



# Ylimmän johdon näkemyksiä integraation etenemisestä ja edellytyksistä hyvinvointialueilla

## PÄÄLÖYDÖKSET

- Integraatiokäsitteen monitulkintaisuus haastaa integraatiojohtamista.
- Paljon palveluita tarvitsevia asiakkaita pidetään tärkeänä hyvinvointialueiden toiminnan suunnittelulle, mutta kyseisiä asiakkaita ei kyetä riittävän hyvin tunnistamaan.
- Uudistus tarjoaa mahdollisuuksia integraatiota tukevaan hallintomalliin ja johtamistavan muutokseen, mutta kaikilla alueilla organisaatorakenne ei vielä tue esim. johdon välistä yhteistyötä.
- Väestön palvelutarpeisiin perustuva resurssien uudelleenkohdentamista pidetään tärkeänä, mutta siihen liittyviin mahdollisuuksiin suhtaudutaan varauksella.
- Integraatio edellyttää palveluiden laaja-alaista tarkastelua organisaation sisällä ja suhteessa muihin toimijoihin (esim. kunnat, järjestöt).
- Integraatiota tukevia toimintamalleja on jo käytössä, mutta ne tulisi entistä paremmin tunnistaa ja laajentaa koko hyvinvointialueelle käyttöön.
- Integraation vaikutuksia pitäisi kyetä paremmin arvioimaan ja mittaamaan.
- Hyvinvointialueilla on aiempaa enemmän osaamista ja kokemusta, jota voidaan uudessa järjestelmässä hyödyntää.

### Satu Paatela

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

### Soila Karreinen

Tampereen yliopisto

### Liina-Kaisa Tynkkynen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

## Johdanto

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta tehtiin pitkään ja monipolvisen prosessin lopputulemana hyvinvointialueet aloittivat toimintansa vuoden 2023 alussa. Uudistusprosessissa sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenteeksi esitettiin useita erilaisia ratkaisuja. Yksi punainen lanka uudistusyritysten ketjussa on kuitenkin koko ajan ollut edistää integraatiota eri toimialojen ja toiminnan tasojen välillä (Halme & Tiirinki, 2019).

Integraatioon liittyviä toimia ja ratkaisuja on pidetty Suomessa merkityksellisinä, sillä niiden avulla on pyritty selkeyttämään hyvinvointipalveluiden rakenteita (Taskinen & Hujala, 2020). Tarve integraatioon on noussut erityisesti toimintaympäristöstä kumpuavien haasteiden, kuten palvelutarpeiden kasvun ja monimutkaistumisen, tiukentuneiden taloudellisten reunaehtoien ja henkilöstön saatavuusongelmien myötä.

Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän integraatiopyrkimykset eivät ole vain suomalaisen palvelujärjestelmän erityispiirre, vaan myös kansainvälisesti tunnistettava ilmiö (Taskinen & Hujala, 2020). Kansainvälisesti on löydettävissä esimerkkejä, jotka osoittavat, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmät hyötyvät palveluiden yhteensovittamisesta (Auschra, 2018; Baxter ym., 2018). Integraatiolla voidaan edistää asiakastyytyväisyyttä, parantaa hoidon laatua ja mahdollistaa parempi palveluiden saatavuus (Baxter ym., 2018). Integraatiolla voidaan myös tavoitella sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannusten kasvun hillintää (Koivisto ym., 2016).

Vaikka integraation käsite on tunnistettu jo vuosia sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimuksen kentässä, voi käsitteen määrittely usein olla haastavaa erilaisten tulkintojen vuoksi (Goodwin 2016; Halme & Tiirinki, 2019). Integraatioon liittyvät toimenpiteet ilmenevät sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän makro-, meso-, ja mikrotasolla (Valentijn ym., 2013; Taskinen & Hujala, 2020). *Makrotasolla* integraatiota voidaan edistää lainsäädännön ja muun ohjauksen keinoin esimerkiksi antamalla suosituksia ja ohjeita palveluiden järjestämiseksi. Sote-uudistus on esimerkki lainsäädännön avulla tehdystä hallinnollisesta uudistuksesta, jossa sosiaali- ja terveydenhuolto sekä pelastustoimi yhdistettiin saman hallinnollisen organisaation alaisuuteen. *Mesotason* integraatio sen sijaan viittaa sekä organisaatioiden sisällä että niiden välillä tapahtuvaan yhteistyöhön ja rakenteisiin, jotka voivat tätä yhteistoimintaa tukea (Valentijn ym., 2013). Taskisen & Hujalan (2020) mukaan, *mikrotasolla* integraatiota voidaan edistää esimerkiksi ammattilaisten työn organisoimisen sekä potilaiden/asiakkaiden palvelukokonaisuuksien hahmottamisen keinoin. Integraation käsitteeseen liittyvät myös funktionaalisen ja normatiivisen integraation ulottuvuudet, jotka tukevat ja linkittävät eri tasojen välistä integraatiota (Valentijn ym., 2013). Funktionaalisen integraation keinoin voidaan yhdenmukaistaa keskeisiä tukitoimintoja, kuten tietojärjestelmiä, johtamista ja rahoitusta, kun taas normatiivisessa integraatiossa huomio kiinnittyy toimintaa ohjaavien sääntöjen ja normien yhteneväisyyden tarkasteluun (Valentijn ym., 2013; Taskinen & Hujala, 2020).

Viime vuosina on ryhdytty puhumaan enenevässä määrin rakenteellisen integraation rinnalla toiminnallisesta eli palveluintegraatiosta, jonka lähtökohtana on se, miten yhteiseksi tai hajanaiseksi palvelut muodostuvat käytännön toimintana nimenomaan asiakkaan näkökulmasta tarkasteltuna (Taskinen & Hujala, 2020). Palveluintegraatio voi ilmentää vertikaalisen ja/tai horisontaalisen integraation muotoja. Horisontaalisella integraatiolla tavoitellaan saman tason palveluiden yhteensovittamista, esimerkiksi perustasolla olevien terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluiden sujuvoittamista, kun taas vertikaalisen integraation tarkoituksena on eri tasoisten palveluiden yhdistäminen esimerkiksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä (Halme & Tiirinki, 2019).

## Näin tutkimus tehtiin:

Tutkimusaineisto kerättiin vuoden 2023 touko-elokuun välisenä aikana etäyhteyksiä hyödyntäen hyvinvointialueen ylimmissä johtotehtävissä olevilta henkilöiltä (n=25) aloittaen aineistonkeruu aluehallituksen puheenjohtajista ja hyvinvointialuejohtajista. Aineiston otantaa laajennettiin myöhemmässä vaiheessa hyvinvointialueen ylemmässä sote-johdossa työskenteleviin henkilöihin. Aineisto kerättiin sellaisilta hyvinvointialueilta, jotka olivat aloittaneet toimintansa kuntapohjaisesta mallista tai perustaneet kuntayhtymän hieman ennen sote-uudistuksen toimeenpanoa (n=11).

