

Sote-ammattilaisten monialainen yhteistyö

Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat etusijalle

ANNELI HUJALA & HELENA TASKINEN & ERJA OKSMAN & RISTO KURONEN & ANNA KARTTUNEN & JOHANNA LAMMINTAKANEN

Johdanto

Paljon palveluja tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat ovat nousseet viime vuosina keskustelun keskiöön niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin, ja asiakasryhmä on tunnistettu kriittiseksi ryhmäksi sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen näkökulmasta (Goodwin 2015; Leskelä ym. 2013; Vehko ym. 2017; Hujala & Lammintakanen 2018; Kuluski 2017). Näiden ”yhteisasiakkaiden” kokonaisvaltaisiin tarpeisiin vastaaminen vaatii sote-palvelujen yhteensovittamista ja saumatonta eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä. Aikaisempi tutkimus on osoittanut, että erityisesti paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat kärsivät järjestelmän pirstaloituneisuudesta ja sen aiheuttamasta hoidon ja palvelun jatkuvuuden puutteesta (ks. esim. Hujala ym. 2017; Männikö & Martikka 2017; Rijken ym. 2017). Siksi integraation ja monialaisen yhteistyön on todettu olevan välttämätön edellytys yhteisasiakkaiden palvelujen toimivuudelle ja jatkuvuudelle (Willumsen ym. 2012). Yhteisasiakkaiden palvelujen yhteensovittamisella voidaan myös hallita paremmin palvelurakenteiden päällekkäisyyksistä aiheutuvia kustannuksia.

Monialainen yhteistyö on ollut yksi tavoiteltava ja tutkimuksissa korostettu keino vastata paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden tarpeisiin (Hujala & Lammintakanen 2018). Se, että ammattilaiset tuodaan saman pöydän ääreen, ei kuitenkaan vielä riitä (D’Amour ym. 2005). Keskeinen haaste yhteistyön onnistuneelle johtamiselle on, että tunnistetaan yhteistyön keskeiset ulottuvuudet, mahdollistajat, esteet ja hyödyt.

Sote-ammattilaisten toimivan ja sujuvan yhteistyön rakentaminen voi käytännön työelämässä olla haasteellista, mikä on tunnistettu sekä kansainvälisissä että kansallisissa tutkimuksissa (D’Amour ym. 2005; Cameron ym. 2014). Aikaisemmissa tutkimuksissa tunnistettuja yhteistyön vaikeuttajia tai haastajia ovat esimerkiksi yhteisten tavoitteiden epäselvyys, heikko sitoutuminen yhteistyöhön, puutteellinen tiedonkulku sekä tiedon puute toisten ammattilaisten työstä ja toimintatavoista, epäselvyys kunkin roolista yhteistyössä, erilaiset toimintakulttuurit ja työkäytännöt ja ajan puute (Cameron ym. 2014; Laulainen ym. 2017; Sinkkonen ym. 2017). Vastaavasti keskeisiä yhteistyön edistäjiä ovat tutkimusten mukaan muun muassa myönteinen asenne yhteistyöhön, yksimielisyys yhteisistä tavoitteista, toisen työn arvostus, avoin keskusteluilmapiiri, riittävä aika yhteistyölle sekä se, että ammattilaiset tuntevat toisensa ja toistensa työn sisällön (Cameron ym. 2014; Laulainen ym. 2017; Sinkkonen ym. 2017).

Tutkimustietoa paljon palveluja käyttävistä asiakkaista ja heidän palveluistaan on kuitenkin rajoitetusti, erityisesti tarkasteltuna eri palvelusektoreiden ja eri toimijoiden yhteistyön näkökulmasta. Myös tutkimustieto rakenteellisen integraation eli sote-organisaatioiden yhdistämisen yhteydestä sote-toimijoiden yhteistyöhön on melko niukkaa ja osittain myös ristiriitaista (ks. Sinkkonen ym. 2017). Esimerkiksi John Øvretveit tutkijaryhmineen (2010) totesi, että rakenteellinen integrointi ei ole riittävä tai ei itsessään takaa asiakastason integroinnin eli sote-ammattilaisten käytännön yhteistyön toimivuutta. Tutkimusnäyttöä on kuitenkin myös siitä, että sote-organisaatioi-

den yhdistäminen on edistänyt ammattilaisten välistä yhteistyötä pitkällä aikavälillä (Taskinen ym. 1993). Helena Taskisen ja työryhmän (1993) yhdistyneiden ja erillisten sote-organisaatioiden vertailututkimus osoitti, että yhdistäminen oli lisännyt erityisesti johtajien välistä yhteistyötä. Myös toimialojen yhteiset kehittämishankkeet, projektit ja koulutustilaisuudet olivat lisääntyneet ja näin myös osaltaan yhdistäneet toimialoja. Työntekijät kokivat, että heidän näkökulmansa asioihin oli laajentunut ja toisen toimialan tuntemus parantunut, mutta toisaalta myös heidän oma vastualueensa oli osin hämärtyneet. Merja Tepposen (2009) kotihoitoon kohdistunut tutkimus osoitti, että rakenteiden integrointi oli lisännyt yhteistyön muiden muotojen, kuten esimerkiksi moniammatillisen tiimityön tai integroivien työvälineiden (esim. yhteiset asiakastietojärjestelmät, tavoitteet ja visiot) käyttöä.

