

Armi Antila
Sanna Hyyryläinen

INTEGRAATIOJOHTAMISOSAAMINEN HYVINVOINTIALUEEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUISSA

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2024



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Yhteisöpedagogi (ylempi AMK), Sosionomi (ylempi AMK)
Tekijät	Armi Antila, Sanna Hyyryläinen
Työn nimi	Integraatiojohtamisosaaminen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluissa
Toimeksiantaja	Keski-Suomen hyvinvointialue
Vuosi	2024
Sivut	60 sivua, liitteitä 19 sivua
Työn ohjaajat	Johanna Hirvonen, Päivi Lifflander

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalvelujen keskijohdon integraatiojohtamisosaamista sekä osaamistarpeita sote-palvelujen integraation toteuttamiseen liittyen. Opinnäytetyön tavoitteena oli vahvistaa integraatiojohtamisen osaamista keräämällä tietoa keskijohdon osaamistarpeista.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena. Aineistonkeruu toteutettiin sähköistä Webropol-kyselymenetelmää käyttäen. Kyselyn tarkoitus oli kerätä tietoa Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiojohtamisen kehittämistyöhön. Kehittämisen viitekehyksenä toimi Edwards Demingin kehittämä jatkuvan kehittämisen tai parantamisen PDCA-malli. Opinnäytetyössä tutkittiin, millaista integraatiojohtamisen osaamista tarvitaan Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluista vastaavan keskijohdon näkemyksen mukaan integraation toteuttamisessa sekä millaista integraatiojohtamisen osaamista keskijohdolla on. Aineiston analysoinnissa käytettiin kuvailevaa tilastoanalyysia ja teorialähtöistä sisällönanalyysia.

Opinnäytetyön tulokset on kuvattu teoreettisesta viitekehyksestä nousseiden integraation johtamisen osaamistarveluokkien mukaisesti integraation sisäistämiseen, integraatiota edistävään yhteistyöhön ja integraatiota edistävään johtajuuteen liittyvään johtamisosaamiseen. Tuloksista havaitaan, että keskijohto kokee integraation toteuttamisen suhteen tärkeänä integraation sisäistämiseen ja yhteistyötä edistävään johtamisosaamiseen liittyvät teemat. Heiltä myös löytyy näihin osaamistarveluokkiin liittyvää johtamisosaamista. Sen sijaan integraatiota edistävään johtajuuteen liittyvää osaamista keskijohto ei tuo omassa johtamisosaamisessaan esiin, eikä siihen liittyvät teemat nouse näkyviin myöskään heidän näkökulmastaan integraation toteuttamisen kannalta oleellisena osaamisena.

Tulosten perusteella laadittiin kehittämissuositus integraatiojohtamisen osaamisen tueksi. Kehitettävät osa-alueet ovat organisaatio- ja toimintakulttuurin yhtenäistäminen, integraation tavoitteiden jalkauttaminen ja eri ammattikuntien perinteisten toimintatapojen huomioiminen kehittämisessä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Keski-Suomen hyvinvointialueen johtamisosaamisen kehittämisessä.

Asiasanat: integraatio, palveluintegraatio, johtaminen, osaaminen

Degree title	Master of Humanities, Master of Social Services
Authors	Armi Antila, Sanna Hyyryläinen
Thesis title	Integration management competence in social and health services in the wellbeing services county
Commissioned by	Wellbeing Services County of Central Finland
Time	2024
Pages	60 pages, 19 pages of appendices
Supervisor	Johanna Hirvonen, Päivi Lifflander

ABSTRACT

The purpose of the thesis was to chart the integration management skills and competence needs of the middle management of social and health services in the Wellbeing Services County of Central Finland in connection with the implementation of the integration of health and social services. The objective of the thesis was to strengthen the competence of integration management by gathering information on the competence needs of middle management.

This thesis was quantitative research. The data was collected using the electronic Webropol survey tool. The framework for development was the PDCA model for continuous development or improvement developed by Edwards Deming. The thesis examined what kind of integration management competence is needed according to the middle management of social and health services, and what kind of integration management competence the middle management currently has. The data were analysed by means of descriptive statistical analysis and theory-based content analysis.

The results of the thesis are described according to the competence needs categories for integration management arising from the theoretical framework for integration internalisation, cooperation promoting integration and leadership skills related to leadership promoting integration. The results show that middle management acknowledges the importance of themes related to internalisation of integration and management competence in implementing integration. They also have leadership skills related to these competence categories. However, middle management does not highlight competence related to leadership that promotes integration in their own management competence, and related themes do not emerge from their point of view as essential competence for implementing integration.

Based on the results, a development proposal was drawn to support integration management competence. The areas to be developed are the harmonisation of the organisational and operating culture, the implementation of the objectives of integration and the consideration of the traditional operating methods of different professions in development. The results of the thesis can be utilised in developing the management skills of the Wellbeing Services County of Central Finland.

Keywords: integration, service integration, management, competence

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARVE.....	7
3	SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUINTEGRAATIO.....	9
3.1	Integraation taustaa.....	9
3.2	Palveluintegraation tasot ja ulottuvuudet.....	10
3.3	Palveluintegraation työvälineet.....	12
3.4	Integroivat prosessit.....	13
4	JOHTAMISOSAAMINEN.....	14
5	TIEDONHAKU JA AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET.....	16
5.1	Tiedonhaku.....	16
5.2	Integraatiota edistäviä ja estäviä tekijöitä.....	18
5.3	Integroivan johtamisen osaamistarpeet.....	19
5.3.1	Integraation sisäistäminen.....	21
5.3.2	Integraatiota edistävä yhteistyö.....	22
5.3.3	Integraatiota edistävä johtajuus.....	24
6	TARKOITUS JA TAVOITE.....	25
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	25
7.1	Tutkimusmenetelmä.....	26
7.2	Aineiston keruu.....	27
7.3	Aineiston analysointi.....	29
8	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	31
8.1	Taustatiedot.....	31
8.2	Integraation näkyvyys strategiassa.....	31
8.3	Johtaminen ja vastuu.....	32
8.4	Yhteisjohtajuus.....	33
8.5	Yhteistyö ja vuorovaikutus.....	35
8.6	Tietoperustainen johtaminen.....	36

8.7	Integraatiota tukevat työvälineet	36
8.8	Johtajien oma kokemus integraatiojohtamisen alueista	37
8.9	Avokysymysten tulokset	39
8.10	Yhteenveto tuloksista.....	42
9	KEHITTÄMISEHDOTUS.....	44
10	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	46
10.1	Tulosten tarkastelu ja peilaaminen tietoperustaan.....	46
10.1.1	Johtamisosaaminen	46
10.1.2	Osaamistarpeet	48
10.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	50
10.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	54
LÄHTEET	56

KUVALUETTELO

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Tutkimustaulukko

Liite 3. Taulukko kyselyn muodostamisesta

Liite 4. Kyselylomake

Liite 5. Tutkimustiedote

Liite 6. Tietosuojaseloste

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää on uudistettu Suomessa usean vuosikymmenen ajan, ja parhaillaan käynnissä on ehkä mittavin uudistus, kun pelastustoimen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu on siirtynyt vuoden 2023 alussa kunnilta hyvinvointialueille. Tämän sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteena on taata kansalaisille yhdenvertainen pääsy palveluihin, kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja sekä hillitä väestön ikääntymisen ja palvelutarpeen lisääntymisen myötä kasvavia kustannuksia. Tavoitteena on luoda nykyisen pirstaleisen palvelujärjestelmän tilalle asiakaslähtöinen sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmä. (Juujärvi ym. 2019, 2.)

Palvelujen vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden lisäämisen keinona nähdään palveluja yhteensovittava järjestelmä, joka edellyttää uudenlaista johtamista. Palvelujen yhteensovittaminen, palveluintegraatio, tarkoittaa, että asiakkaan palvelutarpeet arvioidaan kokonaisvaltaisesti ja palvelut suunnitellaan tarpeen mukaisesti integroidusti. Johtajien ja ammattilaisten on osattava työskennellä moniammatillisesti yhteistyötä tehden hajautetuissa ja verkostomaisesti toimivissa organisaatioissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisessa ammattilaisten ja johtajien yhteinen osaaminen on tärkeää ja luo perustan yhteistyölle. Substanssiosaamista tarvitaan edelleen, mutta sen rinnalla tulee olla uudenlaista osaamista, joka voi vaatia näkökulman vaihtamista ja kokonaan uudenlaisen työnkuvan oppimista. Integroiva osaaminen tarkoittaa, että eri ammattialojen substanssiosaamista yhdistetään niin, että työnjako palvelee asiakaslähtöistä työskentelyä sujuvasti. Organisaatioiden keski- ja lähi-johto tarvitsevat yhtä lailla uudenlaista osaamista hallintorakenteiden ja toiminnan sisällön muuttuessa. Keskijohdolla on keskeinen rooli integraation toteuttamisessa. Keskijohto työskentelee ylemmän johdon ja lähiesihenkilöiden sekä työntekijöiden välissä ja toiveita johtamisen suhteen tulee monesta suunnasta. (Juujärvi ym. 2019, 2–4, 13.)

Sosiaali- ja terveystalvelualan integraatiojohtamisen osaaminen nousi YAMK-opintojemme kautta mielenkiinnon kohteeksi ja halusimme toteuttaa opinnäytetyön aiheeseen liittyen. Hyvinvointialueuudistukseen liittyen avautui mahdollisuus tarkastella sosiaali- ja terveystalvelualan integraatiojohtamisosaamisen nykytilaa ja

kehittämistarpeita Keski-Suomen hyvinvointialueella, jossa toinen meistä työskentelee. Opinnäytetyön aineiston keruun ajoittuminen loppuvuoteen 2023 oli mielestämme otollinen integraatiojohtamisosaamisen nykytilan kartoitukseen, kun integraatiota oli käytännössä toteutettu lähes vuoden ajan. Integraatiojohtamisosaamisen kehittämistarpeiden esiin nostaminen palvelee Keski-Suomen hyvinvointialuetta sosiaali- ja terveystalvelujen integraation toteuttamisessa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kvantitatiivisin menetelmin Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalvelujen keskijohdon integraatiojohtamisen osaamista ja -valmiuksia sekä osaamistarpeita sote-talvelujen integraation toteuttamiseen liittyen. Tulosten perusteella laaditaan kehittämisehdotus hyvinvointialueen keskijohdon integraatiojohtamisen osaamisen tueksi. Opinnäytetyön tavoitteena on vahvistaa johtamisosaamista keräämällä tietoa keskijohdon osaamistarpeista.

2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARVE

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Keski-Suomen hyvinvointialue. Vuoden 2023 alussa toteutunut hyvinvointialueuudistus on yksi aikamme suurimpia ja merkittävimpiä hallinnollisia uudistuksia, jossa sote- ja pelastustalvelujen järjestämisvastuu on siirretty keskitetysti kunnilta hyvinvointialueille. Keski-Suomen hyvinvointialue vastaa noin 273 000 keskisuomalaisen asukkaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä 22 kunnan alueella. Sosiaali- ja terveystalvelut on jaettu neljään vastuualueeseen, joita ovat lasten, nuorten ja perheiden talvelut, koti- ja asumistalvelut, laaja-alainen sosiaali- ja terveystalvelut sekä sairaalatalvelut. (Keski-Suomen hyvinvointialue s.a.)

Keski-Suomen alueella sosiaali- ja terveystalveluista ovat ennen hyvinvointialueuudistusta vastanneet useat eri kunnat ja kuntayhtymät erilaisia järjestämisen ja integroitumisen malleja hyödyntäen. Asiakas- ja potilastietojärjestelmiä on myös ollut useita käytössä. Talvelujärjestelmien hajanaisuus asettaa omat haasteensa integraatiolle kaikkien sosiaali- ja terveystalvelujen siirryttyä Keski-Suomen hyvinvointialueen järjestämisvastuun alle. Hyvinvointialueuudistuksen valmisteluvaiheessa THL:n alueellisen asiantuntija-arvion mukaan

Keski-Suomen haasteena nähtiin nimenomaan sote-integraation toteutumisen varmistaminen. Integraation tulee toteutua järjestämisen sekä toiminnallisuuden osalta. Järjestämisen näkökulmasta integraatio on alkanut toteutua järjestämisvastuun siirryttyä saman organisaation alle. Toiminnallisen integraation toteutumiseksi käytännön asiakaspalveluketjujen ja prosessien tulee toimia sujuvasti. Järjestämisen integraatiolla voidaan tukea ja vahvistaa toiminnallisen integraation toteutumista. Toiminnallisen integraation vahvistamista on tuettu sijoittamalla laaja-alaisen sosiaali- ja terveyskeskuksen alaisuuteen avosairaanhoido, suun terveydenhuolto ja sosiaalipalvelut, tarkemmin aikuisten sosiaalipalvelut, vammaispalvelut sekä sosiaali- ja kriisipäivystys. (Keski-Suomen hyvinvointialue s.a.; THL 2021b.)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) velvoittaa hyvinvointialuetta laatimaan palvelustrategian sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden mukaisesti. Keski-Suomen hyvinvointialueen strategian (kuva 1) mukaisesti organisaation arvoina ovat ihmislähtöiset ja yhdenvertaiset palvelut, avoin yhteistyö sekä luotettavuus ja vastuullisuus.



Kuva 1. Keski-Suomen hyvinvointialueen strategia (Keski-Suomen hyvinvointialuestrategia 2030)

Strategian mukaisena tavoitteena on vahvistaa keskisuomalaisten kokemaa terveyden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden tunnetta sekä kaventaa asukkaiden terveyseroja parantamalla palvelujen saatavuutta ja yhdenvertaisuutta, ja näin vahvistaa myös palvelujen tehokkuutta ja kustannusvaikuttavuutta. Hyvinvoin-

tialueen strategiaan on kirjattu menestystekijät, joiden avulla mainittuihin tavoitteisiin tulisi päästä. Menestystekijöissä mainitaan muun muassa palveluketjujen yhdenmukaistaminen ja palvelujen yhteensovittaminen asiakasta palveleviksi kokonaisuuksiksi, johtamisosaamisen ja moniammatillisen osaamisen vahvistaminen ja varmistaminen sekä koko henkilöstön, mukaan lukien esihenkilöiden ja johdon, osaamisen systemaattinen kehittäminen ja arvioiminen. (Keski-Suomen hyvinvointialuestrategia 2023; Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki 29.6.2021/612, luku 2. 11 §.)

Tämä opinnäytetyö tukee Keski-Suomen hyvinvointialueen strategiaa johtamisosaamisen ja moniammatillisen osaamisen vahvistamisen ja kehittämisen osalta kartoittamalla integraatiojohtamisen osaamisen nykytilaa sekä tulevaisuuden kehittämistarpeita. Kehittämistarpeiden näkyväksi tekeminen edesauttaa ammattialan johtamisosaamisen kehittämistä integraation toimeenpanon osalta.

3 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUINTEGRAATIO

3.1 Integraation taustaa

Sosiaali- ja terveydenhuollossa integraatio toteutuu toimina ja ratkaisuin, joiden pyrkimyksenä on eheyttää ja yhdentää hyvinvointipalveluiden toimintoja ja rakenteita. Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota on tehty jossain määrin jo neljän vuosikymmenen aikana, useilla eri hallituskausilla. Rakenteellista integraatiota, eli palveluiden yhdistämistä toteutettiin jo 1970-luvulla, kun terveyskeskukset perustettiin. Tämän jälkeen on toteutettu erilaisia kokeiluja, hankkeita ja uudistuksia integroinnin edistämiseksi. Myös ylin hallinto on ollut Suomessa integroitu, kun hallinnon alat on yhdistetty yhteen sosiaali- ja terveysministeriöön. Antti Rinteen ja Sanna Marinin hallituskausilla sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio saatiin viimein toteutettua sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksena. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteena on hyvinvointierojen kaventaminen, palvelujen saatavuuden parantaminen, ammattitaitoisen työvoiman ja yhdenvertaisten palvelujen turvaaminen hyvinvointialueilla sekä kustannusten kasvun hillitseminen. Sosiaali- ja terveyspalvelujen integroinnilla pyritään palvelujen päällekkäisyyksien ja palveluissa olevien aukkojen poistamiseen ja näin tuottamaan vaikuttavampia ja

tehokkaampia palveluja. Integraatiosta hyötyvät erityisesti asiakkaat, jotka tarvitsevat paljon palveluita eri tahoilta. (Taskinen & Hujala 2020, 48–49, 53–59; Zitting ym. 2019, 380.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa velvoite yhteistyöhön tulee myös lainsäädännöstä. Useat sosiaali- ja terveydenhuoltoalan lait sisältävät yhteistyövelvoitteen, näistä esimerkkeinä sosiaalihoitolaki (1301/2014) ja terveydenhuoltolaki (1326/2010) sekä laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021). (Sosiaalihoitolaki 30.12.2014/1301, luvut 1–4; Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki luku 1, 4 §, luku 2.; Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, luvut 1–4, 6,8; THL 2023.)