Aineistonkeruun menetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Haastatteluiden pääteemoina olivat 1.) hyvinvointialueiden toiminnan käynnistyminen, 2.) palveluiden yhteensovittaminen ja 3.) hyvinvointialueiden tulevaisuus. Haastattelut olivat kestoltaan 1–1,5 h. Kaikki haastattelutilanteet nauhoitettiin, jonka jälkeen tallenteet muutettiin tekstimuotoon ja äänitykset tuhottiin. Aineiston analyysissa käytettiin induktiivista sisällön analyysia kahden tutkijan voimin.

Haastateltavat saivat sähköpostitse tiedotteen haastattelututkimuksesta ennen haastatteluun osallistumista. Haastateltaville korostettiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta. Kaikki haastateltavat antoivat suostumuksensa tutkimukseen osallistumiseen ja haastattelutilanteiden nauhoittamiseen. Osallistujilla oli oikeus perua suostumus syytä ilmoittamatta missä tahansa tutkimusprosessin vaiheessa. Tutkimusaineiston raportoinnissa huomioitiin hyvä tieteellinen käytäntö tutkimukseen osallistuvien anonymiteetin suojaamiseksi.

Palveluintegraatiosta voidaan ajatella hyötyvän erityisesti paljon palveluita käyttävien asiakkaiden ryhmä, sillä palveluiden vahvempi yhteensovittaminen tarpeiden mukaisiksi kokonaisuuksiksi edesauttaa heitä saamaan paremmin kohdennettua palvelua (Koivisto ym., 2016). Paljon palveluita käyttävien asiakkaiden palveluintegraation kehittäminen ja palvelutarpeisiin vastaaminen on myös hyvinvointialueiden taloudellisten resurssien riittävyyden näkökulmasta tärkeää, sillä suurimman osan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista tiedetään keskittyvän vain pienelle osalle väestöstä (Haula & Peltola, 2020). Tässä tutkimuksessa käytämme paljon palveluita käyttävien asiakkaiden sijaan *paljon palveluita tarvitsevien* asiakkaiden käsitettä, koska se viittaa asiakkaiden määrittelyyn laaja-alaisemmin huomioiden niin palveluiden käytön kuin sen potentiaalisen tarpeen (Ylitalo-Katajisto, 2019). Paljon palveluita tarvitsevilla asiakkailla tarkoitetaan tyypillisesti sellaisia yhteisasiakkaita, jotka tarvitsevat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita monesta eri paikasta saamaan aikaan (Taskinen & Hujala, 2020).

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden muuttaminen palvelujärjestelmän makrotasolla ei yksinään takaa integraation toteutumista (Bäck & Calltorp, 2015), vaan palveluintegraation tueksi tarvitaan myös laajempaa ymmärrystä integraation toteuttamisen tavoista meso- ja mikrotasolla (Taskinen & Hujala, 2020). Hyvinvointialueilla on järjestämislaista nouseva vastuu sosiaali- ja terveystieteiden yhteensovittamisesta, palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittämisestä sekä integroitua palveluja laaja-alaisesti tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021; 10 §), jolloin eri tason toimenpiteet tulevat palveluintegraation toteuttamisen tukena kiinnostuksen kohteeksi.

Tässä tutkimuksessa tarkastelemme, miten hyvinvointialueiden ylin johto tulkitsee integraatiota ja miten he kuvaavat sen toteuttamista hyvinvointialueilla. Kuvaamme myös sitä, millaisia esteitä ja edellytyksiä hyvinvointialueilla tunnustetaan integraation toimeenpanon suhteen.

## Tulokset

Monet kuntapohjaisesta mallista ponnistaneet hyvinvointialueet olivat sote-uudistuksen kynnyksellä vielä alkuvaiheessa integraation toteuttamisessa ja myös eritahtisia keskenään. Joillakin hyvinvointialueilla oli valmistauduttu tekemään rakenteellisen uudistuksen lisäksi heti toimintatapa- ja palvelutuotanto-organisaation uudistuksia integraation periaatteita noudattaen, kun taas joillakin alueilla integraation toteuttamisen tavat eivät näkyneet vielä yhtä selkeästi.

Uudistus kohti hyvinvointialueorganisaatioita on ollut iso rakenteellinen integraatiotapahuma itsessään ja monilla alueilla ns. ”turvallisen siirtymävaiheen” edellyttämiä perusprosesseja vasta laitettiin kuntoon haastattelujen toteuttamisen ajankohtana. Tämän vuoksi osa aineistosta esille nostetuista teemoista kuvastaa uudistuksen alkuvaiheen tilannekuvaavaa integraation toteuttamisen suhteen sekä toisaalta ideaalipuhuntaa siitä, mitä integraation toteutuminen edellyttää uusilta hyvinvointialueilta. Seuraavassa esittelemme kuvauksen aineiston keskeisistä havainnoista.

### **Integraatio ymmärretään hyvinvointialueilla monin eri tavoin, mutta paljon palveluita tarvitsevilla asiakkailla on keskeinen merkitys integraatioajattelussa**

Integraatio ymmärrettiin aineistossa keskeisenä sote-uudistuksen tavoitteena ja toisaalta keinona saavuttaa esimerkiksi sujuvia hoito- ja palveluketjuja. Integraation käsite sai haastatteluissa erilaisia määritelmiä ja tulkintoja. Integraatiota lähestyttiin asiakastarpeista käsin, sairaus- tai palvelujärjestelmäkeskeisesti, eri toimijoiden välisen yhteistyön kautta ja tiedon hyödyntämisen näkökulmasta. Joidenkin haastateltavien mukaan integraation määrittäminen koettiin hankalana, koska sen merkitys vaihteli eri palveluissa, palvelukokonaisuuksissa ja arkipäivän johtamistilanteissa. Aineistossa nousikin esille tarve lisätä ymmärrystä siitä, mitä integraatiolla tarkoitetaan eri yhteyksissä käsitteen monitulkintaisuuden vuoksi. Osa haastateltavista kuvasi myös tarvetta syvempään ja käytännönläheisempään lähestymistapaan, jossa integraatio ei olisi vain ylätasoa puhetta, vaan sisältäisi konkreettisia toimia integraation edistämiseksi.

## Integraatiokäsitteestä

*”Että sehän ja ylipäättänsäkin se integraatio on että se on vähän semmonen hankala käsite koska se voi olla hyvin erilaista eri palveluissa. Tai eri palvelukokonaisuuksissa.”*

## Paljon palveluita tarvitsevista asiakkaista

*”Mut siis ne on palveluiden piirissä ne ihmiset, mut me ei osata niitä auttaa. Eli mä ajattelen, et ne on niin kun piste-mäisesti palveluiden piirissä. Ja tavallaan niin kun vähän hakuammuntana, että missä ne käy. Esimerkiks päivystyskäyntejä oli paljon enemmän, kun muilla. Eli meidän pitäis pystyä tunnistaa ne ihmiset siellä, että pitäis olla joku hälytysjärjestelmä.”*

Aineistossa yhtenä integraation lähtökohtana pidettiin sitä, että kaikki ihmiset eivät välttämättä tarvitse yhteensovitettuja palveluita, vaan painopiste tulisi asettaa erityisesti niihin asiakkaisiin, joilla on heikompi kyky toimia palvelujärjestelmässä ja jotka tarvitsevat samanaikaisesti monen tyyppistä palvelua. Paljon palveluita tarvitsevat ihmiset nostettiin haastatteluissa yhtenä asiakasryhmänä esille, joka hyötyy hyvinvointialueiden mahdollisuuksista toteuttaen integraatiota. Paljon palveluita tarvitsevien ihmisten kuvattiin olevan pistemäisesti eri palveluiden piirissä oleva asiakasryhmä, joka pitää sisällään erilaisia asiakkuuksia.

