johtuu siitä, että eri yksiköissä työskentelevillä ihmisillä on usein erilaiset intressit ja näkökulmat asioihin, joten

usein on hankaluutta saavuttaa yksimielisyyttä. Vaaditaan eri yksiköiden integroitumista keskenään, jotta koko organisaatio voi säilyä elinkelpoisena. Toisena huolena organisaatioilla on se, kuinka ne pystyvät adaptoitumaan ulkopuolisen maailman vaatimuksiin. Jokainen yksikkö käsittelee oman osansa organisaation ulkopuolisista olosuhteista. Tämä johtuu siitä, että yhdellä johtajalla tai johtaja ryhmällä on vain rajallinen valvonnan laajuus kokonaisuudesta. Näin ollen, työnjako eri osastojen välillä sekä tarve ponnistella yhteisten tavoitteiden hyväksi, johtavat eriytymiseen ja integraatioon organisaation sisällä. (Lawrence & Lorsch, 1969, s. 7–11.) Organisaation yksiköiden eriytymisen asteen ja niiden integraation laadun välillä on käänteinen suhde. Mitä enemmän kahdessa eri yksikössä on eriytymistä henkilöstön rakenteen ja suunnan suhteen, sitä vaikeampi niiden on saavuttaa integraatiota. (Lawrence & Lorsch, 1969, s. 47.) Tehokas integraatio vaatii, että konfliktit ratkaistaan kaikkia osapuolia mahdollisimman tyydyttävällä tavalla ja yrityksen yhteisen edun mukaisesti (Lawrence & Lorsch, 1969, s. 53).

Integrointi on keskeinen osa organisaation suunnittelua ja suorituskykyä. Jokaisella organisaatiolla on jonkinlainen hierarkkinen rakenne. Se koostuu erillistä, mutta jollain tavalla toisiinsa yhteydessä olevista osista. Integrointi on ikään kuin ”liimaa”, joka sitoo näitä hierarkian eri osia yhteen. Tällä tavoin on mahdollista saavuttaa yhteiset tavoitteet ja optimaaliset tulokset. (Kodner & Spreuwenberg, 2002, s. 2.) Toimintojen integrointi eri yksiköiden tai osastojen kesken ei ole helppo tehtävä johdolle. Vielä haasteellisempaa on, jos integroitavat toiminnot ovat eri organisaatioissa. (Axelsson & Axelsson, 2006, s. 76.) Leutzin on kehittänyt viisi integroinnin lakia. Ensimmäinen integraatio laki ”Voit integroida kaikki palvelut jollekin ihmisille tai osan palveluista kaikille ihmisille, mutta et voi integroida kaikkia palveluita kaikille ihmisille”. Leutz näkee, että integraation tarvetta voi arvioida erilaisten ulottuvuuksien kautta. Näitä ovat asiakkaan tilanteen vakaus, tilan vakavuus, palvelutarpeen kesto ja kiireellisyys, tarvittavien palveluiden moninaisuus sekä asiakkaan itseohjautuvuuskyky. (Leutz, 1999, s. 83–84.) Toisena lakina on ”Integraatio maksaa ennen kuin siitä on hyötyä”. Integraatiolla on ainakin kolmen tyyppisiä kustannuksia: henkilökunnan ja tukijärjestelmien kustannukset, palveluista syntyvät kustannukset sekä aloituskustannukset. Leutzin mukaan, ellei aloituskustannuksia sekä muita

jatkuvia kustannuksia makseta, voi integraatio jäädä tapahtumatta. Kolmas laki on ”Sinun integraatiosi on minun pirstaloitumiseni”. Integraatio vaatii ammattilaisia ja johtoa laajentamaan tietämystä, näkökulmia sekä kiinnostuksen kohteita. Työstä tulee monimutkaisempaa ja vaatii uuden oppimista, mitä useampi toimija siinä on mukana. Näin olleen, integraatio kaikista hyödyistä huolimatta, se voi aiheuttaa tunnetta, että oma työ pirstaloituu. Neljäntenä lakina hän nimeää ”Neliönmuotoista tappia ei voi integroida pyöreään reikään”. Toiselle sopiva malli voi olla toiselle sopimaton. Näin ollen, mallin tulisi sopia molemmille. (Leutz, 1999, s. 89–94.) Viimeisenä lakina hän nimeää ”Integroija määrää tahdin”. Maksajat ovat yleensä jättäneet tahdin määrittämisen tekijöille. (Leutz, 1999, s. 97).

3.1 Integraation johtaminen

Stenvallin ja Virtasen mukaan johtaminen on suunnan näyttämistä, asioiden hallinnan huomioimista sekä henkilökunnan motivointia, innostamista sekä kannustamista (Stenvall & Virtanen, 2012, s. 100). Muutoksen johtamiseen liittyy asioiden johtamista (management) sekä ihmisten johtamista (leadership). Asioiden hallinta sisältää muun muassa muutoksen suunnittelun, toimeenpanon sekä muutoksen tuloksien mittaamisen ja todentamisen. Ihmisten johtaminen sisältää puolestaan innostamista, kannustamista sekä motivointia. Molempia näitä tarvitaan muutoksien toteuttamiseksi. (Stenvall & Virtanen, 2012, s.75.) Johtaminen on toimintatapa, jota on mahdollista kehittää (Stenvall & Virtanen, 2012, s. 103).

Integrointi on johdettava ilmiö (Sinkkonen ja muut, 2017, 105). Integrointia kehittävät ja lisäävät prosessit vaativat erilaista johtamista, kuin johtaminen jo integroidussa sosiaali- ja terveyspalvelusorganisaatiossa. Organisaatioiden välisen integroinnin haasteita on useita. Yleensä haasteet ovat rakenteellisia ja ne liittyvät hallinnollisiin rajoihin, eri lakeihin ja sääntöihin, erilaiseen budjettiin ja taloudelliseen tilanteeseen sekä erilaisiin informaatiokäytäntöihin sekä tietojärjestelmiin. Lisäksi erilaiset kulttuuritekijät, arvot sekä

sitoutuminen tuovat haasteita organisaatioiden välisen integroinnin toteuttamiseen. (Axelsson & Axelsson, 2006, s. 83.) Myös integroituneet organisaatiot haastavat johtamista. Tällaiset organisaatiot ovat yleensä isoja sekä kompleksisia. Ne vaativat hyvää yleisjohtamisosaamista ja laajaa organisaatiomuutoksen johtamista. (Sinkkonen ja muut, 2017, 126–127.) Sosiaali- ja terveystalot ovat myös verkostomaisia, jolloin ne edellyttävät etäjohtamista. Lisäksi ala on voimakkaasti professionaalinen, jolloin eri ammattiryhmät haluavat vaikuttaa lopputulokseen omien intressien edun mukaisesti. (Rautiainen ja muut, 2020, s. 38.) Haasteena on myös erilaisten koulutusperusteiden tuomat ammatilliset kulttuuripiirteet (Sinkkonen ja muut, 2017, 126–127). Huolta sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiossa on herättänyt sosiaalipalveluiden asema, professionaalien väliset rajat sekä vaikeudet varmistaa hallinnollisen integraation eteneminen käytäntöön asti (Zitting ja muut, 2020, s. 169).

Palveluintegraatiota on haastavaa toteuttaa ja hallita (Kodner, 2009, s. 13). Kodnerin ja Spreeuwenbergin mukaan sitä voi lähestyä kahdesta eri näkökulmasta. Ensimmäinen tapa on nähdä integraation noudattavan pitkälti organisaation hierarkkista prosessia, jolla pyritään optimoimaan organisaation tarpeet. Toinen näkökulma on asiakaskeskeinen ja alhaalta ylöspäin ajattelu. Tässä näkökulmassa asiakkaiden tarpeet määrittävät, mitä, missä ja kuinka integraatiota kehitetään. Kodner ja Spreeuwenberg uskovat, että asiakaskeskeinen ja alhaalta ylöspäin näkökulma tuottaa paremman tuloksen. (Kodner & Spreeuwenberg, 2002, s. 5.) Terveystalot tai palveluiden integroimiseksi ei ole olemassa yhtä oikeaa lähestymistapaa, joka sopisi kaikille. Palveluiden integraatio vaatii oman kulttuurin, joka ylettyy eri organisaatioihin ja eri ammattiryhmiin, rikkoo ennakkoluuloja ja raja-aitoja sekä helpottaa organisaatioiden ja yksiköiden välistä yhteistyötä. (Kodner, 2009, s. 13.)

Vaarama ja Pieper nimeävät joitakin hyvän integraation avaintekijöitä, joita voidaan johtaa. Näitä ovat tavoitteet ja visio, yhteistyö ja päätöksenteko, avoimuus hyödyistä, kustannuksista ja riskeistä, olosuhteet ja infrastruktuuri, henkilöstön pätevyys, sidosryhmien laadun valvonta sekä asiakaskeskeisyys. Olosuhde- ja infrastruktuuri-ongelmien

ratkaiseminen on keskeistä integroitujen palveluiden toteuttamisessa. Integraatiota tulisi myös ohjata yhteiset ja selkeät tavoitteet. Johtajien tulisi olla valmiita yhteistyöhön sekä sitoutumaan käytänteiden muuttamiseen yhdessä eri sidosryhmien kanssa. (Vaarama & Pieper, 2005, s. 276–277.) Hujala ja Taskinen toteavat, että palveluintegraatio edellyttää eri ammattiryhmien työntekijöiltä sekä johtajilta taitoa työskennellä yhdessä sekä tuoda omaa ammattitaitoa yhteisen hyvän kehittämiseen. Näiden kautta on mahdollista muodostaa joustavia ja erilaista osaamista yhdistäviä kokonaisuuksia. (Laulainen ja muut, 2020, s. 163.) Lisäksi kaikkien osallistujien tulisi olla tietoisia hyödyistä, kustannuksista ja riskeistä. Avoimuuden kautta on mahdollista sopia suuntaviivoista sekä menettelytavoista. Koko henkilökunnan pätevyys tulisi hyödyntää osaamisen kehittämiseksi ja eri ammattiryhmien kulttuurierojen vähentämiseksi. Sidosryhmien tulisi myös toteuttaa yhteistä laadunhallintaa integroitujen palveluiden edistämiseksi. (Vaarama & Pieper, 2005, s. 276–277.) Eri alojen ammattilaisten yhteistyöstä sekä koordinoinnista on tullut avain integroitujen palveluiden tarjoamisessa. (Lyngsø ja muut, 2014, s. 2). Asiakaskeskisästi toteutettu integrointi on ihmiskeskeistä ja antaa asiakkaille vaikutusmahdollisuuksia (Vaarama & Pieper, 2005, s. 276–277).

Vaarama ja Piper ohjaavat selvittämään ennen integroinnin aloittamista: keiden tulisi olla yhteistyökumppaneita? Miksi palveluiden integrointi on välttämätöntä? Kenen palvelut tulisi integroida? (Vaarama & Pieper, 2005, s. 278.) Vaikka palveluiden integrointiin ei ole yhtä oikeaa ratkaisua, tulisi sen yhteydessä keskustella seuraavista asioista. Kuinka saada lääkärit paremmin mukaan integraatioon? He ovat tärkeä sidosryhmä ylhäältä-alas ja alhaalta-ylöspäin suuntautuviissa strategioissa. Kuinka päästä epäaidosta osallistumisesta todelliseen yhteistyöhön? Kaikki innovaatiot vaativat luottamusta ja sitoutumista sekä tätä kautta riskien jakamista. Kuinka integroitua niin, että kunnioitetaan sosi-aali- ja terveyspalveluiden eri tehtäviä? (Vaarama & Pieper, 2005, s. 272.) Lisäksi seuraavat elementit ovat ratkaisevia terveydenhuoltojärjestelmän palveluintegraation kehittämisessä: tietotekniikka/tiedonsiirto, organisaatiokulttuuri ja johtajuus, kliininen työ, taloudelliset kannustimet, laadun parantaminen/suorituskyvyn mittaaminen sekä asiakaslähtöisyys. (Lyngsø ja muut, 2014, s. 11).

Integroitujen palveluiden käsitteen laajuuden vuoksi on edelleen haastavaa hahmottaa, mitkä suorituskykyindikaattorit tai laatumittarit ovat tärkeimmät ja pätevimmät. (Lyngsø ja muut, 2014, s. 11). Näyttöön perustuvan tiedon puute haittaa myös ymmärrystä, miten terveydenhuoltojärjestelmät voidaan parhaiten integroida erilaisissa konteksteissa. Näyttöön perustuvien integraatiotulosten puuttuminen lähettää päätöksentekijöille vahvan viestin sisällyttää arviointi terveydenhuollon integroinnin suunnitteluun ja toteutukseen. (Armitage ja muut, 2009, s. 7.) Kodner näkee, että integraation rajoituksista ja ongelmista riippumatta, se on silti mahdollista toteuttaa. Selkeän vision, oikeanlaisten strategioiden, resurssien ja olosuhteiden yhdistelmällä on mahdollista saavuttaa monia integraation etuja. (Kodner, 2009, s. 13.)

4 Integraation tarve kasvaa sosiaali- ja terveyspalveluissa

Integraatiosta on tullut merkittävä aihe modernin sosiaali- ja terveydenhuollon kehityksessä (Axelsson & Axelsson, 2006, s. 75). Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa on monia integroinnin tarvetta lisääviä piirteitä. Näitä ovat muun muassa väestön ikä-, sairaus-, koulutus- ja ammattirakenne, palvelutarpeiden muutokset, informaatio- ja tietotekniikan kehitys sekä palveluodotusten ja vaatimusten kasvu. Lisäksi elinkeinorakenteiden sekä muut ihmisten hyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden muutokset haastavat integraatiota. (Sinkkonen ja muut, 2017, s. 108–109.)

Väestön ikääntymisen myötä usein palveluiden tarve lisääntyy. Oikea-aikainen ja saumaton hoito voi tukea ikääntyvien toimintakykyä ja parantaa elämänlaatua. (Vaarama & Pieper, 2005, s. 264–265.) Lisäksi sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiota tarvitsevat kipeästi asiakkaat, joilla on useita terveydellisiä tai sosiaalisia ongelmia. Heidän kannaltaan tämänhetkinen sote-järjestelmä ei ole toimiva kokonaisuus. Eri alojen erikoistuminen on johtanut liialliseen eriytymiseen ja vastuiden jakautumiseen, jonka vuoksi asiakkaat joutuvat seilaamaan ”luukulta toiselle”. (Taskinen & Hujala, 2020, s. 53–54.) Palveluiden saumattomuus edellyttää palvelu- ja hoitoprosessien integraatiota. Palvelutarpeiden muutos haastaa taloudellisen tehokkuuden. Pieper ja Vaarama toteavat, että käytännössä on saatu esimerkkejä järjestelmien tehokkuuden lisääntymisestä integroinnin myötä. (Vaarama & Pieper, 2005, s. 264–265.) Vankat taloudelliset arviot, kuitenkin puuttuvat monesta julkaisusta (Vaarama & Pieper, 2005, s.264–265 sekä Heyeres ja muut, 2016, s. 7). Kuten todettu, asiakkaiden rooli sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmässä on muuttunut. Rooli kuluttajana on vahvistunut ja heidän lakisääteinen asema parantunut. Näin ollen, asiakkaat vaativat enemmän osallistumismahdollisuuksia hoidon tai palveluiden toteutuksessa. (Vaarama & Pieper, 2005, s. 264–265.) Edellä mainitut tekijät yhdessä lisäävät tarvetta kehittää sosiaali- ja terveyspalveluiden sisältöä, palvelutarjontaa ja -rakenteita sekä organisaatioiden johtamista. (Sinkkonen ja muut 2017, s. 108–109).

Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiossa erilaisilla toimilla ja ratkaisuilla pyritään yhdenmääntämään hyvinvointipalveluiden rakenteita ja toimintoja (Taskinen & Hujala, 2020, s. 49–50). Integraation on nähty olevan merkittävä tekijä terveydenhuollon laadun ja hoidon jatkuvuuden kehittämisessä sosiaali- ja terveystalouden eri toimijoiden välillä. (Nummela ja muut, 2019, s. 36). Näin ollen, voidaan ajatella olevan yksi askel kohti kattavaa ja parempaa terveydenhuoltoa (Kodner & Spreuwenberg, 2002, s. 2). Integraatio on silloin onnistunut, kun sen osapuolet ovat hyväksyneet yhteiset arvot, osapuolten tehtäväkuvat on määritelty, resurssienkäytössä on yhteinen kehys, päätösten tekeminen tapahtuu yhteisen prosessin kautta ja informaatiolla pyritään saavuttamaan yhteisesti sovittuja päämääriä. (Antikainen ja muut, 2018, s. 5.)

5 Sosiaali- ja terveyspalveluiden integraation poliittinen ohjaus

Tässä luvussa luon katsauksen Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon integraation kehitykseen sekä 2020-luvun sote-uudistuksen tavoitteisiin ja tarkoitukseen. Lisäksi tuon esille Pohjois-Karajalan sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymän eli Siun Sote organisaation pääpiirteitä. Integraatio ei ole uusi asia maamme sosiaali- ja terveydenhuollossa (Taskinen & Hujala, 2020, 55–56). Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioita on eri aikoina integroitu sekä hajautettu eri keinoin. Rautiainen ja muut toteavat, että nykyinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä on merkittävästi erilainen kuin 2000-luvun alussa. (Rautiainen ja muut, 2020, s. 17.)

5.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon integraation kehitys

Sosiaali- ja terveysministeriö toimii esimerkkinä varhaisesta makrotason integroinnista, kun se perustettiin vuonna 1968. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteellista integraatiota on tehty jo 1970-luvulta lähtien. (Taskinen & Hujala, 2020, s. 55–56.) 1970-luku oli julkisen sektorin muutosten merkittävä aloituspiste. 1972 vuonna voimaan tullut kansanterveyslaki antoi kunnille keskeisen roolin. (Rautiainen ja muut, 2020, s. 20–21.) Kansanterveyslain ohjaamana perustettiin terveysasemat, jotka mahdollistivat ammattilaistason integraation käynnistymisen (Taskinen & Hujala, 2020, s. 55–56). 1980-luvulla VALTAVA-uudistuksen kautta pyrittiin sosiaali- ja terveyspalveluiden eheyttämiseen. 1990-luvulla vapaakuntakokeilu ja voimaan tullut kuntalaki antoi kunnille mahdollisuuden ostaa palveluita yksityisiltä ja järjestää sosiaali- ja terveyspalvelut parhaalla katsomallaan tavalla. 2000-luvulla Seutuyhteistyökokeilu sekä PARAS-hanke olivat käynnissä. Pyrkimyksenä oli madaltaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisiä rajoja sekä järjestämään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita isommissa yksiköissä. (Rautiainen ja muut, 2020, s. 20–21.) Merkittävä integraation tuoma käytäntö on kotisairaanhoidon ja kotihoidon yhdistyminen. Kuitenkin edelleen sosiaali- ja terveyspalveluiden

yhteistyö terveystalokien sisällä voi jäädä vähäiseksi. (Taskinen & Hujala, 2020, s. 55–56.) 2010- luvulla alkoi pääministereiden Katainen, Stubb, Sipilä hallitusten sote-uudistusten suunnittelu. 2020- luvulla tuli pääministeri Rinne/Marinin hallituksen sote-uudistus. Uuden sote-uudistuksen tavoitteena on siirtää sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen pois kunnilta. Uutena järjestäjänä toimii alueellisesti itsehallinnolliset hyvinvointialueet. (Rautiainen ja muut, 2020, s. 20–21.)

Hallitukset ja viranomaiset ovat yrittäneet vähentää kuntien välisiä eroja. Keinoina on kokeiltu erilaisia suosituksia, hankkeita ja kokeilua. Nämä eivät kuitenkaan tuottaneet tulosta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiskonstruktioiden ja kuntarakenteiden pirullisiin ongelmiin. Näin ollen 2000- luvulla siirryttiin lainsäädäntöuudistusten aikaan. Paras-hankkeessa, todettiin että osa kunnista on liian pieniä tuottamaan itse kaikkia peruspalveluita. Hanke käynnistikin Suomen historian laajimman kuntaliitosaallon. Sen tavoitteena oli myös kehittää palvelusektoreiden ja porrastetun palvelujärjestelmän eri tasojen välistä integraatiota. Paras-hanke ei kuitenkaan pystynyt luomaan uutta tapaa vahvistaa sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisen taloudellista ja toiminnallista pohjaa. (Rautiainen ja muut, 2020, s. 21–23.) Sipilän hallituksen valmisteleman sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaisuudistuksen keskeisin sisältö oli sote-integraatio sekä asiakkaan valinnanvapaus. Tässä sote-mallissa palveluiden järjestäjälle oli säädetty velvoite palveluintegraatioon. Monituottajamalliin oli kuitenkin sisällytetty useita sellaisia elementtejä, jotka olisivat tehneet horisontaalisen ja vertikaalisen integraation toteuttamisesta haastavaa. Tämä Sote-uudistus kaatui hallituksen eroon vuonna 2019. (Rautiainen ja muut, 2020, s. 24–32.)

5.2 Sote-uudistus 2020-luvulla- tavoite ja tarkoitus

Kuten edellä todettu, sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneratkaisuja on pyritty uudistamaan jo useita vuosia. Uudistusten haasteina ja kompastuskivinä ovat olleet muun muassa perustalain vaatimukset, uudistusten laajuus, asetetut aikataulut sekä alueiden

erilaiset tilanteet. Marinin hallituksen sosiaali- ja terveystalveluiden rakenneuudistuksen (sote-uudistus) valmistelussa ja esityksessä on huomioitu edellisten vaalikausien valmistelut sekä perustuslain asettamat reunaehdot. (HE 241/2020 vp, s. 19.) Hallitusohjelmat eroavat myös sen suhteen, että Rinteen/ Marinin hallitusohjelmassa integraatiokäsitteen käyttö on vähäistä ja sen tilalla käytetään palvelujen yhteensovittamista. (Rautiainen ja muut, 2020, s. 33).

Hallituksen joulukuussa 2020 antamassa esityksessä todetaan, että ikäsidonnaisten mienojen kasvu tulee jatkumaan koko 2020-luvun ja myös siitä eteenpäin. Ikärakenteen kehityksen sekä kuntien erilaisten kantokyvyn takia sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja rahoitus eivät pysty enää takaamaan tasa-arvoisia palveluita kansalaisille. Kunnat eivät ole enää kykeneviä järjestämään sosiaali- ja terveydenhuollon rahoittamista ja järjestämistä. Haasteet vaihtelevat eri alueilla. (HE 241/2020 vp, s. 19.)

Marinin hallituksen sote-uudistuksen tavoitteina on turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveystalvelut kansalaisille, parantaa palveluiden saatavuutta, kaventaa hyvinvointi- ja terveyserojen, sosiaalipalveluiden ja terveystalveluiden sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluiden yhteensovittaminen, saumaton yhteistyö eri ammattiryhmien välillä, palveluiden pirstoutumisen ehkäisy, palveluketjujen yhtenäisyys, perustason palveluiden painottaminen, ammattitaitoisen työvoiman turvaaminen, parantaa sosiaali- ja terveystalveluiden vaikuttavuutta, tuottavuutta, läpinäkyvyyttä ja avoimuutta sekä kustannusten kasvun hillintä. Näillä toimilla pyritään vastaamaan yhteiskunnallisten muutosten aiheuttamiin haasteisiin. (Rautiainen ja muut, 2020, s. 24–31.)

Hallitus jätti eduskunnalle esityksen hyvinvointialueiden perustamista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevasta lainsäädännöstä 8.12.2020. Esityksen mukaan muodostuu 21 hyvinvointialuetta, joille siirtyy vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä. Tästä kuitenkin poikkeuksena Uudenmaanalue, jossa edellä mainittujen palveluiden järjestämisvastuu jää

kaupungille. Uudellamaalla järjestämisestä vastaa neljä hyvinvointialuetta ja terveydenhuollossa lisäksi HUS-yhtymä. Hyvinvointi alueet ovat julkisoikeudellisia yhteisöjä ja niillä on alueellinen itsehallinto. Hyvinvointialueelle valitaan vaaleilla aluevaltuusto, joka toimii ylimpänä päättävänä toimielimenä. Hyvinvointialueiden lisäksi perustetaan viisi yhteistyöaluetta, jotka laativat yhteistyösopimuksen siihen kuuluvien hyvinvointialueiden kesken joka neljäs vuosi. (HE 241/2020 vp, s. 1.)

Valtion ohjausta sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen kohdalla pyritään myös vahvistamaan. Ohjaus on strategista ja tapahtuu rahoituksen sekä palveluiden turvaamisen näkökulmasta. Valtioneuvosto vahvistaa strategiset tavoitteet joka neljäs vuosi, jotka hyvinvointialueiden tulisi ottaa huomioon sosiaali- ja terveydenhuoltoon sekä pelastustoimeen järjestäessään. Sosiaali- ja terveysministeriö neuvottelee sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisestä hyvinvointialueiden kanssa joka vuosi. Sisäministeriö käy neuvottelut pelastustoimeen koskien. Hyvinvointialueiden rahoitus koostuu pääasiassa valtion rahoituksesta sekä asiakkailta perittävistä asiakasmaksuista. Rahoitus määräytyy suurelta osin hyvinvointialueiden palveluiden tarpeen sekä olosuhdetekijöiden perusteella. Pelastustoimen rahoitukseen oman vaikutuksen tuo myös riskikerroin. (HE 241/2020 vp, s.2.)

Kunnilla, kuntayhtymillä, maakuntien liitoilla ja muilla toimijoilla oli mahdollisuus antaa lausunto hallituksen esitysluonnoksesta sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta ja maakuntien perustamista koskien. Lausuntoja tuli yhteensä 804 kappaletta. Lausunnoista kävi ilmi, että uudistusta pidetään tarpeellisenä ja sen tavoitteita hyväksyttävänä. Suurin osa vastanneista puolsi uudistuksen tavoitteita ja uskoi, että esityksellä voisi parantaa palveluiden saatavuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistuksen suurimpina hyötyinä mainittiin muun muassa painotus ennaltaehkäisyyn ja perustason terveys- ja sosiaalipalveluihin, sekä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon nykyistä parempi integraatio. Kritiikkiä vastaajat antoivat puolestaan palvelutarpeiden alueellisten erojen huomioimisesta, sosiaalihuollon asemasta uudistuksessa, aikataulun haasteellisuudesta, rahoituksen riittävydestä sekä

valtion ohjauksesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020, s. 8–9.) Hallituksen esitys sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä hyväksyttiin eduskunnassa 23.06.2021. Ensimmäiset lait tulivat voimaan 1.7.2021, jolloin myös hyvinvointialueet perustettiin. Ensimmäiset aluevaalit ovat 23.1.2022 ja lait tulevat voimaan porrastetusti aina vuoteen 2023 asti (Sote-uudistus, 2021.)

Sote-integraation perustavanlaatuinen tavoite on asiakkaan palveluiden yhteensovittaminen. Eri toimijoilta monenlaisia palveluita tarvitsevat asiakkaat ovat integraation keskeisin kohderyhmä. Asiakslähtöisyyden tulisi olla integraation punainen lanka, jota seurataan integraatiotavoitteissa kaikilla tasoilla ja kaikissa vaiheissa. Taskinen ja Hujala tuovat esille, että käytännön sote-integraatiosta käytävässä keskustelussa ajoittain asiakaslähtöisyys integraation ydinperiaatteena on vaarassa jäädä muiden arvojen ja tavoitteiden alle. Hyvinvointialueiden muodostamisen yhteydessä tarvitaan lisää keskusteltua sote-integraatiota ohjaavista arvoista. (Taskinen & Hujala, 2020, s. 67–68.) Palveluintegraation onnistumiseen vaaditaan poliittisen johdon ja virkamiesjohdon samanlainen käsitys palveluintegraation tarpeesta, tavoitteista ja keinoista (Virtanen ja muut, 2017, s. 51).

5.3 Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalveluiden kuntayhtymä

Siun Sote eli Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalveluiden kuntayhtymä aloitti toimintansa 1.1.2017. Kuntayhtymä vastaa julkisista sosiaali- ja terveydenhuollon talveluista 13 kunnan alueella sekä järjestää pelastustoimen ja ympäristöterveydenhuollon Pohjois-Karjalassa. Siun Soteen kuuluu myös Pohjois-Karjalan keskussairaala. Siun Sotessa on noin 7860 työntekijää ja alueella on noin 164 000 asukasta. (Siun Sote.)

Sote-uudistuksen hyväksymisen myötä Pohjois-Karjalan hyvinvointialue perustettiin 1.7.2021. Hyvinvointialuevalmistelu etenee väliaikaisen valmistelutoimielimen johdolla. Väliaikainen valmistelutoimielimen tehtävänä on vastata valmistelutyön

organisoimisesta ja johtamisesta. Lisäksi se valmistelee uuden organisaation hallinnon järjestämistä koskevaa päätöksentekoa. Siun Soten tuottamat sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelut palvelut siirtyvät hyvinvointialueelle 1.1.2023. (Siun Sote hyvinvointialue.)

Siun Sote etenee kohti Sote-uudistuksen tavoitteita hyvinvointialueen valmistelun sekä useiden menossa olevien hankkeiden kautta (Siun Sote hyvinvointialue). Menossa olevia hankkeita ovat ONNISTU yhdessä- työhyvinvointi, johtaminen ja asiakasosallisuus Sotemuutoksessa- hanke, Laajenevat toimintaympäristöt ja tuki varhaiskasvatuksessa (LaTVa)-hanke, Topakka-hanke, Siun Sote rakenneuudistuhanke, Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushanke 2020-2022, Barnahus Pohjois-Karjala-hanke, Alueellinen oppimisverkko-hanke, LUMO- Lastensuojelun uudistaminen monialaisesti Itä- ja Keski-Suomessa-hanke, Työkykyohjelma 2020-2022 -hanke, Digituki Pohjois-Karjala hanke, Asteriasiakas- ja potilastietojärjestelmä -hanke, Meidän Digi -hanke, Työelämään kuntouttaviin mielenterveyspalveluiden IPS- sijoita ja valmenna -hanke (Siun Sote hankkeet). Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushanke 2020-2022 pyrkii vahvistamaan perustason palveluita ja siirtämään painopistettä ennaltaehkäisevään työhön. Sen tarkoituksena on muodostaa uudenlainen, laaja-alainen sosiaali- ja terveyskeskus, joka rakentuu asiakkaiden tarpeiden näkökulmasta (Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020-2022.) Ohjelma sisältää sekä rakenteellista että hallinnollista integraatiota (Taskinen & Hujala, 2020, s. 59). ” Tulevaisuuden sote-keskuksessa tavoitellaan uudenlaista sosiaalihuollon ja terveydenhuollon integraatiota. Tämä toteutuu, kun sosiaalihuolto ja terveydenhuolto ovat toistensa vahvat kumppanit sosiaali- ja terveyskeskuksessa.” (Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020-2022.)