3.2 Palveluintegraation tasot ja ulottuvuudet

Palvelujen yhteensovittaminen eli palveluintegraatio, tarkoittaa, että asiakkaan palvelutarpeet arvioidaan kokonaisvaltaisesti ja palvelut suunnitellaan tarpeen mukaisesti integroidusti. (Juujärvi ym. 2019, 3). Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman (2020–2023) mukaan suomalaisten hyvinvointi- ja terveyserot ovat merkittäviä. Palvelujen laadussa, saatavuudessa ja potilasturvallisuudessa on vaihtelua eri alueilla. Sosiaali- ja terveystalouden hajanaisuus on johtanut palveluntuottajien ja palveluja tarjoavien työntekijöiden yhteistyön haasteisiin, mikä on voinut vaikeuttaa asiakkaiden osalta palvelujen piiriin pääsemistä. Asiakkaiden palvelutarvetta ei aina ole onnistuttu tyydyttämään. Hajanaisen palvelujärjestelmän vuoksi asiakkaita on jouduttu siirtämään viranomaiselta toiselle. Eri tahot ovat kukin hoitaneet asiakkaan yksittäistä asiaa eikä palvelukokonaisuutta ole koordinoitu. Palvelujen integraatio eli yhteistyössä toteutettavat palvelut sekä yhteen toimivuus, on vielä alkumetreillä. Palvelujen yhteensovittamisesta hyötyvät erityisesti monialaisesti tai paljon palveluja käyttävät asiakkaat, joiden tiedetään aiheuttavan noin 80 % sote-palvelujen kustannuksista, vaikka heidän osuutensa asiakasmäärässä on vain 10 %. Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden tulisi olla sosiaali- ja terveyspalvelujen integraation tärkein kohderyhmä ja myös johtajayhteistyön prioriteetti. (Helminen 2017, 14; Hujala ym. 2020b, 76; THL 2023; Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma 2020–2023, 10–12.)

Palvelujen integraatio jaetaan vertikaaliseen ja horisontaaliseen integraatioon. Vertikaalisesta palveluintegraatiosta puhutaan, kun integraatio toteutuu organisaation eri tasoilla, kuten perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Horisontaalinen palvelujen integraatio tarkoittaa samalla palvelutasolla tapahtuvaa eri palvelujen yhteensovittamista, esimerkkinä perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen integraatio. Integraatiota voidaan toteuttaa myös järjestelmien, organisaatioiden tai ihmisten toiminnan tasolla. Makrotason integraatiossa palveluja yhteensovitetaan koko yhteiskunnan tasolla, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa tehdään. Mesotasolla integraatio toteutuu organisaation sisällä hallinnollisten uudistusten kautta, sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdistämisellä yhdeksi kokonaisuudeksi. Mikrotason integrointi toteutuu palvelujen yhteensovittamisella asiakkaan tai työntekijän näkökulmasta. (Taskinen & Hujala 2020, 48–51.)

Integraation ulottuvuuksina pidetään normatiivista, funktionaalista, järjestelmätason, ammattitason ja asiakastason integraatiota. Normatiivinen integraatio tarkastelee arvoja ja sääntöjä, eriäviä organisaatiokulttuureita ja jaettua visiota. Siihen liittyy myös henkilöstön henkilökohtaiset ja ammatilliset arvot sekä etiikka. Funktionaalisessa eli toiminnallisessa integraatiossa pyritään yhdistämään toimintoja ja tehtäviä, jotta ne tukevat eri organisaatioiden koordinoitua toimintaa sekä päätöksentekoa. Tästä esimerkkinä informaatio- ja tietotekniikka, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon erilliset potilas- ja asiakastietojärjestelmät. Tietojärjestelmien pirstaleisuus haastaa toiminnallista integraatiota. Tekniset ratkaisut toisaalta myös luovat mahdollisuuksia uudenlaisten integraatiomuotojen kehittämiseksi. Järjestelmätasolla integraatio tapahtuu esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalveluiden hallinnollisena yhdistymisenä. Ammatillaistason integraatiota kuvaa moniammatilliset tiimit ja muu monitoimijainen yhteistyö. Asiakastason integraatiosta esimerkkinä on palveluohjaajan koordinoima palveluketju, jossa asiakkaalle muodostuu sujuva, yhtenäinen ja jatkuva kokonaisuus palveluista. (Taskinen & Hujala 2020, 49–51; Sinkkonen ym. 2017, 109.)

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman tavoitteiden mukainen integraatio toteutuu rakenteellisena ja hallinnollisena yhdyntymisenä. Tavoitteisiin kuuluu palveluiden sisäinen integraatio, jossa sosiaalipalveluita ja tervey-

denhuoltoa sitoo vahva kumppanuus. Integroinnin tarve on myös laajemmassa monialaisessa yhteistyössä kuten Kelan, sivistyspalveluiden, TE-palveluiden ja pelastustoimen kanssa. Pirstaloituneen palvelujärjestelmän yhteensovittaminen vaatii motivoitua ja integraatioon sitoutunutta johtoa ja johtamista. (Taskinen & Hujala 2020, 59–61; Hujala ym. 2020, 132; Hiilamo & Salin 2020, 39.)

3.3 Palveluintegraation työvälineet

Integraatiota voidaan tukea erilaisin työvälinein. Työvälineet toimivat myös johtamisen välineinä. Tällaisia integroivia työvälineitä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset hoito- ja palvelusuunnitelmat, hoito-ohjeet ja -suositukset, laadunhallinnan käytänteet ja välineet, laatukäsikirjat ja -järjestelmät sekä yhteiset tietojärjestelmät. Sosiaali- ja terveydenhuollon integroivia työvälineitä kuvaava käsitteistö on epäyhtenäinen. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen yhteydessä on nähty tarpeelliseksi uudistaa myös sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyvää käsitteistöä tiedonhallintaan liittyen. Yhteistyössä eri tahojen kanssa on laadittu sotesanasto, jota sosiaali- ja terveysministeriö ylläpitää. (Sinkkonen ym. 2017, 121; THL 2021a.)

Palveluintegraatiossa tarkoituksena on muodostaa asiakkaille tarpeellisia palveluketjuja ja -kokonaisuuksia. Asiakaslähtöisen näkökulman mukaan hoidon tai palvelun jatkuvuuden turvaaminen palvelusta toiseen siirryttäessä on tärkeää. Olennaista on myös hyvän tiedonkulun varmistaminen eri toimijoiden välissä sekä toimijatahojen tunnistaminen. THL:n sotesanastossa avataan palveluketju- ja palvelukokonaisuustermejä. THL:n mukaan palveluketjulla kuvataan palvelukokonaisuutta, joka on suunniteltu tiettyyn tarpeeseen ja tietylle asiakasryhmälle, ja jossa palvelut toteutuvat perättäin tai yhtäaikaisesti. Esimerkkinä muistipotilaan hoito- ja palveluketju. Palvelukokonaisuus taas tarkoittaa yksittäisen tai usean toimijan järjestämää, toteuttamaa tai tuottamaa palveluiden kokonaisuutta, joka perustuu asiakkaan tai tietyn asiakasryhmän palveluiden tarpeeseen. Tällainen voisi olla esimerkiksi perhekeskuksen palvelukokonaisuus. Palvelupolku puolestaan kuvaa suunnitelmallista, eri palveluista tai -prosesseista koostuvaa kokonaisuutta, jota toteutetaan yksilöllisesti

ja joka etenee vaiheittain. Palvelupolku perustuu asiakkaan palvelutarpeeseen. Tällaisesta esimerkkinä voisi toimia paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan palvelupolku. (THL 2021a; Sinkkonen ym. 2017, 121.)

Segmentointi on yksi palvelujen integroinnin työväline. Segmentoinnilla tarkoitetaan asiakkuuksien ryhmittelyä samankaltaisen palvelutarpeen perusteella parhaan mahdollisen palveluprosessin saavuttamiseksi. Ryhmittely auttaa määrittämään asiakasryhmäkohtaisesti palveluketjuja ja -kokonaisuuksia, jotka ovat hyödynnettävissä yksittäisten asiakkaiden palveluja yhteensovitetessa. Segmentoinnin perusteena voi olla esimerkiksi asiakkaan tuen ja palvelun tarve, ikä, sairaudet tai elämänvaihe. (THL 2023.)

3.4 Integroivat prosessit

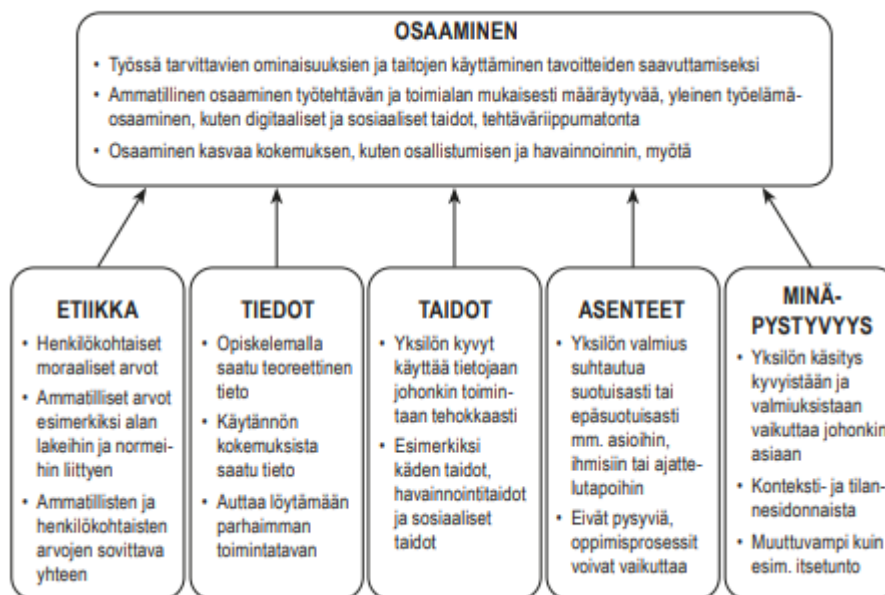
Integraation toteuttamisen prosessikeinona voidaan nähdä erilaiset moniammatillisen yhteistyön muodot. Yhteistyön muotoja on useita erilaisia, jotka voidaan erotella toiminnan luonteen ja toimijoiden mukaan. Sinkkonen ym. (2017) kuvaavat moniammatillisen yhteistyön muotoja seuraavasti: Moniammatillinen yhteistyö on kahden tai useamman ammattiryhmän yhteistä toimintaa. Tällaisessa yhteistyössä on voimassa ammattiryhmien hierarkiat, valta-asetat ja työnjako. Ammattiryhmien välinen yhteistyö on vastaavasti kahden tai useamman ammattiryhmän yhteistä toimintaa, mutta tietoa, valtaa ja asiantuntemusta jaetaan yhteisesti. Monitieteinen yhteistyö kuvaa eri ammattiryhmien jäsenistä koostuvan ryhmän tai verkoston toimintaa, joka tapahtuu yhdessä tai useammassa organisaatiossa tai muussa yhteistyöfoorumissa. Jäsenet edustavat ammattiryhmäänsä ja ovat oman alansa asiantuntijoina yhteisessä foorumissa. Tieteidenvälinen yhteistyö korostaa vuorovaikutuksellista työskentelyä yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi, tieteiden väliset raja-aidat ylittäen, parhaan yhteisvaikutuksen saavuttamiseksi. (Sinkkonen ym. 2017, 119.)

Sosiaali- ja terveydenhuolto on toimintaympäristönä kompleksinen ja palvelut pirstaloituneita. Sekä kansallisissa että organisaation omissa strategisissa tavoitteissa halutaan kehittää palveluja asiakaslähtöisiksi ja helposti saavutettaviksi. Tämä pitää sisällään asiakkaan kokonaisvaltaisen kohtaamisen ja palve-

lujen yhteensovittamisen, palveluintegraation. Kokonaisvaltainen asiakkaan tilanteen huomioiminen edellyttää laajaa tietämystä ja osaamista. Yksittäinen ammattilainen tai ammattiryhmä ei kykene hallitsemaan palvelukokonaisuutta. Eri ammattilaisten osaaminen on integroitava ja palveluja tuotettava yhteistyössä, jotta voidaan vastata asiakkaiden monialaisiin palvelutarpeisiin saumattomasti ja oikea-aikaisesti. Moniammatillisuus voi tarkoittaa esimerkiksi erilaisten verkostojen yhteistoimintaa, viranomaisyhteistyötä tai organisaatioiden sisäistä tai ulkoista yhteistyötä. (Isoherranen 2002, 145–146; Kekoni ym. 15, 17.)

4 JOHTAMISOSAAMINEN

Osaamisen käsite vaihtelee muun muassa riippuen tieteenalasta ja käsiteltävästä näkökulmasta. Tarkasteltaessa osaamisen käsitettä työelämänäkökulmasta, se pitää sisällään yksilön tiedot, taidot, asenteet, etiikan ja minäpystyvyyden (kuva 2). Osaamisvaatimuksiin vaikuttavat ammattien sisäiset tarpeet samoin kuin toimintaympäristön muutokset. Sosiaali- ja terveystalvvelujen palveluintegraatio on tällainen muutos, joka edellyttää sekä työntekijöiltä että johtajilta oman osaamisen kehittämistä kaikilla työelämäosaamisen osa-alueilla. (Laulainen ym. 2020, 153–154.)

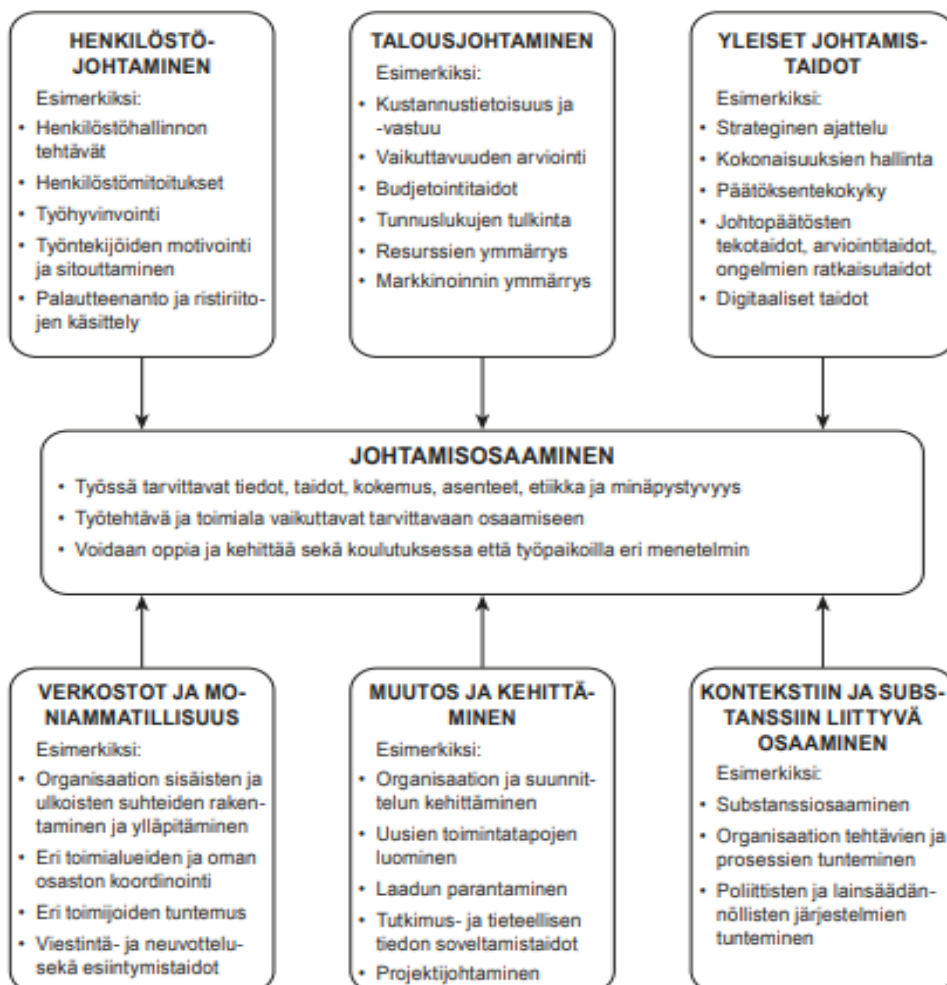


Kuva 2. Osaamisen osa-alueet työelämänäkökulmasta tarkasteltuna (Laulainen ym. 2020)

Sosiaali- ja terveystalvveluissa osaaminen painottuu vahvasti ammatilliseen osaamiseen. Palveluintegraatio edellyttää kuitenkin enenevissä määrin eri

ammattiryhmien osaamisen kehittämistä ja yhdistämistä, mikä asettaa palvelujen johtamiselle uudenlaisia osaamisvaatimuksia. Johtamisen merkitys voidaan nähdä integraation toimeenpanemisen osalta välttämättömänä. Johdon vastuulla on integraatiosuunnitelmien toimeenpano asiakasrajapinnassa sekä henkilöstön sitouttamisen varmistaminen. Erityisesti keski- ja lähijohdon rooli integraatiossa on tärkeä, sillä heidän vastuullaan on organisaatiostrategian jalakauttaminen käytännön toimintaan. (Zitting ym. 2019, 380.)