Tässä tutkimuksessa tarkastelemme, millaisia ovat sote-ammattilaisten (työntekijät, asiantuntijat ja johtajat) näkemykset yhteisasiakkaiden palveluista ja palvelujen yhteensovittamisen vaatimista, siilorajat ylittävästä monialaisesta yhteistyöstä. Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- Millaisena sote-ammattilaiset näkevät yhteisasiakkaiden hoidon ja palvelun nykytilanteen?
- Miten näkemykset sote-yhteistyöstä vaihtelevat eri sektoreilla ja toimijaryhmillä?
- Millaisten tekijöiden sote-ammattilaiset kokevat olevan monialaisen yhteistyön avaintekijöitä ja solmukohtia?

Aineisto ja menetelmät

Tutkimus oli osa Itä-Suomen yliopiston Onnistu sote-integraatiossa -tutkimushanketta (Hujala & Lammintakanen 2018), jonka rahoitti Kunnallissalan kehittämissäätiö (KAKS). Tutkimus toteutettiin yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön rahoittaman Parempi Arki -kehittämishankkeen (Oksman 2017) kanssa 2016–2018. Parempi Arki -hankkeessa kehitettiin sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota yhteisasiakkaiden palveluissa 53 kunnan alueella Etelä-Pohjanmaan, Pirkanmaan, Pohjanmaan ja Päijät-Hämeen maakunnissa. Hankkeeseen osallistui 37 moniammatillista tiimiä, joiden jäsenet olivat kentällä työskenteleviä julkisen sektorin sote-ammattilaisia: työntekijöitä ja johto- tai asiantuntijatehtävissä toimivia. Tässä artikkelissa esiteltävän tutkimuksen aineisto ke-

rättiin keväällä 2017 strukturoidulla kyselylomakkeella sähköisenä Webropol-kyselynä Parempi arki -hankkeen osallistujilta, yhteensä 223 henkilöltä. Vastausprosentti oli 44 (N = 98).

Aineisto analysoitiin käyttäen IBM SPSS Statistics 21 -tilasto-ohjelmaa. Osallistujia pyydettiin ottamaan kantaa yhteensä 32 Likert-asteikolliseen väittämään, jotka koskivat yhteisasiakkaiden palveluja ja yhteistyön haasteita. Neliluokkaiset vastausvaihtoehdot tiivistettiin analysoitaessa kaksiluokkaisiksi muuttujiksi (samaa mieltä, eri mieltä). Väittämistä laskettiin frekvenssijakaumat, ja ne ristiintaulukoitiin suhteessa kolmeen taustamuuttuun, jotka kuvasivat palvelusektoria (sosiaali- tai terveys), sosiaali- ja terveydenhuollon rakennetta/hallintoa (yhdistetty tai erillinen) ja vastaajan edustamaa henkilöstöryhmää. Erojen tilastollista merkitsevyyttä testattiin Khiin neliö -testillä. Tilastollisen merkitsevyyden rajana oli $p < 0,05$.

Kyselylomakkeessa oli lisäksi avoimia kysymyksiä, joihin vastasi kysymyksestä riippuen 49–82 henkilöä. Vastauksia on käytetty syventämään ja havainnollistamaan määrällisen tutkimuksen tuloksia.