Jotta paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden monialaisiin palvelutarpeisiin voidaan hyvinvointialueilla vastata, pitää heidät ensin kyetä tunnistamaan palvelujärjestelmässä. Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen kuvattiin kuitenkin olevan haastavaa ja riittämätöntä eikä tunnistamista kyetä tekemään tarpeeksi varhaisessa vaiheessa. Jo vuosia tiedossa olleet, aikaisemmassa järjestelmässä havaitut haasteet paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisessa toistuivat haastattavien puhunnassa myös nyt. Tunnistamisen haasteina pidettiin erillisiä asiakas- ja potilastietojärjestelmäratkaisuja, yhtenäisten menetelmien ja määritelmien puutetta sekä lainsäädännöllisiä esteitä tietojen vaihdossa ja tietojärjestelmien yhteensovittamisessa. Myös varhaisen puuttumisen ja tuen malleissa sekä kokonaisvaltaisessa hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnissa nähtiin kehitettävää. Lisäksi ammattilaisten kiire, tunnistamiseen käytettävä vähäinen aika ja ammattilaisten kyky tarkastella asiakkaan tilannetta kokonaisvaltaisesti muodostivat esteitä paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden tunnistamiselle.

Kaikki haastateltavat pitivät paljon palveluita tarvitsevia asiakkaita tärkeänä ryhmänä hyvinvointialueiden toiminnan suunnittelulle, ja kyseisen asiakasryhmän palvelutarpeisiin vastaaminen sai haastatteluissa monenlaisia merkityksiä. Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palvelutarpeisiin vastaaminen nähtiin erityisen tärkeänä hyvinvointialueiden talouden ja olemassa olevien resurssien riittävyyden kannalta. Monille haastateltaville olivatkin tuttuja paljon palveluita tarvitseviin asiakkaisiin liittyvät aiemmat tutkimustulokset, joissa arvioidaan, että noin 10 % palvelun käyttäjistä kerryttää noin 80 % sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannuksista (esim. Haula & Peltola, 2018). Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palvelutarpeisiin vastaamista pidettiin tärkeänä myös siksi, että sen ajateltiin vähentävän palvelujärjestelmässä vähähyötyisiä ja toistuvia käyntejä, lisäävän henkilöstön työhyvinvointia sekä edistävän asiakkaiden terveyttä, elämänlaatua ja hyvinvointia. Muutama haastateltavista tarkasteli paljon palveluita tarvitsevia asiakkaita myös palvelujärjestelmän oikeudenmukaisuuden toteutumisen näkökulmasta. Paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat koettiin yhtenä syynä sote-uudistuksen toteuttamiselle, sillä kyseisen asiakasryhmän palveluiden järjestämisessä tulisi kyetä onnistumaan entistä paremmin.



Kuvio 1. Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palvelutarpeiden vastaamiseen liittyviä merkityksiä hyvinvointialueilla.

## Organisaatio- ja johtamisrakenteesta

*”Itsekin ajattelen, et oon kovin valveutunu asian suhteen, mut vielä tulee välil se perusajatus siitä, et vastaanko vain omasta. Mut ku en mä oikeest vastaakaan pelkästään omast, siis siinä mielessä.”*

## Resurssien siirtomahdollisuuksista

*”Ja sitten just tää että näitten toimialajohtajien kanssa pitää, he on johtoryhmässä viikottain mukana just sen vuoksi et me katotaan sitä että me mennään kohti niit tavoitteita, meil on yhteinen näkemys ja linja ja me pystytään ihan oikeesti siirtämään tarpeen mukaan sit niitä resursseita toimialalta toiselle. Tätä on koko ajan puhuttu ja korostettu mut annas kattoo sit kun täs mennään eteenpäin et onnistuuks se myös aidosti. Se jää nähtäväks, mut tällä hetkellä ainakin vaikuttaa siltä että ymmärrys asialle on suuri.”*

## Uudistus tarjoaa mahdollisuuksia integraatiota tukevaan hallintomalliin ja johtamistavan muutokseen

Hyvinvointialueet ovat saaneet muodostaa uudet organisaatorakenteet omista itsehallinnollisista lähtökohdistaan. Hyvinvointialueiden palvelu- ja toimialajakoja voidaankin pitää yhtenä organisaatiotason ilmentymänä integraation toteuttamisesta. Hyvinvointialueorganisaatioissa eri palvelu- ja toimialoja on yhdistelty palvelukokonaisuuksiksi erilaisin tavoin. Haastateltavien mukaan hyvinvointialueiden organisaatiomallien muodostamisen lähtökohtina ovat olleet esimerkiksi horisontaalinen tai vertikaalinen integraatiopyrkimys, toimialojen tiiviimmän yhteistyön tavoittelu, resurssien siirron helpottuminen tai suuremman painoarvon antaminen sellaisille palveluille, jotka ovat taloudellisesti merkittäviä kokonaisuuksia hyvinvointialueen toiminnassa, kuten vammaispalvelut. Yhdellä hyvinvointialueella oli myös haluttu tavoitella selkeää ja yksinkertaista hallintomallia erityisesti uudistuksen aloitusvaiheeseen pitämällä perinteisemmin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut organisaatorakenteessa erillään. Lisäksi kahdella hyvinvointialueella oli havaittu tarve perustaa omat integraatiotoimialat, joiden vastuualueina tulisi olemaan esimerkiksi eri toimijoiden välisen yhdyspintatyön vahvistaminen.

Aineiston perusteella hyvinvointialueuudistus tarjoaa mahdollisuuksia integraatiota tukevaan johtamistavan muutokseen hyvinvointialueilla. Myönteisenä asiana pidettiin sitä, että organisaatiossa ollaan nyt yhden johdon alla. Haastateltavien mukaan integraation toteuttaminen edellyttää kuitenkin strategisen johdon tasolla kokemusta yhteensovitetuista palveluista, ymmärrystä palveluketjuista ja -kokonaisuuksista sekä tuen antamista organisaation operatiiviselle tasolle. Haastateltavat pitivät tärkeänä myös sitä, että uudessa järjestelmässä johtajilla on kykyä ja organisaatorakenteen kautta mahdollisuuksia johtaa palveluita osaoptimoinnin sijaan väestön palvelutarpeet huomioivina kokonaisuuksina.

Joillakin alueilla oli jo pyrkimystä tiiviimmän vuoropuhelun ja yhteistyön tavoitteluun palvelu- ja toimialojen kesken. Johdon yhteistyötä vahvistavina keinoina nostettiin esille johdoryhmyöskentely, poikkihallinnolliset kokoukset ja ”käytäväkeskustelut”. Kaikilla alueilla organisaatorakenne ei kuitenkaan vielä tukenut kokonaisuuksien johtamista ja yhdessä tekemistä palvelu- tai toimialojen ollessa erillään omissa lokeroissaan. Johtajilla saattoi yhä olla erillään olevat vastuut ja tehtävät, joiden toteuttaminen ei tukenut yhteistä päämäärää. Johtajilla itsellään ajateltiin myös olevan tarve poisoppia siiloutuneesta toiminnasta ja johtamistavasta.