Johtajien vastuulle kuuluu integraatiota edistävien käytänteiden toteuttaminen, kuten budjetoinnin uudistaminen, työskentelyprosessien kehittäminen, eri toimintojen sijoittaminen yhteisiin tiloihin, kumppanuuksien luominen sekä uudenlaisten muuttuvaan työnjakoon liittyvien roolien esittely henkilöstölle. Johtamisosaamisen tärkeys integraation toteuttamisessa korostuu näissä toiminnoissa. Johtajilta edellytetäänkin edellä kuvattujen työelämänäkökulman osaamisalueiden lisäksi erityistä johtamisosaamista (kuva 3).



Kuva 3. Johtamisosaamisen jaottelu eri osa-alueisiin (Laulainen ym. 2020)

Sosiaali- ja terveystalvelujen johtamisosaamiseen liittyy substanssiosaamista sekä kontekstisidonnaista osaamista, mutta myös yleisiä johtamistaitoja sekä henkilöjohtamiseen liittyvää osaamista. Talvelujen integraatio ja organisaatio-uudistukset ovat johtaneet siihen, että etenkin lähi- ja keskijohdon tehtävät ovat muuttuneet yhä laajemmiksi kokonaisuuksiksi. Heiltä edellytetään integraatiota edistävää yhteistyöosaamista, kuten kokonaisuuksien hallintaa, eri toimijoiden ja toimialojen tuntemusta organisaation sisällä sekä viestintä- ja verkostoitumistaitoja. (Laulainen ym. 2020, 163–165.)

Moniammatillisuus asiantuntijaorganisaatioissa sekä muuttavat toimintaympäristöt ja organisaatiot tuottavat kompleksisuutta, joka nostaa esiin tarpeen johtamisen kehittämisessä. Nykyorganisaatioissa eivät enää toimi perinteiseen hierarkkiseen johtamiseen perustuvat johtamisen toimintatavat. Johtamisen tulee olla kollektiivista ja asiantuntijuuden mahdollistaa yhteistoimintaa. Asioiden johtamisesta ollaan menossa kohti ihmisten johtamista. Muutokset kentällä vaativat johtamiselta joustavuutta, resurssien tarkastelua uusien toimintamallien mahdollistamiseksi sekä jatkuvaa oppimista. Johtajuuden kehittämisessä suurin este saattaa olla johtajan oma kyky uudistua ja kehittyä. (Kallio ym. 2021, 158–159; Laaksonen & Salin 2019, 73–75.)

5 TIEDONHAKU JA AIKAISEMMAI TUTKIMUKSET

5.1 Tiedonhaku

Kuten Zitting ym. (2019) toteavat omassa lähi- ja keskijohdon integraatioon linkittyviä osaamisvaatimuksia selvittäneessä tutkimuksessaan, aikaisempaa empiiristä tutkimustietoa integraatiojohtamisosaamisesta, joka kytkeytyy tiettyyn kontekstiin, on vähäisesti, vaikka yleisesti integraation johtamiselle asetettuja vaatimuksia onkin tutkittu laajasti (Zitting ym. 2019, 383). Zittingin ym. lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstiin sijoittuvaa integraatiojohtamisen osaamista käsitellään Hujalan ym. (2020b) tutkimuksessa.

Tiedonhaku suoritettiin kahdesta suomenkielisestä (Finna, Julkari) tietokannasta ja neljästä ulkomaisesta tietokannasta (EBSCO, Pubmed, CINAHL, SAGE), liitteenä tiedonhakutaulukko (liite 1). Tietokantahaun hakusanoina käytettiin suomalaisissa hauissa ”integroiva johtaminen”, ”palveluintegr* JA

johta*, ”johtami* JA osaamisvaatimukset JA sosiaali- ja terveyspalv**” sekä ”Johtaminen JA moniammatillisuus JA sosiaali- ja terveydenhuol**”, jotka valikoituivat hakusanoiksi opinnäytetyön aiheen ja keskeisten käsitteiden kautta. Ulkomainen haku suoritettiin käyttäen tietokantahakulausekkeina erilaisia muunnelmia hausta “management OR leadership AND interprofessional collaboration OR interprofessional teamwork AND social care OR health OR health care OR social services”. Muunnelmia tarvittiin, koska tietokannat antoivat erilaisia tuloksia ja hakua oli tarpeen rajata tietokannan mukaan tutkimuksen kannalta mielekkäiden artikkelien löytymiseksi. Tiedonhaku suoritettiin lisäksi teoreettisen viitekehyksen kokoamiseksi käyttäen tietokantoina Finnaa, Google Scholaria ja Googlea. Lisäksi hakua tehtiin muun kirjallisen aineiston lähdeluetteloista. Opinnäytetyöhön valittiin lopulta ulkomaisen tietokantahaun perusteella kolme tutkimusta ja kotimaisen tietokantahaun perusteella kahdeksan tutkimusta. Opinnäytetyöhömme valikoituneen tutkimusaineiston poissulku- ja mukaanottokriteerit on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Aikaisempien tutkimusten poissulku- ja mukaanottokriteerit

Poissulkukriteerit	Mukaanottokriteerit
Aineisto ei käsitellyt integroivaa johtamisosaamista sosiaali- ja terveydenhuollossa	Aineisto käsitteli integroivaa johtamisosaamista sosiaali- ja terveydenhuollossa
Aineisto oli julkaistu ennen vuotta 2013	Aineisto oli julkaistu vuonna 2013 tai sen jälkeen
Aineisto ei ollut vertaisarvioitu eikä täyttänyt tieteellisen tiedon kriteerejä	Aineisto oli vertaisarvioitu ja täytti tieteellisen tiedon kriteerit
Aineistosta ei ollut luettavissa koko julkaisua	Koko julkaisu oli luettavissa
Aineisto oli maksullinen	Aineisto oli maksuton

Kriteereinä pidettiin tutkimuksen julkaisun sisältöä sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiojohtamiseen liittyen, julkaisun ajankohtaa, ilmaista pääsyä aineistoon ja koko aineiston saavutettavuutta internetissä. Mukaan valikoitui kriteereiden ulkopuolelta kaksi yli 10 vuotta vanhaa tutkimusta, joihin viitattiin alkuperäistutkimuksina useissa muissa tutkimuksissa ja näiden voitiin arvioida olevan edelleen asianmukaisia lähdeaineistoina (Hirsjärvi ym. 2014, 113).

5.2 Integraatiota edistäviä ja estäviä tekijöitä

Integraatiota edistäviä ja estäviä tekijöitä on tutkittu paljon (mm. Sinervo & Keskimäki 2019; Auschra 2018; Bronstein 2003). Auschra (2018) on kirjallisuuskatsauksessaan integraation onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä lainannut luokittelua Dennis L. Kodnerin ja Cor Spreeuwenbergin (2002) määritelmästä organisaatioiden välistä integraatiota koskevista tekijöistä. Luokittelun mukaan integraatiota edistäviä ja estäviä tekijöitä on kuudella tasolla (kuva 4).



Kuva 4. Integraation esteet ja mahdollistajat (THL 2023)

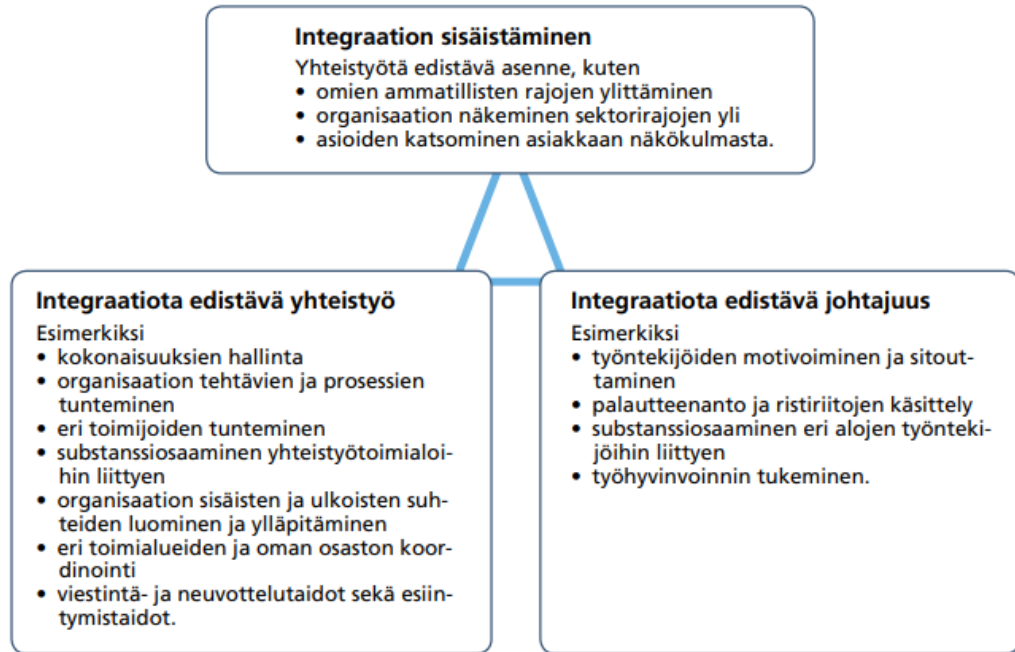
Ylimmät tasot sisältävät rakenteelliset, taloudelliset ja hallinnolliset tekijät sekä esimerkiksi lainsäätelyyn liittyvät tekijät. Seuraavilla tasoilla on organisaatioiden väliset tekijät, kuten koordinoinnin ja johtamisen puutteet, erilaiset tavoitteet ja tavat yhteistyölle ja organisaatioiden erilaiset integraatiomallit, kulttuuriset tekijät ja sisäisten intressien erot. Palvelutuotannon tasolla keskeistä on yhteinen ymmärrys tai sen puute, erilaiset ammatilliset näkemykset, vuorovaikutuksen ja luottamuksen puute sekä tekniset tekijät. Viimeinen taso on käytännön työskentely, jossa integraatioon vaikuttavina tekijöinä nähdään myös luottamukseen ja vuorovaikutukseen liittyvät asiat sekä tiedonvaihto. (Auschra 2018, 5–6.)

Sinervo ym. (2019) tutkimuksen tulosten mukaan yhteistyötä estivät taloudelliset tekijät niissä tapauksissa, joissa työntekijät olivat eri hallinnon alla eikä yhteistä päätöksentekijää ollut. Samoissa tiloissa työskentely koettiin positiivisena, vaikka se ei vielä yhteistä työskentelyä merkinnytkään. Yhteiset tilat kuitenkin helpottivat konsultointia ja toisen ammattiryhmän työn tuntemus lisääntyi, minkä koettiin lisäävän myös luottamusta. Konsultoinnin helpottuminen sujuvoitti asiakasprosessia. Erityisesti tutkimuksen tuloksissa näkyi yhteisesti sovitujen toimintatapojen merkitys, etenkin silloin kun toimittiin eri esihenkilöiden alaisuudessa. Tähän ratkaisuna oli löydetty yhteinen päivittäisjohtaja neuvottelemaan ja koordinoimaan palveluja niin, että asiakkaan palvelu oli mahdollisimman saumatonta ja työntekijöiden yhdessä työskentely mahdollistui. (Sinervo & Keskimäki 2019, 425–433.)

Sote-uudistusta toteutettaessa huomiota tulee kiinnittää erityisesti rakenteellisiin tekijöihin ja yhteisten toimintamallien luomiseen ja kehittämiseen paikallisesti. Organisaatio- ja toimintakulttuuria tulisi yhtenäistää, jotta yhteistyön saumaton toteuttaminen käytännössä mahdollistuu. Organisaation johdolta vaaditaan ymmärrystä moniammatillisen yhteistyön tarpeista ja tärkeydestä, jotta toimintakulttuurista muodostuu yhteistyötä tukeva. Sote-alan organisaation johdossa on oltava sekä sosiaali- että terveydenhuollon asiantuntemusta, jotta palveluja integroitaessa myös monialainen tieto, osaaminen ja palvelujen tuntemus yhdistyy yhteisiä tavoitteita parhaiten palvelevalla tavalla. (Tuulari & Kemppainen 2022, 268–269.)

5.3 Integroivan johtamisen osaamistarpeet

Integroivalla johtamisella tarkoitetaan yhteisjohtajuutta yli organisaatio-, toimiala- ja toimintayksikkörajojen sekä yhteensovittavaa johtamista (Hujala ym. 2020, 133). Integraation edistämisen ja sen toteutumisen kannalta tarvitaan hallinnollisten uudistusten lisäksi myös uudistuvaa johtamista. Zittingin ym. (2019) lähi- ja keskijohdon osaamisvaatimuksia kartoittaneen tutkimuksen tuloksissa esiin nousi kolme osaamistarvetta kuvaavaa luokkaa, jotka he nimesivät integraation sisäistämisen, integraatiota edistävän yhteistyön ja integraatiota edistävän johtajuuden luokiksi (kuva 5). (Hujala ym. 2020, 133; Zitting ym. 2019, 385.)



Kuva 5. Osaamistarvetta kuvaavat luokat (Zittingin ym. 2019)

Zittingin ym. (2019) tutkimuksen mukaan johtajien uudenlainen asennoituminen on keskeistä integraation sisäistämisessä. Tämä pitää sisällään kykyä tehdä rajoja ylittävää yhteistyötä, koko palvelukokonaisuuden hahmottamista ja systeemistä ajattelua. Tärkeää on omata yhteinen visio integroituneista palveluista ja tarkastella palveluketjuja asiakaslähtöisesti. Tutkimuksen tulokset osoittivat myös lähi- ja keskijohdon johtamistarpeisiin liittyen, että heidän tulee hallita integraatiota edistävän yhteistyön osa-alueet. Tähän kuuluu verkostoihin ja moniammatilliseen työskentelyyn liittyvää osaamista, kuten organisaation prosessien hallinta sekä viestintä- ja vuorovaikutustaidot. Zittingin ym. (2019) kuvaama integraatiota edistävä johtamisosaaminen sisältää johtamisen taitoja, jotka liittyvät yleisen johtamisosaamisen lisäksi eri substanssialojen ammattilaisten johtamiseen, integraation tuoman muutostarpeen perustelemiseen työntekijöille, muutosten edistämiseen, kokonaiskuvan luomiseen työntekijöille, eri alojen ammattilaisten tiimiyttämiseen ja työntekijöiden työhyvinvoinnin tukemiseen muutosten keskellä. Tutkimuksen mukaiset osaamistarpeiden teemat nousevat esiin myös muissa aiheita käsittelevissä tutkimuksissa, joita seuraavaksi kuvaamme. (Zitting ym. 2019, 380–390.)

5.3.1 Integraation sisäistäminen

Hujala ym. (2020a) kuvaavat sosiaali- ja terveysalan integraation vaativan johtajilta yhteensovittavaa orientaatiota sekä ammattirajojen ja rakenteellisten rajojen ylittämistä. Tätä voidaan pitää integraation sisäistämisen edellytyksenä. Integroiva johtaminen koskee kaikkia johtamisen tasoja lähijohtamisesta keskijohtoon ja ylimpään johtoon. Työntekijöiden monialaisen työn johtamisen lisäksi johtajien tulee opetella työskentelemään keskenään. Yhteistyön tuloksena pitäisi saavuttaa vaikuttavat, asiakaslähtöiset palvelut. Johdon tehtävänä onkin luoda organisaatiolle rakenteet ja pelisäännöt, joiden avulla työntekijätasolla voidaan tehdä onnistunutta yhteistyötä. (Hujala ym. 2020a, 131–135.)

Sosiaali- ja terveysalan johtajien välistä yhteistyötä tutkineet Hujala ym. (2020b) ja Bihari Axelsson & Axelsson (2009) toteavat tuloksissaan, että sosiaali- ja terveysalalla johtajien välinen yhteistyö on yleistä ja sitä tehdään paljon. Rajat ylittävän yhteistyön toteutumiseen konkretian tasolla tulisi kuitenkin kiinnittää huomiota. Yhteistyössä törmätään usein haasteisiin, jotka liittyvät rakenteellisiin ongelmiin tai toimialakohtaisiin eroihin työskentelykäytännöissä ja tavoitteissa sekä vuorovaikutukseen ja luottamukseen kohdentuviin asioihin. Yhteistyön toteuttaminen on tiiviimpää ja luontevampaa oman ammattialan keskuudessa, mutta eri vastuualueilla työskentelevien johtajien välisen yhteistyön merkitys muun muassa asiakkaan palvelupolkujen yhteensovittamisessa voi jäädä tunnistamatta. Hujala ym. tutkimuksen mukaan tähän voi vaikuttaa sekin, ettei keskijohdolta odotetakaan rajoja ylittävää yhteistyötä vaan ylemmän johdon odotukset kohdistuvat keskijohdon oman vastuuyksikön hyvään tulokseen. Johtajayhteistyötä on rakennettava tavoitteellisesti ja tähän on saatava tuki ylemmältä johdolta. (Bihari Axelsson & Axelsson 2009, 328; Hujala ym. 2020b, 73.)