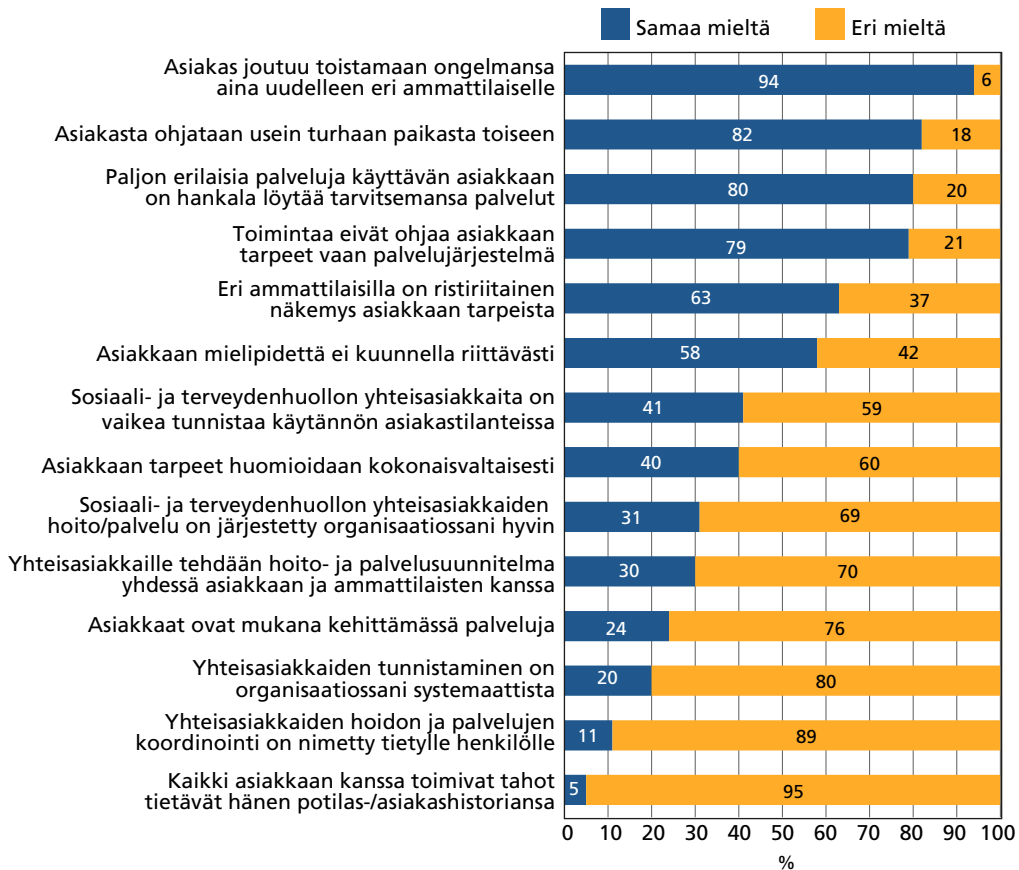
Tulokset

Taustatiedot

Kyselyyn vastanneista sote-toimijoista (N = 98) 39 prosenttia työskenteli perusterveydenhuollossa, 30 prosenttia sosiaalihuollossa, 20 prosenttia erikoissairaanhoidossa ja vajaa kymmenesosa sivistystoimessa (7 %). Vastaajien mukaan sosiaali- ja terveydenhuolto (sote) oli rakenteellisesti ja/tai hallinnollisesti yhdistetty toiminta-alueella seuraavasti: 53 prosenttia vastaajista ilmoitti, että he toimivat yhdistetyn soten alueella, 39 prosenttia erillisen soten alueella. Seitsemän prosenttia vastaajista ei osannut sanoa, onko sosiaali- ja terveydenhuolto yhdistetty heidän toiminta-alueellaan. Ammattiryhmistä eniten edustettuna olivat sairaanhoitajat (26 %), vähiten lääkärit (5 %). Vastaajista 51 prosenttia oli työntekijöitä, 34 prosenttia johtajia ja 14 prosenttia asiantuntijoita.

Yhteisasiakkaiden palvelujen nykytilanne: asiakas jää usein heitteille

Vain vajaa kolmannes vastaajista oli sitä mieltä, että sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisasiakkaiden hoito/palvelu on järjestetty heidän edustamassaan



Kuvio 1. Sote-ammattilaisten käsitykset yhteisasiakkaiden hoidon ja palvelun nykytilanteesta, % (N = 98).

organisaatiossa hyvin (kuvio 1). Vastaajien mukaan toimintaa eivät ohjanneet asiakkaan tarpeet vaan palvelujärjestelmä (samaa mieltä 79 %).

Valtaosa (80 %) vastaajista koki, että paljon palveluja käyttävän asiakkaan on hankala löytää tarvitsemansa palvelut. Asiakasta ohjataan usein turhaan paikasta toiseen (samaa mieltä 82 %). Vain joka kymmenes vastaajista oli sitä mieltä, että yhteisasiakkaiden hoidon ja palvelun koordinointi on nimetty tietyille henkilöille.

Sote-ammattilaisten mielestä asiakkaan asiakas-/potilashistoria tunnetaan huonosti ja asiakas joutuu toistamaan ongelmansa aina uudelleen eri ammattilaiselle (samaa mieltä 95 %). Yhteisasiakkaiden tunnistamista ei pidetty ongelmallisena, mutta tunnistaminen ei ollut systemaattista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisasiakkaalle ei vastaajien enemmistön mukaan tehdä hoito- ja palvelusuunnitelmaa yhdessä asiakkaan ja ammattilaisen kanssa (70 %). Noin 60 prosenttia vastaajista koki, että asiakkaiden tarpeita ei huomioida

kokonaisvaltaisesti ja että asiakkaan mielipidettä ei kuunnella riittävästi. 76 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että asiakkaat eivät ole mukana kehittämässä palveluja. Eri ammattilaisilla on ristiriitainen käsitys asiakkaan tarpeista (63 %).

Vastaajien näkemyksiä yhteisasiakkaiden hoidon ja palvelun nykytilanteesta tarkasteltiin myös ryhmittäin. Näkemyksissä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja eri sektoreilla (terveydenhuolto ja sosiaalihuolto) eikä riippuen siitä, oliko sosiaali- ja terveydenhuolto toiminta-alueella yhdistetty tai ei. Toimijaryhmittäin tarkasteltuna löytyi ero yhden muuttujan kohdalla: yli puolet (56 %) johtajista ja asiantuntijoista oli sitä mieltä, että sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisasiakkaita on vaikea tunnistaa käytännön asiakastilanteissa, kun taas työntekijöistä näin arvioi vain 28 prosenttia ($p = ,007$).

Tutkimuksen tulokset vahvistavat yleisen käsityksen siitä, että nykyinen siiloutunut järjestelmä ei vastaa paljon erilaisia palveluja tarvitsevien

asiakkaiden tarpeisiin (Goodwin 2015). Tulokset herättävät lisäksi kriittisen kysymyksen siitä, miksi niin paljon esillä oleva asiakaslähtöisyys tuntuu edelleen puuttuvan sote-kentän käytännön toiminnasta.

Parempi arki -hankkeessa (Oksman 2017) erilaisten paljon palveluja käyttävien asiakasryhmiin (esim. lapsiperheet, mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaat, ikäihmiset) ympärille kootut monialaiset tiimit harjoittelivat ja kehittivät käytännön tason asiakaslähtöisyyttä. Paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan ottamista konkreettisesti mukaan monialaisen tiimin palaveriin kokeiltiin sekä ”oikeiden” asiakkaiden että niin sanottujen kokemusasiiantuntijoiden kanssa.

Kokemuksia asiakkaan osallistumisesta yhteiseen, monialaiseen palaveriin kuvattiin näkökulmia avartaviksi. Useille ammattilaisille asiakkaan itsensä läsnäolo moniammatillisessa tiimissä oli uusi kokemus: useimmiten asiakkaita tavataan yksittäisen asiantuntijan roolissa. Asiakkaan konkreettinen mukanaolo yhteisessä palaverissa avasi vastaajien mukaan asiakaslähtöisyyteen uudenlaisen näkökulman. Palvelut nähtiin ”asiakkaan silmin”. Yhteisissä keskusteluissa tuli vastaajien mukaan esiin asioita, joita työntekijänä ei olisi muuten tullut ajatelleeksi.