## Mahdollisuuksiin jakaa resursseja uudelleen hyvinvointialueiden sisällä suhtaudutaan varauksella

Hyvinvointialueiden resurssien uudelleenkohdentamisen mahdollisuuksia voidaan tarkastella funktionaalisen integraation ulottuvuuden kautta, sillä organisaation yhteiset resurssit (mm. rahoitus) kuvastavat niitä keskeisiä tukitoimintoja, joita integraation toteuttaminen edellyttää. Hyvinvointialueiden tulisi mahdollistaa väestön tarpeisiin perustuva resurssien uudelleenkohdentaminen entistä järjestelmää paremmin, mutta tähän suhtauduttiin kuitenkin aineistossa ristiriitaisesti ja resurssien rajallisuutta pidettiin merkittävänä hyvinvointialueiden toimintaa haastavana tekijänä. Osa haastateltavista koki, että hyvinvointialueorganisaatiot antavat edellytykset resurssien painopisteiden siirtoon ja uudelleenkohdentamiseen koko aluetta ajatellen. Haastateltavien mukaan joillakin hyvinvointialueilla oli jo yhteinen ymmärrys palvelu- ja toimialajohdon kesken resurssien kohdentamisesta sekä siirtelystä, ja taloutta kyettiin katsomaan osaoptimoinnin sijaan kokonaisuutena. Resurssien uudelleenkohdentamista pidettiin mahdollisena erityisesti henkilöstön vaihtuvuuden yhteydessä. Resurssien siirtämisen eri palveluiden välillä nähtiin edellyttävän kuitenkin pitkäjänteisyyttä, johdon sitoutumista, strategista suunnittelua ja tarpeenmukaisia perusteluja.

Toiset haastateltavat puolestaan kokivat resurssien uudelleenkohdentamisen olevan myös nykyisessä hyvinvointialueorganisaatiossa haastavaa. Aiheeseen liittyvää keskustelua saatiin pelätä ja yhteisen tahtotilan löytymistä pidettiin joskus hankalana saavuttaa. Resurssien siirtoon liittyvässä keskustelussa tunnistettiin myös huolta omien palvelu- tai toimialakohtaisten resurssien menettämisestä. Vaikka resurssien siirtomahdollisuudet aiheuttivat erilaisia näkemyksiä haastateltavien keskuudessa, haastateltavat jakoivat yhteisen ymmärryksen siitä, että erityisesti väestön palvelutarpeiden tulisi ohjata resurssien käyttöä ja allokoitua.



## Palveluiden laaja-alaisem- masta tarkastelusta

*”Ja sit on se iso juttu on ehkä kans, mikä mua haittaa, et integraatiosta tai palveluiden yhteensovittamisesta, niin ajatellaan, et se on se perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tavaltaan se juttu. Ja se on myöskin liian ka-  
pea näkökulma, tärkeä sekin on, mut se on liian ka-  
pea.”*

## Integraatiota tukevista toi- mintamalleista ja arviointi- menetelmistä

*”Vaikuttavuuden arviointi on ihan ka-  
malan vaikeeta ja silti sitä pitäis tehdä  
koko ajan paremmin.”*

## Integraatio edellyttää palveluiden laaja-alaisempaa tarkastelua

Aineiston perusteella vertikaalinen ja horisontaalinen integraatio mahdollistuu uudessa järjestelmässä entistä paremmin, mutta joidenkin haastateltavien mukaan kaiken toiminnan kategorinen integrointi ei kuitenkaan ole tarpeen, vaan palveluiden välille tarvitaan väestön palvelutarpeisiin perustuvia ”järkeviä siltoja”. Organisaation sisäisten yhteistyötöimien lisäksi haastatteluissa nousi esille tarve kehittää sitä, miten hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut integroituvat hyvinvointialueella asuvien ihmisten ja yhteisöjen muihin palveluihin. Laaja-alaisempi palveluita yhdistävä integraatiokäsitys edellyttää eri toimijoiden välisten yhdyspintarakenteiden tunnistamista ja yhteistyön vahvistamista muun muassa kuntiin, harrastetoimijoihin, omaisiin, järjestöihin ja yrityksiin. Tärkeänä pidettiin erityisesti kuntien peruspalveluiden kytkemistä osaksi hyvinvointialueiden palveluiden kokonaisuutta, koska kunnilla todettiin olevan tärkeä rooli terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä, työllisyyspalveluissa, asumisessa, kotouttamisessa, oppilas- ja opiskeluhuollossa sekä kulttuuri- ja vapaa-ajanpalveluissa.

Integraation toteutumisen esteinä pidettiin liian kaavamaisista palveluvalikoimaa ja saman palvelun tarjoamista kaikille asiakkaille. Erityisen tärkeänä nähtiin hyvinvointialueiden mahdollisuudet laajentaa palveluvalikoimaa digitaalisten palveluiden avulla. Osalla alueista oli jo lähdetty kehittämään ja ottamaan käyttöön digitaalisia sote-keskuksia. Digitaalisten palveluiden ajateltiin helpottavan hoitoon pääsyä, keventävän henkilöstön työmäärää, mahdollistavan etälääketieteellisen tuen antamisen kotiin annettaviin palveluihin ja vapauttavan ammattilaisten aikaa kasvotusten tapahtuvaan moniammatilliseen työskentelyyn.

Muutamaa haastateltavaa mietitytti myös integraatiotoimien painottuminen liikaa terveydenhuollon palveluiden kokonaisuuteen. Esimerkiksi perustason palveluiden vahvistamiseen liittyvään keskusteluun toivottiin terveydenhuollon palveluita laaja-alaisempaa lähestymistapaa, jossa perustason palveluita ei tarkasteltaisi yksipuolisesti vain lääkärin vastaanotolle pääsynä, vaan laajempaan, eri palvelut huomioivana kokonaisuutena. Yleisesti ottaen ennaltaehkäisevien ja perustason palveluiden vahvistaminen nousi haastatteluissa esiin yhtenä hyvinvointialueiden tavoitetilana. Perustason palveluiden vahvistamiselle uskottiin olevan ainakin siltä osin edellytyksiä, että erikoissairaanhoidon osaamista ja konsulttiomahdollisuuksia voitiin lähteä uudessa järjestelmässä ennakkoluulottomammin lisäämään perusterveydenhuollon palveluihin.

