



Palveluintegraation arviointi - Scirocco-mittarin pilotointi

PÄÄLÖYDÖKSET

- Scirocco-mittari koettiin toimivaksi työkaluksi integraation valmiuden arvioimiseen ja kehittämiseen.
- Mittari ei ollut suoraan siirrettävissä suomalaisen palvelujärjestelmään vaan sitä jouduttiin muokkaamaan. Mittarin kaikki osa-alueet koettiin tarkoituksenmukaisiksi.
- Scirocco-mittari tuottaa ensisijaisesti laadullista tietoa integraation kehittämisen tueksi ja soveltuu käytettäväksi erityisesti organisaation sisällä.
- Integraation valmiudessa on eroja hyvinvointialueittain. Erot selittyvät osittain sillä, kuinka kauan nykyisenkaltaisella organisaatiolla palveluita on järjestetty.
- Ylin johto arvioi integraatiovalmiuden muita henkilöstöryhmiä paremmaksi. Ammatti- ja asiakastyötä tekevän henkilöstön ja ylimmän johdon näkemykset integraation valmiudesta erosivat eniten.
- Scirocco-mittarin keskeisimmiksi kehittämistarpeiksi tunnistettiin sisällön selkiyttäminen ja sosiaalipalvelujen näkökulman vahvistaminen, jotka edellyttävät jatkokehittelyä.

Suomessa toteutettiin mittava sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus, joka astui voimaan 1.1.2023. Uudistuksen myötä vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoiminnan toteuttamisesta siirtyi 21 hyvinvointialueelle, lukuun ottamatta Helsingin kaupunkia ja Ahvenanmaata, jotka huolehtivat alueellaan näiden palvelujen järjestämisestä. Lisäksi HUS-yhtymällä on erikseen säädetty järjestämisvastuu oman alueensa erikoissairaanhoidon tehtävistä (STM 2023). Sote-uudistuksessa palveluiden ja rakenteiden uudistamisen tavoitteena on palveluiden tasa-arvoisempi saatavuus ja hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen ihmisten välillä (STM 2023). Sote-uudistuksessa hyvinvointialueet yhteensovittavat alueen sosiaali- ja terveyspalveluita (palveluintegraatio) muodostaen asiakkaiden tarvitsemia palvelukokonaisuuksia. Palveluintegraation tavoitteena on tehostaa palvelujärjestelmän toimintaa, parantaa palveluiden laatua, turvallisuutta sekä ammattilaisten hyvinvointia muun muassa nopeuttamalla asiakkaan ohjautumista oikeaan palveluun, sujuvoittaa ja lyhentää palveluprosesseja sekä parantaa asiakkaiden tyytyväisyyttä (THL 2023).

Palveluintegraation käsite on monitasoinen (Kodner 2009). Palveluiden yhteensovittamisen laajuus vaihtelee ja integraatio voi kohdistua tietyille organisaatiotasolle tai sektorille tai se voi koskea koko organisaatiota ja sen kaikkia tasoja. Vertikaalinen palveluintegraatio on perustason ja erityistason saumatonta yhteistyötä. Horisontaalisella palveluintegraatiolla koordinoidaan ja integroidaan eri palveluita asiakkaan tarpeen mukaiseksi kokonaisuudeksi esimerkiksi perustason terveys- ja sosiaalipalveluissa (Kodner & Spreuvenberg 2002; Sinervo & Keskimäki 2019). Myös integraation edellytykset koskettavat monia eri tasoja aina organisaatorakenteista rahoitukseen ja ammattilaisten väliseen vuorovaikutukseen (Nicholson ym. 2013). Palveluiden yhteensovittamisen mahdollistajina ovat muun muassa toimivat sähköiset tietojärjestelmät, riittävät resurssit ja integraatiota tukeva johtaminen. Integraation monimuotoisuus tekee palveluintegraation tutkimuksesta ja kehittämisestä haasteellista. Lisäksi mitattua tietoa palveluintegraatiosta on saatavilla rajoitetusti johtuen varsinkin integraation mittaamiseen soveltuvien mittareiden vähyydestä (Tikkanen ym. 2023). Yksi palveluintegraation mittaamiseen kehitetty työkalu on Scirocco-mittari, joka toimii itsearviointivälineenä ja mittaa integraatiovalmiutta 12 osa-alueella (Scirocco Exchange 2023).

Tässä julkaisussa esittelemme suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmään muokatun Scirocco-mittarin sekä sen pilotoinnin tuloksia. Lisäksi kuvaamme pilottiin osallistuneiden kokemuksia mittarin soveltuvuudesta palveluintegraation valmiuden mittaamiseen suomalaisessa palvelujärjestelmässä sekä mittarin jatkokehittämistarpeista. Tutkimuksessa saatua tietoa voidaan hyödyntää organisaatioiden kehittämisessä ja johtamisessa. Integraation mittaamiseen standardoitujen mittareiden kehittämiselle on selkeä tarve myös tutkimuksen näkökulmasta. Nykyään käytössä on muutama mittari ja nekin vaikuttavat soveltuvan parhaiten rajattuihin integraatioprosesseihin (Tikkanen ym. 2023).

Scirocco-mittari

Scirocco-mittari (SCIROCCO - Scaling integrated Care in Context) on kehitetty EU-hankkeissa¹ organisaatioiden itsearvioinnin ja integraation kehittämisen työkaluksi. Kartoittamalla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden integraation valmiutta voidaan tunnistaa niitä integraatiovalmiuteen liittyviä osa-alueita, joihin tulisi erityisesti kohdentaa resursseja. Haasteiden käsittelemisellä voidaan edistää integraation toteutumista sekä sen myötä parantaa palveluiden laatua. Tietoa voidaan hyödyntää myös tiedolla johtamisessa. Seurantamittauksilla puolestaan voidaan tarkastella integraatiovalmiudessa tapahtuvia muutoksia. Alkuperin mittari on suunniteltu käytettäväksi siten, että organisaation jäsenet tekevät

Tiina Pesonen, THL

Juhani Sulander, THL

Hanna Tiirinki, Turun yliopisto

Pekka Räsänen, Turun yliopisto

Merja Sahlström, Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus

Ilmo Keskimäki, THL

Timo Sinervo, THL

¹ EU-hankkeet, jossa alkuperäistä Scirocco-mittaria on kehitetty ja validoitu [SCIROCCO](#) ja [SCIROCCO Exchange](#).

Näin tutkimus tehtiin:

Scirocco-hankkeen toteuttivat Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos ja Turun yliopisto yhteistyössä Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen kanssa.

Hankkeessa Scirocco-mittari käännettiin sekä suomeksi että ruotsiksi ja muokattiin suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmään soveltuvaksi. Mittari pilotoitiin neljällä hyvinvointialueella sekä Työkykyohjelman kolmella alueella. Aineisto kerättiin Webropol-kyselyllä 28.4.-5.6.2023 välisenä aikana.