”Luultu asiakasnäkökulma vaihtui todelliseen asiakasnäkökulmaan.”

Asiakkaan osallistuminen monialaisen tiimin toimintaan rikastutti vastaajien mukaan kehittämistyötä ja parhaimmillaan helpotti yhteistyötä. Eräs vastaaja muotoili asiakkaan mukaanottoa kehittämistyöhön jopa siten, että oli helpompaa työskennellä eri tahoja edustavien muiden ammattilaisten kanssa, ”kun asiakas saneli suuntaviivoja” yhteisissä tapaamisissa.

Monialainen yhteistyö: mikä kannattelee, mikä jarruttaa?

Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset ovat usein myös eri palveluntarjoajien yhteisasiakkaita, joten eri toimijoiden välisen yhteistyön toimivuus korostuu erityisesti tämän asiakasryhmän palvelutarpeisiin vastaamisessa (Sinervo ym. 2016). Taulukossa 1 on kuvattu vastaajien näkemyksiä monialaisesta yhteistyöstä kolmen taustatekijän mukaan ryhmitellen.

Suurin osa vastaajista (84 %) katsoi, että yhteydenotto muiden organisaatioiden tai yksikköjen ammattilaisiin asiakkaan asioissa (ks. tauluk-

ko 1, v5)¹ on vakiintunut osa heidän työtään. Yhdistetyn soten vastaajat kokivat, että yhteydenotto muiden organisaatioiden tai yksiköiden ammattilaisiin asiakkaan asioissa on vakiintuneempi osa heidän työtään (92 %) kuin erillisten sote-organisaatioiden vastaajat (71 %, $p = ,012$). Työntekijöillä yhteydenotto muiden organisaatioiden tai yksiköiden ammattilaisiin asiakkaan asioissa oli työssä vakiintuneempaa (92 %) kuin johtajilla ja asiantuntijoilla (76 %, $p = ,043$).

Kyselyn avoimista vastauksista kuvastui eräänlainen yhteistyöllä yhteistyötä ruokkiva ja vahvistava kehä, joka on tunnistettu myös aikaisemmissa tutkimuksissa (mm. Laulainen ym. 2017). Orastavassakin yhteistyössä tutustuu toisiin ja saa tietoa toisen työstä sekä asiantuntijuusalueista – tullaan tutuiksi. Yhteydenoton helppoutta jatkossa – ja näin myös yhteistyön vakiinnuttamisen väyliä – kuvattiin usein juuri toisiin tutustumisen ja toisen työn tunnettuuden kautta syntyväksi.

”Olen oppinut tuntemaan yhteistyötahoja henkilökohtaisesti, jolloin kynnyks yhteysdenottoon entisestään madaltuu.”

Luottamus ja myönteinen asenne yhteistyötä kohtaan ovat yhteistyön synnyn ja toimivuuden ydintä (Cameron ym. 2014). Tulokset osoittavat ammattilaisten vahvaa myönteistä asennetta ammatti- ja organisaatorajat ylittävään yhteistyöhön (v7); kolme neljästä vastaajasta oli tätä mieltä. Enemmistö (70 %) vastaajista oli myös sitä mieltä, että eri ammattilaiset luottavat toistensa osamiseen, joskin johtajat ja asiantuntijat olivat eri ryhmistä vähiten tätä mieltä (60 %) ja työntekijät puolestaan eniten (79 %).

Näistä myönteisistä näkemyksistä huolimatta enemmistö vastaajista (64 %) ei kokenut yhteistyön terveys- ja sosiaalitoimen välillä olevan sujuvaa (v17). Näkemyksiä yhteistyöstä erotteli se, oliko toiminta-alueella sosiaali- ja terveydenhuolto rakenteellisesti ja/tai hallinnollisesti yhdistetty vai erillinen. Yhdistetyn soten alueilla 45 prosenttia vastaajista piti yhteistyötä terveys- ja sosiaalitoimen välillä sujuvana, kun taas erillään toimivien sote-organisaatioiden alueilla vain 21 prosenttia arvioi samoin ($p = ,026$). Sote-organisaatioiden yhdistäminen siis vaikutti yhteistyöhön myönte-

¹ Merkinnät v1–v18 viittaavat Taulukon 1 väittämiin. Taulukossa väittämät on esitetty väittämästä samaa tai täysin samaa mieltä olevien vastausten prosenttimäärän mukaisessa (laskevassa) järjestyksessä.

Taulukko 1. Vastaajien näkemyksiä monialaisesta yhteistyöstä kolmen taustatekijän mukaan ryhmiteltyinä, samaa tai täysin samaa mieltä vastanneiden osuudet, %