## Integraatiota tukevat toimintamallit ja arviointimenetelmät täytyy saada koko hyvinvointialueella käyttöön

Haastateltavien mukaan hyvinvointialueeksi yhdistyneet kunnat saattoivat olla lähtötilanteeltaan erilaisia esimerkiksi palveluvalikoiman ja toimintatapojen suhteen. Toimintamallien, käytänteiden ja organisaatiokulttuurin yhdenmukaistamispyrkimykset nousivat aineistossa tärkeään rooliin hyvinvointialueiden toiminnan kehittämisessä. Osalla hyvinvointialueista saattoi jo olla kunnista siirtyneitä alueellisia integraatiota tukevia käytänteitä tai toimintamalleja käytössä. Haastateltavien mukaan nämä tulisi kuitenkin entistä paremmin tunnistaa ja laajentaa koko hyvinvointialueelle käyttöön. Esimerkkejä jo käytössä tai kehitteillä olevista alueellisista asiakas- ja ammattilaistason integraatiota tukevista toimintamalleista olivat esimerkiksi terveysaseman tiimimalli, sosiaalityöntekijän sijoittaminen lähiterveyspalveluihin ja asiakas-/palveluohjauksen keskittäminen. Kansallisesti ohjatuista integraatiota tukevista toimintamalleista yleisemmin mainittiin Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma ja Perhekeskusmalli. Erityisesti Perhekeskusmallia jäljittelevän, yhteistyökumppaneita kokoavan konseptin laajentamista myös muihin ikäryhmiin, kuten ikäihmisten palveluihin, pidettiin potentiaalisena. Yleisesti ottaen integraation edistämässä hankkeiden merkitystä pidettiin tärkeänä, mutta hankkeiden avulla tuotettujen käytänteiden implementoimista käytäntöön tulisi systemaattisemmin kehittää.

Integraatiota tukevien toimintamallien käyttöönoton ja integraation kehittämisen edellytyksenä on, että organisaatiossa kyetään arvioimaan integraation mahdollisia vaikutuksia. Haastateltavia pyydettiin kuvaamaan sitä, miten onnistunut palveluiden yhteensovittaminen näkyy hyvinvointialueilla, ja miten sitä voidaan arvioida. Haastateltavien mukaan palveluiden yhteensovittamista voitiin ainakin teoreettisessa mielessä arvioida erilaisten keinojen avulla kuten asiakaskokemusten, asiakas- ja käyntimäärien muutosten ja

asiakkuuksien päättymisen seurannalla. Lisäksi esille nostettiin mahdollisuudet tarkastella taloudellisen arvioinnin, henkilöstön tyytyväisyyden ja sidosryhmien palautteen perusteella palveluiden yhteensovittamisen onnistumista.

Aineistossa vaikuttavuuden arviointia ja vaikuttavuustiedon hyödyntämistä pidettiin yleisesti yhtenä johtamistyön haasteena, ja sen kehittämiseksi toivottiin entistä vahvempaa kansallista ohjausta sekä yhtenäisten tietoahtaiden ja tietojärjestelmäratkaisujen rakentamista. Vaikuttavuuden arvioinnin suurimmat haasteet liitettiin erityisesti vaikuttavuusmittareihin. Vaikuttavuusmittareiden kuvattiin olevan puutteellisia, monimutkaisia ja vaikeasti integroitavissa tietojärjestelmiin. Lisäksi haasteellisenä pidettiin useiden eri mittareiden samanaikaista käyttöä. Haastatteluissa myös mainittiin, että vaikuttavuusmittareita kehitettiin lisää koko ajan, jolloin vaikeudeksi voi muodostua se, että erilaisten mittareiden käyttöä ei välttämättä osata tai pystytäkään pitkäjänteisesti hyödyntämään vaikuttavuuden mittaamisessa.

### Hyvinvointialueilla aiempaa enemmän osaamista ja kokemusta ammattilaisten välisen yhteistyön kehittämiseen

Ammattilaistason integraation näkökulmasta hyvinvointialueilla kuvattiin olevan kuntapohjaiseen malliin verrattuna aiempaa enemmän osaamista ja kokemusta, jota voidaan nyt uudessa järjestelmässä hyödyntää. Myönteisenä asiana pidettiin sitä, että esimerkiksi pieneimpien kuntien työntekijät ovat voineet saada uusia kollegoita rinnalleen ja myös johdolla voi olla aiempaa parempi mahdollisuus tukeutua työssään työparityöskentelyyn tai tiimin apuun. Johtajien mukaan uudessa organisaatiossa ymmärrys eri ammattiryhmien tehtävistä ja osaamisesta rakentuu prosessinomaisesti ajan kanssa, mutta se edellyttää tiedon jakamiseen kannustamista ja ammattilaisten kouluttamista toimimaan uudella tavalla. Ammattilaisten pelko tehdä yhteistyötä, professioihin liittyvä hierakisuus ja toimialakohtaiset työpaikkakokoukset nähtiin esteinä ammattilaisten välisen yhteistyön kehittämiseksi. Erilliset tietojärjestelmäratkaisut ja lainsäädännölliset esteet asiakas- ja potilastietojen vaihdossa muodostivat myös keskeisiä yhteistyön haasteita. Hyvinvointialueiden tietojärjestelmiin liittyvät yhdenmukaistamispyrkimykset nousivat haastateltavien puhunnassa toistuvasti esille.

Haastateltavien kuvaukset siitä, kenelle vastuu integraation johtamisesta ja toimeenpanosta hyvinvointialueella kuuluu, olivat jokseenkin hajanaisia ja irti konkretiasta. Vastuiden kuvausten hajanaisuuteen saattoi vaikuttaa se, mistä toiminnantasosta haastateltava integraatiota lähestyy ja tulkitsee. Osa haastateltavista ilmaisi vastuiden kuuluvan organisaatiossa kaikille eri järjestelmän tasoilla työskenteleville työntekijöille riippumatta ammattinimikkeestä, jolloin näkökulma heijastelee laajempaa integraation ulottuvuudet huomioivaa lähestymistapaa. Suurin osa haastateltavista tarkasteli vastuukysymyksiä erityisesti johtamisrakenteiden näkökulmasta, ja kuvasi vastuun integraation toimeenpanosta painottuvan hyvinvointialueen ylimmälle johdolle kuten palvelualue- ja toimialajohtajille, sektorijohtajille ja hyvinvointialuejohtajille. Aineiston perusteella johtamisrakenteilla täytyy luoda puitteet ammattilaisten väliselle yhteistyölle, ammattilaisten asiantuntemukseen tutustumiselle ja sen jakamiselle. Myös aluevaltuuston ja -hallituksen rooli nostettiin esille integraation edistämiseksi. Lisäksi lähijohdon merkitys toiminnan operatiivisella tasolla tunnistettiin tärkeäksi arkityön ohjaamisen ja tukemisen näkökulmasta.

Joidenkin haastateltavien vastuukuvaukset integraation johtamisesta ja toimeenpanosta puolestaan painottuivat enemmän järjestelmän asiakasrajapinnassa työskenteleviin ammattilaisiin, sillä toteutuksen ajateltiin lopulta tapahtuvan järjestelmän mikrotasolla asiakasrajapinnassa. Asiakasrajapinnassa vastuiden kuvattiin olevan ensisijaisesti riippuvaisia siitä, mistä palvelusta on kyse, mihin asiakas ottaa yhteyttä ja mihin palveluun asiakkaalla on suurin palvelutarve. Asiakasrajapinnassa työskentelevien ammattilaisten rooli tiedotettiin siltäkin osin tärkeäksi, että työntekijöillä kuvattiin olevan osaamista ja hiljaista tietoa, jota tulisi hyödyntää palveluiden muotoilussa ja toiminnan kehittämisessä.