Vastaajia oli eri henkilöstöryhmistä ylimmästä johdosta asiakastyötä tekevään henkilöstöön. Yhteensä 133 henkilöä vastasi kyselyyn. Hankkeeseen osallistuminen oli vapaaehtoista.

itsenäiset arvioinnit, jonka jälkeen tuloksista käydään keskustelua ja muodostetaan yhteinen näkemys integraation tilanteesta sekä tunnistetaan kehittämistarpeita. Tässä hankkeessa selvitettiin Scirocco-mittarin soveltuvuutta toimia kyselymittarina, ilman, että vastaajat muodostivat yhteisen näkemyksen keskustelemalla.

Mittarin eri osa-alueet

Scirocco-mittari koostuu 12 integraation eri osa-alueita mittaavasta kysymyksestä. Jokainen kysymys sisältää vastausvaihtoehtoja, joilla kartoitetaan kyseisen osa-alueen toteutumista. Alkuperäisen mittarin jokaisessa kysymyksessä on kuusi (0–5) vastausvaihtoehtoa. Pilottivaiheessa suomalaiseen mittariin lisättiin seitsemänneksi vastausvaihtoehtoksi vaihtoehto ”*En osaa sanoa*”. Scirocco-mittarilla voidaan arvioida integraation toteutumista tietyllä sektorilla tai palvelualueella, sekä selvittää koko hyvinvointialueen integraatiovalmiutta. Vastaajina voi olla eri henkilöstöryhmien jäseniä ylimmästä johdosta asiakastyötä tekevään henkilöstöön, jolloin on mahdollista kartoittaa eri henkilöstöryhmien näkemyksiä integraation valmiudesta. Mittarin osa-alueet ovat seuraavat:

1. Muutosvalmius

Palveluiden integraatio edellyttää olemassa olevien sosiaali- ja terveystieteiden rakenteellista uudistamista, jossa uudelleen järjestellään tehtäviä, prosesseja ja työkäytäntöjä sekä luodaan uudenlaisia toimintamalleja ja kehitetään yhteistyötä. Kysymyksessä arvioidaan muutosvalmiuden tarvetta, suunnitelmallisuutta, sitoutumista sekä käytännön toteutusta.

2. Organisaatio- ja ohjausrakenteet

Organisaatorakenteen, ohjauksen ja johtamisen tulee tukea verkostoissa toimimista ja moniammatillista yhteistyötä. Hajanainen organisaatorakenne ja hallinto ei tue integraatiota. Kysymyksessä arvioidaan sitä, onko organisaatorakenne, ohjaus ja johtaminen integraatiota tukevaa, onko linjattu, miten ohjausta, johtamista ja organisaatorakenteita tulisi kehittää sekä onko suunnitelmia laitettu täytäntöön.

3. Sähköiset tietojärjestelmät

Integraatio edellyttää, että sähköiset tietojärjestelmät tukevat tiedon jakamista eri palveluita tuottavien ammattilaisten ja tiimien kesken. Sähköisiä tietojärjestelmiä arvioidaan sen mukaan, kuinka hyvin digitaalinen infrastruktuuri tukee integraatiota ja onko luotu suunnitelma sähköisten tietojärjestelmien muokkaamisesta integraatiota tukevaksi. Lisäksi arvioidaan kuinka laajasti sähköiset tietojärjestelmät tukevat integraatiota, esimerkiksi toteutuuko sosiaali- ja terveydenhuollon välinen tiedon jakaminen.

4. Integraation rahoitus

Palvelujärjestelmien integraatio vaatii taloudellisia investointeja. Kysymyksen vastausvaihtoehdot koskevat integraation kehittämiseen kohdistuvaa rahoitusta, budjetointia sekä taloudellisten kannustimien (esim. erilaiset suoritteisiin perustuvat palkanosat) hyödyntämistä.

5. Palveluiden yhteensovittaminen

Palveluiden yhteensovittaminen on keskeinen osa integraatiota, jolla voidaan parantaa tehokkuutta ja hoidon laatua, mutta se vaatii usein uudenlaisia toimintatapoja. Palveluiden yhteensovittamisen merkitys korostuu tilanteissa, joissa asiakkaan palvelutarve edellyttää yhteistyötä yli organisaatio- ja ammattirajojen. Palveluiden yhteensovittamisessa myös koordinoinnilla on iso merkitys. Kysymyksessä arvioidaan palveluprosessien koordinaatiota, toimintamallien kehittämistä, kuvaamista ja täytäntöönpanoa sekä eri toimijoiden ja sektoreiden välistä yhteistyötä.

6. Esteiden poistaminen

Esteiden poistaminen mahdollistaa integraation toteutumisen. Integraatiota vaikeuttavia esteitä voi olla organisaatorakenteissa, johtamisessa, työprosesseissa sekä ammattilaisten välisessä yhteistyössä. Edelleen mahdollisia esteitä voivat olla tietojärjestelmien käyttö, yksilöiden ja ryhmien erilaiset näkemykset ja toimintatavat, kulttuuriset esteet, teknologian käyttöönoton ongelmat sekä taitojen puute. Esteiden

poistamiseksi tulee olla ennakoiva toimintamalli. Kysymyksessä arvioidaan esteiden vaikutusten tunnistamista, onko luotu toimintamalleja ja -suunnitelmia esteiden poistamiseksi sekä miten ja millä laajuudella niitä hyödynnetään.

7. Integroitujen palvelujen suunnittelu väestön palvelutarpeiden perusteella

Yhtenä integraation tavoitteena on tunnistaa henkilöt, jotka ovat vaarassa jäädä palvelujen ulkopuolelle. Väestön palvelutarpeiden tunnistamiseen perustuva lähestymistapa tarjoaa keinon toimia ennaltaehkäisevästi, esimerkiksi ikääntyneiden palvelutarpeiden ennakoivaan tunnistamiseen ja niiden suunnitteluun. Kysymyksessä arvioidaan, onko integroituja palveluita suunniteltu väestön palvelutarpeen perusteella ja jos on, kuinka laajasti.

8. Väestön osallistumismahdollisuuksien vahvistaminen

Tutkimusten mukaan monet sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat olisivat valmiita käyttämään itsenäisiä palveluita esimerkiksi ajanvarausten tekemiseen ja oman terveydentilansa seuraamiseen. Tämä edellyttää, että asiakkaille on tarjolla itsepalveluun ja osallistavaan sosiaali- ja terveydenhoitoon kannustavia käytännöllisiä vaihtoehtoja. Kysymyksessä arvioidaan, miten hyvin väestön osallistumismahdollisuuksien tarve on tunnistettu ja onko uudenlaisia toimintatapoja otettu käyttöön sekä minkälaiset ovat kansalaisten vaikuttamismahdollisuudet sosiaali- ja terveystaloudellisiin koskevaan päätöksentekoon.

9. Arviointimenetelmät

Uusien linjausten ja palveluiden käyttöönoton yhteydessä tulee arvioida muutosten vaikutuksia. Arvioinnin kohteena voi olla palvelujen laatu, kustannukset, saavutettavuus sekä hyvinvointialueen asukkaiden kokemus. Vaikuttavuusperusteinen lähestymistapa tukee tätä arviointitavoitetta. Kysymyksen vaihtoehdot koskevat arviointimenetelmien ja arviointimallin olemassaoloa ja kehittämistä sekä miten laajasti ja systemaattisesti integraation vaikutuksia arvioidaan.