Väittämät	Yhdistetty sote (n = 49) %	Erillinen sote (n = 36) %	Johto ja asiant. (n = 47) %	Työntekijät (n = 49) %	Sosiaali-sektori (n = 29) %	Terveys-sektori (n = 56) %	Yhteensä (N = 98) %
1. Tietojärjestelmät eivät tue yhteistyötä	96	94	96	96	100	94	96
2. Yhteistyön johtaminen ja koordinaointi puutteellista	89	97	93	94	96	94	94
3. Muiden ammattilaisten työtä ei tunneta tarpeeksi	90	94	96	83	93	87	88
4. Toiminnan johtaminen on sektori- ja organisaatiokeskeistä	80 (p = ,033)	97	87	81	85	83	84
5. Yhteydenotto muiden org./yksikköjen ammattilaisiin asiakkaan asioissa on vakiintunut osa työtäni	92 (p = ,012)	71	76 (p = ,043)	91	93	80	84
6. Käytännön toimintamalli eri organisaatioiden/yksiköiden yhteistyölle puuttuu	68	82	78	74	69	81	76
7. Ammattilaisten asenteet ammatti- ja organisaatorajat ylittävään yhteistyöhön ovat myönteisiä	79	70	73	78	71	79	76
8. Eri ammattilaiset luottavat toistensa osaamiseen	72	63	60	79	64	73	70
9. Ammattilaiset ovat arkoja ylittämään ammatti- ja organisaatorajoja	64	74	76	62	68	68	68
10. Eri ammattiryhmien väliset valtakysymykset hankaloittavat yhteistyötä	64	71	78 (p = ,013)	53	71	63	65
11. Työyhteisöni kehittämistyö on monialaista (= mukana myös muiden sektoreiden edustajia)	56	39	54	53	52	53	53
12. Kaikki keskeiset ammattiryhmät osallistuvat asiakkaan hoidon/ palvelun suunnitteluun	52	46	46	57	59	46	52
13. Jotkut ammattiryhmät pelkäävät yhteistyön horjuttavan ammatillista autonomiaa	40 (p = ,030)	65	56	43	56	47	49
14. Usein on vaikea tietää keneen on otettava yhteyttä, jos asiakas tarvitsee jonkin muun tahon palveluja	35	54	46	42	24 (p = ,003)	58	43
15. Johto tukee riittävästi yhteistyön käytännön toteuttamista	44	46	43	39	37	46	41
16. Eri ammattilaiset puhuvat "yhteistä kieltä"	40	29	38	36	31	41	38
17. Yhteistyö terveys- ja sosiaalitoimen välillä on sujuvaa	45 (p = ,030)	21	28	43	44	29	36
18. Eri organisaatioiden/yksikköjen johtajat tekevät keskenään tarpeeksi yhteistyötä yhteisasiakkaiden palvelujen parantamiseksi	22	16	23	14	15	19	18

sesti. Huomionarvoista on kuitenkin, että myös yhdistetyn soten alueilla yli puolet vastaajista koki, ettei yhteistyö sosiaali- ja terveystoimen välillä ole sujuvaa.

Yhteistyön sujuvuutta perusteltiin muun

muassa yhteistyökäytäntöjen vakiintumattomuudella, yhteistyöperinteen kapeudella tai yhteistyörakenteiden puutteella. Yhteistyön toteutumisen koettiin jäävän suurelta osin yksilöiden yhteistyöhakuisuuden tai henkilökemioiden varaan.

”[E]i olla totuttu tekemään yhteistyötä ja vanhat käytännöt ovat tiukassa.”

”Moniammatillisen työn täytyisi olla automaattisesti osa perusterveydenhuollon työtä – sitä se ei vielä ole.”

Lukuisat vastaajat kuvasivat tietojärjestelmiin liittyviä haasteita ja erityisesti niiden yhteensopimattomuutta yhteistyön hankaloittajana. Nämä tekijät vaikeuttivat myös sujuvan yhteistyön olennaisen tärkeää tekijää: tiedon kulkua. Myös tietosuoja, vaitiolovelvollisuus ja näiden perustana oleva lainsäädäntö puhututtivat.

Aiempi tutkimus on osoittanut, että *tieto toisen ammattilaisen työstä* (v3) on yksi keskeinen yhteistyötä edistävä tekijä (Rämgård ym. 2015). Myös tässä tutkimuksessa valtaosa vastaajista (88 %) oli sitä mieltä, että muiden ammattilaisten työtä ei tunneta tarpeeksi. Tämä näkemys korostui erityisesti johtajilla ja asiantuntijoilla (96 %). Yhteydenoton hankaluus toisen tahon ammattilaisiin tuli esille erotellen eri ryhmien näkemyksiä. Kysyttäessä näkemystä väittämään ”Usein on vaikea tietää, keneen on otettava yhteyttä, jos asiakas tarvitsee jonkin muun tahon palveluja” (v14) terveydenhuollon ammattilaiset kokivat asian huomattavasti vaikeampana (samaa mieltä 58 %) kuin sosiaalihuollon ammattilaiset (samaa mieltä 24 %, $p = ,003$). Hallinnollisesti erillisen soten vastaajat (54 %) olivat yhdistetyn soten vastaajia (35 %) vähemmän tietoisia siitä, kehen ottaa yhteyttä asiakkaan tarvitessa myös muiden tahojen palveluja.

Yhteydenoton haastajana monitoimijainen ja pirstaleinen palvelurakenne aiheutti päänvaivaa myös ammattilaisten keskuudessa.

”Palvelukentän moninaisuus, sen hahmottaminen ja tiedostaminen, mihin ottaa yhteyttä missäkin tilanteessa.”