### Ammattilaisten välisestä yhteistyöstä

*”No sinänsä nää mahdollisuudet kun saadaan asiakas- ja potilastietojärjestelmät yhdistetty niin on todella, todella hyvät koska meillä on nyt sitä osaamista täällä, mitä pystytään hyödyntämään. Et se ei oo enää sen pienen kunnan yks, kaks ihmistä jotka sit aattelee et mites me nyt tää hoidetaan, vaan sitten et meillä on monia, oikeesti monialasta osaamista ja kokemusta myöskin, et kyl ne niinku, katson että, ja mahdollisuuksii kehittää toimintaa ja sitä toimintamallia.”*

**Taulukko 1. Haastatteluaineistoon (n=25) perustuva yhteenvedo integraation toteuttamiseen vaikuttavista mahdollisuuksista ja haasteista hyvinvointialueilla.**

Integraation taso		Mahdollisuudet	Haasteet
<b>MAKROTASO</b>	Järjestelmätason integraatio	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mahdollisuudet integraatiota tukevaan hallinto- ja johtamisrakenteeseen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lainsäädännölliset esteet tietojen vaihdossa ja tietojärjestelmien yhteensovittamisessa.</li> </ul>
<b>MESOTASO</b>	Organisaatiotason integraatio	<ul style="list-style-type: none"> <li>Palveluiden vertikaalinen ja horisontaalinen integraatio mahdollistuu saman organisaation alla paremmin.</li> <li>Palveluiden itsehallinnollinen ryhmitely alueen tarpeiden mukaisiksi palvelukokonaisuuksiksi.</li> <li>Peruspalveluiden vahvistamisen tavoitella esim. entistä parempien konsultaatiomahdollisuuksien keinoin.</li> <li>Palveluvalikoiman laajentaminen digitaalisten palveluiden avulla aloitettu tai kehitteillä.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Integroitavien palveluiden tarkastelu tapahtuu usein terveydenhuollon palvelut edellä.</li> <li>Hyvinvointialueen sote-palveluiden liittäminen osaksi asukkaiden ja yhteisöjen muihin palveluihin (kuten kuntiin) vielä kesken.</li> </ul>
	Ammattilaistason integraatio	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aiempaa enemmän osaamista ja kokemusta samassa organisaatiossa.</li> <li>Pienempien kuntien työntekijät saaneet kollegoita rinnalleen.</li> <li>Johtamistyössä mahdollisuus tukeutua työpari- tai tiimityöskentelyyn.</li> <li>Toimivia integraatiota tukevia toimintamalleja hyvinvointialueille siirtyneissä kunnissa jo käytössä.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ammattilaisten pelko tehdä yhteistyötä.</li> <li>Professioihin liittyvä hierarkkisuus.</li> <li>Toimialakohtaiset työpaikkakokoukset.</li> <li>Erilliset tietojärjestelmät ja lainsäädännön esteet tietojen vaihdossa.</li> <li>Ymmärrys eri ammattiryhmien tehtävistä ja osaamisesta vaatii aikaa, tiedon jakamiseen kannustamista ja ammattilaisten kouluttamista toimimaan uudella tavalla.</li> <li>Vastuut integraation toimeenpanosta ja johtamisesta hajanaisia sekä irti konkreetista.</li> <li>Toimivia integraatiota tukevia toimintamalleja ei kyetä tarpeeksi hyvin tunnistaminen ja laajentaminen koko hyvinvointialueelle käyttöön.</li> </ul>
<b>MIKROTASO</b>	Asiakastason integraatio	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alueilla halu johtaa palveluita asiakkaiden palvelutarpeiden perusteella.</li> <li>Ymmärretään paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden tärkeä merkitys hyvinvointialueiden toiminnan suunnittelussa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisen vaikeudet yhä olemassa.</li> <li>Palveluvalikoiman kaavamaisuus ja saman palvelun tarjoaminen kaikille asiakkaille.</li> </ul>
<b>ERI TASOJA TUKEVAT JA LINKITTÄVÄT</b>	Normatiivinen integraatio	<ul style="list-style-type: none"> <li>Integraatio ymmärretään tärkeänä tavoitteena ja keinona saavuttaa sujuvia hoito- ja palveluketjuja.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Integraatiokäsitteen monitulkintaiset määrittelyt ja tulkinnat.</li> <li>Integraatiopuhuntaan liittyvän konkretian puute.</li> <li>Kuntien erilaiset toimintamallit, organisaatiokulttuurit ja käytänteet yhteensovittettavana.</li> </ul>
	Funktionaalinen integraatio	<ul style="list-style-type: none"> <li>Resurssit yhdessä organisaatiossa.</li> <li>Organisaatio yhden johdon alla.</li> <li>Osalla alueista johdon yhteistyön parantuminen organisaatorakenteen kautta.</li> <li>Tavoitetilana kokonaisuusien johtaminen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rajalliset resurssit lisäävät riskiä osamointiin.</li> <li>Resurssien siirtoon liittyvää vastustusta ja pelkoa omien resurssien menettämisestä.</li> <li>Johtajien erillään olevat vastuut ja tehtävät, mikä hämärtää yhteistä päämäärää.</li> <li>Johtajilla opeteltavaa siiloutuneesta maailmasta pois.</li> <li>Integraation arviointimenetelmät ja mittarit puutteellisia.</li> </ul>

## Pohdinta

Tutkimuksessa tarkastelimme integraatiota sellaisilla hyvinvointialueilla, jotka olivat aloittaneet toimintansa kuntapohjaisesta mallista tai muodostaneet kuntayhtymän hieman

ennen sote-uudistuksen toimeenpanoa. Näin ollen aineistossa korostui ymmärrettävästi integraation keskeneräisyys ja eritahtisuus, koska monille tutkimuksessa mukana olleille hyvinvointialueille useiden itsenäisten ja keskenään erilaisten kuntien rakenteiden yhdistäminen hyvinvointialueorganisaatioksi on ollut ensimmäinen iso integraatioloikka. Aineistonkeruun ajoittuminen hyvinvointialueiden toiminnan käynnistymisen alkuvaiheeseen antoi kuitenkin mahdollisuuden muodostaa kokonaiskuva palveluiden yhteensovittamisen lähtötilanteesta, integraatiojohtamisesta ja alueiden integraatiotarpeista.

Myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) valtakunnallisen asiantuntija-arvion mukaan integraatiossa ollaan hyvinvointialueilla vasta alkuvaiheessa ja sen saavuttaminen kestää suurella osalla hyvinvointialueista vielä pitkään (Croell ym., 2023). Uudenlaiset organisaatio- ja johtamisrakenteet, päätöksentekotavat sekä ohjausjärjestelmä hakevat vielä hyvinvointialueilla muotoaan, mikä voi heijastua integraation toteuttamisen mahdollisuuksiin. Uudessa organisaatiossa palvelutuotannon eri osien on myös oltava kunnossa ja toimivia ennen kuin palveluintegraatiota voidaan käytännön toimintana täysipainoisesti hyvinvointialueilla edistää. Sote-uudistuksessa toteutetun rakenteellisen integraation lisäksi hyvinvointialueilla on kuitenkin järjestämislänsäädännöstä nouseva velvollisuus sekä sosiaali- ja terveysministeriön asettama tavoite kehittää toiminnassaan sosiaali- ja terveyspalveluita yhdeksi kokonaisuudeksi (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022). Tämän tutkimuksen lisäksi hyvinvointialuestrategioista muodostettu analyysi antaa osviittaa alueellisista tahtotiloista, yhteensovittamisen tarpeista ja halutuista toiminnan painotuksista (Paananen ym., 2023).