Siun Sotessa toiminnan kehittäminen jatkuu osana normaalia toimintaan. Siun Soten nettisivuilla tuodaan esille, että asiakkaan näkökulmasta sote-uudistuksen tuomat muutokset eivät ole suuria, koska palveluiden tarjoajana on jo maakunnallinen organisaatio. (Siun Sote hyvinvointialue.)

6 Tutkielman metodologiset valinnat

Ihmiset tulkitsevat asioita, sillä ymmärryksellä, joka heillä on. Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen perustana on todellisen elämän kuvaaminen. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kyseessä olevaa kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja tavoitteena on löytää tai paljastaa tosiasioita. (Hirsjärvi ja muut, 2009, s. 160–161.) Laadullisessa tutkimuksessa suositaan ihmisiä tiedonkeruussa. Lähtökohtana on aineiston monitahoinen tarkastelu, eikä teorian tai hypoteesin testaaminen. Laadullinen tutkimus suosii metodeja, joissa tutkittavien näkökulmat ovat keskiössä. Myös tutkimuksen kohdejoukko valitaan tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. (Hirsjärvi ja muut, 2009, s. 164.) Kvalitatiivisessa suuntauksessa muuttujat ovat usein monimutkaisia, toisiinsa kietoutuneita ja vaikeasti mitattavissa (Hirsjärvi & Hurme, 2009, s. 25).

Tässä tutkielmassa halutaan ymmärtää toiminnan merkityksiä, joten tutkimusmetodiksi valikoitui tapaustutkimus (Hirsjärvi ja muut, 2009, s. 166). Tapaustutkimus on määritelty yksityiskohtaiseksi tutkimukseksi, jonka avulla saadaan intensiivistä tietoa yksittäistapauksesta tai pienestä joukosta toisiinsa suhteessa olevia tapauksia. Tapaustutkimukseen valitaan siis yksittäinen tapaus tai joukko tapauksia. Kohteena voi olla yksilö tai ryhmä. Tapaustutkimuksessa aineistoja kerätään usein havainnoinnin, haastattelun tai dokumenttien avulla. (Hirsjärvi ja muut, 2009, s. 134–135.)

6.1 Aineiston hankinta haastatteluilla

Tässä tutkielmassa selvitetään Sote-johtajien näkemyksiä palveluintegraation käsitteestä, johtamisesta ja tulevaisuudesta. Tutkielmaan valittiin johtajia, jotka työskentelevät sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa, jossa palveluintegraatiota on jo tehty. Näin ollen, johtajien tulisi tuntee palveluintegraation käsite ja nähdä se osana tulevaisuuden strategiaa. Tarkasteltavaksi kuntayhtymiksi valikoitu Pohjois-Karjalan sosiaali- ja

terveyspalveluiden kuntayhtymä (Siun Sote). Valintaan vaikutti myös se, että Siun Sote on tutkielman tekijälle tuttu organisaatio siellä työskentelyn vuoksi. Aineisto kerättiin haastattelemalla kuntayhtymän johtoryhmään kuuluvia henkilöitä sekä ylintä johtoa. Haastatteluihin osallistui yhteensä seitsemän johtajaa. Haastattelut toteutettiin teema-haastattelulla.

Haastattelussa ihminen halutaan nähdä subjektina, jolloin hän on merkityksiä luova ja aktiivinen osapuoli. Haastattelu sopii tutkimusmenetelmäksi, koska se on menetelmänä joustava, antaa haastateltavalle mahdollisuuden tulkita kysymyksiä ja sallii täydennykset. Haastattelun tavoitteena on informaation kerääminen. Se on etukäteen suunniteltua ja päämäärähakuista tiedonhankintaa. (Hirsjärvi & Hurme, 2009, s. 35–42.) Haastattelijan osuus pyritään minimoimaan. Haastattelijan tulisi olla puolueeton, eikä hänen ole sopivaa esittää mielipiteitään tai heittäytyä väittelyyn. (Hirsjärvi & Hurme, 1995, s. 77.) Tässä tutkielmassa haastattelijana oli testannut haastattelupohjan yhdellä johtamisen ammattilaisella.

Tämän tutkielman tutkimusmenetelmänä on teemahaastattelu. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä. Siinä aihepiiri ja teema-alueet ovat kaikille samat (Hirsjärvi & Hurme, 2000, s. 47–48.) mutta kysymykset ovat kuitenkin avonaisia (Hirsjärvi & Hurme, 2011, s. 106). Teemahaastattelua käytettäessä ollaan kiinnostuneita tutkittavan ilmiön perusluonteesta sekä -ominaisuuksista. Ilmiön konkretisoituminen tutkittavan maailmassa riippuu tutkittavasta ja hänen sen hetkisestä elämäntilanteesta. (Hirsjärvi & Hurme, 1995, s. 40–41.) Teemahaastattelu rakentuu olettamuksen varaa, että kaikkia yksilön kokemuksia, tunteita ja ajatuksia voidaan tutkia tällä menetelmällä (Hirsjärvi & Hurme, 2000, s. 47–48). ja se pyrkii tavoittamaan haastateltavien todellisia ajatuksia ja kokemuksia (Hirsjärvi & Hurme, 1995, s. 128). Haastateltavien asioille antamat tulkinnat ja merkitykset ovat keskeisiä (Hirsjärvi & Hurme, 2011, s. 48).

Tässä tutkielmassa haastattelijana lähestyi organisaation johtoryhmään kuuluvaa henkilöä sähköpostitse ja esitteli tutkielman aiheen, tarkoituksen sekä tutkimusmenetelmän.

Yhteishenkilönä toiminut johtoryhmän jäsen esitteli aiheen johtoryhmälle ja kartoitti vapaaehtoiset osallistujat. Haastattelija lähetti vapaaehtoisille tutkielman tarkemman esittelyn sähköpostitse. Tässä tuotiin esille osallistumisen vapaaehtoisuus, haastatteluiden nauhoittaminen, haastateltavien anonymiteetin kunnioittaminen sekä mahdollisuus keskeyttää osallistuminen missä vaiheessa tutkielmaa tahansa. Haastatteluiden ajankohdasta sovittiin osallistujien tai heidän sihteereiden kanssa sähköpostitse. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluna Teams-ohjelman välityksellä ja niihin varattiin tunti aikaa. Etäyhteyden käyttämiseen vaikutti ajan säästäminen sekä Covid-19 tilanne. Haastattelut tehtiin touko-kesäkuun 2021 aikana. Haastattelija oli haastatteluiden aikana yksin, rauhallisessa paikassa, jolla pyrittiin varmistamaan tietosuojan ja anonymiteetin säilyminen. Haastattelijalla oli kuvayhteys päällä haastatteluiden aikana. Myös osa haastateltavista piti kuvayhteyden päällä. Haastattelija esittäytyi, kertoi haastatteluiden nauhoittamisesta sekä aineiston käsittelystä vielä ennen nauhoittamisen ja varsinaisten haastattelukysymysten aloittamista. Haastattelujen kestot vaihtelivat 21-39 minuutin välillä. Lopuksi haastateltavilla oli mahdollisuus kertoa vapaasti ajatuksia palveluintegraatioon liittyen. Pidättäydyin kysymysten esittäjänä haastattelun aikana, koska haastattelijan tulee olla puoleeton eikä hänen ole sopivaa esittää mielipiteitä tai heittäytyä väittelyyn. Pyrin käyttämään yleiskieltä haastattelukysymysten esittämisessä, jotta kielenkäyttö ei vaikuttaisi tutkimustuloksiin. Aloitin aineiston käsittelyn ja analysoinnin pian haastatteluiden jälkeen.

6.2 Aineiston analyysi sisällönanalyysillä

Sisällönanalyysissä pyritään löytämään tekstin merkityksiä ja kuvaamaan sisältöä sanallisesti (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 117-119). Kyse on aineiston pilkkomisesta ja ryhmittelystä tutkielman aihepiirien mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 105). Aineistosta nousseet ilmaisut luokitellaan samankaltaisuuden tai erilaisuuden mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 124). Tallennetulle aineistolle on kaksi purkamisvaihtoehtoa. Aineisto voidaan joko puhtaaksikirjoittaa eli litteroida tai aineistosta

voidaan suoraan tehdä päätelmiä tai koodauksia teemojen mukaan. (Hirsjärvi & Hurme, 2011, s. 138.) Tässä tutkimuksessa aineiston purkaminen tapahtuu teema-alueittain. Tutkielman teema-alueet muodostuivat teoreettisen viitekehyksen sekä tutkimuskysymysten kautta. Ensimmäisenä teemana oli mitä palveluintegraatio käsite ja minkälaisia merkityksiä haastateltavat sille antoivat. Toisena teemana oli palveluintegraation tarkoitus ja tavoite sote-uudistus kontekstissa. Kolmantena teemana oli palveluintegraatio ja johtaminen. Neljäs ja viimeinen teema sisälsi johtajien näkemyksiä palveluintegraation tulevaisuudesta. Teema-alueiden sisälle muodostettiin kategorioita, joita ryhmittelemällä muodostui laajempia kokonaisuuksia. Tätä kautta nostettiin esille tutkimustuloksia.

Haastatteluaineiston tulokset voidaan esittää usealla eri tavalla: tekstinä, numeroina, kuvina ja kuviolina. Esitettäessä tulokset tekstin muodossa, voi tutkija lähestyä tuloksia eri tavoin. Teksti voi olla tutkijan omaa kuvausta tutkittavasta aiheesta tai tekstissä voi olla haastatteluotteita. Teksti voi olla myös kirjoitettu kertomuksen muotoon. (Hirsjärvi & Hurme, 2011, s. 169.) Tässä tutkimuksessa nostetaan esille haastatteluotteita. Haastatteluotteet kirjattiin sellaisina, kun ne oli sanallisesti ilmaistu. Osaa haastateltavien ilmaisuista on lyhennetty, jolloin haastatteluotteen katkaisemisen merkinä on käytetty kahta pistettä.

7 Tulokset

Tässä luvussa esittelen pro gradu -tutkielmani tulokset tutkimuskysymyksittäin. Palveluintegraation määritelmästä, tarkoituksesta ja tavoitteista keskusteltiin vaihtelevasti jokaisen haastateltavan kanssa, kuitenkin tutkielman liitteenä olevan haastattelurungon teemojen mukaisesti. Keskeisinä aiheina olivat palveluintegraatiota ohjaavat periaatteet, palveluintegraation avaintekijät, sote-uudistuksen tavoitteet ja tulosten arviointi sekä palveluintegraation tulevaisuus. Tutkielmani lähtökohtana on aineiston monitahoinen tarkastelu, eikä teorian tai hypoteesin testaaminen. Haastateltavien näkökulmat ovat tutkielmani keskiössä. (Hirsjärvi ja muut, 2009, s. 164.) Tulokset pohjautuvat aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin. Ensimmäisenä tarkastelen, mitä palveluintegraatio tarkoittaa johtajille käsitteenä, mitä sillä tavoitellaan sekä mitkä tavoitteet sillä on sote-uudistuksen kontekstissa ja onko sote-uudistuksen palveluintegraatio tavoitteet saavutettavissa (7.1). Tämän jälkeen tuon esille johtajien näkemyksiä palveluintegraation avaintekijöistä, johtamisesta sekä tulosten arvioinnin merkityksestä (7.2). Lopuksi tarkastelen johtajien näkemyksiä siitä, miten sote-uudistuksen palveluintegraation tavoitteet tulevat näkymään tulevaisuudessa ja mitä tulisi huomioida palveluintegraatiota suunniteltaessa (7.3).

7.1 Palveluintegraation käsite ja tavoite

Tässä luvussa kuvailen, miten johtajat näkevät palveluintegraation käsitteen ja mitä sillä tavoitellaan. Kuten aikaisemmin todettu, palveluiden järjestäjille ja johtajille integraation arvot ja tavoitteet voivat merkitä toisistaan poikkeavia asioita. (Taskinen & Hujala, 2020, s. 67–68.) THL:n mukaan palvelujen integraatio tarkoittaa sitä, että sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjä tai tuottaja muodostaa asiakkaalle kokonaisuuden hänen tarvitsemistaan palveluista (THL, 2021). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa palveluiden integraatiota kuvataan yhteentoimivuudeksi ja yhteistyössä tehtäväksi palveluiden kehittämiseksi (Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020-2022, s. 12). Kysyttäessä

johtajilta, mitä palvelu integraatio sinulle tarkoittaa, johtajat korostivat asiakkaan saaman palvelun kokonaisvaltaisuutta. Palveluintegraation tavoitteena johtajat pitivät asiakkaan palveluiden sujuvuutta, oikea aikaisuutta sekä kokonaisvaltaisuutta. Palveluintegraation tarkoituksesta keskustellessa asiakkaan näkökulma, asiakkaan etu ja asiakkaan palveleminen nousivat selvästi esille. Myös Hujala ja Taskinen toteavat, että palveluintegraatiossa integraatio nähdään käytännön toimintana ja siinä lähtökohtana on palveluiden toteutuminen asiakaslähtöisesti. Avainasemassa on palveluiden oikea aikaisuus, tarveperustaisuus, asiakaslähtöisyys ja saumattomuus. (Taskinen & Hujala, 2020, s. 51–52.)

”Se tarkoittaa minulle sitä, että asiakasta voitais palvella tai potilasta voitais palvella kokonaisvaltaisesti.”

”Mä lähestyn sitä niin kun sen niin kun asiakkaan näkökulmasta, et sen palveluintegraation tavoite olis tuottaa niin kun järkevästi niitä palveluja, niin että se asiakas ymmärtäisi sen oman palvelutarvekokonaisuutensa ja sitten mikä rooli milläkin on siinä..”

”Kyl se lähtee sieltä asiakas tarpeesta, asiakkuuksista, potilastarpeista ja tarpeesta integroida se asiakaslähtöisesti..”

”..jos jotenkin yleisesti sitä luonnehtisi, se tarkoittaa mun mielestä semmosta asiakkaan näkökulmasta ikään kuin niin kun sosiaali- ja terveystieteiden rajojen häivyttämistä. Niin että se asiakas saa vaan sen oikean palvelun..”

”voidaan toimia yhtenäisenä tiiminä ja tiimissä tehdä sitten sen niin kun sen asiakkaan tarpeesta lähtien sitä palvelua eikä niinkään sit sieltä organisaation laatikoista lähtien tuottaa niitä palveluita.”

”sote-alan moniammatillisten professionien tekemisen yhteensovittamista asiakkaan parhaaksi asiakkaan tarpeesta rakentuvaksi kokonaisuudeksi..”