Sosiaali- ja terveydenhuollossa ammatillisen eriytymisen ja työnjaon synnyttämät toiminnan ja vastuun rajat saattavat olla usein varsin jäykkiä ja vaikeasti ylitettäviä (Isoherranen 2012). Tähän tutkimukseen osallistuneet sote-työntekijät kokivat monialaisen yhteistyön olennaiseksi osaksi työtään ja valmiutensa siihen hyväksi, mutta arkuus ja varovaisuus ammatti- ja organisaatorajojen ylittämiseen oli kuitenkin ilmeinen. Kaksi kolmasosaa (68 %) vastaajista koki, että ammattilaiset ovat arkoja ylittämään ammatti- ja organisaatorajoja (v9). Tämä näkemys korostui varsinkin johtajilla ja asiantuntijoilla (76 %) ja hallinnollisesti erillisen soten vastaajilla (74 %). Vastaajista

65 prosenttia arvioi myös eri ammattiryhmien välisten valtakysymysten hankaloittavan yhteistyötä (v10); johtajat ja asiantuntijat (78 %) olivat työntekijöitä enemmän tällä kannalla (53 %, $p = ,013$). Lähes puolet (49 %) kaikista vastaajista koki, että jotkut ammattiryhmät pelkäävät yhteistyön horjuttavan ammatillista autonomiaa. Erillään toimivan soten alueilla suurin osa vastaajista (65 %) arvioi näin, kun taas yhdistetyn soten organisaatiossa tätä pelättiin huomattavasti vähemmän (40 %, $p = ,025$).

Yhteistyötä tukevaa johtamista ja toiminnan organisointia arvioitiin hyvin kriittisesti (v1, v2, v15, v6, v18, v4). Lähes kaikki (96 %) vastaajat kokivat, että tietojärjestelmät eivät tue yhteistyötä. Yhteistyön johtamista ja koordinoimista pidettiin puutteellisena (86 %). Yli puolet (59 %) vastaajista katsoi, että johto ei tue riittävästi yhteistyön toteutumista. Valtaosa (76 %) vastaajista koki, että käytännön toimintamalli eri organisaatioiden tai yksiköiden yhteistyölle puuttuu. Johtajien ei myöskään nähty tekevän keskenään tarpeeksi yhteistyötä yhteisasiakkaiden palvelujen parantamiseksi (82 %). Yleensäkin toiminnan johtamista pidettiin vahvasti sektori- ja organisaatiokeskeisenä (84 %).

”Esimiesten mukaan saaminen. Että yhteistyötä johdetaisiin ja muutokset juurtuisivat organisaatioiden toimintakulttuuriin. Ongelmana on johtajat jotka eivät ”ehdi” kuulolle! Periaatteessa on lupa osallistua kehittämiseen, mutta sitä ei viedä johdon kautta rakenteisiin, koska johdosta ei osoiteta kiinnostusta tehtyä kehittämistyötä kohtaan. Kehittämistyö jää puuhasteluksi, joka unohtuu työntekijöiden vaihtuessa ym.”

Edellä esitetty sitaatti kyselyn avoimen kysymyksen vastauksista tiivistää monialaisen yhteistyön johtamisen merkityksen. Yhteistyö vaatii johdolta yhteistyön mahdollistajan roolia kahdessa suhteessa. Johdon tehtävänä on ensinnäkin varmistaa, että yhteistyölle on olemassa hyväksytyt rakenteet. Toiseksi johdon on sitouduttava yhteistyöhön ja annettava sille henkilökohtainen tuensa sekä kiinnostuksen että resurssien muodossa. Monialaisen yhteistyön johtaminen vaatii myös sitä, että johtajat tekevät yhteistyötä yhdessä yli organisaatio- ja yksikkörajojen.

Pohdinta ja päätelmät

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella sote-kentällä työskentelevien ammattilaisten näkemyksiä paljon palveluja tarvitsevien yhteisasiakkaiden hoidon ja palvelun nykytilanteesta sekä palvelujen yhteensovittamisen vaatimasta monialaisesta yhteistyöstä.

Yhteisasiakkaiden palvelujen nykytilanne koettiin kentällä huonoksi. Tästä on vastaavaa tutkimusnäyttöä myös kansainvälisesti (Schoen ym. 2011; Kuluski ym. 2017). Juha Sipilän hallituskaudella suunnitellun laajan sote-uudistuksen valmisteluissa painotettiin, että laaja-alaisesti yhteensovitettavia palveluja käyttäviin ja muun erityisen tuen tarpeessa oleviin asiakkaisiin tulee kiinnittää erityistä huomiota. Vaikka uudistus kariutuikin alkuvuodesta 2019, paljon palveluja tarvitseviin yhteisasiakkaisiin kannattaa kiinnittää erityistä huomiota myös jatkossa, kun nykyinen hallitus linjaa soten uudistamisen suuntaviivoja. Tämän asiakasryhmän palvelujen onnistunut yhteensovittaminen tulee sekä vähentämään inhimillistä kuormitusta että auttamaan yhteiskunnallisten kustannusten hallinnassa (Somers ym. 2000).

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että sosiaali- ja terveydenhuollon johtaminen on edelleen vahvasti sektori- ja organisaatiokeskeistä. Nykyinen johtamisjärjestelmä ja organisointi eivät tue monialaista yhteistyötä, jolla voitaisiin parantaa paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden hoitoa ja palvelua. Erityistä huomiota sote-uudistuksen toteuttamisessa kannattaa kiinnittää siihen, että myös johtajien keskinäistä, sektori- ja organisaatorajat ylittävää yhteistyötä tarvitaan nykyistä enemmän. Tämä tarve on tunnistettu myös kansainvälisessä tutkimuksessa (Bihari Axelsson & Axelsson 2009; Klinga ym. 2016). Jatkotutkimusta tarvitaankin erityisesti siitä, miten johtamisella voidaan tukea

sote-palvelujen yhteensovittamiseen liittyvää yhteistyötä käytännön tasolla.