10. Integraation laajuus

Integraatiossa on eri tasoja: palvelutasojen ja palvelujen välinen integraatio, kiireellisten ja ei-kiireellisten palvelujen integraatio sekä eri sidosryhmien osallisuuden ja osallistumisen integraatio. Integraation laajuus määrittyy tunnistamalla, mitä eri ryhmiä on sitoutettava tavoitteisiin. Integraatio voidaan toteuttaa järjestelmän kaikilla eri tasoilla tai se voi olla rajoitettu esimerkiksi tiedon jakamiseen. Integraatio laajuutta koskeva kysymys mittaa kuinka systemaattista ja koordinoitua integraatio on sekä millä laajuudella palveluita on integroitu.

11. Innovaatioiden johtaminen integraation kehittämisessä

Uusien innovaatioiden tunnistaminen, arvioiminen ja kehittäminen palvelujärjestelmän hyödyksi on tärkeää. Johdettaessa innovaatioiden kehittämistä hyvät käytännöt tulee tunnistaa ja tietoa hyvistä käytännöistä tulee systemaattisesti jakaa muiden hyödynnettäväksi. Lisäksi innovaatioiden johtamisessa on olennaista luoda kannustava ja innovaatiomyönteinen ilmapiiri. Kysymyksessä arvioidaan, miten hyvin innovaatiot tunnistetaan integraation kehittämisessä ja miten niitä johdetaan.

12. Osaamisen ja valmiuksien kehittäminen

Osaamisen kehittäminen on jatkuva prosessi. Integraatiossa kehitetään sosiaali- ja terveystaloudellista palvelujärjestelmää ja sen myötä syntyy uusia osaamisvaatimuksia aina digi- ja teknologiaosaamisesta projektijohtamiseen sekä onnistuneeseen muutosjohtamiseen. On tärkeää tunnistaa nämä osaamistarpeet ja vastata niihin tarjoamalla oikeanlaista koulutusta. Kysymyksessä kartoitetaan integraatioon liittyvää osaamista, sen tunnistamista ja kehittämistä.



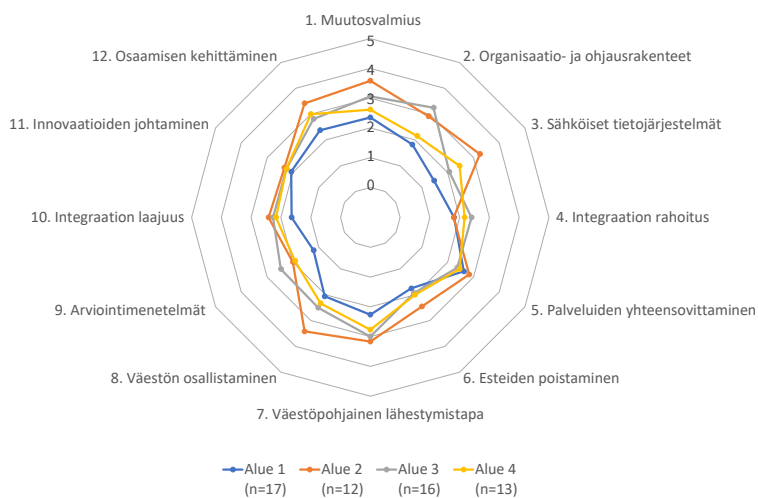
Kuvio 1. Scirocco-mittarin 12 eri osa-alueetta (mukailien Scirocco Exchange Self-Assessment tool https://scirocco-exchange-tool.inf.ed.ac.uk/en_gb/)

Palveluintegraation valmiudessa on hyvinvointialuekohtaisia eroja

Alueelliseen vertailuun sisällytettiin neljän hyvinvointialueen ylimmän ja keskijohdon vastaukset (n=58), jotta alueiden henkilöstöryhmät olivat yhdenmukaisia. Työkykyohjelman vastaukset (n=22) rajattiin pois, koska niissä oli vähän ylimmän ja keskijohdon vastauksia. Sote-uudistuksen astuttua voimaan 1.1.2023 palveluintegraation lähtötilanne vaihteli hyvinvointialueittain (Croell ym. 2023). Osa hyvinvointialueista pysyi rakenteeltaan ja toiminnaltaan kutakuinkin ennallaan, kun taas osassa hyvinvointialueita muutokset olivat mittavia. Scirocco-mittarin pilotointiin osallistuneet hyvinvointialueet olivat eri vaiheessa sen suhteen, kuinka kauan toimintaa nykyisellä organisaatorakenteella oli toteutettu.

Tulosten mukaan palveluintegraation valmiudessa on hyvinvointialuekohtaisia eroja (kuvio 2). Isoimmat erot olivat **Muutosvalmius**, **Organisaatio- ja ohjausrakenteet** sekä **Sähköiset tietojärjestelmät** osa-alueilla. Ne alueet, joissa sote-uudistuksen myötä tuli vähiten rakenteellisia ja toiminnallisia muutoksia, arvioivat integraation näillä osa-alueilla paremmaksi. On ymmärrettävää, että uudessa organisaatiossa organisaatio- ja ohjausrakenteet ovat vielä keskeneräisiä, yhteisen vision ja toimintamallien rakentaminen on vasta aluillaan, eikä alueella vielä ole käytössään yhteistä sähköistä tietojärjestelmää.

Toisaalta **Palveluiden yhteensovittaminen** ja **Innovaatioiden johtaminen** -osa-alueilla alueelliset erot olivat hyvin pieniä. On mahdollista, että esimerkiksi innovaatioiden johtamista integraation näkökulmasta ei millään alueella ole tehty vielä pitkään, mikä selittää alueiden samankaltaista tilannetta kyseisellä osa-alueella. Palveluiden yhteensovittamista sen sijaan on voitu tehdä kaikilla alueilla tietyille asiakasryhmille suunniteltujen palveluketjujen ja -kokonaisuuksien avulla jo ennen sote-uudistusta, jolloin alueelliset erot ovat pieniä tai erot eivät ole päässeet muodostumaan suuriksi.



Kuvio 2. Integraation valmius Scirocco-mittarin eri osa-alueilla hyvinvointialueittain ylimmän ja keski johdon arvioimana (n=58).