Johtajat näkivät rakenteiden muokkaamisen, rajojen häivyttämisen sekä professioiden yhteen sovittamisen osaksi palveluintegraation vaatimuksia. Palveluiden integraatio vaatii oman kulttuurin, joka ylettyy eri organisaatioihin ja eri ammattiryhmiin, rikkoo ennakkoluuloja ja raja-aitoja sekä helpottaa organisaatioiden ja yksiköiden välistä yhteistyötä. (Kodner, 2009, s. 13.) Taskisen ja Hujalan mukaan eri alojen erikoistuminen on johtanut liialliseen eriytymiseen ja vastuiden jakautumiseen, jonka vuoksi asiakkaat joutuvat seilaamaan ”luukulta toiselle” (Taskinen & Hujala, 2020, s. 53–54). Vastuun pirstoutuminen heikentää tehokkuutta ja palveluiden laatua. Eriytyminen on lisännyt integraation tarvetta. (Axelsson & Axelsson, 2006, s. 77–78.) Johtajien puheista nousee esille, että eriytymiset tuomat haasteet palveluintegraation kontekstissa on tunnustettu.

”..eli tähän on se perinteinen tilanne.. asiakasta, häntä pompotetaan siinä näiden kahden palvelun välillä ja käydään kiistaa siitä, että kumpi palvelu tällä hetkellä on ajankohtainen ja oikee, kun ne voisi olla yhdenaikaisia ihan yhtä hyvin..”

”Asiakkaan näkökulmasta hänen ei tarvitse seikkailla meidän järjestelmässä, ei hallinto-himmeleissä eikä tietää välttämättä minkä lainsäädännön perusteella hän palveluja saa, vaan hän saa tukea, apua, ratkaisuja ongelmiinsa, hoitoa, ja tän tyypisiä asioita jouhevasti tilanteen mukaan..”

”..mun mielestä ne raja-aidat mitä sitten on eri tuota toimialueiden tai palvelualueiden välillä mitkä niin kuin vielä kuitenkin pääosin suomessakin ovat olemassa niin tota ne on kyllä ehdottomasti taaksejäänyttä aikaa, tai tulisi olla..”

”.. Se yhteinen rakenne on siellä se edellytys sille, että tätä voidaan lähteä tekemään se et se järjestämisvastuu on yhdellä toimijalla mut se ei pelkästään riitä, vaan niin kun voidaan niin kun laittaa järjestämisvastuu yhteen ilman et se johtaa integraatioon.. että tota sit sen jälkeen kun on saatu se järjestämisvastuu yhdelle toimijalle niin sen jälkeen sit pitää lähteä niitä käytännötoimintamalleja sitten hakemaan..”

”..asiakas saa sen palvelun, mitä asiakas tarvii..asiakkaan palvelupolku on sujuva ilman että siinä niin kun näkyy niitä raja-aitoja..”

”..sillon se tarkoittaa meidän sote-siiloille sitä, että me ei voida juoksuttaa yhdestä asiasta yhteen paikkaan ja toisesta toiseen eli sen palveluiden tuottamistapaa ja asiakkaalle tuottavaa arvoa pitää miettiä asiakasnäkökulmasta..”

Integroitujen palveluiden käsitteen monimuotoinen luonne sekä spesifisyyden ja selkeyden puute hankaloittavat sen systemaattista ymmärtämistä (Kodner, 2009, s. 6). Yhdellä haastateltavalla nousi epäily, ettei palveluintegraatio ajattelua ole vielä täysin sisäistetty.

”..hallinto, henkilöstöhallinto ja talousvalmistelua ja sitten on aina erikseen palvelutuotannon valmistelu ja ne eivät arjessa mene niin, vaan kun palvelutuotantoa, integraatiota tehdään niin nää on täysin limittyneitä toisiinsa. Ja minusta tämä on tosi merkityksellinen asia siinä mielessä, et kun me mietitään palvelua ja palveluintegraatiota se tarkoittaa aina muutosta.. Jos me valmistellaan näitä jotenkin siiloissa ja erikseen ni ei tule kyllä hyvä. Eli eli integraatioajattelu ja ymmärrys on mun mielestä vielä aika heiveröistä.”

Selvitin haastateltavilta myös näkemyksiä Sote-uudistuksen palveluintegraation tavoitteista. Marinin hallitusohjelmassa integraatiokäsitteen käyttö on vähäistä ja sen tilalla käytetään palvelujen yhteensovittamista (Rautiainen ja muut, 2020, s. 33). Hujalan ja Taskisen näkemyksen mukaan palveluiden yhteensovittamisen punaisena lankana tulisi olla asiakaslähtöisyys (Taskinen & Hujala, 2020, s. 67–68). Haastatteluissa mukana olleet johtajat näkivät, että Sote-uudistuksen palveluintegraation tavoitteena on asiakkaille lisäarvon tuottaminen, palvelupolkujen sujuvoittaminen sekä asiakkaan roolin korostaminen.

”..kyllä se silloin tarkoittaa minusta sitä, että se asiakas saa jotakin arvoa hänen tarpeeseensa liittyen enemmän kuin aikaisemmin ja nimenomaan niin, että sen asiakkaan oma roolikin on merkittävä”

”..se on sit meidän tehtävä niin et se palvelupolku sitten ohjautuu sen asiakkaan tarpeen mukaisesti et näin mä aattelen, et sitä samaa tässä sote-uudistuksessaakin tarkotetaan ja haetaan..”

Lisäksi sote-uudistuksen tavoitteista keskustellessa johtajien puheissa korostui taloudellisempi palveluiden tuottaminen, palveluiden oikea-aikaisuus, vaikuttavuuden lisäämisen sekä palveluiden sujuvoittamisen, saatavuuden ja saavutettavuuden parantaminen.

”kyllähän sillä tietysti tavoitellaan sitä, et ne palvelut saatais taloudellisemmin tuotettua, että ne olis niin kuin nopeampia ja kattavampia niin kuin alkuvaiheessa jo..Tavallaan niin kuin täsmä palveluiden tarjoamista oikea aikaisesti, sehän se on niin kuin se ajatus siinä..”

”..kyl meidän pitää niin kun pystyä vielä vaikuttavampiin palveluihin elikkä saamaan sitä terveyshyvintointi hyötyä väestölle enemmän kuin nyt ja sitten myös tämmöseen ennaltaehkäisevään toimintaan laajakatseisestiki tulee panostaa..Eli tota se vaikuttavuus kaikkineen, sairastavuuden alenema, työvuosien ja eläkeikäasioiden nousu on yksi mihin sote-varmasti voi onnistuessaan vaikuttaa”

”..kyllähän sillä tarkoitetaan ja haetaan sitä, että niin kun palvelu ois niin kun hyvin saatavissa, hyvin saavutettavissa myös että se ei olis liian kaukana fyysisesti ja sitten se ois vaikuttavaa, niitä asioitahan sillä haetaan saatavuus, saavutettavuus ja vaikuttavuus..”

”palveluintegraatiolla varmaan tavoitellaan semmosta turhan tekemisen, päällekkäisen tekemisen, väärän tekemisen, vääräaikaisen tekemisen niin kun poistamista, joka sitten puolestaan niin kun sitä kautta välillisesti saatavuus paranee..”

”se (integraatio) on väline saavuttaa jotain.. Ja lähtökohtaisesti meillä on se hypoteesi että sillä saavutetaan asiakkaan kannalta parempaa palvelua ja kustannusvaikuttavuutta..”

Haastatteluiden perusteella, johtajat ovat tunnistaneet sote-uudistuksen palveluintegraation tavoitteet. Asiakkaan edun huomointi korostui myös tästä aiheesta keskustellessa. Johtajat pitivät Sote-uudistuksen palveluintegraation tavoitteita mahdollisena saavuttaa. Tavoitteiden saavuttamisen tärkeinä kulmakivinä nähtiin rakenteiden uudistuminen, johtamisen onnistuminen, ajan kulumisen sekä yhteisen tavoitteen säistäminen.

”..kyllä ne minusta on saavutettavissa ja kannatan niitä tosi paljon ja nään sen niinkö oikeana askeleena kohti niinkö terveyserojen kaventumista ja syrjäytymisen ennaltaehkäisyä ja palveluiden yhdenvertaisuutta kohden ennen kaikkee. Eli kyl mä nään, että ne sote-tavoitteet on isoja tavoitteita, tärkeitä tavoitteita mutta ne on mahdollista saavuttaa nimenomaan paremmin integraation avulla, kuin erillisistä orgaaneista siiloutuneista luukuista tarjoilemalla. Ja mä itse jopa uskon, että me pystytään tuottaa kustannustehokkaammin.”

”..kyl mie uskon, että pitkälle ne on mahdollisuus saavuttaa. Mutta tota ottaa tietysti varmasti oman aikansa..”

”..toimiakseen niin tuota mun mielestä siihen niin kun pitää luoda tosi hyvät niin kun rakenteet ja sitten se että kaikilla tasoilla on tuota tavallaan se sama näkökulma asiasta.. et se keskustelua se tulee vaatimaan ja tuota sellaista niin kun valmentamista ja prepausta ja sehän ei onnistu mitenkään muuten kun niitten ihmisten ketkä sillä alueella työskentelee niin kun siinä verkostomaisesti toimimalla ja tuota sen yhteistyön tekemisellä. Ja yks iso asia on se luottamus, että miten saavutetaan eri osapuolten luottamus siinä, että mitä se sote-integraatio on..”

”..Kyl mä uskon, että se on mahdollista mut se vaatii työtä, mä sanoisin et 5-10 vuotta, ja siltikin on riskejä, et se ei toteudu..”

Haastatteluissa nousi esille teemoja, joiden pohtiminen ja huomiointi olisi johtajien mielestä aiheellista Sote-uudistuksen tavoitteiden onnistumisen turvaamiseksi. Näitä teemoja olivat rahoituksen ja resurssien riittävyys, ammattilaisten asenteet, johtamisen onnistuminen, henkilöstön riittävyys sekä yhteiskunnan yleisen murroksen tuomista haasteet.

”..Eli kyl se rahoitus on yksi riski sille, ettei saavuteta tavoitteita mut sekään ei ole niin, että kaikki on rahoituksesta kiinni.. Toinen suuri riski ollaan me ammattilaiset ite, et miten kapeesti, tiukasti me tulkitaan tekemisiämme.. kyetäänkö me uudistumaan sote-ammattilaisina..”

”.. miten sen fuusioitten johtaminen onnistuu niin, että ne asetetut tavoitteet oikeesti saavutetaan..”

”..miten se niin kun resurssoidaan ja onko se niin kun resurssin, mitä nyt käytetään sosi-aali- ja terveydenhuoltoon suomessa kaiken kaikkiaan ni onks se niin kun oikealla tasolla..”

”..ehkä kaikkein suurin kysymys, josta yllättävän vähänki on keskusteltu ni tässä onnistumisessa on se, että mistä riittää tekijät..Suomessa keskustellaan niin kun liian vähän tällä hetkellä niin kun suomalaisten eri alueitten ikärakenteista..se näkyy nyt sit siinä, että kun isot ikäluokat eläköityy niin se työelämään tuleva ikäluokka on kovin pieni..”

”..mun mielestä niin kun hirveen usein integraatiolla tavoitellaan kustannushyötyjä niin kun unohtaen sitten se että miten kustannushyödyt realisoituu eli se ehkä semmoset välilliset kustannushyödyt on mun mielestä realistisempia..”

”Tätä kuvioo haastaa on se, että iso osa tästä muutoksesta mitä sote-uudistuksen ympärillä tapahtuu ni sillä oo mitään tekemistä sote-uudistuksen kanssa. Se johtuu yhteiskunnan yleisestä murroksesta, teknologisoitumisesta, väestörakenteen muutoksesta eli hyvin paljon niin kun tavallaan toimintaympäristöön liittyvistä asioista, mitä ei kannata ehkä sit sotkee siihen ite sote-uudistukseen niin siinä on ehkä semmonen realiteetti haaste, et tavallaan niin kun löydetään ne tekijät mihin ihan oikeesti voidaan sitten vaiuttaa uudistuksellakin..”

Johtajat lähestyivät palveluintegraation käsitettä sen tavoitteen kautta. He näkivät palveluintegraation käsitteen tarkoittavan ennen kaikkea sosiaali- ja terveyspalveluiden rajojen häivyttämistä ja palveluiden yhteensovittamista, joiden tarkoituksena olisi sujuvoittaa asiakkaiden palveluita. Palveluintegraation tavoitteesta ja tarkoituksesta keskustellessa johtajat korostivat asiakkaan palveluiden sujuvuutta, oikea aikaisuutta sekä kokonaisvaltaisuutta. Palveluintegraation tavoitteet ja tarkoitus on nähty vastaavanlaisena myös aikaisemmissa tutkimuksissa (ks. Taskinen & Hujala, 2020 ja Tiirinki & Halme, 2019). Sote- uudistuksen palveluintegraation tavoitteena johtajat pitivät taloudellisempaa palveluiden tuottamista, palveluiden oikea-aikaisuutta, vaikuttavuuden lisäämistä sekä palveluiden sujuvoittamisen, saatavuuden ja saavutettavuuden parantumista. Puheissa korostui asiakkaille lisäarvon tuottaminen, palvelupolkujen sujuvoittaminen sekä asiakkaan roolin korostaminen. Nämä näkemykset ovat linjassa Marinin hallituksen sote-uudistuksen tavoitteiden kanssa. Johtajien puheissa ei noussut esille avoimuuden ja läpinäkyvyyden teemat, jotka ovat myös osa sote-uudistuksen tavoitteita. (Rautiainen ja muut, 2020, s. 24–31.) Johtajat näkivät sote-uudistuksen tavoitteet mahdollisina saavuttaa. Rahoituksen ja resurssien riittävyys, ammattilaisten asenteet, johtamisen onnistuminen, henkilöstön riittävyys sekä yhteiskunnan yleisen murroksen tuomat haasteet johtajat näkivät teemoina, jotka vaativat vielä laaja-alaisempaa pohdintaa, jotta tavoitteisiin päästäisiin.

7.2 Palveluintegraation avaintekijät ja johtaminen

Tässä luvussa kuvailen haastateltavien näkemyksiä palveluintegraation avaintekijöistä sekä hyvinvointialueiden johtamisesta. Lisäksi tarkastelen johtajien mielteitä sote-uudistuksen tulosten arvioinnista. Siun Soten alueella palveluintegraatio ei ole uusi asia. Näin ollen, johtajilla on jo kokemusta organisaation palveluintegraatoratkaisujen suunnittelusta, toteutuksesta, onnistumisista ja epäonnistumisista. Johtajat nostivat palveluintegraation onnistumisen avaintekijöiksi johtajien ja henkilöstön muutoskyvykkyyden, yhteistyön, jaetun ymmärryksen tavoitteista ja toimintatavoista, yhteisen tahtotilan sekä yhteisen työskentelytavan. Palveluintegraatio edellyttää eri ammattiryhmien työntekijöiltä sekä johtajilta taitoa työskennellä yhdessä sekä tuoda omaa ammattitaitoa yhteisen hyvän kehittämiseen. Näiden kautta on mahdollista muodostaa joustavia ja erilaista osaamista yhdistäviä kokonaisuuksia. (Laulainen ja muut, 2020, s. 163.) Myös haastateltavat korostivat koko organisaation yhteistyön merkitystä palveluintegraation onnistumiseksi. Yhteistyö on integroinnin muoto, jossa on suuressa määrin sekä vertikaalista, että horisontaalista integraatiota. Yhteistyössä päätökset tehdään ylimmän johdon toimesta, mutta ne jättävät tarpeeksi tilaa ja mahdollisuuksia epävirallisille yhteyksille ja kommunikoinnille eri tasojen välillä. (Axelsson & Axelsson, 2006, s. 79–80.) Yhteistyö vaatii yhteiset ja selkeät tavoitteet. Kaikkien osallistujien tulisi olla tietoisia hyödyistä, kustannuksista ja riskeistä. Tämän avoimuuden kautta on mahdollista sopia suuntaviivoista sekä menettelytavoista. (Vaarama & Pieper, 2005, s. 276–277.) Tehokas integraatio vaatii myös, että konfliktit ratkaistaan kaikkia osapuolia mahdollisimman tyydyttävällä tavalla ja yrityksen yhteisen edun mukaisesti (Lawrence & Lorsch, 1969, s. 53).