Johtajien ajattelun tulee pohjautua yhteiseen isompaan kokonaisuuteen, ei vain oman yksikön johtamisessa menestymiseen. Vastuualue tulee nähdä kokonaisuutena, jossa oma ”reviiri” ei ole vain oma yksikkö. Moniammatillisen yhteistyön ja integraation toteuttamiseksi ammattilaisten ja johtajien tulee olla valmiita luopumaan reviiireistään ja arvostaa muita ammattilaisia sekä nähdä

yhteistyöllä saavutettava hyöty. Ihmisten tarpeisiin tulee vastata kokonaisvaltaisesti ja tämä saavutetaan ainoastaan moniammatillisesti yhteistyötä tehden. Taloudelliset resurssit ja henkilöstövoimavarat tulee jakaa yhteisen hyvän näkökulmasta, jolloin rajoja ylittävä yhteistyö on mahdollista. (Bihari Axelsson & Axelsson 2009, 321—325, 327; Hujala ym. 2020a, 140–142.)

5.3.2 Integraatiota edistävä yhteistyö

Johtajien välinen yhteistyö on merkityksellistä. Johtajilla tulee olla yhteinen kieli, jolla keskustella asioista, muuten yhteensovittavista asioista voi tulla eriäviä tulkintoja. Hujalan ym.(2020b) tutkimuksessa osoitettiin, että sosiaali- ja terveysalan johtajien kokemukset ja näkemykset eri ammattiryhmien tai eri sektoreilla työskentelevien välillä olevasta arvostuksesta vaikuttivat vuorovaikutukseen. Yhteistyössä omat tunteet ja aikaisemmat kokemukset heijastuvat omaan käyttäytymiseen ja omiin oletuksiin sekä odotuksiin. Tämä on tärkeä tiedostaa ja sanoittaa, jotta johtajien välistä yhteistyötä on mahdollista kehittää. Vuorovaikutustilanteissa erilaisuus ja ristiriitatilanteet on hyväksyttävä ja niitä voi myös hyödyntää yhteistyössä. Eriarvoisuuden kokemukset eri sektoreiden välillä on hyvä tunnistaa, sillä ne vaikuttavat henkilökohtaiseen yhteistyöhalukkuuteen. (Hujala ym. 2020a, 141; Hujala ym. 2020b, 74–75.)

Widmarkin ym. (2015) tutkimuksen mukaan sosiaalialla eri organisaatioissa (koulu, sosiaalipalvelut, terveydenhuolto) työskentelevillä ammattilaisilla on paljon odotuksia toisen hallintokunnan työhön liittyen. Odotukset ovat usein vääriä tai harhaan johtavia. Vuorovaikutus on usein puutteellista ja tästä syystä toisten työtapojen, velvoitteiden ja vastuiden tunteminen on vähäistä. Tämä aiheuttaa pitkällä aikavälillä negatiivisen kierteen, sillä organisaatiot ovat riippuvaisia toisistaan ja tarvitsevat eri ammattialojen osaamista tuekseen. Organisaatioiden ja johtamisen tulisi mahdollistaa vuorovaikutus ja yhteistyön tekeminen, jotta vääristä odotuksista päästäisiin eroon ja yhteistyö olisi sujuvaa. (Widmark ym. 2015, 50–55.)

Hyvinvointialueiden monialaisten palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen kehittämistä ja toteuttamista selvittänyt THL:n tutkimus (Koivisto ym. 2023) osoittaa, että vahvat professiot ja organisaatiokeskeinen toimintakulttuuri haastavat in-

tegraation kehittämistä. Toisten toimialojen työtä ei juuri tunneta ja omatkin sisäiset prosessit saattavat olla vieraita. Vanhoihin toimintatapoihin jumittunut asenne korostuu ajoittain ja haittaa kehitystä. Käytännön työhön tarvitaan selkeitä ohjeita ja sopimuksia. Ylitalo-Katajiston (2019) mukaan yhteisen tiedon rooli korostuu, kun rakennetaan asiakaslähtöistä sote-integraatiota. Organisaation rakenteen ja johtamisen tulee olla integraatiota tukevaa. Vuoropuhelu eri professioiden välillä saattaa olla haastavaa, jos toiminnallisia ja symbolisia raja-aitoja ei ole purettu. Vuoropuhelun onnistumista helpottaa sähköiset palvelut ja yhteensopivat tietojärjestelmät sekä näitä tukeva lainsäädäntö. Asiakaslähtöisessä sote-integraatiossa tulee siis huomioida sekä toiminnallinen että hallinnollinen integraatio. (Koivisto ym. 2023, 7; Ylitalo-Katajisto 2020, 86–89.)

Myös rakenteiden tulee tukea yhteistyön toteuttamista. Kun organisaation prosessit on luotu sellaisiksi, että yhdessä johtamiselle luodaan mahdollisuus, tulee avoin tiedon jakaminen myös helpommaksi. Tässäkin kaivataan tutkimusten mukaan konkretiaa. Mitä selkeämmin yhdessä johtaminen on kohdistettu tiettyihin prosesseihin, sitä paremmin yhteistyön hyöty koetaan ja yhdessä johtamista toteutetaan. Hujala ym. (2020b) ehdottavat johtajien yhteistyön parantamiseksi uudenlaisia yhteistyön malleja ja niin sanottua myönteistä pakkoa. Tällaisena voisi toimia esimerkiksi matalan kynnyksen kollegakonsultaatiot virtuaalisesti tai yhteiset kehittämis- ja työhyvinvointipäivät. Osaoptimoinnin tilalle pitäisi kehittää horisontaalisia ratkaisuja, joiden avulla voidaan yhteistä innovointia toteuttaa. Lisäksi yhteistyön vaikuttavuuden arviointia tulisi kehittää. (Hujala ym. 2020b, 74.)

Tarvitaan uudenlaista johtamiskulttuuria, jotta näitä monialaisia prosesseja osataan johtaa ja tukea kokonaisvaltaisella ymmärryksellä verkostomaisesti toimivassa organisaatiossa. Johdettavana on eri ammattiryhmiä ja näiden osaamista johtajan on tuettava tasapuolisesti, omasta ammatillisesta koulutuksesta huolimatta. Verkostomaisesti toimivassa organisaatiossa johtajien on hahmotettava verkoston toimintakokonaisuus, arvostettava sen jäsenten osaamista sekä luotava molemminpuolista luottamusta. (Bihari Axelsson & Axelsson 2009, 328; Juujärvi ym. 2019, 3.)

Tiedolla johtaminen on noussut ydinaiheeksi, kun suunnitellaan sote-organisaatioiden yhdistämistä yhä isommiksi kokonaisuuksiksi. Tietokulttuurin ulottuvuuksia sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuvissa organisaatioissa tutkineet Vakkala ja Syväjärvi (2020) kuvaavat tiedolla johtamisen perustaksi halua tiedon keruuseen ja sen jakamiseen. Tietokulttuurille olennaista on myös vuorovaikutteisuus ja kokemustieto. Tietokulttuurilla edistäviä tekijöitä ovat muun muassa avoin ilmapiiri, vuorovaikutuksellisuus sekä läpinäkyvyys. Myös keskusteleva ympäristö, yhteiset pelisäännöt ja luottamus tukevat tietokulttuuria. Heikentäviä tekijöitä ovat heikosti palvelevat tietokannat, tiedon jakamisen ongelmat sekä tiedon panttaaminen. Tietokulttuuria heikentää myös johtamisen tapoihin ja johtamiskulttuuriin liittyvät haasteet. Johtajuudella on merkittävä rooli tietokulttuurin mahdollistamisessa. Jotta vuorovaikutuksellisuus toteutuu, tarvitaan johtamiseen ihmisläheistä ja arvostavaa otetta. Tällaisen johtamisotteen on todettu lisäävän sekä luottamusta että tasapuolisuuden kokemusta. (Vakkala & Syväjärvi 2020, 125, 133–134.)

5.3.3 Integraatiota edistävä johtajuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon integraation myötä johtamisosaamista vahvasti aiemmin määritellyt ammatillinen ulottuvuus on saanut rinnalleen uudenlaisia sisältöjä ja vaatimuksia. Johtaja on vastuussa oman tehtäväalueensa toiminnan tuloksellisuudesta, vaikuttavuudesta, laadusta ja työntekijöiden osaamisen kehittämisestä. Uudistuvissa palveluissa ja muutoksissa johtajilta odotetaan kykyä tukea työntekijöitä uudistusten keskellä. Eri ammattiryhmien integroitessa ja toimintaympäristöjen yhdistyessä voi syntyä jännitteitä oman tehtävän tai aseman muuttuessa tai ymmärtämättömyydestä toisen työnkuvaa kohtaan. Johtajilta vaaditaan osaamista eri ammattiryhmien välisen yhteistyön tukemiseksi. (Sinervo ym. 2019, 40; Zitting ym. 2019, 383.)

Johtamisen kehittymistä moniammatillisessa sosiaali- ja terveysalan johtamiskoulutuksessa tutkineet Kallio ym. (2021) nostavat esiin kolme johtajuuden kehittymisen kuvausta: itsensä johtaminen, inhimillisten voimavarojen johtaminen sekä muutoksen ja kompleksisuuden johtaminen. Tutkimuksen tulosten perusteella edellä mainitut osa-alueet kehittyvät koulutuksen myötä ja eri osa-alueilla kehittyminen tukee toisella osa-alueella kehittymistä. Kehittyminen on

tehokkainta, jos johtaja pystyy yhdistämään koulutuksen päivittäiseen työhönsä ja työyhteisön kanssa tapahtuvaan vuorovaikutukseen, sekä kirjalliseen reflektointiin. (Kallio ym. 2021, 158–165.)

THL tutki monialaisten palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen kehittämistä ja toteuttamista hyvinvointialueilla keväällä 2023. Tutkimuksen mukaan monialaisen asiantuntijaverkoston johtamista haastaa esimerkiksi työntekijöiden sitouttaminen yhteiseen tavoitteeseen. Sitoutuminen vaatii ymmärrystä yhteistyön tarpeesta ja vaikutuksista sekä kehittämismyönteistä asennetta. Myös vastuukysymykset monialaisen työn johtamisessa ovat olleet epäselviä. Laajojen palvelukokonaisuuksien rakentaminen vaatii johtajilta monitasoista keskustelua tavoitteista, resursseista ja toimintatavoista. Jollakin taholla tulisi olla kokonaiskäsitys tilanteesta, jotta kehittämistyö on koordinoitua ja tavoitteellista. Toimintamallien ja -tapojen muuttaminen vaatii tiukkaa sitoutumista ja sitouttamista paikallisjohtolta. (Koivisto ym. 2023, 7.)

6 TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kvantitatiivisin menetelmin Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalvelujen keskijohdon integraatiojohtamisenosaamista ja -valmiuksia sekä osaamistarpeita sote-palvelujen integraation toteuttamiseen liittyen. Tulosten perusteella laaditaan kehittämissuodotus hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalvelujen keskijohdon integraatiojohtamisen osaamisen tueksi. Opinnäytetyön tavoitteena on vahvistaa integraatiojohtamisen osaamista keräämällä tietoa keskijohdon osaamistarpeista.

Tutkimuskysymykset, joihin opinnäytetyöllä pyritään vastaamaan ovat

1. Millaista integraatiojohtamisen osaamista tarvitaan Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalveluista vastaavan keskijohdon näkemyksen mukaan integraation toteuttamisessa?
2. Millaista integraatiojohtamisen osaamista keskijohdolla on?

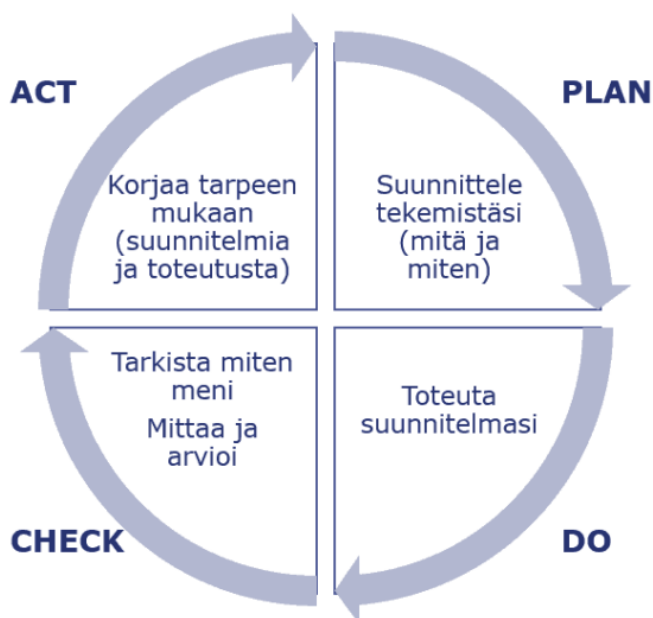
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus toteutettiin Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalvelujen keskijohdolle kokonaistutkimuksena. Kohderyhmän jäädessä alle 100

henkilöön on suositeltavaa tehdä kokonaistutkimus. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa keskijohdon integraatiojohtamisesta ja osaamisesta, joten havaintoyksikkönä tässä tutkimuksessa ovat keskijohtoa edustavat henkilöt. Keskijohto rajattiin tutkimuksessa käsittämään hyvinvointialueen organisaation (2023) mukaisesti lasten-, nuorten ja perheiden palvelujen, koti- ja asumispalvelujen, laaja-alaisen sosiaali- ja terveyskeskuksen sekä sairaalapalvelujen vastuualuejohtajien alaiset palvelujohtajat, palvelupäälliköt, alueylilääkärit ja alueylihoitajat. Tutkimuksen perusjoukko muodostui yhteensä 88 havaintoyksiköstä. (Heikkilä 2014, 31, 42; Keski-Suomen hyvinvointialueen organisaatiokaavio 2023; Ojasalo ym. 2020,122.)

7.1 Tutkimusmenetelmä

Tämän opinnäytetyön lähestymistapa on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus, joka toteutettiin kyselymenetelmää käyttäen. Kyselyllä kerättiin tietoa Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiojohtamisen kehittämistyöhön. Kehittämisen viitekehyksenä toimi Edwards Demingin kehittämä jatkuvan kehittämisen tai parantamisen PDCA-malli (kuva 6).



Kuva 6. Jatkuvan parantamisen PDCA- ympyrä (Arter 2022)

Mallia hyödyntämällä voidaan tieteellistä menetelmää soveltaa päivittäistyön kehittämiseen. Malli koostuu neljästä vaiheesta muodostaen kehittämisen kehän Plan, Do, Check ja Act. Tässä opinnäytetyössä Plan- eli suunnitteluvaihe,

on aiheen teoriaan ja aikaisempiin tutkimuksiin tutustumista ja sen pohjalta kyselylomakkeen laatiminen. Do-vaiheessa kyselyn avulla kartoitetaan integraatiojohtamisen osaamisen nykytilaa ja kehittämisen tarpeita. Check-vaiheessa kysely analysoidaan ja laaditaan kehittämissuositus integraatiojohtamisosaaamisen kehittämiseksi. Act-vaiheessa esitellään tutkimuksen tulokset ja annetaan laadittu kehityssuositus tiedoksi tutkimukseen osallistuneille Teams-palaverissa. Toimeksiantaja toteuttaa oman aikataulunsa ja tarpeidensa mukaisesti kehittämissuositusta. (Heinänen & Jokiniemi 2020.)

Kvantitatiivinen lähestymistapa toimii tutkimuksellisen kehittämistyön lähestymistapana hyvin silloin, kun tavoitteena on kartoittaa ihmisten kokemuksia ja käsityksiä tutkittavasta aiheesta sekä selvittää, miten nämä jakautuvat ihmisten kesken. Kvantitatiivisen menetelmän avulla voidaan selittää myös yhteyksiä kokemusten ja käsitysten välillä. Tutkimusmenetelmä on yleisesti hyödynnetty koulutustarpeiden kartoittamisessa, joten se soveltuu hyvin opinnäytetyöhömmee, jossa kerätään tietoa keskijohdon osaamistarpeista, jonka perusteella johdon koulutustarpeita integraation edistämisen osalta on mahdollista kehittää. (Vilka 2021a, 23.)