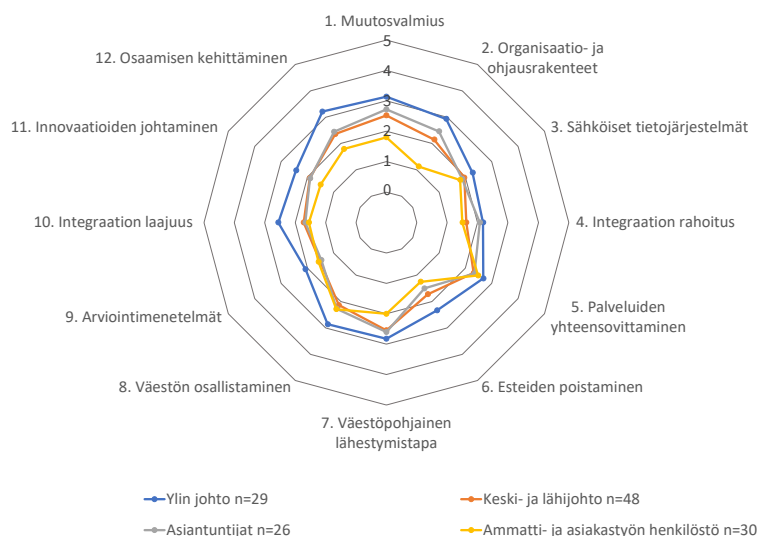
Tulosten perusteella (kuviot 2) alueet, joissa on ollut valmiina yksi alueellinen sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäjä ennen vuotta 2023 ovat edenneet muita pidemmälle integraatiovalmiudessa. Näyttäisi siltä, että yleisellä tasolla palveluintegraation toteutuminen ei tapahdu hetkessä, vaan siihen on varattava riittävästi aikaa, erityisesti niillä alueilla, joissa on tullut isoja organisaatiomuutoksia sote-uudistuksen myötä. Samalla on syytä pohtia, onko eri alueiden vertaaminen suoraa toisiinsa tarkoituksenmukaista, sillä hyvinvointialueiden kesken lähtötilanne integraation osalta vaihtelee. Hyvien käytänteiden jakaminen alueiden kesken voisi kuitenkin edistää integraation valmiutta alueilla. Esimerkiksi tämän aineiston pohjalta Alue 2 voisi jakaa onnistuneita käytänteitä muille alueille siitä, miten ovat saavuttaneet sähköisten tietojärjestelmien integraatiossa nykyisen tason.

Ylin johto arvioi integraatiovalmiuden paremmaksi kuin muu henkilöstö

Pilotointiin osallistuneet olivat eri henkilöstöryhmistä: ylin johto (n=29), keski johto (n=32), lähijohto (n=16), asiantuntijat (n=26), ammattihenkilöstö (n=13) sekä asiakastyötä tekevä henkilöstö (n=17). Tulosten raportoinnissa joitakin henkilöstöryhmiä on yhdistetty.

Tulosten mukaan kaikilla osa-alueilla ylin johto arvioi integraation valmiuden paremmaksi kuin muut henkilöstöryhmät (kuviot 3). Ammatti- ja asiakastyötä tekevä henkilöstön ja ylimmän johdon näkemykset integraation valmiudesta erosivat eniten. Keski- ja lähijohto sekä asiantuntijat arvioivat integraation valmiuden hyvin samalle tasolle. Suurin ero ylimmän johdon ja ammatti- ja asiakastyötä tekevä henkilöstön välillä oli **organisaatio- ja ohjausrakenteita** arvioivassa osa-alueessa. Tämä voi kuvastaa sitä, että organisaatio- ja ohjausrakenteiden integraatio lähtee liikkeelle ylimmältä tasolta ja vie aikaa ennen kuin se konkreettisesti näkyy käytännön asiakastyössä. Näin ollen organisaatorakenteet ja johtaminen voivat näyttäytyä erilaisena ylimmälle johdolle kuin asiakasrajapinnassa työskenteleville. Tämä tuli esille myös avovastauksissa, joissa todettiin, että hyvinvointialueella on laadittu teoreettisia malleja, jotka eivät ole kuitenkaan todentuneet arkityössä. Henkilöstöryhmien näkemyseroja voisi tasata, jos työntekijät ja asiakkaat otetaan mukaan palvelujen kehittämiseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, kuten hyvinvointialuestrategioihin on kirjattu (Paananen ym. 2023).

Palveluiden yhteensovittamisen ja sähköisten tietojärjestelmien osalta eri henkilöstöryhmät arvioivat integraatiovalmiuden lähes samalla tavoin tai pienin eroin. Tämä voi kuvastaa yhteistä ymmärrystä sosiaali- ja terveyspalveluiden sähköisten tietojärjestelmien yhdistämisen tärkeydestä, mutta toisaalta myös niihin liittyvistä haasteista.



Kuvio 3. Eri henkilöstöryhmien arvioima keskimääräinen integraation valmius Scirocco-mittarin eri osa-alueilla (n=133).

Scirocco-mittarin kaikki eri osa-alueet koettiin tarkoituksenmukaisiksi

Vastaajilta kysyttiin Scirocco-mittarin eri osa-alueita mittaavien kysymysten tarkoituksenmukaisuutta mitattaessa integraation valmiutta Suomen kontekstissa. Suurin osa vastaajista koki kysymykset tarkoituksenmukaisiksi, joskin kysymysohjaus eroja oli jonkin verran (90-96 %). Vastaajat pitivät erityisen tarkoituksenmukaisina kysymyksiä, jotka koskivat **palveluiden yhteensovittamista** (96 %), **sähköisiä tietojärjestelmiä** (95 %) ja **esteiden poistamista** (95 %).

”Palvelujen yhteensovittaminen on tärkeä kysymys. Palveluja paljon käyttävät otettava erityistarkkailuun ja tarjottava erityispalveluja”

”Erittäin keskeinen elementti [sähköiset tietojärjestelmät] palveluintegraatiossa”

”Tämä [esteiden poistaminen] on tärkeä. Mielestäni palkkaus, raha ei auta asenteisiin tai pelkoon. ---ja tämä vaikuttaa moneen asiaan (varsinkin siihen muutosvastarintaan) eli osaaminen.”

Näiden lisäksi avovastauksissa tärkeiksi kysymyksiksi nostettiin:

Integroitujen palveluiden suunnittelu väestön palvelutarpeiden perusteella

”Tämä on tärkeä asia, pitäisi tietää paremmin miten asukkaat voivat ja mitä apua tarvitsevat.”

Integraation laajuus

”Tämä on kysymyspatteriston tärkeimpiä kohtia! Sujuvuus, nopeus, ymmärrettävyys.”

sekä Väestön osallistumismahdollisuuksien vahvistaminen

”Tämä on erittäin tärkeä asia. Tuottaa arvoa asiakkaalle ja myös vapauttaa aikaa muuhun. ---”

Vähiten tarkoituksenmukaisina pidettiin **Muutosvalmius** (90 %) ja **Integraation rahoitus** (91 %) -kysymyksiä. Muutosvalmiuden osalta alhaisinta osuutta voi selittää se, että kysymys itsessään koettiin turhan laajana ja monitasoisena, mikä näkyi avovastauksissa.

”Kysymyksenasettelussa mennään niin monella tasolla, että vastaajan on vaikea hahmottaa omaa positiotansa.”

”Vastauksen näkökulmaa voisi vielä tarkentaa, mitä ajatellen tulee vastata. Oman organisaation sisällä, oman organisaation toiminta-alueella, laajemmalla alueella, valtakunnallisesti...?”

Rivityöntekijälle kysymys oli vaikea sekä sisällöltään että kielellisesti.

”Tarvittaisiin konkreettisempi kysymys. Miten tämä näkyy käytännössä ja palveluiden käyttäjillä...”