”..integraatio niinkö ei ole vain jonkun palveluprosessin tai jonkun palvelujärjestelmän asia vaan se on koko organisaation asia ja kaikkien pitää siihen osallistua ja kaikkien pitäisi oppia..muuttaan sitä ajattelua niin, että se perustuis se meidän tekeminen oikeesti tarvelähtöiseen palvelutapahtumaan ja samanaikaisesti meidän pitäisi niinkö luopua vanhoista järjestelmistä ja tavoista..”

”..eri toimijat ikään kuin toimii tietyllä tavalla saman viitekehyksen kanssa. Ja eri toimijoilla on jaettu ymmärrys siitä toimintatavasta ja siitä niin kuin tavoitteesta, et mihin pyritään sillä yhteisellä integroidulla toiminnalla.”

”..jotta voitais puhua aidosti integraatiosta ni se täytyy kyllä olla niinkö silloin tavallaan sen organisaation yhteistä tekemistä, yhteinen tahtotila. Parhaimmillaan se on yhdessä suunnittelua ja jatkuvaa yhteistyötä.”

”..minusta siinä pitää nähdä se yhteinen tavoite eli kaikki on tietosia siitä ja tuota sitä tavoitetta käydään niin kun useamman kerran läpi....työkulttuurin tai kulttuurin muutos menee niin kun eteenpäin ni se tarvii toistoa ja että sitä käydään läpi.. ”

”..Et suurin tekijä on kuitenkin se että mikä on sen organisaation tahtotila. Et siitä se niin kuin kaikista eniten on kuitenkin kiinni..”

”..kyl mä aattelen, et ihmiset sitten kuitenkin loppuen lopuks sen integraation ja yhteistyön tekee..jos on niin kun yhteistyökykyiset ihmiset niin ne pystyy tekee sitä yhteistyötä vaikka siellä olis mitä raja-aitoja välissä.. ja varmaan siinäkin tullaan takasin siihen johtamiseen, et miten se johtaminen niin ku tukee sit sitä ihmisten yhteistyön tekemistä.. et ymmärretään se, että tehdään niin kun sen yhteisen tavoitteen eteen..”

Johtaminen on elinehto palveluintegraation onnistumisen kannalta. Mikäli palveluintegraatiota ei nähdä yhtenä johtamisen tärkeimpänä alueena, voi tavoitteet horisontaalisessa ja vertikaalisessa palveluintegraatiossa jäädä saavuttamatta. (Virtanen ja muut, 2017, s. 51.) Myös haastatteluissa johtamisen nähtiin olevan se tekijä, joka mahdollistaa avaintekijöiden jalkauttamisen koko organisaatioon, jolloin palveluintegraatio voi aidosti toteutua. Vaaramaa ja Pieper totevat, että johtajien tulisi olla valmiita yhteistyöhön sekä sitoutumaan käytänteiden muuttamiseen yhdessä eri sidosryhmien kanssa (Vaarama & Pieper, 2005, s. 276–277). Haastateltavien mielestä palveluintegraation johtamisessa tulisi luopua vanhoista tavoista, olla muutoskyvykkäitä

sekä yhteensovittaa johtamista. Haastatteluista nousi esille, että myös johtajilla voi olla kehittymisenpaikka muutoskyvykkyydessä. Integraatiolain mukaan integraatio vaatii ammattilaisia ja johtoa laajentamaan tietämystä, näkökulmia sekä kiinnostuksen kohteita. Integraation myötä työstä tulee monimutkaisempaa. Se vaatii uuden oppimista sitä enemmän, mitä useampi toimija siinä on mukana. Näin olleen, integraatio kaikista hyödyistä huolimatta, se voi aiheuttaa tunnetta, että oma työ pirstaloituu. (Leutz, 1999, s. 91–92.)

”..jotta heiltä vapautuu työaika tärkeämpiin tekemiseen niin ihmisen pitää olla yksilötasolla kykeneväinen muuttamaan käytöstään ja johtamistasolla pitää kyetä asettamaan uusia tavoitteita ja uusia mittareita sitten tavoitteiden varmistamiseksi..”

”..kyllä johtajillakin on niukkoja asenteita.., jotka eivät itse ole muutoskyvykkäitä ja jos se johtajisto, johtajat, ole muutoskyvykkäitä niin kyllä mulla on hirveen vaikea kuvitella, että ne pystyis silloin integraatiota johtaa, jos eivät itsekkään sen takana seiso..”

”..kyl se sit vaatii todella paljon niinkö siltä organisaatiolta ja ennen kaikkea niinkö integraation johtajilta johtamisaamasta.. se vaatii myös rohkeutta, koska meillä on aika kiiveen hakatut toimintamallit meillä ammattilaisilla, meillä on aika tiukat professiot mistä me tarkastellaan..ja se edellyttäisi nyt sit joustoa ja työn jakamista jotenkin yhteisen jaettun vastuun kautta ja se on kyllä hirveen erilaista, kuin mihin me on totuttu eli tää on todella iso muutos, jos me niinkö aidosti sitä integraatiota tavoitellaan.”

”..keskustelua se tulee vaatimaan ja tuota sellaista niin kun valmentamista ja preppausta ja sehän ei onnistu mitenkään muuten kun niitten ihmisten ketkä sillä alueella työskentelee niin kun siinä verkostomaisesti toimimalla ja tuota sen yhteistyön tekemisellä. Ja yks iso asia on se luottamus, että miten saavutetaan eri osapuolten luottamus siinä, että mitä se sote-integraatio on..”

Integrointia kehittävät ja lisäävät prosessit vaativat erilaista johtamista, kuin johtaminen jo integroidussa sosiaali- ja terveyspalvelusorganisaatiossa. Integroidut organisaatiot ovat yleensä isoja sekä kompleksisia ja yhdistämisprosessi vaatii laajaa organisaatiomuutoksen johtamista. (Sinkkonen ja muut, 2017, s. 126–127.) Haastattelusta nousi esille, että hyvinvointialueiden tuomien muutosten ja palveluintegraation kehittämisen johtaminen vaatii vielä pohdintaa, jotta sote-uudistuksen tavoitteisiin olisi mahdollista päästä.

”..minkälaisella johtamisosaamisella me oikeesti pystytään ikään kuin selättään se valtava muutos, miten me pystytään motivoimaan, innostaan sote-henkilöstö tähän muutokseen...”

”..et se johtaminen on varmaan myös tässä semmonen kysymys, että se nousee aika ajoin esille, että tuota miten sitä niin kun sote-integraatiota johdetaan..onko se jotenkin tämmöistä verkostomaista työskentelyä, onko se yhteistoiminnallista johtamista..”

”.. se on niin kun yks kysymys, niin kun se konkreettinen johtaminen ja organisaation niin kun laittaminen semmoseen malliin että pystyttään niitä parhaita käytänteitä hyödyntämään..”

”..miten meidän pitäis niin kun yhteensovittaa sitä johtamista ja se on varmasti niin kun yks niistä avaintekijöistä et miten me onnistutaan tää ratkaisemaan, meillä ei ole siihen valmista ratkaisua vielä ja sitä niin kun parhaillaan pohditaan..et johtaminen ja oikeanlaiset ehkä mittarit ja kannustimet sitten ne pitää olla yhteisiä..”

”..No sitä me on pohdittu paljon, että mitä se vaatii johtamiselta se uus malli toimia ja minkälainen organisaatio niin kun tukisi parhaiten sitä uutta toimintamallia..miten meidän pitäis niin kun yhteensovittaa sitä johtamista ja se on varmasti niin kun yks niistä avaintekijöistä et miten me onnistutaan tää ratkasemaan, meillä ei ole siihen valmista ratkaisua vielä ja sitä niin kun parhaillaan pohditaan..”

”.. Ja miten paljon pystyt muuttamaan, ja miten pystyt reagoimaan asioihin niin kun ja miten saat ihmiset innostumaan ja miten saat ne ihmiset miettimään siellä.. ”

Tiedon puute haittaa ymmärrystä siitä, miten terveydenhuoltojärjestelmät voidaan parhaiten integroida erilaisissa konteksteissa (Armitage ja muut, 2009, s. 7). Tämä näkökulma nousi esille myös johtajien haastatteluissa. Johtajien mielestä sote-uudistukseen on sisällytetty tulosten arviointia, mutta ei riittävästi tai sen käyttämisen suhteen nähtiin haasteita. Tämä on merkittävää, koska hyvinvointialueiden tulee huomioida valtioneuvoston vahvistamat strategiset tavoitteet omaa toimintaa järjestäessä. Tulosten arviointia pidettiin tärkeänä johtamisen, toiminnan kehittämisen ja vaikuttavuuden tunnistamisen kannalta.

”Ei ole riittävästi sisällytetty, eikä meillä ole riittävästi sitä vaikutusten arviointia tälläkään hetkellä julkisessa sote-alan johtamisessa, vaikka lainsäädäntö sitä edellyttää.. Todella harvoin löydän muutoksia, joissa on tehty vaikuttavuuden arviointia. Ja se on kyllä iso riski, että tavallaan niinkö ei me tiedetä mitkä vaikutukset milläkin on mihinkin..”

”Meillähän nyt Siun Soten nää ekat vuodet ainakin niin me on käyty tietynlaista arviointikeskustelua joka vuosi THL:n kanssa..eli kyllä sitä niin kuin arvioidaan ja se on äärettömän tärkeää, koska se niin kuin avaa myös meidän silmiä kun ulkopuolinen tiettyjen kriiteereiden valossa katsoo ja arvioi niin tota se on välttämätöntä sen integraation arviointi ja onnistumisten mutta myös niitten haastepaikkojen esiin nostaminen, niin se kannustaa kyllä kehittämään..”

”..mietitään myös semmosia niin kun konkreettisia toimintaan mittaavia mittareita, jotka toimis myös johtamisen välineenä.. niin sillä on niin kun kaks ongelmaa, siinä arviointitiedossa, toinen on se, että se on usein aika vanhaa, ennen kun tilastot valmistuu ni puhutaan että siellä on niin kun jopa vuosien viiveitä ja toinen on sitten se että..ehkä pitäis tarkemmin pystyä miettimään sitä, että mitkä on niitä oleellisia asioita joita mitataan..”

Osa haastateltavista ei osannut ottaa kantaa tai olivat epävarmoja, onko sote-uudistukseen sisällytetty tulosten arviointia.

”ei varmaankaan oo.. ainakaan nyt itse en oo törmännyt siihen, että missä vaiheessa sitä sitten on tarkoitus arvioida..no nyt tietysti varmaan jää nähtäväksi sit et mitä ne tulee olemaan ne yhteiset indikaattorit ja mittarit sitten mitä lähetään seuraamaan kun hyvinvointialueet aloittaa..eikä sitä varmaan oo ihan helppo mitatakaan.”

”kyllä sitä varmaan on, tai se on ainakin varmaan tavoite..Et kyl se niin kun ainakin meillä varmaan sisältyy toimintaan mut se ei oo mikään niin kun ihan simppele et miten sä saat ulosmitattua sen niin kun sen hyödyn.”

Johtajat nostivat palveluintegraation onnistumisen avaintekijöiksi johtajien ja henkilöstön muutoskyvykkyyden, johtamisen yhtenäisyyden, yhteistyön, jaetun ymmärryksen tavoitteista ja toimintatavoista, yhteisen tahtotilan sekä yhteisen työkuultuurin. Johtamisen haasteina palveluintegraatiossa nähtiin muutoksen laajuus, osainoptimointi, muutoskyvykkyyden puute sekä henkilöstön motivointi. Vaikka avaintekijöitä ja haasteita tunnistettiin, johtajat olivat kuitenkin vielä epävarmoja, minkälaisella johtamisella integraatio olisi mahdollista viedä organisaation läpi ja tätä kautta päästä palveluintegraation aitoihin tavoitteisiin. Haastatteluista nousi esille kaipaus tutkitun tiedon ja tulosten arvioinnin lisäämisestä. Sote-uudistuksen tulosten arviointia ja yhteisten indikaattoreiden tarkentumista pidettiin tärkeänä johtamisen, toiminnan kehittämisen ja vaikuttavuuden tunnistamisen kannalta.

7.3 Palveluintegraation tulevaisuus

Integroitujen ohjelmien toteuttaminen vie paljon aikaa ja tarvitsee tulkintaa, mitä se tarkoittaa toimijan omassa kontekstissa (Goodwin, 2016, s. 1). Viimeisessä tulosluvussa kuvailen, mitä Siun Sotessa on jo tehty integraation edistämiseksi ja miten sote-

uudistuksen palveluintegraatoratkaisut näkyvät tulevaisuudessa. Lopuksi tarkastelen, millaisiin asioihin johtajien mielestä tulisi kiinnittää huomiota jatkossa palveluintegraation ratkaisuja suunniteltaessa. Kuten aikaisemmin todettu, Siun Sote eli Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä aloitti toimintansa vuoden 2017 alusta. Kuntayhtymä vastaa julkisista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista 13 kunnan alueella sekä järjestää pelastustoimen ja ympäristöterveydenhuollon Pohjois-Karjalassa. Haastatteluissa johtajat toivat esille ratkaisuja, joita organisaatiossa on jo toteutettu integraation edistämiseksi. Siun Sotessa on tehty rakenteellisia muutoksia, pyritty vahvistamaan peruspalveluita sekä lähdetty miettimään toimintamalleja eri asiakasryhmien palveluiden parantamiseksi.

”..meillä on se vahvuus, että meidän aloitettiin käytännössä tuo..lakiuudistuksen mukainen toiminta kuntayhtymänä 2017 vuoden alusta..meillä on niin kun rakenteet jo rakennettu siihen kuntoon, että meillä on menestymisen edellytykset.. ”

”..meillähän nyt tämä malli on jo maakunnallinen..ja sitä integraatio on niin kun yritetty jo tehdä ja rakentaa. Jossakin kohti vähä paremmin ja tai onnistuneemmin ja sitten vähän epäonnistuneemmin..”

”..organisaatiotasolla on tietysti se että ensinnäkin niin kuin johtoryhmä koostuu sekä sosiaali- että terveystalouksista niin se on tietysti yks semmonen tietynlainen niin kuin integraatio ajattelun tae, eli siellä joudutaan keskustelemaan siitä, että miten tämä muutos vaikuttaa niin kuin teidän palveluihin tai miten tämä, jos me teemme muutoksen niin tuottaako se ongelmia teille..”

”..kyl se (sote-uudistus) näkyy jo, kun meillä on neljä ja puolivuotta takana..se on näkynyt sillä tavalla meillä varsin merkittävästi, että voimavaroja niinkö siirretään aidosti peruspalveluihin ihan strategisella ohjauksella..”