Haastatteluaineistosta piirtyy kuva, että hyvinvointialueilla on edellytyksiä palvelujärjestelmän ohjaamiseen ja integraation edistämiseen uudella tavalla, mutta tavoitteen toteuttamiseksi on ylitettävänä myös erilaisia haasteita. Aineiston perusteella integraatiokäsitteen määrittelyn monitulkintaisuus voi luoda ensimmäisiä esteitä integraation toteutumiselle, koska integraatiokäsitteen käytölle ei ole välttämättä olemassa vakiintuneita tapoja, ja integraatiolla voidaan tarkoittaa eri asioita esimerkiksi eri johtamistilanteissa. Pahimmillaan integraatio voi muodostua käsitteeksi, jolla tarkoitetaan kaikkea mahdollista ja samalla ei yhtään mitään. Integraatiokäsitteen määrittelyn haasteet on tunnistettu myös aiemmassa tutkimuskirjallisuudessa, joten ilmiö ei ole uusi (Halme & Tiirinki, 2019; Taskinen & Hujala, 2020). Jotta integraatiota voidaan kehittää hyvinvointialueorganisaation eri tasoilla, tulisi johdolla olla jaettu näkemys integraation tarkoituksesta, keinoista ja tavoitteista. Tämä edellyttää johdolta kykyä avoimeen dialogiin, johtamisosaamisen vahvistamista integraation toteuttamisen tavoista ja tietoon perustuvan ohjauksen lisäämistä alueilla.

Vaikka alueet olivat vasta kehittämässä prosesseja ja käytänteitä integraation edistämiseksi, hyvinvointialueille siirtyneillä kunnilla saattoi jo olla toimivia asiakas- ja ammattilaistason integraatiota tukevia toimintamalleja käytössä, jotka tulisi entistä paremmin tunnistaa ja laajentaa koko hyvinvointialueelle käyttöön. Integraation edistämiseksi olisi tärkeää myös jakaa hyviä ja toimivia käytänteitä hyvinvointialueiden kesken. Palveluiden uudelleenorganisoinnin ja integraation kehittämisen edellytyksenä on kuitenkin se, että johtamisen ja päätöksenteon tueksi saadaan tietoa tehtyjen toimenpiteiden vaikutuksista. Vaikuttavuusperusteinen sosiaali- ja terveydenhuolto on tullut yhä keskeisempään rooliin tulevaisuuden sote-järjestelmän rakentamisessa ja sen vuoksi vaikuttavuuden arvioinnin sekä vaikuttavuustiedon hyödyntämiseen liittyvät vaateet ovat viime vuosina lisääntyneet (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022; Pitkänen ym.). Aineistomme perusteella vaikuttavuuden arvioinnissa ja vaikuttavuustiedon hyödyntämisessä koetaan yleisesti ottaen haasteita ja käytetyt mittarit integraation toteutumisen ja vaikuttavuuden osalta kuvataan olevan puutteellisia. Myös aiempi tutkimuskirjallisuus nostaa esille, että yksi ongelmista on integraation mittaamiseen soveltuvien mittareiden ja mitatun tiedon vähyys (Tikkanen ym., 2023; Pesonen ym., 2023). EU-hankkeissa kehitettyä ja suomalaisen palvelujärjestelmään modifioitua Scirocco-mittaria voidaan kuitenkin hyödyntää sellaisten integraatiovalmiuksien tunnistamisessa ja kehittämisessä, mitkä ovat edellytyksenä onnistuneelle palveluintegraatiolle (Pesonen ym., 2023). Mittarin käyttö voi nähdäksemme myös tuoda integraatiokeskustelun käsitteelliseen haasteeseen johdonmukaisuutta ja lisätä organisaatiossa yhteistä ymmärrystä integraation suuntaviivoista.

Hyvinvointialueet hakevat vasta organisaation sisäisiä yhteistyömuotoja eri palveluiden välillä, mutta samalla aineistossa nousi esille tarve saumattomasti tiivistää yhteistyötä



muiden toimijoiden, kuten kuntien tuottamien peruspalveluiden kanssa. Tämä vaatii uudenlaisia yhteistyörakenteita ja strategisella tasolla konkreettisesti kuvattuja toimenpiteitä yhdyspintatyön kehittämiseksi. Organisaation sisäisten yhteistyömuotojen näkökulmasta uudistuksen ajatellaan tarjoavan mahdollisuuksia integraatiota tukevaan hallintomalliin ja johtamistavan muutokseen. Erityisesti aineistossa korostui kokonaisuuksien johtamisen tavoite, joka on olennainen osa integroivaa johtamista (Hujala & Lammintakanen, 2018). Osalla alueista organisaatorakenne ei kuitenkaan vielä tukenut kaikilta osin palvelu- ja toimialajohdon yhteistyötä ja kokonaisuuksien johtamista. Lisäksi johtajilla itsellään saattoi olla omassa johtamistavassaan vanhasta järjestelmän poisoppimista. Käsitusten organisaation keskinäisistä vastuista on myös todettu olevan yksi integraation onnistumisen edellytys (Koivisto ym., 2016), mutta tulkintamme mukaan aineistossa toimeenpanovastuut integraation toteuttamiseksi olivat jossain määrin hajanaisia ja irti konkretiasta. Myös Hujala ym. (2020) ovat tehneet samansuuntaisia havaintoja siitä, että palveluiden yhteensovittamiseen liittyvät toimenpiteet eivät välttämättä aina konkretisoidu esimerkiksi arjen johtamiskäytännöiksi. Aineistomme perusteella voimme todeta, että integraatioon liittyviä toimeenpanovastuita tulisi hyvinvointialueilla määritellä selkeämmin organisaation strategiasta johdosta lähtien aina toiminnan operatiiviselle tasolle asti.

Vuonna 2019 tehdyn selvityksen mukaan silloisten sairaanhoitopiirien dokumenteissa vain osassa integraation määrittelyistä tunnistettiin palvelukokonaisuuksien tarveperustaisuus tai asiakaslähtöisyys (Halme & Tiirinki, 2019). Sen sijaan nyt keräämässämme haastatteluaineistossa hyvinvointialueiden ylimmän johdon integraatiopuhunta kietoutui vahvasti haluun johtaa palveluita väestön palvelutarpeet huomioiden. Palveluiden yhteensovittamista tulisi tarkastella erityisesti niiden asiakasryhmien näkökulmasta, jotka tarvitsevat monialaista tukea. On tärkeää löytää paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat palvelujärjestelmästä ja pyrkiä räätälöimään näiden asiakasryhmien tarpeisiin oikeanlaisia palveluiden yhteensovittamisen tapoja muun muassa toistuvien ja vähähyötyisten käyntien vähentämiseksi. Esimerkiksi ikääntyneessä väestössä on paljon palveluita tarvitsevia, palvelutarpeiltaan moninaisia kotihoidon asiakkaita, jotka saattavat paikata saamiaan palveluita toistuvilla päivystyskäynneillä, vaikka tilanteet voitaisiin hoitaa tehokkaammin perusterveydenhuollossa tai sosiaalihuollon palveluissa (Väisänen ym., 2023). Palvelujärjestelmässä tapahtuvien toistuvien ja vähähyötyisten käyntien voidaan ajatella heijastelevan ensinnäkin palvelujärjestelmän kyvyttömyyttä tyydyttää paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palvelutarpeita ja toisaalta sitä, ettei kyseisiä asiakkaita kyetä tunnistamaan järjestelmästä. Aineistomme osoittaa, että jo vuosia tiedossa olleet paljon palveluita tarvitseviin asiakkaisiin liittyvät tunnistamisen haasteet ovat edelleen olemassa (kts. Valtiontalouden tarkastusvirasto, 2017; Hietapakka ym., 2020) eikä haastatteluissa noussut mitään systemaattista ratkaisukeinoa tälläkään kertaa esiin. Hyvinvointialueiden ja kansallisten toimijoiden tulisi jatkoissa pyrkiä ratkomaan myös tunnistamiseen liittyviä haasteita, sillä järjestämisäädäntö velvoittaa hyvinvointialueita huolehtimaan yhteen sovitettuja palveluja laaja-alaisesti tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021).