”Teksti on kovin kapulakielistä ”johto/strategiajargonia”. Perustyöntekijän tai potilaiden on vaikea ymmärtää tällaista tekstiä, mikä on ymmärrettävää, koska näkökulma heillä yleensä on heidän oma yksilöllinen tilanteensa, eikä koko palveluverkko tai kokonaisuus ja heidän on selvästi vaikea nähdä omaa rooliaan osana näin isoa kokonaisuutta.”

Taulukko 1. Scirocco-mittarin eri osa-alueita mittaavien kysymysten tarkoituksenmukaisuus ja ”En osaa sanoa” -vastausten osuus (n=133)

Scirocco-mittarin kysymys/osa-alue	Kysymyksen koki tarkoituksenmukaiseksi (%)	”En osaa sanoa” -vastausten osuus (%)
1. Muutosvalmius	89,5	4,5
2. Organisaatio- ja ohjausrakenteet	92,5	6,8
3. Sähköiset tietojärjestelmät	94,7	5,3
4. Integraation rahoitus	91,0	26,3
5. Palveluiden yhteensovittaminen	96,2	6,8
6. Esteiden poistaminen	94,7	15,8
7. Integroitujen palveluiden suunnittelu väestön palvelutarpeiden perusteella	94,0	18,8
8. Väestön osallistumismahdollisuuksien vahvistaminen	93,2	9,8
9. Arviointimenetelmät	93,2	22,6
10. Integraation laajuus	91,7	18,8
11. Innovaatioiden johtaminen integraation kehittämisessä	92,5	11,3
12. Osaamisen ja valmiuksien kehittäminen	94,0	12,0

Myös **Integraation rahoitusta** koskeva kysymys koettiin vähemmän tarkoituksenmukaiseksi, mikä avovastausten perusteella voi myös johtua kysymyksen asettelusta.

”Vähän hankala hahmottaa mitkä seikat budjetissa oikeasti tukee käytännön integraatiota. Kysymys jää vähän hämmäiseksi.”

Toisaalta se voi kertoa myös siitä, ettei osalla vastaajista ollut tarpeeksi tietoa integraation rahoituksesta.

”Tällaisesta ei ole minulla tietoa, enkä halua arvailla. Ehkä tällaista ei ole meillä.”

Tai rahoitukseen vaikuttaminen koettiin vähäiseksi.

”Rahoitukseen ei voida vaikuttaa alueelta.”

On siis mahdollista, että vähiten tarkoituksenmukaisiksi koetut kysymykset olivat käytännössä vaikeimmat kysymykset.

Suomeksi käännettyyn mittariin sisällytettiin pilotointivaiheessa *En osaa sanoa* -vastausvaihtoehto, jota ei alkuperäisessä mittarissa ole. En osaa sanoa -vastausten osuus vaihteli suuresti siten, että alhaisimmat osuudet olivat **muutosvalmius** (5 %) ja **sähköiset**

tietojärjestelmät (5 %) kysymyksissä ja korkeimmat osuudet **integraatio rahoitus** (26 %) ja **arviointijärjestelmät** (23 %) kysymyksissä. En osaa sanoa -vastausten korkea osuus kuvastaa sitä, että vaikka kysymykset koettiin tarpeellisina, osa kysymyksistä koettiin vaikeaksi vastata muun muassa siksi, ettei vastaajilla ollut tarpeeksi tietoa kyseisestä integraation osa-alueesta.

”Koen vaikeaksi vastata, en tiedä tarpeeksi.”

Arviointijärjestelmien kohdalla *En osaa sanoa* -vastausten suuri osuus voi myös viitata siihen, että arviointeja tehdään vähän johtuen todennäköisesti sopivien arviointityökalujen puutteesta. Osa kysymyksistä koettiin vaikeaksi arvioida erityisesti perustyöntekijän näkökulmasta.

”Palaan siihen, että vain ylempi ja keskijohto käsittelevät näitä kysymyksiä, työntekijöillä ei ole hajuakaan näistä suunnitelmista.”

Erityisesti muutosvalmius, organisaatio- ja ohjauksrakenteet sekä palveluiden yhteensovit-taminen -kysymykset katsottiin soveltuvan paremmin kysyttäväksi esihenkilöiltä ja joh-dolta sekä hyvinvointialueiden päättäjiltä.

Mittarin kehittämistarpeet

Keskeisimmäksi mittarin kehittämistarpeeksi tunnistettiin tekstin sujuvoittaminen ja sel-keyttäminen. Vastaajat kommentoivat kysymysten ja vastausvaihtoehtojen kieliasua vai-keaselkoiseksi.

”Yleiskommenttina että kysymystekstejä pitäisi jalostaa selkeämmiksi ja no-peammin hahmotettaviksi, että mistä on kyse. Nyt huonokielisyys, sekavuus ja osin kankeat lauserakenteet tekevät kysymyksistä vaikeasti hahmotetta-via. Eri kysymysten rajoja voisi tarkentaa myös.”

Tekstin sujuvoittaminen ja tiivistäminen voisi myös lyhentää vastausaikaa ja mahdollisesti lisätä vastausprosenttia. Nykyisessä muodossaan kyselyn täyttämiseen kului vastaajien pa-lautteen mukaan liian paljon aikaa, mikä johti siihen, että osa kyselyn aloittaneista jätti vas-taamisen kesken.

Mittarin jatkokehittämisympäristössä myös kysymysten vastausvaihtoehdot tulisi tarkistaa ja muokata sellaisiksi, että ne ovat toistensa poissulkevia. Myös uusia vastausvaihtoehtoja eh-dotettiin joihinkin kysymyksiin.

”Vastausvaihtoehtoja edelleen kehitettävä. Vastaus pitäisi laittaa ”välimaas-toon” ja 2-3 vaihtoehdosta yhdistettynä saisi tilanteeseen sopivamman vas-tauksen.”

Jatkossa on pohdittavana, toimiiko mittari tällaisenaan koko henkilöstölle suunnattuna vai pitäisikö mittaria eriyttää eri henkilöstöryhmille. Kannattaako kaikkia kysymyksiä, kuten in-tegraation rahoitus, kysyä kaikilta henkilöstöryhmiltä vai tulisiko osa kysymyksistä kohden-taa esimerkiksi vain johdolle.

Palautteissa nousi esille myös huoli mittarin painottumisesta terveystalouteen. Useam-massa avovastauksessa nostettiin esille sosiaalipalvelujen unohtaminen vastausvaihtoeh-doista.

”Huomioitava sosiaalitoimi eri vaihtoehtoissa”

Palautteen perusteella tulee myös pohtia sitä, että tarvitseeko integraatiovalmiutta mitata kaikilla 12 osa-alueella vai voisiko osa-alueita karsia tai yhdistää. Osa vastaajista koki, että jotkin osa-alueet ovat samankaltaisia mitaten hyvin samaa asiaa.

”Tätä lähes samaa kysytty jo vähän aiemmin. Asteikko oli myös vaikea, koska samantasoisten palvelujen ja palvelutasojen välinen integraatio eivät ole laitettavissa järjestykseen vaan voi olla osin kumppakin.”

Mittarin saatavuus

Mittarin tämänhetkinen versio on saatavilla Innokylässä.

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/palveluintegraation-arviointi-scirocco-mittarilla>

Toimiiko Scirocco-mittari integraation mittaamiseen Suomessa?