”..ihan konkreettisesti siis nyt esimerkiksi rakennetaan tämmöstä sote-
asemakonseptia..jo niitä toimitiloja lähetään miettimään niin kun sen uuden
toimintamallin kautta niin että se tukee sitä uutta.. tulevaisuuden sote-keskuksen niin
kun entistä integroidumpaa toimintamallia..”

”..meillä on tää yhteisasiakkuus, tämmönen tapa toimia ja siinä on niin kun saatu hyviä
tuloksia..”

”..Se näkyy siinä että me niin kun järjestelmällisesti on tehty semmonen homma, että me
pyritään tunnistamaan niitä heavy users, jotka käyttää paljon meidän palveluita ja
saattamaan heidät niin kun erillisen palveluohjauksen piiriin..”

”..Käytännötasolla tämä, että et on niin kun lähetty niitä yhteisasiakkuuksia miettimään
ja niitä ihmisiä, jotka paljon käyttää palveluja..heille on niin kuin sellainen oma
toimintamalli luotu..on lähetty miettimään, että miten eri asiakasryhmiä voidaan
palvella..”

Haastatteluissa johtajilta kysyttiin, miten sote-uudistus tulee näkymään Siun Soten
toimintakontekstissa tulevaisuudessa. Johtajat näkivät, että sote-uudistuksen tuoma
palveluintegraation kehittäminen jatkuu normaalin toiminnan kehittämisen ohella sekä
menossa olevien hankkeiden kautta. Niin kuin aikaisemmin tuotu esille, Siun Sotella on
menossa useita hankkeita palveluintegraation edistämiseksi eri toiminnan osa-alueilla.
Tuleviksi kehityskohteiksi Siun Soten alueella johtajat arvioivat resurssien jakamisen
uudella tavalla, entistä laajempi alaisemman asioiden miettimisen sekä eri yksiköiden
välisen yhteistyön lisäämisen ja syventämisen.

”..meidän vaan vielä pitää parantaa, parantamisen paikkojahan on ja kehittämisen paik-
koja on, esimerkiksi tulevaisuuden sote-keskustoiminnassa niin meidän pitää pystyä ket-
terästi miettiä, miten me siellä kohdennamme nää resurssit, joita sit käytettävissä on

meidän väestölle..ja sit saamaan myös erityistason, erikoisairaanhoidon osaamista käyttöön nykyistäkin paremmin..”

”..meillä rahoitusmalli muuttui kokonaan ja se tulee muuttumaan kaikilla sote-alueilla ja se on yks tosi iso muutos, joka on näkynyt ja tulee näkymään..”

” Tavallaan meillä se rakenne on jo olemassa ja tällä hetkellä se tapahtuu ihan meidän ikään kun normaalin toiminnan edelleen kehittämisenä se integraatiotyö näiden hankkeiden tuella..mut mitä siellä on meneillään niin esimerkiksi tietysti tulevaisuuden sote-keskushanke yks tosi iso jota kautta sitten on käytännössä menossa sitten näitä tota hankkeita ja projekteja jotka sitten tota tätä tulevaisuuden sote-keskusta laajentaa..”

”..kyllähän se (sote-uudistus) niin kuin tietyllä tavalla auttaa siinä integraatiossa koska tota niin kun silloin toimijat joutuu vähän niin kun pakotetummin tarkastelemaan laajalaisemmin niitä palvelu kokonaisuuksia..ja silloin se tietysti auttaa siinä, että helpommin lähettään kehittämään niitä ratkasuja joilla siihen integraatioon voijaan oikeesti niin kuin päätyä tai jollakin tavalla edes vaikuttaa siihen..”

”..ehkä se niin kun se maakunnallinenmalli ruokkii sitten kuitenkin sitä semmosta yhteistä laajempaan yhdessä tekemisen niin kun ajattelu..”

”..varmasti jatkuu edelleen se sote:n ja pelastuksen yhteistyön tiivistäminen..”

”No mä toivon, et me ollaan päästy näissä asioissa paljon syvemmälle ja hirveen vahvastihan sitä voidaan kuvata myös erilaisen yhteistyön kautta..”

”..ehkä se mitä meillä ois hyvä oppia, ni on se että miten me tehdään parempaa yhteistyötä asiakkaan näkökulmasta..”

”..ja tota edelleen se palveluintegraatio näkyy siinä, että me etitään tästä maakunnasta hyviä käytäntöjä ja.. monistetaan niitä toisiin meidän yksiköihin..”

Johtajien näkemykset vaihtelivat siitä, mitä tulisi lisätä tai muuttaa palveluintegraation ratkaisuja suunniteltaessa tulevaisuudessa. Osa johtajista näki tiedolla johtamisen, näyttöön perustuvan tiedon käyttämisen sekä vaikutusten arvioinnin lisäämisen tärkeänä.

”..toivoisin kyllä, että toimenpiteitä, mitä tehdään palveluintegraatiossa, on se sitten mitä palvelua tahansa, ni enemmän käytettäis tutkittua tietoa ja näyttöä.. eli kyl mä niikö nostasin tän tiedolla johtamisen ja näyttöön perustuvan, tutkitun tiedon käyttämisen johtamisen, päätöksenteon takana aika isoon rooliin..”

”No kyl se vaikutusten arviointi on semmonen.. niin kun ison kuvan katsominen vaatii keskustelua ja tietoa ja ymmärrystä..”

Toiset haastateltavat pitivät ensisijaisen tärkeänä lisätä asiakkaan mukaan ottamista sekä asiakkaan roolin asettamista keskiöön palveluintegraation ratkaisuja suunniteltaessa. Tässä näkökulmassa asiakkaiden tarpeet määrittävät, mitä, missä ja kuinka integraatiota kehitetään (Kodner & Spreeuwenberg, 2002, s. 5).

”minun mielestä ne on ehkä nämä kaks asiaa josta oon jo maininnu, et tää asiakas keskiöön ja sitten tää tämmönen yhteisen viitekehyksen niin kun löytäminen..”

”..mä mietin sitä et miten tota meillä asiakkaat on mukana näissä suunnitteluissa ja muu- toksissa ni aivan liian vähän ja se on varmaan se suurin niin kun kehittämisen paikka..”

”..yks merkittävä, missä se ei vielä näy mutta missä sen tulee tulevaisuudessa näkyä ni on tietysti näitten ihan asiakkaitten, kuntalaisten osallisuus näistä integraatio suunnitteluissa.. kun me muutetaan palveluita ni meillä olis siin palvelumuotoilussa ja suunnittelussa asiakas mukana niin se on sellanen, jota pitäis lisätä, asiakasviestintää

pitäis lisätä vielä paljon.. me emme ole osanneet sote-ammattilaisina ja toimijoina ja kunnallisina päättäjinä ehkä avata tätä sote-muutosta ylipäättään niinkö kuntalaisille.”

”..ja sitten se että, tuota tietyllä tavalla niin kun se asiakas on niin kun se avaintekijä, että ehkä niin kun tään asian kouluttamisella ja eteenpäin viemisellä ja tiedon tuottamisella..selkeyttää joltakin osin sitä integraatiota..”

”Mä painottasin sitä vielä enemmän niin kun sinne asiakkaan ja potilaan suuntaan, se asiakkaan ja potilaan hyvän suuntaan, että nyt siellä on välillä vielä vähän muitakin intressejä..siellä voi olla vaikka aluepolitiikkaa tai jotakin muuta, sellasia intressejä jotka on minun mielestä toissijaisia..Kaiken pitäis lähtee siitä, että miten me se kansalaisille saahaan niin kun tuotettua maksimaalisen hyvät palvelut..”

Henkilöstön osallisuuden, ammattiryhmien tasa-arvoisen kohtelun ja yhteisen viitekehyksen löytyminen johtamisen avulla nähtiin myös tekijöiksi, joita tulisi lisätä tulevaisuuden palveluintegraatoratkaisuja suunniteltaessa.

”..en tiiä valtakunnan tasosta mut ite mä korostaisin kyllä henkilöstön osallisuutta ja mahdollisuutta vaikuttaa ja vaikuttaa omaan työhön ja sen kehittämiseen, että se on niinkö tässä integraatiossa ja palveluintegraatiossa se oleellisin kysymys, viisaus ei asu johtajissa eikä johtoryhmissä, ei välttämättä aina henkilöstössäkään..mutta semmonen niinkö palveluintegraation ja henkilöstön kyvykkyyden, suoriutumisen johtaminen on ehkä sellainen jota soisi näkevän vähän enemmän, kun näistä asioista puhutaan.”

”..kyl meilläkin vielä on paljon tekemistä siinä et miten meillä henkilöstö on mukana muutoksissa ja sitä pitää edelleen siihen kiinnittää huomiota ja sitä edistää..”

”..et kyllä niin kun se yhteisen viitekehyksen arvo on merkittävä. Et jos sitä ei jollakin tasolla edes ole niin kyllä semmonen saumattoman yhteistyön tekeminen niin on se aika haasteellinen.. täytyy olla joku sitova tekijä..”

Johtajat nostivat esille myös ajatuksia, joista olisi hyvä keskustella kansallisella tasolla tulevaisuudessa. Näissä puheenvuoroissa korostui resursseihin liittyvät ajatukset.

”Kaikkien eri professioiden.. ja ammattialueiden niin tota tasa-arvonen turvaaminen.. tähän niin kun kansallisesti on syytä huomiota kiinnittää.. jotenkii kansalliselta sote-kehittämiseltä ennaltaehkäisyn merkityksen ja niin kun sen kokonaisyhyvinvoinnin näkemysten selkeempää resurssointia tai mahdollisuutta resurssoida..”

”..porkkana on minusta myöskin ihan hyvä ohjuri elikkä tiettyjen tavoitteiden asettaminen ja niiden saavuttaminen sit antais alueille tuota bonuksia, niin se olis hyvä, ei pelkäättä se piiska ja pelottelu. Näitä elementtejä ehkä sitten selvemmin esiin olisi hienoo saada siinä sote-uudistuksessa..”

”..ja kylhän me joudutaan varmaan tulevaisuudessa keskustelemaan vakavasti siitä, että mikä on ihmisen oma rooli esimerkiksi kustannuksiin osallistumisessa.. mä ite nään, että sote-uudistus ja hyvinvointialueisiin meno on yks keino helpottaa sitä keskustelua, kun keskustellaan vähän niin kun isommissa pooleissa..”

Siun Sotessa on siis jo tehty rakenteellisia ratkaisuja, pyritty vahvistamaan peruspalveluita sekä lähdetty miettimään toimintamalleja eri asiakasryhmien palveluiden parantamiseksi. Näin ollen, tavoitteena voisi nähdä täydellisen integraation. Tässä integraation muodossa palveluita pyritään hallitsemaan läpi organisaation ja huomio kohdistetaan kohderyhmien määrittämiseen, heille tarpeellisten palveluiden kokoamiseen sekä resurssien jakamiseen (Ahgren & Axelsson, 2005, s. 2–3). Käytännön toimenpiteinä johtajat mainitsevat muun muassa Tulevaisuuden sote-keskus toimintamallin kehittämisen, voimavarojen siirtämisen peruspalveluihin sekä paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden toimintamallin kehittämisen. Johtajien puheista nousi selvästi esille, että tähän mennessä tehdyt ratkaisut palveluintegraation lisäämiseksi nähtiin organisaation vahvuutena. Kuitenkin johtajat tunnustivat myös kehittämisen paikkoja. Sote-uudistuksen myötä tuleviksi kehityskohteiksi Siun Soten toiminta-alueella

nähtiin resurssien jakamisen uudella tavalla, entistä laajempialaisempi asioiden miettiminen sekä eri yksiköiden välisen yhteistyön lisääminen ja syventäminen. Johtajat uskoivat, että näihin pystytään vastaamaan normaalin toiminnan kehittämisen sekä menossa olevien hankkeiden kautta. Sote-uudistuksen nähtiin ohjaavan siis erityisesti asiakokonaisuuksien laajempialaiseen tarkasteluun sekä syvempään yhteistyöhön. Haastatteluissa johtajien näkemykset erosivat siinä, mihin tekijöihin tulisi kiinnittää lisää huomiota palveluintegraatoratkaisuja suunniteltaessa tulevaisuudessa. Tärkeiksi asioiksi koettiin tiedolla johtaminen, näyttöön perustuvan tiedon käyttämisen ja vaikutusten arvioinnin lisääminen, henkilöstön osallisuuden ja ammattiryhmien tasa-arvoisen kohtelun vahvistaminen, yhteisen viitekehyksen löytäminen sekä asiakkaan rooliin vahvistaminen palveluintegraation ratkaisuja suunniteltaessa.

8 Pohdinta

Tässä luvussa tuon esille pro gradu -tutkielmani pohjalta ilmenneet johtopäätökset (8.1). Tämän lisäksi pohdin tutkielmani luotettavuutta ja eettisyyttä (8.2) sekä esittelen tutkielmani pohjalta syntyneitä jatkotutkimusaiheita (8.3).

8.1 Johtopäätökset

Tämän tutkielman tavoitteena oli muodostaa käsitys siitä, miten sote-johtajat näkevät palveluintegraation käsitteen, tavoitteet ja sen johtamisen. Lisäksi tavoitteena oli selvittää, millaisia odotuksia johtajilla on palveluintegraation tulevaisuuden suhteen sote-uudistuksen myötä. Tutkielmassani on kyse laadullisesta tutkimuksesta, jolloin tavoitteena on tutkia kyseessä olevaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkielmani lähtökohtana on aineiston monitahoinen tarkastelu, eikä teorian tai hypoteesin testaaminen. Haastateltavien näkökulmat ovat tutkielmani keskiössä.

Kuten aikaisemmin todettu, eri toimijoille integraation arvot ja tavoitteet voivat merkitä toisistaan poikkeavia asioita (Taskinen & Hujala, 2020, s. 67–68). Palveluintegraation onnistumiseen vaaditaan poliittisen johdon ja virkamiesjohdon samanlainen käsitys palveluintegraation tarpeesta, tavoitteista ja keinoista (Virtanen ja muut, 2017, s. 51). Tutkielmassa selvisi, että haastatteluissa ja teoreettisessa viitekehyksessä palveluintegraation käsitettä lähestyttiin sen tavoitteiden ja toimenpiteiden kautta. Johtajilta kysyttäessä, mitä palveluintegraatio sinulle tarkoittaa, he toivat esille palveluintegraation tavoitteita, vaatimuksia ja haasteita. Haastatteluiden pohjalta voi sanoa, että palveluintegraation tavoite ja tarkoitus vastasivat johtajien haastatteluissa sekä teoreettisessa viitekehyksessä toisiaan. Näin ollen, STM, THL ja johtajat jakavat yhtenäisen näkemyksen palveluintegraation käsitteestä. Tämän tapaustutkielman perusteella näyttäisi siis siltä, ettei poliittisten päättäjien ja virkamiesten käsitykset palveluintegraation tarkoituksesta ja tavoitteista eroa juurikaan toisistaan. Siun Sote on aloittanut toimintansa kuntayhtymänä

vuonna 2017. Niin kuin haastatteluista kävi esille, se on tehnyt yhteistyötä THL:n kanssa vuosittain. Herää kysymys, onko yhteistyö tiivistänyt ja tarkentanut johtajien näkemystä palveluintegraatiosta? Voisiko tämä antaa positiivisia viitteitä siitä, että hyvinvointialueiden luomisella ja yhteistyön tiivistymisellä STM:n sekä THL:n kanssa päästäisi kansallisesti lähemmäksi kohti yhteistä näkemystä palveluintegraation käsitteestä, tarkoituksesta ja tavoitteista? Kodner ja Spreeuwenberg toteavat, että käsitteen selkeyden puute aiheuttaa hankaluuksia integraation toteuttamiseen käytännössä. (Kodner & Spreeuwenberg, 2002, s. 1.) Voisiko siis käsitteen selkeytyminen ja yhtenäistyminen sujuvoittaa myös palveluintegraation käytäntöön viemistä?