7.2 Aineiston keruu

Aineistonkeruumenetelmänä opinnäytetyössä käytimme sähköistä Webropol-kyselyä. Kyselylomake muodostettiin operationalisoimalla eli siirtämällä tutkittavasta ilmiöstä löydetty teoreettinen tieto empiiriselle tasolle kyselylomakkeeksi (liite 4). Kyselylomakkeeseen valitut muuttujat perusteltiin teoreettista viitekehystä ja tutkimuksen tavoitteita peilaten, tämä on kuvattu liitteessä 3. Kyselylomake muodostettiin Likert-asteikollisista väittämistä sekä avoimista kysymyksistä. Likert-asteikossa vastausvaihtoehdot on porrastettu ja nimetty. Keskimmäiseksi on sijoitettu neutraaliluokka, jolla pyritään varmistamaan, että jokaiselle vastaajalle löytyy vastausvaihtoehto. Likert-asteikon portaat numeroimme seuraavasti: 1 = täysin erimieltä, 2 = osittain erimieltä, 3 = ei samaa eikä erimieltä, 4 = osittain samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä. Lomake jaettiin kahteen osioon, joista ensimmäisen väittämät koskivat organisaatiotasoa ja toisen osion väittämät vastaajan omaa kokemusta johtajana sekä omaa toimintayksikköä. Organisaatiotasolla kysymykset oli otsikoitu seuraaviin teemoihin: integraation näkyvyys strategiassa, johtaminen ja vastuu, yhteisjohtajuus,

yhteistyö ja vuorovaikutus sekä tietoperustainen johtaminen. Organisaatiota-solla kartoitimme myös, mitä integraatiota tukevia työvälineitä vastaajilla on käytössä. Avoin kysymys koski johtajien omaa näkemystä siitä, millaista integraationjohtamisen osaamista tarvitaan. Toinen osio käsitteli johtajien omaa integraatiojohtamisosaamista. Tähän osioon liittyvissä avoimissa kysymyksissä kartoitimme, mitä integraatiojohtamisen edellyttämää osaamista heillä on ja millaista integraatiojohtamisen osaamista johtajat kokivat tarvitsevänsä lisää. Lopuksi vastaajilla oli mahdollisuus kertoa vapaan sanan kentässä omia ajatuksiaan hyvinvointialueen integraatiojohtamisosaamiseen liittyen. (Valli 2015, 57; Vilka 2021b, 101–102.)

Kyselylomake lähetettiin elokuussa 2023 testattavaksi kahdelle terveydenhuollon palveluohjaajalle ja neljälle terveyden- ja sosiaalihuollon esihenkilölle. Testaajia pyydettiin 1) ottamaan kantaa kysymysten ymmärrettävyyteen huomioiden kohderyhmänä sote-palveluiden keskijohto, 2) arvioimaan lomakkeen luettavuutta ja 3) kellottamaan vastaamiseen käyttämänsä aika. Testivastauksia saatiin yhteensä 4, joista kaksi myös kommentoi kyselyä ja toinen heistä oli arvioinut kyselyyn käyttämänsä ajan. Testivastausten perusteella kyselylomakkeeseen ei ollut tarvetta tehdä muutoksia.

Kysely toteutettiin Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalvelujen keskijohdolle marras-joulukuussa 2023. Linkki kyselyyn lähetettiin sähköpostilla yhteensä 88 vastaanottajalle. Sähköpostiosoitteet johdimme organisaatiokaaviossa esiintyvien keskijohtoon määrittelemiemme henkilöiden nimistä hyvinvointialueen sähköpostiosoitteiden mukaisesti. Sähköpostiosoitteiden oikeellisuus oli mahdollista tarkistaa organisaation intran henkilöhakemistosta, koska toinen meistä työskentelee kyseisessä organisaatiossa. Sähköpostin ohessa vastaanottajille toimitettiin saatekirjeenä tutkimustiedote (liite 5) sekä liitteenä tietosuojaseloste (liite 6). Kyselyyn vastaamalla tutkittavat antoivat suostumuksensa kyselyyn osallistumiselle, tämä selitettiin kyselylomakkeen alussa. Kysely oli auki kolme viikkoa ja muistutusviesti kyselyyn vastaamisesta lähetettiin viikkoa ennen kyselyn sulkeutumista. Vastauksia kyselyyn saatiin yhteensä 29 kappaletta, mikä oli noin 33 % perusjoukon edustajista.

7.3 Aineiston analysointi

Tutkimusaineiston analysointi aloitettiin silmäilemällä aineisto läpi ja tutustumalla alustavasti saatuihin vastauksiin. Aineiston tarkistuksen yhteydessä Vilkka (2021a) suosittelee käymään vastaukset kysymys kysymykseltä läpi ja tekemään arviointia puuttuvien tietojen ja virheiden osalta. Puuttuvia tietoja tai virheitä ei silmäillessä havaittu. Tutkimusaineisto ryhmiteltiin taulukkomuotoon eli havaintomatriisiksi tulkinnan mahdollistamiseksi. Analysoimme kyselyn Likert-asteikolliset vastaukset sekä Webropol- että SPSS-ohjelmia hyödyntäen. Analysointi toteutettiin kuvailevan tilastoanalyysin avulla. Kuvaileva tilastoanalyysi mahdollistaa esimerkiksi tutkittujen ilmiöiden määrien ja yleisyyden esittämisen aineistosta sekä aineiston jakautumista tai jäsentymistä luokkiin. Kyselylomake sisälsi myös tarkentavia ja lisätietoa antavia avoimia kysymyksiä, joihin vastaaminen oli vapaaehtoista. Avointen kysymysten vastaukset analysoimme teorialähtöisen sisällönanalyysin menetelmin. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä aineisto luokitellaan aikaisempaan teorialähtöiseen perustuen analyysirungon muotoon. Analyysirunkoon muodostetaan osa-alueet aiemmin saadun teorialähtöisen pohjalta ja näihin sijoitetaan avovastauksista saadusta aineistosta löydetty kuvaavat vastaukset. (Nummenmaa 2021, 103; Tuomi & Sarajärvi 2018, 127–132; Vilkka 2021a, 135–136.)

Aineistoa analysoitiin tilastollisista tunnusluvuista keskiarvoa, keskihajontaa ja prosenttiosuuksia hyödyntäen sekä vertailemalla saatuja tuloksia soveltuvin osin taustamuuttujien kautta. Vertailussa käytettiin Mann-Whitneyn U-testiä, jonka käyttöä tulosten analysoinnissa tässä opinnäytetyössä puoltaa sekä aineiston pieni koko että ero vastaajaryhmien koossa. Vastaajaryhmillä tässä tarkoitamme sosiaalipalvelujen ja terveydenhuollon toimialueella työskenteleviä keskijohdon edustajia. Vertailuun valittuja taustamuuttujia opinnäytetyön aineistossa olivat palvelualue, jolla kyselyyn vastaaja toimi (sosiaali- vai terveysalan palvelualue) ja vastaajien johtamiskokemus (pitkä vai lyhyt kokemus johtamistyöstä). Mann-Whitneyn U-testin avulla etsittiin vastauksista tilastollisia merkitsevyyksiä. Tilastolliset merkitsevyydet (p) kuvaavat sitä, millaisella todennäköisyydellä tulokset ovat yleistettävissä perusjoukkoon. P-arvon ollessa alle 0,05 voidaan tuloksen katsoa olevan tilastollisesti merkitsevä. Avointen kysymysten vastaukset esitetään teorialähtöisen sisällönanalyysin

luokittelun perusteella ja liitetään integraatiojohtamisen osaamisen teemoihin. (Jyväskylän yliopisto 2021; Valli 2015, 103, 111; Vilka 2007, 129.)

Avointen kysymysten vastaukset luokiteltiin teorialähtöisen sisällönanalyysin keinoin Zittingin ym. (2019) integraatiojohtamisen osaamistarpeiden kolmeen luokkaan: integraation sisäistäminen, integraatiota edistävä yhteistyö sekä integraatiota edistävä johtajuus. Taulukossa 2 on kuvattu esimerkki teorialähtöisen sisällönanalyysin muodostamisesta.

TAULUKKO 2. Esimerkki teorialähtöisestä sisällönanalyysistä

Millaista integraatiojohtamisen edellyttämää osaamista koet tarvitsevasi lisää?			
Integraatiojohtamisen osaamistarpeet	Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka/ilmiön ominaisuus
Integraatiota edistävä yhteistyö (Zitting ym.2019)	"Hallinnollisten ja taloudellisten päätöksen teon säännöistä olisi hyvä pitää esihenkilöille informaatiota." "Ei oppi ojaan kaada. Erityisesti hyvät kokemukset ja käytännöt toisista yksiköistä, onnistumisen menetelmät kiinnostavat sovellettavaksi omassa ympäristössä."	Organisaation käytäntöjen tunteminen Menetelmien soveltaminen	Rakenteet yhteistyön mahdollistajana

Analyysirunkoon muodostettiin luokitukset sisällönanalyysin periaatteita noudattaen ja aineistosta poimittiin analyysirunkoon kuuluvat asiat. Analyysirungon ulkopuolelle jätettiin kahdeksan vastausta, jotka eivät vastanneet kysymyksiin. Pelkistetyt vastaukset yhdistettiin alaluokkiin, jotka muodostuivat integraatiojohtamisen osaamisen teemoista. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 127–132; Zitting ym. 2019, 385.)

Kyselylomakkeen lopussa vastaajilla oli mahdollisuus kuvata ajatuksiaan Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalouden integraatiojohtamisosuamiseen liittyen. Vastauksia saatiin 14, joita ei tässä työssä ole analysoitu erikseen, mutta on hyödynnetty tulosten tarkastelussa.

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa kuvaamme tutkimuksen tuloksia aihealueittain. Likert-asteikolliset kysymykset kuvataan taulukkoina, joista ilmenee keskiarvo (\bar{x}), keskihajonta (s) ja havaintojen määrä (n). Tulosten tekstiosuudessa on aukikirjoitettu merkittävämpiä huomioita keskiarvoiltaan parhaimpien ja heikoimpien tulosten osalta. Lisäksi tuloksissa on avattu Mann-Whitneyn U-testillä saadut vastaajaryhmien vertailun osalta tilastollisesti merkitsevät tulokset.

8.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastasi yhteensä 29 Keski-Suomen hyvinvointialueen keskijohtoon kuuluvaa henkilöä, näin ollen vastausprosentti oli 33 %. Kyselylomakkeen alussa kysyttiin vastaajien taustatietoja, joista analysointivaiheessa päädyimme käyttämään vastaajien johtamiskokemusta vuosina ja palvelualueetta, jolla vastaaja toimii. Vastaajista 76 % työskenteli terveydenhuollon palvelualueella ja 24 % sosiaalipalveluiden palvelualueella. Johtamiskokemusta vastaajista 7 %:lla oli 1–5 vuotta, 24 %:lla 6–10 vuotta ja 69 %:lla yli 10 vuotta. Tuloksia analysoidessa yhdistimme luokat siten, että tarkastelua on suoritettu johtamiskokemuksen osalta 1–10 vuoden johtamiskokemuksen ja yli 10 vuoden johtamiskokemuksen osalta. Palvelualuekohtaisia tilastollisia merkitsevyyksiä löysimme jonkin verran, mutta johtamiskokemuksella ei näyttänyt olevan tilastollista merkitsevyyttä tuloksia tarkasteltaessa.

8.2 Integraation näkyvyys strategiassa

Ensimmäisen kysymyksen väittämät koskivat integraation näkyvyyttä Keski-Suomen hyvinvointialueen strategiassa (taulukko 3). Näkyvyyttä kartoitettiin neljällä väittämällä. Vastausten perusteella tuloksia yhteen laskettaessa osion väittämät toteutuvat täysin tai osittain 60,4 % mielestä ja 28,5 % on täysin tai osittain eri mieltä väittämien suhteen, 11,2 % ei osannut ilmaista mielipidettään.

TAULUKKO 3. Integraation näkyvyys strategiassa

Integraation näkyvyyttä strategiassa kuvaavat väittämät	\bar{x}	s	n
Palvelustrategia tukee integraation toteuttamista	3,90	0,94	29
Palvelustrategiassa on määritelty integraation tavoitteet	3,83	0,97	29
Organisaatorakenne tukee integraation toteuttamista	3,07	1,31	29
Palvelustrategiassa on määritelty keinot integraation edistämiseksi	2,97	1,09	29

(vaihteluväli 1 täysin eri mieltä - 5 täysin samaa mieltä)

Taulukossa 3 on kuvattu keskiarvot (\bar{x}) ja hajontaluvut (s) yksittäisten väittämien suhteen. Vastaajat (n = 29) arvioivat organisaation palvelustrategian ja organisaatorakenteen tukevan integraation toteuttamista enimmäkseen hyvin, samoin strategiasta koettiin löytyvän integraation tavoitteet. Vastaajien mielestä strategiassa ei ole määritelty selkeitä keinoja integraation toteuttamiseksi. Palvelualuekohtaisesti tarkasteltuna integraation tavoitteiden määrittely strategiassa koettiin selkeämpänä sosiaalipalveluissa kuin terveydenhuollossa toimivien vastaajien keskuudessa (U = 21,00, n = 29, p = 0,003), muilta osin palvelualuekohtaisia eroavaisuuksia ei tilastollisen merkitsevyyden kannalta esiintynyt.

8.3 Johtaminen ja vastuu

Johtamisen ja vastuun osalta vastauksissa oli huomattavaa hajontaa (taulukko 4), vastaukset jakaantuivat melko tasaisesti väittämän kanssa samanmielisiin ja erimielisiin vastauksiin. Tarkasteltaessa väittämien yhteenlaskettuja arvoja voidaan todeta vastaajista 40 % olleen väittämien suhteen täysin tai osittain samaa mieltä ja 44,8 % täysin tai osittain erimieltä, 15,2 % ei osannut määrittellä ovatko samaa vai erimieltä.

TAULUKKO 4. Johtaminen ja vastuu

Johtamisen ja vastuun väittämät	\bar{x}	s	n
Johdolla on riittävät keinot tukea työntekijöitä työnkuvien muuttuessa integraation myötä	3,17	0,97	29
Johdolla on riittävät keinot integraatio-suunnitelman toimeenpanemiseksi asiakasrajapinnassa	3,00	1,13	29
Palvelukokonaisuuksien kehittäminen on koordinoitua	2,93	1,22	29
Johdolla on riittävät keinot henkilöstön sitouttamisen varmistamiseksi	2,79	1,01	29
Monialaisen työn johtamisen vastuut on jaettu selkeästi	2,66	1,08	29

(vaihteluväli 1 täysin eri mieltä - 5 täysin samaa mieltä)

Taulukkoon 4 on koottu johtamiseen ja vastuisiin liittyvät väittämät. Johtamisen ja vastuun kysymyksissä keskijohto koki pääsääntöisesti omaavansa riittävästi keinoja työntekijöiden tukemiseen integraation myötä muuttuvissa työnkuviissa. Huomioimisen arvoista tässä on kuitenkin, että sosiaalipalvelujen vastauksissa yhtä suuri osa vastasi kysymykseen ”osittain samaa mieltä” ja ”ei samaa eikä eri mieltä”, joten tulkinta ei ole täysin yksiselitteinen. Integraatio-suunnitelman toimeenpanemiseksi koettiin myös olevan keinoja. Sen sijaan vastuu monialaisen työn johtamisessa koettiin jossain määrin epäselvänä, samoin keinot henkilöstön sitouttamiseksi. Tarkasteltaessa edelleen palvelu-aluekohtaisesti johtamiseen ja vastuuseen liitettyjen kysymysten tuloksia, voidaan todeta sosiaalipalveluissa työskentelevien vastaajien kokevan palvelukokonaisuuksien kehittämisen koordinoitumpana kuin terveydenhuollon keskijohtoon, joka koki kehittämisen melko heikosti koordinoituksi. ($U = 34,00$, $n = 29$, $p = 0,028$).

8.4 Yhteisjohtajuus

Yhteisjohtajuuden osalta kokonaisuutta arvioitaessa 45,4 % vastaajista on täysin tai osittain samaa mieltä väittämien suhteen ja 43,9 % täysin tai osittain eri mieltä, tässä osiossa yhteensä 10,7 % ei osannut ilmaista mielipidettään. Tuloksissa on jälleen melko paljon hajontaa (taulukko 5).