---

## Lähteet

- Auschra, C. (2018). Barriers to the Integration of Care in Inter-Organisational Settings: A Literature Review. *International Journal of Integrated care*, 18(1). doi: 10.5334/ijic.3068
- Baxter, S., Johnson, M., Chambers, D., Sutton, A., Goyder, E., & Booth, A. (2018). The effects of integrated care: A systematic review of UK and international evidence. *BMC Health Services Research*, 18(1), 350–362. DOI: 10.1186/s12913-018-3161-3.
- Bäck, MA., & Calltorp, J. (2015). The Norrtaelje model: a unique model for integrated health and social care in Sweden. *Int J Integr Care*, 23;15:e016. doi: 10.5334/ijic.2244.
- Croell, K., Hetemaa, T., Knape, N., Leipälä, J., Louet-Lehtoniemi, T., Nieminen, J., Ridanpää, H., Suomela, T., Syrjä, S., & Syrjänen, T. (2023). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Suomessa: Valtakunnallinen asiantuntija-arvio, kevät 2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-049-1>
- Goodwin, N. (2016). Understanding Integrated Care. *Int J Integr Care*, 28;16(4):6. doi: 10.5334/ijic.2530.
- Halme, S., & Tiirinki, H. (2019). Hajaannuksesta kohti yhteensovitettuja palveluita. Dokumenttianalyysi toiminnallisesta integraatiosta sairaanhoitopiirien alueilla. Työpäpaperi 27/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-398-4>
- Haula, T., & Peltola, M. (2020). Monialainen tai kallis palvelujen käyttö Suomessa. Teoksessa J. Koivisto & H. Tiirinki (toim.) Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys ja työvoimapalveluissa (30–39). Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:38. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-908-0>
- Hietapakka, L., Tiirinki, H., & Sinervo, T. (2020). Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali- ja terveyspalveluissa Suomessa. Teoksessa J. Koivisto & H. Tiirinki (toim.) Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys ja työvoimapalveluissa (41–59). Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:38. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-908-0>
- Hujala, A., Laulainen, S., Taskinen, H., Aunola, A., & Martikainen J. (2020). Sote-johtajien yhteistyö: neljä näkökulmaa integroivaan johtamiseen. Itä-Suomen yliopisto. Saatavilla: [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22971/urn\\_isbn\\_978-952-61-3408-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22971/urn_isbn_978-952-61-3408-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Hujala, A., & Lammintakanen, J. (2018). Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön. Kunnallisanalan kehittämissäatiö, julkaisu 12. Saatavilla: <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2018/01/paljon-sote-palveluja-tarvitsevat-ihmiset-keskioon.pdf>
- Koivisto, J., Pohjola, P., Lyytikäinen, M., Liukko, E., & Luoto, E. (2016). Ratkaisuja palveluiden yhteensovittamiseen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpäpaperi 32/2016. Helsinki 2016. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-769-5>
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. Saatavilla: <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>
- 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://www.julkari.fi/handle/10024/146841>
- 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. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-227-3>
- Pitkänen, L., Haavisto, I., Vähäviita, P., Torkki, P., Leskelä, R-L. & Komssi, V. Vaikuttavuus SOTE:ssa, suoritteista tuloksiin. Saatavilla: <https://nhg.fi/wp-content/uploads/2018/11/Vaikuttavuus-sotessa-suoritteista-tuloksiin.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö (2022). Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:18. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5427-4>

Taskinen, H., & Hujala, A. (2020). Integraatio- sosiaali – ja terveystalouden uudistamisen ydintä. Teoksessa A. Hujala & H. Taskinen (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala (47–77). Tampere University Press. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/123995/978-952-359-022-9.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

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*, 31(5), 106-116. <https://doi.org/10.1108/JICA-07-2023-0043>

Valentijn, PP., Schepman, SM., Opheij, W., & Bruijnzeels, MA. (2013). Understanding integrated care: a comprehensive conceptual framework based on the integrative functions of primary care. *Int J Integr Care*, 22;13:e010. doi: 10.5334/ijic.886.

Valtiontalouden tarkastusvirasto (2017). Paljon palveluja tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat perusterveydenhuollossa. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 11/2017. Saatavilla: <https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/05/22105012/paljon-palveluja-tarvitsevat.pdf>

Väisänen, V., Huhtakangas, M., & Sinervo, T. (2023). Päivystyskäynnit ovat lisääntyneet erityisesti kotihoidon asiakkailta. *Suomen Lääkärilehti* 78:e38075 [www.laakarilehti.fi/e38075](http://www.laakarilehti.fi/e38075)

Ylitalo-Katajisto, K. (2019). Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden yksilöity sosiaali- ja terveystalouden yhteen kokoaminen. Oulun yliopiston tutkijakoulu; Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta; Oulun kaupunki Acta Univ. Oul. D 1540. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526224084>

### Tämän julkaisun viite:

Satu Paatela, Soila Karreinen, Liina-Kaisa Tynkkynen. (2024) Ylimmän johdon näkemyksiä integraation etenemisestä ja edellytyksistä hyvinvointialueilla. Tutkimuksesta tiiviisti 9/2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Tutkimus on toteutettu osana *Paljon palveluita käyttävien asiakkaiden palveluiden järjestäminen hyvinvointialueilla – palveluiden integraatio ja sen johtaminen* hanketta. Hanke kuului Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio – tutkimuskokonaisuuteen, jota rahoitti sosiaali- ja terveysministeriö.

Raportti liittyy myös *Terveyden poliittiset määrittäjät ja terveydenhuollon oikeudenmukaisuus sosiaali- ja terveystalouden uudistuksessa (POLDEQUITY)* hankkeeseen, jota rahoittaa Suomen Akatemia (Päätösnumero 354745).

Lisäksi tutkimus on osa Sosiaali- ja terveystalouden tila -julkaisusarjaa. Julkaisut käsittelevät suomalaisen sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen kannalta keskeisiä ja ajankohtaisia teemoja.



**Terveyden ja hyvinvoinnin laitos**

ISBN 978-952-408-272-3 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-272-3>