Scirocco-mittarin vahvuutena voidaan pitää sitä, että se ei mittaa pelkästään palvelujen yhteensovittamista, vaan integraatiota laajemmin tunnistaa kehittämistarpeita. Se arvioi useita eri osa-alueita, jotka ovat edellytyksenä onnistuneelle palveluintegraatiolle. Lisäksi mittarin etuna on se, että sitä voidaan käyttää joko rajatusti tietyllä palvelusektorilla tai laajemmin tarkasteltaessa koko hyvinvointialueen integraation valmiutta tai sektorit ylittävää integraatiota. Mittari tuo esille myös henkilöstöryhmien väliset näkemyserot. Johto tarkastelee integraatiota usein laajemmin ja teoreettisemmalla tasolla, kun taas työntekijät painottavat sitä, miten integraatio ilmenee käytännössä ja arkityössä. Tämä tuli esiin myös avovastauksissa, joissa työntekijät kuvasivat vastaamisen tiettyihin kysymyksiin olevan haastavaa. On hyvä pohtia, toimiiko kysely tällaisenaan kaikille henkilöstöryhmille.

Toisaalta hyvinvointialueen edustajat korostivat palautekeskusteluissa, että integraation arviointiin on tärkeä saada mukaan vastaajia kaikista henkilöstöryhmistä, jotta voidaan muodostaa kokonaiskuva alueen integraation tilanteesta. Scirocco-mittarin alkuperäinen tarkoitus on toimia kehittämisen työkaluna, jonka avulla voidaan muodostaa organisaation yhteinen näkemys integraation tilanteesta. Eri henkilöstöryhmien näkemykset toimivat keskustelun avaajina ja auttavat työstettäessä paikallisia kehittämistarpeita. Alun perin Scirocco-mittari on suunniteltu käytettäväksi työpajatyypisesti siten, että ensin vastaajat arvioivat integraatiovalmiutta itsenäisesti, minkä jälkeen tuloksista keskustellaan ja muodostetaan yhteinen näkemys. Tässä tutkimuksessa Scirocco kuitenkin käytettiin kyselymittarina, jolloin keskustelumahdollisuutta ei ollut.

Scirocco-mittari on rakenteeltaan enemmänkin laadullinen kysely. Kvantitatiivisena mittarina sen ongelmana on, että yksi osio sisältää useita alakysymyksiä, joista muodostetaan kokonaisarvio. Olisikin mietittävä, tulisiko näitä alakysymyksiä kysyä omina kysymyksiinään ja luoda mittarista perinteinen kyselymittari.

Pilotoinnin perusteella kysely koettiin toimivaksi menetelmäksi, erityisesti silloin, kun arviointi kohdennetaan suurelle henkilöstömäärälle. Toisaalta keskustelumahdollisuuden puuttumista voidaan pitää yhtenä kyselyn heikkoutena. Avovastauksissa nousi esille, että vastaajilla oli ajoittain hankaluuksia hahmottaa, millä tasolla kysymyksiin tulisi vastata ja he toivoivat näkökulman tarkentamista. Tällaiset epäselvyydet on helpompi selvittää työpajatyypisessä työskentelyssä kuin kyselyssä. Tämän vuoksi on tärkeä määritellä vastaajille selkeästi taso, jolla integraatiovalmiutta tulee arvioida, mikäli Scirocco-mittaria käytetään kyselyinä.

Kaiken kaikkiaan Scirocco-mittari koettiin toimivaksi työkaluksi integraation valmiuden arvioimiseen ja kehittämiseen, vaikka siinä tunnistettiin joitain kehittämistarpeita. Keskeisin kehittämistarve liittyi sisällön selkiyttämiseen ja sosiaalipalvelujen näkökulman vahvistamiseen. Lisäksi toivottiin tekstin sujuvoittamista ja tiivistämistä, mikä auttaisi lyhentämään vastaamiseen kuluva aikaa. Pilotointivaiheessa mittarissa oli kysymyksiä, jotka eivät ole tarpeellisia valmiissa mittarissa, kuten kysymykset tarkoituksenmukaisuudesta. Näiden poistaminen auttaa myös lyhentämään vastausaikaa.

Palautekeskusteluissa nousi esiin, että hyvinvointialueet haluaisivat erityisesti käyttää Scirocco-mittaria omalla alueellaan kehittämistyössä. He pitivät myös tärkeänä seuranta-mittauksia, joiden avulla integraation kehittymistä olisi mahdollista seurata. Koska Scirocco-mittari tuottaa ensisijaisesti laadullista tietoa integraation kehittämisen tueksi, sen soveltuvuutta kansalliseksi arviointivälineeksi mittaamaan hyvinvointialueiden integraatiota tulee mielestämme arvioida erikseen. Lopuksi voimme kuitenkin todeta, että koska integraation arvioimiseen tarkoitettuja työkaluja on vähän saatavilla, Scirocco-mittari vastaisi erityisesti tähän tarpeeseen. Mittarin toimiminen mahdollisimman hyvin suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmässä edellyttää kuitenkin mittarin jatkokehittämistä.

Lähteet

Croell K, Hetemaa T, Knape N, Leipälä J, Louet-Lehtoniemi T, Nieminen J, Ridanpää H, Suomela T, Syrjä V, Syrjänen T (2023) Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Suomessa: Valtakunnallinen asiantuntija-arvio, kevät 2023. Päätösten tueksi 1/ 2023. Helsinki: THL.

Kodner, D. (2009). All Together Now: A Conceptual Exploration of Integrated Care. *Healthcare Quarterly*. Vol.13 Special Issue: 6-15.

Kodner, D L. & Spreeuwenberg, C. (2002) Integrated care: meaning, logic, applications, and implications – a discussion paper. *International Journal of Integrated Care*, 2002;November(2). <https://doi.org/10.5334/ijic.67>

Nicholson, C., Jackson, C., & Marley, J. (2013). A governance model for integrated primary/secondary care for the health-reforming first world – results of a systematic review. *BMC Health Services Research*, 13(1), 528. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-528>

Paananen, H., Satokangas, M., Karreinen, S., Paatela, S., Huhtakangas, M., Keskimäki, I. & Tynkkynen, L-K. (2023) Integraation ulottuvuudet hyvinvointialuestrategioissa. Tutkimuksesta tiiviisti 40/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-133-7>.

Scirocco Exchange (2023). Maturity model. <https://www.sciroccoexchange.com/maturity-model>

Sinervo, T. & Keskimäki, I. (2019) Palveluintegraatiota käytännössä. Mikä edistää ja mikä estää integraatiota? *Yhteiskuntapolitiikka* 2019;84(4):425-33. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019091828759>.

STM (2023). Hyvinvointialueet. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://stm.fi/web/stm/hyvinvointialueet> (haettu 17.8.2023)

THL (2023). Palveluintegraatio. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/palveluintegraatio> (haettu 28.8.2023)

Tikkanen, S., Räsänen, P., Sinervo, T., Keskimäki, I., Sahlström, M., Pesonen, T. & Tiirinki, H. (2023). Searching for alternative health and social care integration measurement tools – a rapid review of the existing systematic models. *Journal of Integrated Care*.