TAULUKKO 5. Yhteisjohtajuus

Yhteisjohtajuuden toteutumiseen vaikuttavia tekijöitä	\bar{x}	s	n
Johtajien välinen (ammattiryhmien välinen) yhteistyö on tärkeää	4,79	0,41	29
Organisaatiossa arvostetaan eri ammattiryhmien osaamista	3,59	1,18	29
Eri ammattiryhmien asiantuntijuutta hyödynnetään johtamisessa	3,38	1,24	29
Johtajat hahmottavat organisaation koko toimintakokonaisuuden	3,07	1,22	29
Eri ammattialan johtajat ymmärtävät toisiansaan	2,97	1,09	29
Johtaminen tukee tasapuolisesti eri ammattiryhmien toimintaa	2,97	1,21	29
Organisaatiokulttuuri tukee johtajien välisen yhteistyön toteuttamista	2,86	1,22	29
Yhteisjohtajuus on sujuvaa eri ammattiryhmien välillä	2,76	1,02	29
Yhteisjohtajuuden tavoitteet ovat selkeät	2,59	1,21	29
Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluissa johtaminen on kollektiivista yhteisjohtajuutta	2,48	1,02	29
Organisaatio- ja toimintakulttuuri ovat yhtenäiset	1,83	0,76	29

(vaihteluväli 1 täysin eri mieltä - 5 täysin samaa mieltä)

Taulukossa 5 kuvataan yhteisjohtajuuteen liitettyjä väittämiä. Näissä nousee selkeästi esiin vastaajien yhteneväinen mielipide johtajien välisen yhteistyön tärkeydestä ($s = 0,41$). Keskijohto kokee myös, että organisaatiossa eri ammattiryhmien osaamista arvostetaan ja heidän asiantuntijuuttaan hyödynnetään johtamisessa melko hyvin. Johtajista yli puolet arvioi hahmottavansa organisaation toimintakokonaisuuden hyvin. Tuloksista ilmeni, etteivät johtajat ymmärrä kovin hyvin eri ammattialojen kollegoja eikä organisaatiokulttuuri välttämättä tue yhteistyön toteuttamista tunnettuuden parantamiseksi. Keskijohto arvioi, ettei johtamisella kyetä aivan tasapuolisesti tukemaan eri ammattiryhmien toimintaa. Yhteisjohtajuus ei ole vielä täysin sujuvaa ammattiryhmien välillä ja erityisesti organisaatio- ja toimintakulttuuria ei koettu yhtenäiseksi.

Palvelualuekohtaiset erot näkyivät vahvasti yhteisjohtajuuden tavoitteiden selkeyttä kysyttäessä ($U = 38,00$, $n = 29$, $p = 0,048$). Sosiaalipalveluissa työskentelevät vastaajat arvioivat tavoitteet selkeämmiksi kuin terveydenhuollossa työskentelevät.

8.5 Yhteistyö ja vuorovaikutus

Yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen liittyvissä väittämissä on jälleen nähtävissä hajontaa (taulukko 6). Yhteenlasketut tulokset vastauksista osoittavat, että 45,4 % vastaajista arvioi väittämät täysin tai osittain totuudenmukaisiksi ja 37,4 % oli sitä mieltä, että väittämät ovat vähintään osittain vääriä. Tämän osion vastauksiin 17,3 % vastaajista ei muodostanut mielipidettä.

TAULUKKO 6. Yhteistyö ja vuorovaikutus

Yhteistyöhön vaikuttavia tekijöitä	\bar{x}	s	n
Johtajat tekevät rajoja ylittävää yhteistyötä asiakaslähtöisten palvelujen toteuttamiseksi	3,59	1,12	29
Johto tukee organisaation toimintayksiköiden vuorovaikutusta	3,38	1,18	29
Johtamisen tasolla on sitouduttu integraation myötä muuttuvien toimintamallien ja/tai -tapojen mukaiseen työskentelyyn	3,21	1,11	29
Yhteistyötä toteutetaan yli ammattialakohtaisten rajojen myös silloin, kun se ei tuota välitöntä hyötyä omalle yksikölle	3,00	1,13	29
Johdolla on riittävästi keinoja jalkauttaa strategian mukaiset integraation tavoitteet toimintayksiköihin	2,83	1,00	29
Integraation tavoitteiden jalkauttamisessa on onnistuttu	2,45	0,87	29

(vaihteluväli 1 täysin eri mieltä - 5 täysin samaa mieltä)

Taulukossa 6 yhteistyön ja vuorovaikutuksen osalta tuloksia tarkasteltaessa ei ole havaittavissa palvelualuekohtaisia eroja. Keskijohdon vastausten mukaan he tekevät yhteistyötä yli palvelurajojen asiakaslähtöisten palvelujen toteuttamiseksi. Toimintayksiköt saavat johdon tuen vuorovaikutukseen ja muuttuvien toimintamallien mukaiseen työskentelyyn on sitouduttu johtamisen tasolla. Ylilättäen väittämään ammattialakohtaisen yhteistyön toteuttamisesta myös silloin, kun se ei tuota välitöntä hyötyä omalle yksikölle, tuli melko paljon ”ei samaa eikä eri mieltä” vastauksia (28 %). Pääsääntöisesti arvioitiin kuitenkin yhteistyötä toteutettavan tässäkin tapauksessa, vaikka hajontaa vastauksissa huomattavasti olikin (s = 1,13). Kysyttäessä keinoja integraation tavoitteiden jalkauttamiseksi toimintayksiköihin, oli lähes puolet vastaajista sitä mieltä, ettei keinoja oikein ole. Jalkauttamisen onnistumista epäili myös enemmistö vastaajista. Nämä kysymykset osoittautuivat vastaajille haasteellisiksi arvioida ja myös näihin tuli runsaasti ”ei samaa eikä eri mieltä” vastauksia.

8.6 Tietoperustainen johtaminen

Tietoperustaisen johtamisen väittämiä oli vain kaksi (taulukko 7). Näissä vastaukset olivat suhteellisen yhtä mielisiä väittämien kesken. Yhteenlaskettuna prosentit jakautuivat siten, että 48,4 % on täysin tai osittain samaa mieltä ja 37,9 % täysin tai osittain eri mieltä väittämistä. 13,8 % ei osannut sanoa mieli- pidettään.

TAULUKKO 7. Tietoperustainen johtaminen

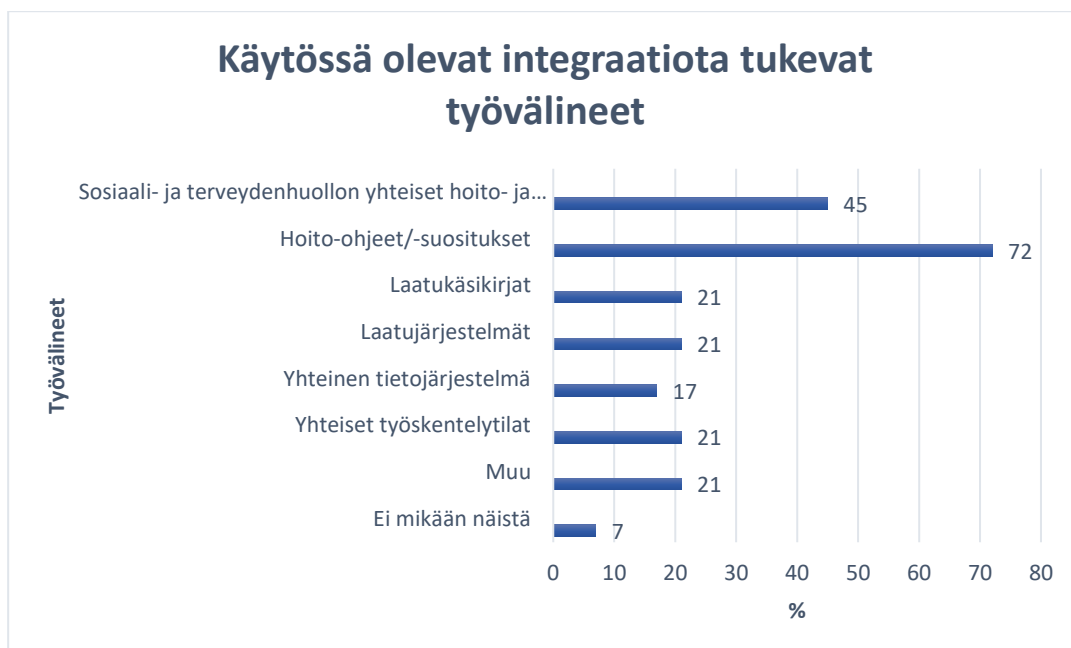
Tiedolla johtaminen	\bar{x}	s	n
Hyvinvointialueella toteutetaan tietoperustaista johtamista asiakaslähtöisiä palveluja kehitettäessä	3,17	1,07	29
Integraation toteuttamisessa hyödynnetään tiedolla johtamista	2,93	1,16	29

(vaihteluväli 1 täysin eri mieltä - 5 täysin samaa mieltä)

Taulukossa 7 kuvataan tietoperusteista johtamista koskevia tuloksia. Tuloksia tulkittaessa käy ilmi, että suurin osa vastaajista kokee tietoperustaisen johtamisen toteutuvan asiakaslähtöisten palveluiden kehittämisessä. Sosiaalipalveluissa suurin osa vastaajista kokee tietoperustaisen johtamisen toteutuvan asiakaslähtöisten palveluiden kehittämisessä, kun taas terveyden huollossa samaan kysymykseen tuli huomattavan paljon ”ei samaa eikä eri mieltä” vastauksia. Sosiaalipalveluissa myös integraation toteutumisessa tiedolla johtamista hyödynnetään terveyden huoltoa enemmän vastaajien näkemyksen mukaan. Tilastollinen merkitsevyys, eli vastausten yleistettävyys perusjoukkoon, jää kuitenkin hieman merkitsevyysrajan alle ($U = 45,0$, $n = 29$, $p = 0,08$).

8.7 Integraatiota tukevat työvälineet

Enemmistöllä vastaajista oli käytössään integraatiota tukevia työvälineitä, vain 7 % ilmoitti, ettei mitään työvälineitä ollut käytössä (kuva 7).



Kuva 7. Integraatiota tukevat työvälineet

Kuvassa 7 on kuvattuna käytössä olevien työvälineiden prosenttiosuudet, jotka yhteenlaskettuna ovat yli 100 % koska vastaajat saivat valita yhden tai useamman itselleen sopivan vastausvaihtoehdon. Integraatiota tukevista työvälineistä laajimmin käytössä ovat hoito-ohjeet ja/tai -suositukset sekä yhteiset hoito- ja palvelusuunnitelmat. Tuloksista on nähtävissä, että heikoimmin käytössä ovat yhteiset tietojärjestelmät. Viides osa vastaajista mainitsi käyttävänsä muita integraatiota tukevia työvälineitä sekä Teams-työkalu yhteisiin kokouksiin.

8.8 Johtajien oma kokemus integraatiojohtamisen alueista

Taulukossa 8 kuvataan johtajien näkemystä heidän henkilökohtaisesta tai heidän yksikkönsä toiminnasta integraatiojohtamisen osaamiseen vaikuttavien osa-alueiden suhteen.

TAULUKKO 8. Johtajien oma kokemus integraatiojohtamisen osaamisen alueista

Johtajana/päällikkönä/esihenkilönä koen, että	\bar{x}	s	n
Vastuuyksikössäni moniammatillisesti työskentelemällä voidaan saavuttaa enemmän asiakashyötyä	4,86	0,35	29
Johdan eri alojen ammattilaisia koulutustaustastani huolimatta tasapuolisesti	4,52	0,87	29
Osaan johtaa monialaisia prosesseja	4,48	0,65	29
Konkreettista yhteistyötä tehdään yli ammattialakohtaisten rajojen	4,07	0,92	29
Muut ammattiryhmät arvostavat asi- antuntijuuttani yhteistyöverkostoissa	3,86	0,79	29
Työskentely eri alojen johtajien kes- ken on luontevaa	3,79	0,98	29
Asiakkaan palveluprosessia tarkas- tellaan kokonaisuutena	3,79	1,15	29
Vahvat professiot haastavat yhteis- työn kehittämistä	3,55	0,95	29
Kokemukseni yhteistyöstä eri sekto- reiden välillä ovat myönteisiä	3,48	1,06	29
Olen kokenut eriarvoisuutta sektorei- den välisessä yhteistyössä	3,45	1,12	29
Tunnen organisaation eri toimialojen vastuutahot	3,41	1,27	29
Tunnen yhteistyöalojen substanssin	3,41	1,05	29
Tunnen verkostotyöhön tarvittavat toimijat	3,28	1,13	29
Taloudellisessa resursoinnissa on mahdollistettu rajoja ylittävä yhteis- työ	2,34	1,22	29
Yhteistyön kehittämiseen on aikaa	2,34	0,86	29
Henkilöstövoimavarojen resursoin- nissa on mahdollistettu rajoja ylit- tävä yhteistyö	2,31	1,14	29

(vaihteluväli 1 täysin eri mieltä - 5 täysin samaa mieltä)

Vastaajien mukaan konkreettisesta yhteistyöstä tehdään yli ammattialakohtaisten rajojen. He olivatkin hyvin yksimielisiä moniammatillisen työskentelyn lisäämästä asiakashyödystä ($\bar{x} = 4,86$, $s = 0,35$). Kaikki vastaajat olivat täysin tai osittain samaa mieltä väittämästä. Vastaajat arvioivat myös olevansa kyvykkäitä johtamaan tasapuolisesti eri alojen ammattilaisia omasta koulutustaustastaan huolimatta ja omaavansa monialaisten prosessien johtamisosaamista.

Taloudellisessa ja henkilöstöjohtamisen resursoinnissa ei vastaajien mukaan ole mahdollistettu riittävästi rajoja ylittävää yhteistyötä. Toisaalta tässä kysymyksessä oli huomattavasti hajontaa ($s = 1,22$) vastaajien keskuudessa. Suurta hajontaa ($s = 1,27$) vastauksissa oli myös kysyttäessä organisaation vastuutahojen tuntemusta. Yhteistyön kehittämiseksi ei nähty olevan riittävästi aikaa, tästä oltiin melko yksimielisiä ($s = 0,86$). Huomionarvoista on sekin, että 62,1 % vastaajista oli kokenut eriarvoisuutta sektoreiden välisessä yhteistyössä. Palvelualueiden välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja tarkasteltaessa johtajien omia kokemuksia integraatiojohtamisen osa-alueista. Eroa ei myöskään ollut tarkasteltaessa vastauksia johtamiskokemuksen kautta.

8.9 Avokysymysten tulokset

Avoimiin kysymyksiin vastaaminen ei ollut pakollista, niiden avulla vastaajien oli halutessaan mahdollista tarkentaa näkemyksiään Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiojohtamisosaamiseen liittyen. Ensimmäinen avoin kysymys kartoitti keskijohdon näkemyksiä integraatiojohtamisen edellyttämästä osaamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluintegraation toteuttamisessa. Vahvimmin vastauksista ($n = 16$) esiin nousi Zittinigin ym. (2019) osaamistarvetta kuvaavista luokista integraation sisäistämiseen liittyvät teemat. Vastaajat kuvasivat tärkeänä asenteiden muutokseen ja yhteistyön tekemiseen liittyvän osaamisen:

Selkeitä linjauksia, yhteistä sitoutumista sovittuihin toimintatapojen muutoksiin, muiden organisaatioiden työn arvostamista ja huomioimista kehittämisessä, tiiviimpää yhdyspintatyöskentelyä

Kokonaiskuvan hallinta ja osaoptimoinnin lopetus

Myös rakenteiden selkeyttäminen nähtiin tärkeänä yhteistyön mahdollistajana.

Henkilöresursseja ohjaa liian moni taho, jolloin yhden palvelupolun kehittäminen vaikeutuu...

Ammattitaitoisempaa johtamista ja hallintoportaiden karsimista...

Integraatiota edistävän yhteistyön edellyttämä vuorovaikutusosaaminen ja kokonaisuuksien hallintaan liittyvä osaaminen nostettiin myös esiin vastauksissa.

Kuuntelutaitoja, kykyä asettua toisen asemaan...

Kykyä nähdä kokonaisuuksia ja eri asioiden yhteyksiä, out of box ajattelua

Sen sijaan integraatiota edistävään johtajuuteen liittyviä osaamisen teemoja ei vastauksissa nostettu esiin.

Toiseksi kysyttiin, millaista integraatiojohtamisen edellyttämää osaamista keskijohdolla oman näkemyksensä mukaan on. Vastauksista (n=14) ilmeni, että kysymykseen vastanneilla keskijohdon edustajilla on tasaisesti osaamista kaikissa edellä mainituissa integraatiojohtamisen osaamistarpeiden luokissa. Integraation sisäistämiseen liittyen keskijohdon osaaminen kuvasti yhteensovitavaa johtajuutta, joka näkyi yhteistyötä edistävänä asenteena, kokonaisuuden hahmottamisena, systeemisenä ajatteluna sekä kykyä tehdä yhteistyötä.

Yhteistyökykyä, toisten ammattiryhmien asiantuntijuuden arvostamista

Integraatiota edistävän yhteistyön osalta johtamisosaamista kuvattiin enimmäkseen moniammatillisen kehittämistyön ja verkostotyön osaamisena.