Stenvall ja Virtanen näkevät, että johtamisen merkitystä ei voi yliarvioida, kun tarkastellaan organisaation mitä tahansa toimintaa (Stenvall & Virtanen, 2012, s. 104). He toteavat, että johtaminen on elinehto palveluintegraation onnistumisen kannalta. Mikäli palveluintegraatiota ei nähdä yhtenä johtamisen tärkeimpänä alueena, voi saavutukset horisontaalisessa ja vertikaalisessa palveluintegraatiossa jäädä saavuttamatta. (Virtanen ja muut, 2017, 51.) Haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että johtaminen on merkittävänä tekijänä palveluintegraation onnistumisen kannalta. Johtajat nostivat palveluintegraation onnistumisen avaintekijöiksi johtamisen yhtenäisyyden, yhteistyön, jaetun ymmärryksen tavoitteista ja toimintatavoista sekä yhteisen tahtotilan. Myös tutkimuksissa nähdään johtajien kanssa yhteneviä ajatuksia ratkaisevista tekijöistä terveydenhuoltojärjestelmän kehittämiseksi (Lyngsø ja muut, 2014, s. 11). Johtajat näkivät siis, että normatiivista sekä funktionaalista integraatiota tulisi lisätä. Kuten aikaisemmin todettu, funktionaalisen, kuten myös normatiivisen, integraation perimmäinen pyrkimys on mahdollistaa järjestelmä-, organisaatio-, ammattilais- sekä asiakastason integrointi. (Taskinen & Hujala, 2020, 50–51). Vaikka johtajat ovat selvästi sisäistäneet johtamisella olevan suuri merkitys palveluintegraatoratkaisujen onnistumisen kannalta, heillä oli siihen liittyen vielä paljon avoimia kysymyksiä. Kuinka uudenlaista hyvinvointialuetta ja sen palveluintegraatiota tulisi johtaa parhaan lopputuleman saavuttamiseksi? Tähän kysymykseen johtajilla ei ollut vastausta. He kuitenkin korostivat vanhoista tavoista luopumista,

muutoskyvykkyyttä sekä johtamisen yhteensovittamista. Johtajat totesivat, että avoimia kysymyksiä ja parhaita tapoja johtaa uudenlaista hyvinvointialuetta pohditaan parhailaan.

Tulevaisuuden johtamismallin avoimista kysymyksistä kielii myös se, että johtajien näkemykset erosivat siinä, mitä tulevaisuudessa tulisi lisätä palveluintegraation ratkaisuja suunniteltaessa. Osa johtajista korosti asiakkaan ja henkilökunnan parempaa mukaan ottamista palveluintegraation ratkaisuja suunniteltaessa. Toiset puolestaan näkivät tiedolla johtamisen sekä vaikutusten arvioinnin suuremmassa roolissa. Esille nousu myös asioita, joihin tulisi kiinnittää huomiota kansallisesti palveluintegraatoratkaisuja suunniteltaessa. Tämä herättää pohtimaan, mitä palveluintegraation kehittämisessä olisi syytä lisätä? Tulisiko voimavaroja suunnata enemmän järjestelmälähtöiseen, asiakaslähtöiseen vai työntekijälähtöiseen kehittämiseen? Kaikki edellä mainittuja tarvitaan, mutta missä suhteessa nämä näyttäytyvät toisiinsa uuden hyvinvointialueen johtamisessa?

Mielenkiintoista oli huomata, ettei johtajat kertoneet tarkemmin käytännön ratkaisuksista, joilla henkilöstön ja asiakkaiden osallisuutta on tarkoituksena parantaa tulevaisuudessa. Asiakaskeskeisesti toteutettu integrointi on ihmiskeskeistä ja antaa asiakkaille vaikutusmahdollisuuksia (Vaarama & Pieper, 2005, s. 276–277). Osa johtajista kertoi jo meneillään olevista hankkeista, joissa asiakkaan osallisuus on pyritty huomioimaan. Johtajat olivat kuitenkin sitä mieltä, että asiakkaiden mukana olo palveluintegraation ratkaisuja suunniteltaessa tulisi olla nykyistä tiiviimpää. Haastatteluissa ei kuitenkaan avattu tulevaisuuden visioita tai suuntaviivoja siitä, millä henkilökunnan sekä asiakkaan osallisuutta on tarkoituksena lisätä. Tämä saakin pohtimaan, kuinka syvällisesti osallisuuden lisäämistä on pohdittu ja onko se tavoittanut koko johtajiston? Koskettaako asiakkaiden osallisuuden lisääminen vai yksittäisiä hankkeita vai onko se läpi veikkaavana punaisena lankana koko organisaation toiminnassa? Vai jäikö näkökulman esille tuominen pois haastattelukysymyksistä johtuen? Stenvall & Virtanen toteavat, ettei asiakaslähtöisyys voi toteutua, mikäli johtajat eivät aidosti usko siihen. Tämä johtuu siitä, että johtajien esimerkiksi seurataan. Mikäli johto puhuu runsaasti asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä, sen

tulisi myös toimia puheiden mukaisesti. Tämä edellyttäisi toimintaa ja jalkautumista ylhäältä alaspäin asiakaslähtöisen kehittämisen ja uudistamisen etulinjaan. Johtajien tulisi siis miettiä oman toimintansa läpinäkyvyyttä. Johtamisen kannalta haasteellista on se, että asiakaslähtöisen ajattelun pitäisi vallita organisaation kaikilla johtamisen tasoilla. (Stenvall & Virtanen, 2012, s. 158–159.) Organisaatiolta edellytetään uutta tiedon jakamisen menettelyä ja avointa viestintäkulttuuria. Näin asiakaslähtöisen toiminnan uudistaminen on mahdollista. (Stenvall & Virtanen, 2012, s. 163.) Aikaisemmatkin tutkimustulokset antavat viitteitä siitä, että asiakkaiden osallistamiseen on kiinnitettävä enemmän huomiota, jos halutaan luoda terveydenhuoltojärjestelmässä, jossa asiakas on keskiössä (Heyeres ja muut, 2016, s. 7).

Haastatteluiden mukaan, Sote-uudistuksen tuomina kehityskohteina Siun Sotessa nähtiin resurssien jakamisen uudella tavalla, entistä laajempialaisempi alaisesti asioiden pohtiminen sekä eri yksiköiden välisen yhteistyön lisääminen ja syventäminen. Johtajat näkivät, että sote-uudistuksen tuomat muutokset totetuvat omassa toimintakontektissa normaalin toiminnan kehittämisen jatkamisena sekä erilaisten hankkeiden kautta. Palveluintegraation mahdollisuuksiin uskottiin ja sote-uudistuksen palveluintegraation tavoitteet nähtiin mahdollisina saavuttaa. Samaan aikaa johtajat näkivät kuitenkin riskejä ja avoimia kysymyksiä, jotka voivat uhata tavoitteisiin pääsemistä. Osa riskeistä kohdistui organisaatiotasolle ja osa kansalliselle tasolle. Haasteina nähtiin rahoitus ja resurssit, ammattilaisten asenteet, johtamisen onnistuminen ja henkilöstön riittävyys. Osittain samat teema-alueet nousivat huolenaiheiksi myös kuntien, kuntayhtymien, maakuntaliittojen ja muiden toimijoiden antamalla lausuntokierroksella. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020, s. 9). Lausuntokierroksella esiin nousseiden huolenaiheiden lisäksi, haastateltavat näkivät johtamisen onnistumisen ja ammattilaisten asenteet merkittävinä tekijöinä tavoitteisiin pääsemiseksi. Rahoitus ja resurssit sekä henkilöstön riittävyys on kysymyksiä, joihin tarvitaan osittain myös poliittisten päättäjien yhteistyötä. Johtamisen onnistuminen, ammattilaisten asenteet ja henkilöstön riittävyys linkittyvät läheisesti toisiinsa. Jo vuonna 2002 STM:n totesi, että henkilöstön riittävyys voidaan varmistaa mitoittamalla koulutusmäärät mahdollisimman optimaalisesti, kehittämällä

työolosuhteita sekä lisäämällä terveysalan kiinnostusta. STM:n mukaan työolosuhteiden kehittämisen avaintekijöinä on johtamisen parantaminen, palkkapolitiikan muuttaminen sekä eri henkilöstöryhmien yhteistyön ja työnjaon edistäminen. (STM, 2002, s. 33.) Näin ollen, johtamisella voidaan vaikuttaa työolosuhteisiin, jolla puolestaan on vaikutusta henkilöstön riittävyteen. Tämä on yksi tekijä sote-uudistuksen palveluintegraation tavoitteiden toteutumisessa. Johtamisen kehittäminen ei yksin riitä turvaamaan riittävää henkilöstön saatavuutta, mutta se on osatekijä, joka jokaisessa organisaatioissa tulisi huomioida.

Sote-järjestelmän tehokas toiminta edellyttää alueellisten ja kansallisten toimijoiden välistä yhteistyötä, laadukasta tietopohjaa sekä tietoon perustuvaa päätöksentekoa. Tiedolla johtaminen on siis sote-uudistuksen onnistumisen perusedellytyksistä. (Sote-uudistus Toivo-ohjelma n.d.) Sote-uudistuksen Internet-sivuilla todetaan, ettei tiedolla johtamiseen ole tarpeeksi riittävää ja laadukasta sisältö- ja rakennepohjaa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tämän vuoksi yhtenä tavoitteena sote-uudistuksessa on tuoda tieto hyötykäyttöön sekä jalostaa sitä tietämykseksi, joka edes auttaa palvelujärjestelmää sekä yksittäistä asukastakin. (Sote-uudistus tiedolla johtaminen n.d.) Kuten todettu, johtajat kokivat myös sote-uudistuksen tulosten arvioinnin olevan puuttellista tai ainakin sen toteutuksen sisältävän vielä huomattavia kysymysmerkkejä. Eräs haastatelluista totesi, että toiminnan muuttaminen ilman arviointia on riski tavoitteiden saavuttamiselle. Toinen haastateltavista nosti esille mittareiden laadullisen puolen ja niiden käytettävyyden johtamisen välineenä. Mielestäni tämä on merkittävää, koska Siun Sotessa on jo tehty rakenneuudistusta, palveluintegraatiota sekä yhteistyötä THL:n kanssa usempia vuosia. Edelleen tulosten arviointi koettiin puuttelliseksi tai siinä nähtiin huomattavia haasteita. STM on pyrkinyt vastaamaan haasteeseen käynnistämällä Toivo-ohjelman hyvinvointialueiden tiedolla johtamisen ja valtakunnallisten viranomaisten tiedon tuotannon, tietovarantojen sekä tiedon johtamisessa tarvittavien tiedonhallintaratkaisujen kehittämiseksi. (Sote-uudistus tiedolla johtaminen n.d.). Toivo-ohjelma jakautuu Valtava- ja Virta-hankkeisiin (Innokylä, 2021). Virta-hankkeen tavoitteena on mahdollistaa sote-palveluiden johtaminen luotettavalla ja ajantasaisella

tiedolla, joka perustuu yhtenäisiin, kansallisesti määriteltyihin tietomalleihin, kehittää organisaatioiden tietojohdamisen osaamista sekä edistää tiedolla johtamisen ja kansallisen arvioinnin tietosisällön yhtenäisyyttä. Lisäksi käynnissä on Valtava-hanke, jonka tarkoituksena on uudistaa kansallista sote-tietotuotantoa ja näin palvella hyvinvointialueiden tietojohdamista sekä viranomaisten seuranta-, arviointi-, ohjaus- ja valvontatehtävää. Hankkeen kautta luvataan, että viranomaisilla ja hyvinvointialueilla on käytössään kattavaa, ajantasaista ja laadukasta tietoa. Tiedon harmonisoinnin ansiosta sote-tieto on kansallisesti yhtenäistä ja vertailukelpoista. (Sote-uudistu Toivo-ohjelma n.d.) Sote-uudistukseen liitettyjen tiedon keräämisen, tulosten arvioinnin ja sitä kautta tiedolla johtamisen hankkeita on useita. Voidaan siis todeta, että tulosten arviointia, tutkitun tiedon käyttöä ja tiedolla johtamista pyritään parantamaan kansallisella tasolla. Tutkimuksissa on kuitenkin havaittu, että usein muutoshankkeiden raportoidut tulokset eivät vastaa hankkeiden alkuperäisiä tavoitteita (Luukkonen, 2018, s. 79). Näin ollen nähtäväksi jää, kuinka hyvin hankkeet ja ohjelmat pystyvät vastaamaan niiden alkuperäisiin tavoitteisiin ja sitä kautta hyvinvointialueiden tarpeisiin. Kuinka sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttamista tullaan arvioimaan kansallisella tasolla? Jääkö tulosten arviointi toissijaiseksi tai pelkästään yksittäisen hyvinvointialueen huoleksi vai saadaanko arvioinnilla ja yhteisillä mittareilla aidosti sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän kehittämistä hyödyttäviä tuloksia?

8.2 Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelu

Tutkielmassa halusin ymmärtää toiminnan merkityksiä, joten tutkimusmetodiksi valikoitui tapaustutkimus (Hirsjärvi ja muut, 2009, s. 166). Tapaustutkimus on määritelty yksityiskohtaiseksi tutkimukseksi, jonka avulla saadaan intensiivistä tietoa yksittäistapauksesta tai pienestä joukosta toisiinsa suhteessa olevia tapauksia (Hirsjärvi ja muut, 2009, s. 134–135). Haastatteluaineisto on kontekstisidonnainen. Näin ollen, tulosten yleistämistä ei tulisi liioitella. (Hirsjärvi ja muut, 1997, s. 207). Teemahaastattelun

luotettavuutta punnittaessa on huomioitava koko tutkimusprosessi (Hirsjärvi & Hurme, 1995, s. 130).

Reliaabelius tarkoittaa mitattujen tulosten toistettavuutta. Tutkimuksen reliaabelius on siis kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksen validius puolestaan tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä sen on tarkoituskin mitata. Tapaustutkimuksen kohdalla voidaan ajatella sen olevan ainutlaatuinen eikä kahta samanlaista tapausta ole olemassa. Näin ollen, perinteiset luotettavuuden ja pätevyyden arvioinnit eivät sovellu tähän menetelmään. Laadullisessa tutkimuksessa ydinasioina voidaan pitää henkilöiden, paikkojen ja tapahtumien kuvauksia. Tällöin validius siis merkitsee kuvauksen sekä siihen liitettyjen selitysten ja tulkintojen yhteensopivuutta. Halutaan siis vastaus siihen, onko selitys luotettava. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta sen eri vaiheissa. Aineiston tuottamisen olosuhteista kertominen tulee olla selkeää ja totuudenmukaista (Hirsjärvi ja muut, 1997, s. 231–232.)