Tämän julkaisun viite:

Pesonen, T., Sulander, J., Tiirinki, H., Räsänen, P., Sahlström, M., Keskimäki, I. & Sinervo, T. (2023) Palveluintegraation arviointi - Scirocco-mittarin pilotointi. Tutkimuksesta tiiviisti 61/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-408-227-3 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-227-3>

Liite, kysymysten vastausvaihtoehdot:

1. Muutosvalmius

- 0 Ei koeta tarvetta palvelujen integraatioon
- 1 Muutoksen tarve on tunnistettu, mutta selkeä visio tai strateginen suunnitelma puuttuu
- 2 Hyvinvointialueella on aloitettu integraation suunnittelu ja käyty keskustelua eri toimijoiden kanssa yhteisen näkemyksen muodostamiseksi
- 3 Eri toimijat ovat sitoutuneet integraation kehittämissuunnitelmaan (poliittiset päättäjät, johto, ammattilaiset), mutta käytännön toteutus on pistemäistä, keskusteluita käydään johdon ja ammattilaisten välillä
- 4 Johtajuus, visio ja suunnitelma on selkeä väestölle, paine muutokseen. Integraatiota edistävät toiminnot suunnitelmallisia, mutta toteutus eri tasoilla eri palveluissa
- 5 Kaikki toimijat ovat sitoutuneet muutokseen, muutosta toteutetaan arkityössä
- 6 En osaa sanoa

2. Organisaatio- ja ohjausrakenteet

- 0 Hajanainen rakenne ja hallinto, joka ei tue palveluintegraatiota.
- 1 On tunnistettu niitä tekijöitä, jotka organisaatorakenteessa ja ohjauksessa estävät ja edistävät integraation toteutumista ottaen huomioon eri palveluntuottajat ja eri johtamisen tasot
- 2 On käynnistetty kehittämistä, joilla pyritään eri tason ja eri sektoreiden johtajien yhteiseen ymmärrykseen, tavoitteisiin ja toimintatapojen kehittämiseen, jotka tukevat integraatiota ottaen huomioon yksityiset palveluntuottajat.
- 3 On luotu linjaukset ja suunnitelma siitä, miten ohjausta, johtamista ja organisaatorakenteita tulisi muuttaa, jotta ne tukisivat integraation toteutumista
- 4 Suunnitelmaa täytäntöön pannaan, mutta kehittämisprosessit ovat kesken ja toteutus vaihtelee eri alueilla ja sektoreilla
- 5 Organisaatio-, ohjaus- ja johtamisrakenteet on muokattu tukemaan integroituja palveluita ja yhteistyöverkostot luotu täydentämään integraation toteutumista eri johtamisen tasoilla
- 6 En osaa sanoa

3. Sähköiset tietojärjestelmät

- 0 Integraatiota tukevaa digitaalista infrastruktuuria ei ole
- 1 Tarve on tiedostettu, mutta strategia/suunnitelma integraation digitaalisen infrastruktuurin muokkaamiseksi ja standardoimiseksi puuttuu
- 2 On olemassa valtuutus ja suunnitelma alueen yhteisen digitaalisen infrastruktuurin muokkaamisesta koko sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän laajuudella (lainsäädännön puitteissa), sisältäen sovitut tekniset standardit, mutta sitä ei ole vielä otettu käyttöön.
- 3 Digitaalinen, integraatiota tukeva infrastruktuuri on pilotoitu, mutta alueellinen kattavuus puuttuu. Sovitut tekniset standardit ovat olemassa; käytännön toteutuksessa on edetty joillakin alueilla tai joidenkin kehittämiskohteiden osalta.
- 4 Digitaalinen infrastruktuuri, joka tukee integraatiota, on laajamittaisesti käytössä, mutta kaikki palveluntuottajat eivät vielä ole osallisina. Sosiaali- ja terveydenhuollon välinen toimintakulttuuri tukee tietojen jakamista. On julkaistu yhtenäiset sovitut standardit; paljon uusia jaettuja hankintoja on tehty; jaetut palvelut ovat laajasti käytössä.
- 5 Universaali, tarkoituksenmukainen alueellinen/kansallinen digitaalinen infrastruktuuri on käytössä kaikilla palveluntuottajilla. Yhtenäiset ja vaaditut sovitut standardit ovat täysin sulautettu osaksi hankintaprosessia; systeemit ovat täysin yhteen toimivia; ja jaettujen palvelujen (ml. pilvipalvelut) käyttö on sujuvaa
- 6 En osaa sanoa

4. Integraation rahoitus

- 0 Rahoitusta tukemaan integraation kehittämistä ei ole saatavilla
- 1 Rahoitusta on saatavilla integraation kehittämiseen, mutta enimmäkseen vain pilottikokeiluihin ja testaamiseen
- 2 Rahoitus tukee integraation kehittämistä, mutta budjetointi ja taloudelliset kannusteet eivät tue integraation toteutusta käytännössä
- 3 On tunnistettu budjetoinnin ja taloudellisten kannusteiden ongelmia ja kehitetty ratkaisumalleja, miten kannusteet ja budjetointi voisivat tukea integraatiota, myös muut palveluntuottajat huomioitu. Integraation kehittämistä tuetaan rahoituksen avulla, mutta kehittäminen ei ole vakiintunut kaikilla sektoreilla ja palveluntuottajilla.
- 4 Suunnitelma integraatiota tukevan budjetoinnin ja taloudellisten kannusteiden kehittämiseksi on osittain toteutunut, rahoitusta on saatavilla kehittämiskokeiluihin ja kokeilut ovat vakiintunutta toimintaa
- 5 Budjetointi ja taloudelliset kannusteet tukevat integraation toteutumista ja kehittämistä hyvin kaikkien sektorien ja palveluntuottajien osalta.
- 6 En osaa sanoa

5. Palveluiden yhteensovittaminen

- 0 Ei ole olemassa tai kehitteillä virallisia linjauksia, kuvauksia tai sopimuksia palveluiden koordinoitiin.
- 1 Ammattilaisten ja organisaatioiden välillä on joitakin linjauksia ja on tiedostettu tarve palveluprosessien koordinoitiin, mutta ei ole olemassa virallisia suunnitelmia prosessin kehittämiseksi.
- 2 Joitakin koordinoituja palveluprosesseja on kehitteillä; joitakin toimintamalleja on kehitetty ja kuvattu, mutta kehittäminen on hajanaista eri puolilla organisaatiota.
- 3 Palveluiden integraation kehittäminen on suunnitelmallista ja useilla sektoreilla on kehitetty integroituvia toimintamalleja. Toimintamallien käyttöönotto on kuitenkin kesken useilla alueilla tai sektoreilla tai ulkoistettujen ja oman palvelutuotannon välillä.
- 4 Suurimmalla osalla hyvinvointialueen alueista tai sektoreista sekä ulkoistettujen ja oman palvelutuotannon välillä on käytössä integroidut toimintamallit ja toimintaa kehitetään suunnitelmallisesti.
- 5 Koko hyvinvointialueella, eri sektoreiden ja palveluntuottajien välillä on käytössä integroidut toimintamallit ja niitä kehitetään suunnitelmallisesti.
- 6 En osaa sanoa