Monipuolinen johtamis- ja kehittämisosaaminen, kokemus prosessien kehittämisestä moniammatillisessa yhteistyössä, verkostotyön osaaminen

Erityisesti vastauksista nousi näkemys johtamiskokemuksen ja koulutuksen tuomasta lisäarvosta integraatiojohtamisen osaamiseen (n=11) sekä kokemus moniammatillisesta työskentelystä, jonka luokittelimme integraatiota edistäväksi johtajuusosaamiseksi.

Kokemus sote- alojen johtamisesta, verkostojen johtamisesta ym. ja koulutukseen perustuvaa osaamista.

Monipuolinen johtamis- ja kehittämisosaaminen, kokemus prosessien kehittämisestä moniammatillisessa yhteistyössä, verkostotyön osaaminen.

Kolmas avokysymys antoi mahdollisuuden kertoa, millaista integraatiojohtamisen edellyttämää osaamista vastaajat kokivat tarvitsevansa lisää. Vastaajien (n=7) mukaan eniten osaamistarpeita kohdistuu integraatiota edistävään yhteistyöhön liittyviin teemoihin, kuten organisaatioprosessien ja toimijoiden tuntemiseen.

Tutustumista "naapurin" työhön ja vastuuhenkilöihin. Nyt on ajoittain epäselvää, kehen ottaa yhteyttä tarpeen tullen.

Käytännön tuntemusta muista kuin lähimmistä sote-alan toimijoista.

Voi olla vaikea integroitua, jos ei tunne vastapuolta.

Yksittäisiä osaamistarpeita nousi myös integraation sisäistämiseen kuuluvaan asiakasnäkökulmaan ja palveluketjuajatteluun liittyen:

Asiakasosallisuuden edistäminen palvelupolkujen kehittämisessä ja implementoinnissa

Vastaajat eivät nostaneet esiin osaamistarvetta integraatiota edistävän johtajuuden teemoihin liittyen.

Lopuksi vastaajien oli mahdollista vielä kertoa vapaasti ajatuksiaan hyvinvointialueen integraatiojohtamiseen liittyen. Näitä vastauksia tuli 14. Vastauksissa mainittiin edelleen näkyvän reviiritietoista ajattelua ja osaoptimointia sekä silloista toimintaa tai ajattelutapaa. Toisaalta kuvattiin myös realistisesti integraation toteutumisen ottavan aikaa ja sitä kehittämistyöhön myös toivottiin.

Toivottiin myös avointa keskustelua ja ymmärryksen lisääntymistä sekä yhteistyöfoorumeja kehittämiseen palvelujen tasolle.

Ammattitaitoisempaa johtamista ja hallintoportaiden karsimista. Konsernipalvelut aivan liian suuri, raskas ja toiminnasta irrallaan oleva kokonaisuus. Ylin johto on ajautunut aivan liian kauas asiakas- ja potilastyön rajapinnasta. Tällaisessa organisaatiossa kehittäminen ja pientenkin muutosten toteuttaminen on todella vaikeaa.

Henkilöresursseja ohjaa liian moni taho, jolloin yhden palvelupolun kehittäminen vaikeutuu. Lääkäreiden, hoitajien ja sihteerityön resursseista vastaa eri henkilöt. Sen lisäksi henkilöstöhallinto pyrkii vielä tekemään omat linjaukset. Näin ollen yhden uuden palvelupolun rakentaminen avoterveydenhuollosta esh:n tulee hankalaksi. Onneksi sosiaalipuoli joustaa sopivasti. Päätöksen tekijä kasvoton suurissa linjoissa

Tarvitaan paljon yhteistyötä ja yhteisiä foorumeita, joissa asioita käydään läpi. ollaan edelleen syvällä siiloissa ja vahvojen professioiden puristuksessa!

KS:n hyvinvointialueella ei olla päästy eroon siilomaisesta ajattelusta ja toiminnasta, mikä käsitykseni mukaan johtuu vanhojen johtajien suorasta siirtymisestä vastaaviin hyvinvointialueen tehtäviin kuin missä olimme edellisissä organisaatioissa

8.10 Yhteenveto tuloksista

Keskijohdon vastauksia tarkasteltaessa voidaan vastauksista laatia yhteenvetotaulukko niiden väittämien mukaan, joissa vastaajat ovat olleet mahdollisimman yksimielisiä vastauksissaan, eli joiden hajontaluku (s) on pieni. Taulukossa 9 kuvataan integraatiojohtamista tukevia väittämiä, jotka ovat keskiarvoltaan (\bar{x}) parhaimpia.

Taulukko 9. Yhteenveto integraatiota tukevasta johtamisosaamisesta

Väittäjä	\bar{x}	s	n	p
Vastuuyksikössäni moniammatillisesti työskentelemällä voidaan saavuttaa enemmän asiakashyötyä	4,86	0,35	29	
Johtajien välinen (ammattiryhmien välinen) yhteistyö on tärkeää	4,79	0,41	29	
Osaan johtaa monialaisia prosesseja	4,48	0,65	29	
Muut ammattiryhmät arvostavat asian- tuntijuuttani yhteistyöverkostoissa	3,86	0,79	29	
Johdan eri alojen ammattilaisia koulu- tustaustastani huolimatta tasapuolisesti	4,52	0,87	29	
Konkreettista yhteistyötä tehdään yli ammattialakohtaisten rajojen	4,07	0,92	29	
Palvelustrategia tukee integraation to- teuttamista	3,90	0,94	29	
Palvelustrategiassa on määritelty integ- raation tavoitteet	3,83	0,97	29	0,003
Työskentely eri alojen johtajien kesken on luontevaa	3,79	0,98	29	

Tuloksia näin tarkasteltaessa nähdään (taulukko 9), että integraatiojohtamisosaamiseen positiivisesti vaikuttavissa vastauksissa korostuvat yhteistyön ja eri toimijoiden arvostukseen liittyvät tekijät. Samoin organisaation palvelustrategian koetaan tukevan integraation toteuttamista. Tilastollisesti merkitsevä ($p = 0,003$) ero palvelualuekohtaisesti tarkasteltuna väittämässä ”palvelustrategiassa on määritelty integraation tavoitteet”, jossa sosiaalipalveluja edustaneet vastaajat kokivat tavoitteet selkeämmiksi kuin terveydenhuoltoa edustaneet vastaajat.

Keskijohdon vastausten tarkastelu osoittaa myös heikoimmat keskiarvot (\bar{x}) saaneet väittämät, jotka on koottu seuraavaan taulukkoon. Tuloksissa näkyy myös vastaajien yksimielisyys, eli hajontaluku (s) on pieni (taulukko 10).

Taulukko 10. Yhteenveto integroivan johtamisen osaamistarpeista

Väittäjä	\bar{x}	s	n
Organisaatio- ja toimintakulttuuri ovat yhtenäiset	1,83	0,76	29
Yhteistyön kehittämiseen on aikaa	2,34	0,86	29
Integraation tavoitteiden jalkauttamisessa on onnistuttu	2,45	0,87	29
Vahvat professiot haastavat yhteistyön kehittämistä	3,55	0,95	29

Vastauksissa, jotka ilmentävät haasteita integraation toteuttamisen suhteen, näkyy organisaatio- ja toimintakulttuurin eroavaisuus, jota ilmentää myös haasteet yhteistyön kehittämisessä eri ammattialan asiantuntijoiden kesken. Keskijohto kokee, ettei aikaa yhteistyön kehittämiselle ole riittävästi eikä palvelustrategiassa sinänsä selkeinä nähtyjen integraation tavoitteiden jalkauttamisessa ole onnistuttu (taulukko 10).

9 KEHITTÄMISEHDOTUS

Opinnäytetyön tehtävänä oli kartoittaa Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalvetausta vastaavan keskijohdon integraatiojohtamisosaamisen nykytilaa ja tulevaisuuden kehittämistarpeita. Nykytilaa kartoitettiin selvittämällä teoriaan pohjautuen keskijohdon käsitystä hyvinvointialueen integraatiojohtamisesta sekä integraation toteuttamiseksi tarpeellisesta johtamisosaamisesta. Osa-alueet kehittämisehdotukseen poimittiin yhteenvetotaulukoiden heikoimpina näyttäytyneistä vastauksista (kuva 9).

Vastausten mukaan organisaatio- ja toimintakulttuuria tulee yhtenäistää ja eri alojen ammattilaisten toimintatavat on huomioitava kehittämisessä. Integraation tavoitteet tulee kyetä jalkauttamaan työntekijöille. Lisäksi yhteistyön kehittämiselle on oltava aikaa.



Kuva 9. Kehittämistarpeet integraatiojohtamisosaamisen tueksi

Alla on kuvattu keinoja kehittämistarpeisiin vastaamiseksi perustuen keskijohdon avovastauksiin ("") ja opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen.

Keinoja organisaatio- ja toimintakulttuurin yhtenäistämiseen

- "yhteistyötä ja yhteisiä foorumeita"
- "yhtenäiset työvälineet"
- "Ymmärrystä siitä, mitä muissa toimipisteissä tehdään, ihan konkreettisesti voitaisiin käydä tutustumassa työhön"
- Yhteiset työskentelytilat ja yhtenäisyyttä lisäävät toimintamallit (Zitting ym. 2019)
- Keskijohdon rooli onnistuneen vuorovaikutuksen mahdollistajana huomioitava (Widmark ym. 2015)

Keinoja integraation tavoitteiden jalkauttamiseen

- "osallistavan ja yhteisöllisen johtamisen osaamista"
- "tutustumista 'naapurin' työhön ja vastuuhenkilöihin"
- "Systeemisyyden ymmärrystä"
- Palveluketjujen kokonaisuuden ja siihen liittyen työntekijöiden roolin avaaminen lisää sitoutumista työhön (Zitting ym. 2019)
- Palveluketjujen kehittämisessä, palvelujen yhteensovittamisessa, työntekijöiden ja keskijohdon roolien selkeyttäminen (Hujala ym. 2020b)

Keinoja eri ammattikuntien perinteisten toimintatapojen aiheuttamien haasteiden huomioimiseen yhteistyön kehittämisessä (vahvat professiot)

- "Henkilöresursseja ohjaa liian moni taho, jolloin yhden palvelupolun kehittäminen vaikeutuu"
- "yhteistä sitoutumista sovittuihin toimintatapojen muutoksiin"
- "Johtajilta edellytetään riittävää tuntemusta johtamastaan kokonaisuudesta"
- Toimialojen erojen ja kipukohtien tunnistaminen, huomiointi ja hyväksyminen ovat edellytys yhteistyön toimivuudelle (Hujala ym. 2020b)
- Taloudelliset resurssit ja henkilöstövoimavarat jaettava asiakaslähtöisen työskentelyn tavoitteiden saavuttamiseksi (Bihari Axelsson & Axelsson 2009)

10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

10.1 Tulosten tarkastelu ja peilaaminen tietoperustaan

Tässä osiossa esittelemme opinnäytetyömme keskeiset tutkimustulokset tutkimuskysymyksiin nähden sekä vertaamme tuloksia aikaisempiin tutkimuksiin. Tutkimustulokset avaavat Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiojohtamisen nykytilaa ja osaamistarpeita keskijohdon kokemana. Käytämme johtopäätöstemme tukena Zittingin ym. (2019) osaamistarvetta kuvaavia luokkia: integraation sisäistäminen, integraatiota edistävä yhteistyö sekä integraatiota edistävä johtajuus.

Tutkimuksen tulosten perusteella keskijohto näkee tarpeellisina integraatiojohtamisen osaamisen alueina integraation sisäistämiseen ja integraatiota edistävään yhteistyöhön liittyvän johtamisosaamisen.

Tutkimuksen tulokset osoittavat keskijohdon integraatiojohtamisosaamisen painottuvan integraation sisäistämiseen ja integraatiota edistävään yhteistyöhön. Vastauksista ei ilmennyt integraatiota edistävään johtajuuteen liittyvää johtamisosaamista.

10.1.1 Johtamisosaaminen

Keskijohdon näkemyksen mukaan organisaatiotasolla *integraation sisäistäminen* toteutuu melko hyvin. Tutkimuksemme tulosten mukaan keskijohto pitää johtajien välistä yhteistyötä tärkeänä ja konkreettista yhteistyötä toteutetaan yli ammattialakohtaisten rajojen. Johtajien keskuudessa arvostetaan toisten asiantuntijuutta, mikä varmasti edesauttaa sitä, että yhteistyö koetaan luontevana. Zittingin ym. (2019) tutkimuksen mukaan integraation sisäistämällä tarkoitetaan muun muassa valmiutta yhteistyöhön eri toimialojen kanssa, toisten asiantuntijuuden arvostamista ja kunnioittamista sekä sitoutumista toimiala- ja profession rajat ylittävään tapaan toimia. Tutkimuksen tulosten perusteella organisaation palvelustrategian koetaan tukevan integraatiota ja sisältävän integraation tavoitteet, minkä voi nähdä yhteistä visiota vahvistavana tekijänä. Yhteinen visio palveluketjujen ja -kokonaisuuksien integraatiosta liittyy Zittingin ym. (2019) mukaan myös integraation sisäistämiseen. (Zitting ym. 2019, 385).

Myös keskijohdon kokemus oman johtamisen näkökulmasta tukee näkemystä integraation sisäistämisen toteutumista. Johdon käsitys paremman asiakashyödyn saavuttamisesta moniammatillisesti työskentelemällä, oli huomattavan yksimielinen. Asiakashyödyn lisääminen moniammatillisen työskentelyn avulla edistää integraation tavoitetta asiakaslähtöisten palveluiden ja palvelupolkujen kehittämisessä. Johtajat myös kokivat johtavansa eri alojen ammattilaisia koulutustaustastaan huolimatta tasapuolisesti. Nämä tulokset viittaavat oikeaan asenteeseen, joka Zittingin ym. (2019) mukaan on merkittävä osa integraation sisäistämistä. Yhteistyötä edistävä asenne vaikuttaa omien ammatillisten rajojen ja organisaation sektorirajojen yli näkemiseen sekä asiakasnäkökulman ymmärtämiseen. (Zitting ym. 2019, 388.)

Keskijohdon kokemus omasta *integraatiota edistävään yhteistyöhön* liittyvästä johtamisosaamisesta näkyi monialaisten prosessien johtamisen taitona. Tämä viestii yhteensovittavasta orientaatiosta ja verkostojohtamisen taidoista, joita myös Bihari Axelsson & Axelssonin (2009) ja Juujärvi ym. (2019) tutkimusten mukaan tarvitaan integraation onnistuneessa johtamisessa. Organisaation hahmottaminen, toimijoiden tunteminen, verkostoituminen ja vastuualueiden ymmärtäminen korostuvat integraatiota edistävässä yhteistyössä myös Zittingin ym. (2019) mukaan. (Bihari Axelsson & Axelsson 2009, 328; Juujärvi ym. 2019, 3; Zitting 2019, 386).

Integraatiota edistävään yhteistyöhön liittyvää johtamisosaamista kuvautui myös tutkimuksen avovastauksissa. Keskijohdon kuvatessa omaa integroivaa johtamisosaamistaan korostui kokemus moniammatillisesta ja verkostomaisesta työskentelystä sekä aikaisempi vankka johtamiskokemus ja koulutuksella hankittu erityis- tai lisäosaaminen. Johtamisen kehittymistä sote-alan moniammatillisessa koulutuksessa tutkineet Kallio ym. (2021) ovatkin todenneet integraation myötä muuttuvien organisaation toimintamallien vaativan johtamiselta jatkuvaa kehittymistä ja uuden oppimista. Johtajien tulee kyetä uudistumaan ja kehittymään myös johtamistaidoiltaan (Kallio ym. 2021, 158–159.)

10.1.2 Osaamistarpeet

Tutkimustuloksena nousi esiin selkeästi tarve yhtenäistää organisaatio- ja toimintakulttuuria. Avovastauksissa oli mahdollisuus avata tarkemmin ajatuksia integraation suhteen ja niistä nousikin esiin organisaation rakenteisiin ja toimintatapoihin liittyvää pohdintaa (luku 8, alaluku 8.9). Avovastauksissa korostui vastaajien näkemys organisaation toimintayksiköiden siiloutuneisuudesta ja johtajien omien reviirien puolustamisesta. Vaikka konkreettista yhteistyötä tehdään, niin se ei välttämättä vastausten perusteella ole täysin ongelmaton, jos osaoptimointia edelleen on. Myös Bihari Axelsson & Axelsson (2009) ja Hujala ym. (2020a) ovat todenneet tutkimustensa perusteella tarpeen johtamisajattelun ja oman ”reviirin” laajentamiselle, jolloin ei tarkastella vain oman yksikön menestystä vaan isompaa kokonaisuutta. Kokonaisvaltaiseen palvelutarpeeseen voidaan vastata vain, jos onnistutaan luopumaan omien reviirien puolustamisesta ja sisäistetään monialaisella yhteistyöllä saavutettava hyöty. Toimialakohtaiset erot tai rakenteelliset ongelmat näkyvät myös muissa aiheita käsitelleissä tutkimuksissa, esimerkiksi Hujala ym. (2020b) toteavat saman omassa integroivan johtamisen tutkimuksessaan. Kuitenkin integraation toteutumisen kannalta on oleellista, että rakenteet tukevat yhteistyön toteuttamista ja organisaation prosessit mahdollistavat yhdessä johtamisen. Hujala ym. (2020b) ehdottavat ratkaisuksi yhdessä johtamisen kohdentamista tiettyyn selkeään prosessiin. Näin yhteistyön hyödyt tulevat konkreettisiksi. He kehoittavat myös etsimään uudenlaisia yhteistyön toteuttamisen malleja. (Bihari Axelsson & Axelsson 2009, 321–325; Hujala 2020a, 140–142; Hujala ym. 2020b, 73–74.)