Sektoreiden ja toimijoiden välinen yhteistyö toimi paremmin niillä alueilla, joilla sosiaali- ja terveydenhuolto oli rakenteellisesti ja/tai hallinnollisesti yhdistetty kuin niillä, jossa ne olivat vielä erillisiä. Tämä luo toivoa siitä, että monella alueella jo toteutettu sote-integraatio parantaa edelleen monialaisen yhteistyön edellytyksiä. Toisaalta on huomattava, että myös yhdistetyn soten alueilla yhteistyön onnistumista arvioitiin hyvin kriittisesti, joten rakenteet näyttävät olevan välttämätön, mutta eivät riittävä ehto yhteistyön onnistumiselle ja paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden laadukkaammille palveluille.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan antaa seuraavanlaisia suosituksia sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamiselle, tapahtuipa palvelujen kehittäminen sitten kunnallisella, alueellisella tai valtakunnan tasolla:

- Sekä palvelujen laadun että kustannusten hallinnan kannalta kehittämisen painopisteeksi on tarpeen ottaa paljon palveluja tarvitsevien yhteisasiakkaiden palvelujen yhteensovittaminen (panos-tuotosuhteen optimointi).
- Sote-organisaatioiden johdolta vaaditaan aitoa sitoutumista yhteistyön edistämiseen sekä rakenteiden, toimintaprosessien että työntekijä-tasolle annettavan tuen osalta.
- Yhteistyölle on rakennettava organisaatioissa yhteisesti hyväksytyt toimintatavat, jotta yhteistyö ei jää pelkästään työntekijöiden oman aktiivisuuden varaan.
- Työntekijöiden ja asiakkaiden osallistaminen kehittämistyöhön on uudistamisen onnistumisen ehdoton edellytys.
- Johtajien omaan rajat ylittävään yhteistyöhön kannattaa kiinnittää erityistä huomiota.

KIRJALLISUUS

- Bihari Axelsson, Susanna & Axelsson, Runo (2009) From territoriality to altruism in interprofessional collaboration and leadership. *Journal of Interprofessional Care* 23 (4), 320–30.
- Cameron, Alisa & Lart, Rachel & Bostock, Lisa & Coomber, Caroline (2014) Factors that promote and hinder joint and integrated working between

health and social care services: a review of research literature. *Health & Social Care in the Community* 22 (3), 225–33.

- D'Amour, Danielle & Ferrada-Videla, Marcela & San Martin-Rodriguez, Leticia & Beaulieu, Marie-Dominique (2005) The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretic

- tical frameworks. *Journal of Interprofessional Care* 19 (S1), 116–131.
- Goodwin, Nick (2015) How should integrated care address the challenge of people with complex health and social care needs? Emerging lessons from international case studies. *International Journal of Integrated Care* 15.
- Hujala, Anneli & Lammintakanen, Johanna (2018) Paljon palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön. Onnistu sote-integraatiossa -tutkimushankkeen raportti. Julkaisu 12/2018. Helsinki: KAKS – Kunnallisanalalan kehittämissäätiö.
- Hujala, Anneli & Taskinen, Helena & Rissanen, Sari (on behalf of the ICARE4EU consortium) (2017) How to support integration to promote care for people with multimorbidity in Europe? On behalf of the ICARE4EU consortium. Policy brief 26, Health systems and policy analysis. Brussel: European Observatory on Health systems and Policies.
- Isoherranen, Kaarina (2012) Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. *Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:18*. Helsingin yliopisto: Helsinki.
- Klinga, Charlotte & Hansson, Johan & Hasson, Henna & Sachs, Magna Andreen (2016) Co-Leadership – A Management Solution for Integrated Health and Social Care. *Int J Integr Care* 16 (2), 1–9.
- Kuluski, Kerry & Ho, Julia W. & Parminder Kaur Hans & Nelson, Michelle (2017) Community Care for People with Complex Care Needs: Bridging the Gap between Health and Social Care. *International Journal of Integrated Care* 17 (4), 1–11.
- Laulainen, Sanna & Taskinen, Helena & Rajaniemi, Jere & Rappe, Erja & Topo, Päivi & Rissanen, Sari (2017) Kumppanuudella kuntoon – kuntien ja järjestöjen yhteistyö iäkkäiden terveyden edistämiseksi. Julkaisu 9. Helsinki: KAKS – Kunnallisanalalan kehittämissäätiö.
- Leskelä, Riikka-Leena & Komssi, Vesa & Sandström, Saana & Pikkujämsä, Sirkku & Haverinen, Anna & Olli, Sirkka-Liisa & Ylitalo-Katajisto, Kirsti (2013) Paljon sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävät asiakkaat Oulussa. *Lääkärilehti* 68 (43), 3163–69c.
- Maakunta- ja soteuudistus (2018). Valtioneuvoston kanslia. Saatavissa <http://alueuudistus.fi/>
- Männikkö, Marko & Martikka, Nina (2017) Tuloksellisuustarkastuskertomus. Paljon palveluja tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat perusterveydenhuollossa. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 11/2017. Helsinki.
- Oksman, Erja (2017) Parempi Arki -hankkeen loppuraportti, 2017. <https://www.innokyla.fi/web/hanke1911098>
- Rijken, Mieke & Struckmann, Verena & van der Heide, Iris & Hujala Anneli & Barbabella, Francesco & van Ginneken, Ewout & Schellevis, François
- On behalf of the ICARE4EU consortium (2017) How to improve care for people with multimorbidity in Europe? Policy Brief 23. Brussel: Health systems and policy analysis. European Observatory on Health systems and Policies.
- Rämgård, Margareta & Blomqvist, Kerstin & Petersson, Pia (2015) Developing health and social care planning in collaboration. *Journal of Interprofessional Care* 29 (4), 354–358.
- Schoen, Cathy & Osborn, Robin & Squires, David & Doty, Michelle & Pierson, Roz & Applebaum, Sandra (2011) New 2011 Survey Of Patients With Complex Care Needs In Eleven Countries Finds. *Health Affairs* 30 (12), 2437–48.
- Sinervo, Timo & Tynkkynen, Liina-Kaisa & Vehko, Tuulikki (2016) Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttopisteessä. Raportti16/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Sinkkonen, Sirkka & Taskinen, Helena & Rissanen, Sari (2017) Sosiaali- ja terveyspalvelujen integrointi ja johtaminen. Julkaisussa: Sari Rissanen & Johanna Lammintakanen (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: SanomaPro, 105–128.
- Sommers, Lucia S & Marton, Keith & Barbaccia, Joseph & Randolph, Janeane (2000) Physician, nurse, and social worker collaboration in primary care for chronically ill seniors. *Arch Intern Med.* 160 (12), 1825–33.
- Taskinen, Helena & Sinkkonen, Sirkka & Kaitalo Heikki (1993) Hallintokuntien yhdistäminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö kunnissa: vuosien 1978 ja 1992 vertailu. Julkaisussa: Sirkka Sinkkonen (toim.) Hallinnonuudistus ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö kunnissa. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 9. Kuopio, 117–202.
- Tepponen, Merja (2009) Kotihoidon integrointi ja laatu. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 171. Kuopio: Kuopion yliopisto
- Vehko, Tuulikki & Jolanki, Outi & Aalto, Anna-Mari & Sinervo, Timo (2017) How do health care workers manage a patient with multiple care needs from both health and social care services? – A vignette study. *International Journal of Care Coordination* 21 (1–2), 5–14.
- Willumsen, Elisabeth & Ahgren, Bengt & Ødegård, Atlet (2012) A conceptual framework for assessing interorganizational integration and interprofessional collaboration. *Journal of Interprofessional Care* 26, 198–204.
- Øvretveit, John & Hansson, Johan & Brommels, Mats (2010) An integrated health and social care organisation in Sweden: Creation and structure of a unique local public health and social care system. *Health Policy* 97, 113–121.