Tässä tutkielmassa on pyritty kaikin osin noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvän tieteellisen käytännön ydinkohtia tutkimustyössä ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa täytyy soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan, raportoidaan ja aineistot tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, s. 6.) Olen määritellyt lähtökohdat tutkielmalleni sekä määritellyt tutkimuskysymykset. Aikaisemmassa luvussa on raportoitu tutkielman aineiston keruu ja muun käytännön toteutus avoimesti. Tutkielman eri vaiheet on raportoitu huolellisesti ja tarkasti. Olen perustellut tuloksia keräämääni aineiston sekä teoreettisen viitekehyksen kautta. Olen myös huolehtinut tutkielmaan osallistuvien yksityisyydensuojasta koko tutkimusprosessin ajan ja tiedottanut heitä avoimesti heidän oikeuksistaan vapaaehtoiseen osallistumiseen sekä

tutkimuksen keskeyttämiseen. Tutkimusaineisto on ollut koko tutkimusprosessin ajan yhdessä paikassa ja vain minun saatavilla. Hävitän aineiston heti, kun tutkielma on hyväksytty.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti, tutkijan on otettava huomioon raportoinnissa ja tulosten julkaisussa muiden tutkijoiden työt ja saavutukset asianmukaisella tavalla niin, että hän kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viittaa heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, s. 6.) Olen pyrkinyt huolehtimaan asiallisista lähdeviittauksista läpi tutkielman. Riskinä tutkielmani luotettavuudelle ja haastatteluiden puoleettomuudelle voidaan pitää haastateltavien kanssa samassa organisaatiossa työskentelyä. En kuitenkaan työskentele haastateltavien kanssa tai tunne heitä henkilökohtaisesti.

8.3 Jatkotutkimusaiheet

Tämän tapaustutkimuksen perusteella haastatellut johtajat, STM sekä THL jakavat yhteisen ajatuksen palveluintegraation tavoitteista ja tarpeesta. Näkisin, että olisi mielenkiintoista tutkia palveluintegraation käsitteen merkityksiä myös alueilla, joilla organisaatio ei ole vielä tehnyt niin tiivistä yhteistyötä STM:n ja THL:n kanssa sekä isompana otantana hyvinvointialueiden syntymisen myötä. Tätä kautta olisi mahdollista saada kattavampaa tietoa valtio tason ja alueellisen tason yhteistyön merkityksestä palveluintegraatio-käsitteen näkemisen kannalta sekä vertailla mahdollisia alueellisia eroja. Kuten aikaisemmin todettu, palveluintegraation käytäntöön viemisen kannalta on oleellista, että poliittinen johto, virkamiehet sekä toimeenpanijat jakavat yhteisen ymmärryksen palveluintegraation käsitteestä, tavoitteista ja tarkoituksesta. Palveluintegraation käytäntöön viemisen kannalta olisi tärkeää myös selvittää organisaation eri tasojen näkemyksiä palveluintegraation käsitteestä. Onko kaikilla organisaation tasoilla sisäistetty palveluintegraatio käsitteen tavoite ja tarkoitus?

Tässä tapaustutkimuksessa johtajat kaipasivat kipeästi kattavaa ja ajantasaista tietoa hyvinvointialueiden johtamisen tueksi. Tulevaisuudessa olisi tärkeää selvittää, miten tiedolla johtamista edistävien hankkeiden hyödyt jalkautuvat hyvinvointialueiden käyttöön. Saadaanko meneillään olevasta Virta-hankkeesta käytännön hyötyä hyvinvointialueiden käyttöön vai jääkö hankkeen tavoitteena olevat tietojohtamisen osaamisen kehittäminen sekä tiedolla johtamisen ja kansallisen arvioinnin tietosisällön yhtenäisyys vain tavoitteeksi? Näin ollen, jatkossa olisi syytä tarkastella onnistuuko Valtava-hanke uudistamaan sote-tietotuotantoa ja tarjoamaan hyvinvointialueille ajantasaista ja laadukasta tietoa. Mielestäni aihetta tulisi tutkia johtajien näkökulmasta, koska heidän kauttaan tieto siirtyy hyvinvointialueiden hyödyksi ja sitä kautta edistää palveluintegraation toteutumista. Kuten todettu, johtamisen onnistuminen on avain asemassa palveluintegraation toteutumisen kannalta.

Lähteet

- Ahgren, B. & Axelsson, R. (2005). Evaluating integrated health care: a model for measurement. *International Journal of Integrated care* vol 5.
<http://doi.org/10.5334/ijic.134>
- Antikainen, J., Auri, E., Kahila, P., Lehtola, I., Lemponen, V., Manu, S., Nyman, J., Sireni, M. & Yli-Koski, M. (2018). *Maakuntauudistus ja vahvistuvat yhteistyörakenteet sivistyksessä ja hyvinvoinnissa (HYVINSIVI)*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-609-6>
- Armitagen, G., Suter, E., Oelke, N. & Adair, C. (2009). Health systems integration: state of the evidence. *International Journal of Integrated Care* vol 9.
doi.org/10.5334/ijic.316
- Axelsson, R. & Axelsson, S. (2006). Integration and collaboration in public health- a conceptual framework. *International Journal of Health Planning and Management*. 21 (1): 75-88. DOI: 10.1002/hpm.826
- Goodwin, N. (2016). Understanding Integrated Care. *International Journal of Integrated Care* 16(4) DOI: <http://doi.org/10.5334/ijic.2530>
- Gröne, O. & Garcia-Barbelo, M. (2001). Integrated care: a position paper of the WHO European Office for Integrated Health Care Services. *International Journal of Integrated Care* vol 1, DOI: <http://doi.org/10.5334/ijic.28>
- Halme, S. & Tiirinki, H. (2019). Hajaannuksesta kohti yhteensovitettuja palveluita : dokumenttianalyysi toiminnallisesta integraatiosta sairaanhoitopiirien alueilla. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-398-4>

HE 241/2020 vp. Noudettu 02.03.2021 osoitteesta <https://soteuudistus.fi/he>

Heyeres, M., McCalman, J., Tsey, K. & Kinchin, I. (2016). The Complexity of Health Service integration: A Review of Reviews. *Frontiers in Public Health* Vol 4. DOI: 10.3389/fpubh.2016.00223

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. (2011). *Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytöntä*. Gaudeamus Helsinki university press.

Hirsijärvi, S. & Hurme H. (2009). *Tutkimushaastattelu*. Yliopistopaino.

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. (2000). *Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytöntä*. Yliopistopaino.

Hirsijärvi, Sirkka., Remes, P., Sajavaara, P., & Sinivuori, E. (2009). *Tutki ja kirjoita*. (15.painos). Tammi.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (1997). *Tutki ja kirjoita* (18.painos). Tammi.

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. (1995). *Teemahaastattelu*. Yliopistopaino.

Innokylä. (2021). *Kansallisen sote-tietotuotannon uudistaminen (Valtava-hanke)*. Noudettu 23.9.2021 osoitteesta <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/kansallisen-sote-tietotuotannon-uudistaminen-valtava-hanke>

Kallio, O. (1995). *Ympäristön vaikutus kuntaorganisaation toimintaan*. Tampereen yliopisto.

Kodner, D. (2009). All Together Now: A Conceptual Exploration of Integrated Care. *Healthcare quarterly* Vol 13: 6-15. DOI: 10.12927/hcq.2009.21091

- Kodner, D. & Spreeuwenberg, C. (2002). Integrated care: meaning, logic, applications and implications. *International Journal of Integrated Care* Vol 2. DOI: 10.5334/ijic.67
- Laulainen, S., Zitting, J. & Niiranen, V. (2020). Henkilöstön ja johtajien osaamisvaatimukset integroituvissa palveluissa. Teoksessa Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.), *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*. Tampere University Press. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>
- Luukkonen, J. (2018). Matkalla maakunnallisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Tutkimus maakunnallisten sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymien syntyprosesseista. Tampere University Press. <http://www.urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0789-9>
- Lawrence, P. & Lorsch, J. (1969). *Organization and environment. Managing differentiation and intergration*. Irwin-Dorsey International.
- Leutz, W. (1999). Five Laws for Integrating Medical and Social Services: Lessons from the United States and the United Kingdom. s.77-104. doi: 10.1111/1468-0009.00125
- Lyngsø, A., Godtfredsen, N., Høst, D. & Frølich, A. (2014). Instruments to assess integrated care: a systematic review. *International Journal of Integrated Care* Vol 14. DOI: 10.5334/ijic.1184
- Nummela, O., Juujärvi, S. & Sinervo, T. (2019). Competence needs of integrated care in the transition of health care and social services in Finland. *International Journal of Care Coordination* Vol 22, 36-45. <https://doi.org/10.1177/2053434519828302>
- Rautiainen, P., Taskinen, H. & Rissanen, S. (2020). Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistaminen- virstanpylväitä menneestä ja suuntia tulevasta. Teoksessa A. Hujala & H. Taskinen (toim.), *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*. Tampere University Press. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>

- Taskinen, H. & Hujala, A. (2020). Integraatio- sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisen ydintä. Teoksessa Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.), Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere University Press. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>
- Shaw, S., Rosen, R. & Rumbold, B. (2011). What is integrated care? Noudettu 15.01.2021 osoitteesta <https://www.nuffieldtrust.org.uk/research/what-is-integrated-care>
- Sinervo, T. & Keskimäki I. (2019). Palveluintegraatio käytännössä. Mikä edistää ja mikä estää integraatiota? Yhteiskuntapolitiikka 84, 425–433.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019091828759>
- Sinkkonen, S., Taskinen, H. & Rissanen, S. (2017). Sosiaali- ja terveyspalveluiden integrointi ja johtaminen. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.), Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Sanoma Pro Oy.
- Siun Sote. Hyvät palvelut tehdään yhdessä. Noudettu 31.08.2021 osoitteesta <https://www.siunsote.fi/siun-sote>
- Siun Sote hankkeet. Hankkeet. Noudettu 31.08.2021 osoitteesta <https://www.siun-sote.fi/hankkeet>
- Siun Sote hyvinvointialue. Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. Noudettu 31.08.2021 osoitteesta <https://www.siunsote.fi/hyvinvointialue>
- Sote-uudistus (2021). Hallituksen esitys sote-uudistuksesta ja sen lainsäädäntö hyväksyttiin eduskunnassa. Noudettu 02.09.2021 osoitteesta <https://soteuudistus.fi/-/1271139/hallituksen-esitys-sote-uudistuksesta-ja-sen-lainsaadanto-hyvakysyttiin-eduskunnassa>

Sote-uudistus tiedolla johtaminen n.d. Tiedolla johtaminen on avain toimiviin ja laaduk-
kaiseen sote-palveluihin. Noudettu 23.9.2021 osoitteesta [https://soteuudis-
tus.fi/tiedolla-johtaminen](https://soteuudistus.fi/tiedolla-johtaminen)

Sote-uudistus Toivo-ohjelma n.d. Toivo-ohjelmassa kehitetään hyvinvointialueiden ja
kansallisten viranomaisten tietojohdamista. Noudettu 23.9.2021 osoitteesta
<https://soteuudistus.fi/toivo-ohjelma>

Sosiaali- ja terveysministeriö (2020). Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen
järjestämisen uudistaminen sekä maakuntien perustaminen, lausuntoyhteenveto.
Noudettu 05.03.2021 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6877-6>

Stenvall, J. & Virtanen, P. (2012). Sosiaali- ja terveystalouden uudistaminen. Tietosa-
noma.

STM (2002). Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi -työryh-
män muistio. Noudettu 16.11.2021 osoitteesta [https://julkaisut.valtioneu-
vosto.fi/bitstream/handle/10024/73718/TRM200203.pdf?sequence=1&isAllo-
wed=y](https://julkaisut.valtioneu-
vosto.fi/bitstream/handle/10024/73718/TRM200203.pdf?sequence=1&isAllo-
wed=y)

THL. (2021). Sote-palveluiden integraatio. Noudettu 31.08.2021 osoitteesta
[https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/sote-palveluiden-in-
tegraatio](https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/sote-palveluiden-in-
tegraatio)

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020-2022. Ohjelma ja hankeopas. Sosiaali- ja
terveysministeriön julkaisuja 2020/3. Sosiaali- ja terveysministeriö.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4136-6>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauspäilyjen käsitteleminen Suomessa. Noudettu 23.9.2021 osoitteesta https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Vaarama, M. & Pieper, R. (2005). Managing integrated care for older persons. STAKES, EHMA and the authors.

Virtanen, P., Smedberg, J., Nykänen, P. & Stenvall, J. (2017). Palvelu- ja asiakastietojärjestelmien integraation vaikutukset sosiaali- ja terveyspalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-328-6>

Zitting, J., Hietapakka, L., Laulainen, S., Niirainen, V. & Sinervo, T. (2020). Henkilöstön luottamus organisaatioon ja johtajiin sosiaali- ja terveyspalvelujen organisaatiomuutoksessa. *Janus* vol 28 (2), 168-184. DOI: <https://doi.org/10.30668/janus.75187>

Zitting, J., Laulainen, S. & Niirainen, V. (2019). Lähi- ja keskijohdon osaamisvaatimukset sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiossa. *Yhteiskuntapolitiikka* 84, 380–392. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019091828780>

Liitteet

Liite 1. teemahaastattelurunko

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää johtajien näkemyksiä palveluintegraation käsitteestä, sen tavoitteista ja tulevaisuudesta. Tutkimuskohteena on palveluintegraatio, jota peilataan sote-uudistuksen kontekstiin

Tässä tutkimuksessa palveluintegraatio nähdään käytännön toimintana ja lähtökohtana on palveluiden toteutuminen asiakaslähtöisesti. Avainasemassa on palveluiden oikea-aikaisuus, tarveperustaisuus, asiakaslähtöisyys ja saumattomuus. (Taskinen & Hujala, 2020, s. 51–52.) Palveluintegraatio voi olla vertikaalista tai horisontaalista (Antikainen ja muut, 2018, s. 4). Vertikaalisella integraatiolla tarkoitetaan palvelujärjestelmän eri hierarkkisilla tasoilla toimivien palveluiden integraatiota. Horisontaalisella integraatiolla puolestaan viitataan siihen, että hierarkiassa samalla tasolla olevat palvelut integroidaan, jolloin niistä muodostuu saumaton palvelukokonaisuus. (Taskinen & Hujala, 2020, s. 52.)

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voitte keskeyttää osallistumisen koska tahansa. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, peruuttamiseen mennessä kerätyt tiedot voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa. Haastattelut nauhoitetaan. Nauhoituksia käsittelee ainoastaan tutkimuksen tekijä. Nauhoitukset hävitetään, kun tutkimus on saatu valmiiksi. Tutkimustuloksista ei ole yleisesti tunnistettavissa haastateltavan henkilöllisyys. Haastateltavien nimilista tulee pro gradu -työn liitteeksi (nimi, ammatti ja haastattelun ajankohta).

1) Taustatiedot (koulutustausta ja johtamiskokemus vuosina)

2) Mitä palveluintegraatio sinulle tarkoittaa?

3) Näkemyksesi, mitä palveluintegraatiolla tarkoitetaan sote- uudistuksessa ja mitä sillä tavoitellaan?

4) Näkemyksesi, miten sote-uudistuksen palveluintegraatio tulee näkymään teidän toimintakontekstissa tulevaisuudessa?