6. Esteiden poistaminen

- 0 Esteiden vaikutusta integroitujen palvelujen tuottamisessa ei olla tiedostettu.
- 1 Mahdollisten esteiden rooli tiedostetaan eri tasoilla, mutta toimintatapain näiden purkamiseksi ei ole.
- 2 Esteiden purkamiseksi on määritelty toimintasuunnitelma hallintotasolla.
- 3 Toimintasuunnitelmaa hyödynnetään alueellisesti tai joillakin sektoreilla.
- 4 Toimintasuunnitelma esteiden purkamiseksi on laajalti käytössä, mutta toteutus on kesken.
- 5 Esteet eivät enää vaikuta palvelujen tuottamiseen, esteiden purkaminen on laaja-alaista.
- 6 En osaa sanoa

7. Integroitujen palveluiden suunnittelu väestön palvelutarpeiden perusteella

- 0 Integroitujen palveluiden suunnittelua väestöryhmittäisten palvelutarpeiden perusteella ei ole hyödynnetty.

- 1 Integroitujen palvelujen suunnittelua väestöryhmittäisten palvelutarpeiden perusteella harkitaan, mutta ei ole aloitettu.
- 2 Integroitujen palvelujen suunnittelua väestöryhmittäisten palvelutarpeiden perusteella on hyödynnetty yksittäisissä projekteissa.
- 3 Integroitujen palveluiden suunnittelua väestöryhmittäisten palvelutarpeiden perusteella on toteutettu yksittäisissä riskiryhmissä, kuten heillä, joilla on riski joutua palveluiden suurkäyttäjäksi. Suunnittelua ei ole kuitenkaan tehty ei kattavasti.
- 4 Integroitujen palvelujen suunnittelua väestöryhmittäisten palvelutarpeiden perusteella on toteutettu laajasti integroiduissa palveluissa, mutta sektoreiden, alueiden tai palveluntuottajien välillä on eroja.
- 5 Integroitujen palveluiden suunnittelu väestöryhmittäisten palvelutarpeiden perusteella on toteutettu kattavasti.
- 6 En osaa sanoa

8. Väestön osallistumismahdollisuuksien vahvistaminen

- 0 Väestön osallistumismahdollisuuksien lisäämistä ei harkita osana integroitua palveluita.
- 1 Osallistumismahdollisuuksien tarve tiedostetaan, mutta käytännöt ovat vasta kehitysvaiheessa.
- 2 Osallistumismahdollisuuksien tarve tiedostetaan ja uusia toimintatapoja on otettu käyttöön. Kansalaisilla rajattu pääsy terveystietoihin.
- 3 Kansalaisia konsultoidaan integroituihin palveluihin liittyen, ja heillä on pääsy terveystietoihinsa.
- 4 Kansalaisia motivoidaan osallistumaan sosiaali- ja terveyspalveluita koskevaan päätöksentekoon ja kansalaiset hyödyntävät näitä palveluita omaan terveytensä ylläpitämisessä.
- 5 Kansalaiset ovat täysin osallisia päätöksentekoprosessissa ja pääsevät vaikuttamaan sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamista koskevaan päätöksentekoon.
- 6 En osaa sanoa

9. Arviointimenetelmät

- 0 Integroituihin palveluihin liittyvää arviointia ei ole olemassa tai kehitteillä.
- 1 Integraation arviointimallia kehitetään.
- 2 Arviointimalli on olemassa, mutta sitä ei käytetä koko hyvinvointialueella ja arvioinnin osa-alueilla.
- 3 Joitain integraation osa-alueita kyetään arvioimaan systemaattisesti, mutta eri sektoreilla on vaihtelua.
- 4 Suurinta osaa integraation osa-alueista kyetään arvioimaan systemaattisesti.
- 5 Integraation arviointi on systemaattista. Arviointi auttaa päätöksenteossa ja vaikuttaa palveluiden muotoilussa.
- 6 En osaa sanoa

10. Integraation laajuus

- 0 Koordinoitimenpiteitä nousee esille, mutta se ei ole osana suunnittelua tai strategian implementointia.
- 1 Systemaattista integraatiota ei ole, vaan se perustuu yksittäisen asiakkaan aktiivisuuden varaan.
- 2 Integraatio samantasoisten palveluiden (esim. perusterveydenhuollon palvelut ja sosiaalipalvelut) välillä saavutetaan.
- 3 Integraatio eri palvelutasojen välillä (esim. perustason palvelut vs. erikoistason palvelut) saavutetaan.
- 4 Integraatio sosiaali- ja terveyspalveluiden välillä saavutetaan kattavasti ja laajasti.

- 5 Täysin integroidut sosiaali- ja terveystalvet ovat toimivia ja käytössä koko hyvinvointialueella.
- 6 En osaa sanoa

11. Innovaatioiden johtaminen integraation kehittämisessä

- 0 Innovaation johtamista (integraation kehittämisessä) ei ole olemassa.
- 1 Henkilöstöä rohkaistaan innovointiin, mutta siihen ei ole yhteistä suunnitelmaa.
- 2 Innovaatiot tunnustetaan integraation kehittämisessä ja käytössä on joitakin mekanismeja tiedon jakamiseen.
- 3 Innovaation johtamisprosessi on suunniteltu ja osin käytössä integraation kehittämisessä.
- 4 Innovaation johtamisprosessi on laajasti käytössä integraation kehittämisessä.
- 5 Laaja avoin innovaation johtamisprosessi on kiinteä osa palvelujärjestelmän johtamista ja tiedon jakaminen hyvistä käytännöistä toteutuu systemaattisesti integraation kehittämisessä.
- 6 En osaa sanoa

12. Osaamisen ja valmiuksien kehittäminen

- 0 Integraatioon liittyvää osaamista ei kehitetä alueella.
- 1 Integraatioon liittyvää osaamista kehitetään alueella pistemäisesti.
- 2 Hyvinvointialueella on jonkin verran yhteistyötä integraatioon liittyvään osaamisen kasvattamiseen/edistämiseen.
- 3 Hyvinvointialueella on koulutusta ja osaamisen kehittämistä integroitujen palvelujen ja muutosten johtamisesta, mutta ne eivät ole laajasti käytössä. Yhteistyöverkostoja on rakennettu mutta ei systemaattisesti.
- 4 Osaamisen kasvattaminen integroitujen palveluiden kehittämiseksi ja muutosten johtamiseksi on systemaattista ja sitä toteutetaan hyvinvointialueella laajasti mutta ei kattavasti eri palveluissa. Osaamista jaetaan ja ylläpidetään tavoitteellisesti.
- 5 Hyvinvointialue on jatkuvasti ja tavoitteellisesti integroituihin palveluihin liittyvää osaamispääomaa kehittävä, oppiva ja ylläpitävä. Tietojen ja taitojen jakaminen on laajaalaista ja järjestelmällistä. Alueella on systemaattista ja tavoitteellista yhteistyötä eri toimijoiden välillä integraation osaamiseen kasvattamiseen.
- 6 En osaa sanoa