TIIVISTELMÄ

Anneli Hujala & Helena Taskinen & Erja Oksman & Risto Kuronen & Anna Karttunen & Johanna Lammintakanen: Sote-ammattilaisten monialainen yhteistyö. Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat etusijalle

Paljon palveluja tarvitsevat sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset asiakkaat ovat keskeinen asiakasryhmä, kun sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmäämme pyritään uudistamaan asiakaslähtöiseksi, vaikuttavaksi ja kustannustehokkaaksi. Tutkimustietoa paljon palveluja käyttävistä asiakkaista ja heidän palveluistaan on kuitenkin rajoitetusti, erityisesti tarkasteltuna eri palvelusektoreiden ja eri toimijoiden yhteistyön näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa selvitettiin käytännön asiakastyötä tekevien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten asiakkaiden nykytilanteesta ja palvelujen yhteensovittamisen edellyttämästä monialaisesta yhteistyöstä.

Itä-Suomen yliopiston sosiaali- ja terveysjohtamisen laitoksen tutkimus kohdistui sote-ammattilaisiin, jotka osallistuivat monialaisen yhteistyön kehittämiseen Parempi Arki -kehittämishankkeessa. Kyselyyn vastasi 98 sote-ammattilaista keväällä 2017.

Sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon ammattilaiset pitivät paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelutilannetta huonona. Yhteistyö näiden yhteisten asiakkaiden hyväksi sujui paremmin alueilla, joilla sosiaali- ja terveydenhuolto oli jo yhdistetty. Kuitenkin näilläkin alueilla yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että sote-yhteistyö ei ole sujuvaa. Rajat ylittävän yhteistyön

johtamista ja koordinaatiota kuvailtiin riittämättömäksi ja organisaatiolähtöiseksi.

Paljon eri tahoilta erilaisia palveluja tarvitsevien asiakkaiden pitäisi olla sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen keskiössä. Tulokset osoittavat, että nykyinen siiloutunut palvelujärjestelmä vastaa huonosti paljon erilaisia palveluja tarvitsevien asiakkaiden tarpeisiin. Kriittistä pohdintaa herättää myös se, että asiakaslähtöisyyden tunnusmerkit näyttivät puuttuvan käytännön toiminnasta. Tällä hetkellä palvelujen tarjontaa ohjaavat järjestelmän, eivät asiakkaan tarpeet. Eri sektoreiden ja organisaatioiden yhteistyön puute vaikeuttaa hoidon ja palvelujen jatkuvuutta, johtaa päällekkäiseen toimintaan, heikentää laatua ja lisää palvelujen järjestämisen kokonaiskustannuksia. Sosiaali- ja terveydenhuollon johtaminen oli tulosten mukaan edelleen vahvasti sektori- ja organisaatiokeskeistä. Näin ollen nykyinen palvelujen organisointi ja johtaminen eivät tue monialaista ja -toimijaista yhteistyötä, jolla voitaisiin parantaa paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden hoitoa ja palvelua. Tutkimuksen tulokset vahvistavat aiempaa tutkimusta siitä, että rakenteellinen integraatio vahvistaa sote-ammattilaisten yhteistyötä. Johdon aito sitoutuminen ja johdon vahva tuki käytännön asiakastyötä tekevien ammattilaisten yhteiselle työskentelylle on ratkaisevan tärkeää. Lisäksi keskeistä on kiinnittää huomiota johtajien itsensä sektori- ja organisaatorajat ylittävään, osaoptimoinnin sudenkuopat tunnistavaan yhteistyöhön ja sen kehittämiseen.