Yhtenä *integraatiota edistävän johtajuuden* kompastuskivenä voi tutkimuksen tulosten pohjalta nähdä vahvojen professioiden haastavan yhteistyön kehittämistä. Yli 65 % prosenttia vastaajista oli samaa tai osittain samaa mieltä asiasta. Tulos on yhteneväinen Zitting ym. (2019) tutkimuksen kanssa, jossa todettiin, että ammattikuntien hierarkiat ja perinteiset toimintatavat saattavat vaikeuttaa yhteistyötä. Tutkimuksemme tulokset osoittivat, ettei integraation tavoitteiden jalkauttamisessa ole onnistuttu. Keskijohto kokee itse ymmärtävänsä palveluprosessin kokonaisuutena, mutta työntekijöille ei välttämättä ole selkeää, mitä tehdään ja miksi. Zittingin ym. (2019) mukaan vahvojen professioiden ja perinteisten toimintatapojen onnistuneen muuttamisen taustalla on

keskustelut työntekijöiden kanssa, jossa integraation tavoitteet ja yhteistyön merkitys selkiytyy ja työhön sitoutuminen vahvistuu. Tätä edesauttaa työntekijän ymmärrys palveluketjun kokonaisuudesta. Työntekijöille tulisi selkeyttää mikä on heidän roolinsa asiakkaan palveluketjussa, mitä keneltäkin odotetaan. Tällainen kokonaisvaltainen ymmärrys palveluketjusta ja omasta roolista siinä auttaisi sitoutumaan työskentelyyn tavoitteiden mukaisesti. (Zitting ym. 2019, 387.)

Yksi *integraatiota edistävän johtajuuden* teema on työntekijöiden työhyvinvoinnista huolehtiminen. Vapaaehtoisissa avokysymyksissä johtajat saivat omin sanoin kuvata integraatiojohtamisen osaamistaan ja osaamistarpeitaan. Vastaukset kohdistuivat konkreettisiin viestinnän, yhteistyön, tuntemisen ja menettelmien teemoihin. Työhyvinvoinnin tukemisen teemat eivät nousseet tutkimuksen tuloksissa esiin, työhyvinvoinnin tukemista ei ilmeisesti tunnisteta kuuluvaksi integraatiojohtamisen osaamisen alueisiin. Zittingin ym. (2019) tutkimuksessa tärkeänä nähtiin johtajien rooli työntekijöiden tukena muutoksessa sekä palveluintegraation mukanaan tuomien muutosten vaikutusten huomioimisessa liittyen työntekijöiden työhyvinvointiin. (Zitting ym. 2019, 387.)

Tutkimuksen tuloksissa ilmeni, ettei yhteistyön kehittämiseen koettu olevan riittävästi aikaa. Avovastauksissa tuotiin lisäksi esiin huolta ylemmän johdon etäännyttämisestä työyksiköissä tehtävästä työstä. Myös Hujalan ym. (2020b) tutkimuksessa keskijohto koki, ettei heillä ole riittävästi aikaa perehtyä asioihin perusteellisesti sotejärjestelmän keskeneräisyyden keskellä. He totesivat tuloksissaan, ettei integroiva johtaminen ole keskijohdon työssä vielä asia, johon halutaan panostaa vaan työn kuormittavuus, stressi ja paineet oman vastuualueen hoitamisessa menevät yhteensovittavan johtamisen kehittämisen edelle. (Hujala ym. 2020b, 75–76.)

Integraation tukena voidaan hyödyntää erilaisia työvälineitä, jotka toimivat myös johtamisen välineinä. Työvälineiden avulla on tarkoitus varmistaa asiakkaan laadukas hoito ja palvelu sekä turvata niiden jatkuvuus palvelusta toiseen siirryttäessä. (Sinkkonen ym. 2017, 121; THL 2021a.) Tutkimuksen tulosten mukaan keskijohdolla oli eniten käytössään hoito-ohjeita ja suosituksia sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä hoito- ja palvelusuunnitelmia. Seit-

semän prosenttia vastanneista kertoi, ettei heillä ollut minkäänlaisia integraatiota tukevia työvälineitä käytössään. Työvälineiden käyttö muiden kuin edellä mainittujen osalta jäi vähäiseksi, esimerkiksi laatutyökaluja käytti vain viidenes vastaajista. Työvälineiden käyttöä olisi mahdollista tehostaa ja yhtenäistää osana integraatiojohtamisosaamista.

10.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöprosessin tulee olla luotettava kokonaisuutena. Luotettavuutta arvioidaan läpi prosessin ja siinä tulee näkyä työskentelyn järjestelmällisyys ja johdonmukaisuus. Perusvaatimus on, että opinnäytetyö toteutetaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaan ja mitattavan tiedon validiteetti ja reliabiliteetti toteutuvat. (Vilkkä 2021a, 185.)

Ihmistutkimusta tehtäessä ensimmäinen eettinen periaate on, että tutkimus on tutkittaville vapaaehtoinen eikä tutkimusta suoriteta tutkittavilta salaa (Mäkelä 2006, 364). Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeen hyvän tieteellisen käytännön toteuttamiseksi tutkimus- ja kehittämistöissä. Opinnäytetyötä tehtäessä hyvän tieteellisen käytännön periaatteet on huomioitava läpi prosessin aina suunnitteluvaiheesta tulosten arviointiin ja esittelyyn. Opinnäytetyön eettisyys, luotettavuus ja tulosten uskottavuus riippuu siitä, onnistutaanko ohjeen noudattamisessa. Ihmistutkimusta koskee vielä erityiset periaatteet tutkitavan kohteluun, oikeuksiin ja henkilötietojen käsittelyyn liittyen (TENK 2019). Tieteellisen tutkimuksen ohje koskee myös työelämälähtöistä kehittämistyötä. Lisäksi tulee huomioida organisaation omat eettiset periaatteet ja ohjeet. (Mäkelä 2006, 364; Ojasalo ym. 2020, 48; TENK 2023, 11; TENK 2019)

Opinnäytetyössä perehdyimme toimeksiantajan tutkimuslupakäytänteisiin ja noudatimme niitä. Toimitimme tutkimuslupahakemuksen organisaation tutkimusasiantuntijalle 20.9.2023 ja saimme hyväksytyyn tutkimusluvan 24.11.2023. Tämän jälkeen lähetimme tutkimuksen kohderyhmälle sähköpostitse tutkimustiedotteen liitteineen. Tutkimustiedotteessa oli linkki Webropol-kyselyyn. Opinnäytetyöhön liittyvään kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuutta korostimme tutkimustiedotteessa, jossa kerroimme osallistumisen olevan vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistumisen keskeyttämisen olevan mahdollista halutessaan. Lisäksi kerroimme opinnäytetyömme tarkoituksen ja tavoitteen sekä esitimme

toiveen tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimustiedotteen liitteenä toimitimme tietosuojaselosteen, jossa esitettiin tutkittavan henkilötietoihin ja oikeuksiin liittyvät periaatteet.

Sähköpostiosoitteiden kautta toteutettavan kyselyn osalta vastaajien anonymiteetin turvaamiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota (Vilkkä 2021a 95). Varmistimme anonymiteetin säilymisen vastausten tarkastelun vaiheessa toteuttamalla kyselyn Webropol-kyselynä, jolloin vastaukset eivät ole yhdistettävissä sähköpostiosoitteisiin. Sähköpostin, joka sisälsi kyselyn saatekirjeenä toimineen tutkimustiedotteen, lähetimme itse vastaanottajille. Tähän päädyimme siitä syystä, että olimme määritelleet tutkimuskohteena olevan Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalouden keskijohdon rajauksen organisaatiokaavion mukaisesti ja pystyimme näin ollen itse poimimaan tehtäväkuvien mukaisesti keskijohtoon luokitellut vastaajat kaaviosta. Sähköpostiosoitteista muodostuu henkilörekisteri, jota ei tässä opinnäytetyössä hyödynnetty muuhun, kuin kyselyn kohdentamiseen keskijohdolle. Henkilörekisteri hävitetään kuukauden kuluessa opinnäytetyön julkaisemisesta. Tutkimusaineiston tiedot tallennettiin oppilaitoksen tietojärjestelmään, henkilökohtaisten käyttäjätunnusten taakse. Järjestelmän tietoihin oli pääsy vain opinnäytetyön tekijöillä.

Validius viittaa tutkimuksen laatuun ja pätevyYTEEN eli onko onnistuttu mittaamaan sitä, mitä tutkimuksella on ollut tarkoitus mitata. Laadukkuus tulee varmistaa jo tutkimusta suunniteltaessa. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tiedonkeruu on toteutettava huolellisesti, jotta sen pohjalta voidaan laatia laadukas tutkimuslomake, joka mittaa haluttuja asioita yksiselitteisesti ja kattavasti. Tutkimuslomakkeen kysymysten tulee kattaa koko tutkimusongelma ja tutkimuksessa käytettyjen käsitteiden täytyy olla oikeita ja vastata niiden pohjalta laadittuja mittareita. Lisäksi aiempi tutkimustieto aiheesta on olennaista pätevyyden kannalta. Aiempien tutkimusten tulosten tulisi vahvistaa ja tukea omaa tutkimusta. Oleellista on kyetä siirtämään teoriasta ja aiemmista tutkimuksista saatu tieto kyselylomakkeisiin mitattavaan muotoon. (Heikkilä 2014, 27–28.)

Reliabiliteetti kuvaa tutkimuksen luotettavuutta ja tulosten tarkkuutta. Kvantitatiivinen tutkimus pyrkii yleistämään, eli pois sattumanvaraisuuksista, ja olennaista on, että tutkittava joukko kuvastaa sitä kohderyhmää, jota on tarkoitus tutkia. Tutkimusten tulosten tulisi olla toistettavissa, mutta toisaalta ne ovat

aina myös aikaan ja paikkaan sidonnaisia, eli yhteiskunnan muutokset ja moninaisuus vaikuttavat toistettavuuteen. (Vilkkä 2021a, 194.)

Opinnäytetyön tutkimuksellinen osuus toteutettiin kokonaistutkimuksena, jolla pyrittiin vahvistamaan tutkimuksen yleistettävyyttä ja kokonaisluotettavuutta. Tutkimuksen kyselyyn vastasi vain kolmasosa perusjoukosta ja vastaajat jakautuivat epätasaisesti palvelualueittain, joten tulokset eivät ole yleistettävissä koko perusjoukkoon. Tuloksia analysoitaessa voitiin havaita vain joidenkin kysymysten saavuttaneen vastausten osalta tilastollisen merkitsevyyden, jolloin tuloksia ei voida pitää koko keski johdon näkemystä kuvaavana.

Aineistonkeruun osalta tulee raportoinnissa kertoa, mitä menetelmiä ja teknikoita käyttäen aineistonkeruu on suoritettu sekä siihen liittyvät erityispiirteet, mahdolliset haasteet ja muut tutkijan merkitykselliseksi arvioimat seikat (Tuomi & Sarajärvi 2018, 164). Kyselyn heikkoutena tiedonkeruumenetelmänä on pidetty saadun tiedon pinnallisuutta sekä epävarmuutta siitä, miten vastausvaihtoehdot palvelevat kohdejoukkoa ja miten perehtynyttä kohdejoukko yleisesti on tutkittavasta aiheesta. Sähköisen kyselyn erityishaaste liittyy kohdejoukon tavoitettavuuteen ja heikkoon vastausprosenttiin. Kaikki tutkimukseen valitut eivät välttämättä vastaa lainkaan kyselyyn, jolloin puhutaan kadosta. Kato aiheuttaa puuttuvaa tietoa ja voi vääristää tuloksia ja se on syytä huomioida tutkimuksen luotettavuutta pohdittaessa. Katoon johtaneita syitä voi arvioida tutkittavan joukon taustatietojen valossa. (Heikkilä 2014, 17; Ojasalo ym. 2020, 121, 128–129; Härkänen s.a.)

Aineistonkeruu suoritettiin 27.11.–18.12.2023 välisenä aikana Keski-Suomen hyvinvointialueen sote-palvelujen keski johdolle kokonaistutkimuksena. Keski johdon oletimme olevan perehtynyttä opinnäytetyön aiheeseen aiempien tutkimusten valossa (mm. Zitting ym.2019) sekä hyvinvointialueuudistuksen myötä. Vastausprosentti kyselyyn jäi alhaiseksi (33 %), mutta puuttuvia tietoja ei ollut, sillä kyselylomake oli rakennettu siten, että vain avoimet kysymykset olivat vapaaehtoisia ja muihin oli pakollista vastata. Katoa analysoitaessa arvioimme aineistonkeruun ajankohdan sijoittumisen loppuvuoteen osaltaan vaikuttaneen vastausmäärän alhaisuuteen. Tutkittavasta joukosta emme voineet tehdä tarkempaa katoanalyysia, koska tutkimus toteutettiin kokonaistutkimuk-

sena eikä käytettävissä ollut tarkempia taustatietoja. Avovastauksissa nostettiin esiin, että vastaavanlaisia kyselyjä oli ollut lähiaikoina useampia, joka saattoi myös heikentää motivaatiota osallistua tähän kyselytutkimukseen. Likertasteikollisten kysymysten vastausvaihtoehtoihin lisättiin neutraali ”ei samaa eikä eri mieltä” kohta, jotta vastaajien olisi mahdollista löytää itselleen sopiva vaihtoehto myös niiden väittämien osalta, joihin heillä ei ollut selkeää mielipidettä.

Määrällisessä tutkimuksessa tutkimuksen validiutta määrittää kyselyn kyky mitata sitä asiaa, mitä tutkimuksessa on tarkoitus mitata. Kyselylomakkeen tekemiseen on käytettävä riittävästi aikaa, jotta siinä ei esiinny systemaattisia virheitä. Tutkittavan kohderyhmän tunteminen on tutkijalle olennaista, jotta voidaan olla varmoja teoreettisten käsitteiden olevan ymmärrettäviä tutkittavan näkökulmasta. Teoreettinen viitekehys sekä keskeiset käsitteet pitää olla pohdittuna ja rajattuna jo ennen kyselylomakkeen suunnitteluvaihetta. Kysymyksiä muotoiltaessa tulee pohtia mitä tietoa oikeasti tarvitaan ja mitä ei. Tutkimussuunnitelma on hyvä pitää koko ajan esillä, kun kyselylomaketta rakennetaan. Kyselylomake testataan ennen varsinaisen kyselyn toteuttamista. Testauksessa tärkeää on asian tuntevien henkilöiden kriittinen arviointi lomakkeen pituudesta, kysymysten ja ohjeiden selkeydestä, vastausvaihtoehtojen toimivuudesta sekä vastaamiseen kuluvasta ajasta. (Vilkkä 2021b, 101–108.)

Kyselylomakkeen suunnitteluun käytimme aikaa ja laadimme sen teoreettisen viitekehysten pohjalta nousseiden teemojen mukaisesti operationalisoimalla. Kyselylomake testattiin etukäteen valitulla vastaajajoukolla. Parannusehdotuksia lomakkeeseen ei testajilta saatu, mutta aika-arviota hyödynnettiin tutkimustiedotteessa. Varsinaisen kyselyn avovastauksia tarkasteltaessa totesimme, että kaikki tutkittavat eivät olleet vastanneet siihen, mitä kysyttiin. Tämä jättää tulkinnanvaraiseksi sen, onko kysymysten asettelu onnistunut. Kysymysten tulisi olla riittävän selkeitä ja yksiselitteisiä, jotta vastaajat ymmärtäisivät ne mahdollisimman samalla tavalla (Valli 2018, 92–102).

10.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksen johtopäätöksenä voidaan todeta Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalouden keskijohdon omaavan integraation sisäistämiseen ja integraatiota edistävään yhteistyöhön liittyvää osaamista. Sen sijaan integraation edistämiseksi tarvittavassa johtamisosaamisessa ja työvälineiden käytössä on kehitettävää.

Integraatiota edistävä johtamisosaaminen liittyy ihmisten johtamiseen. Tarvi- taan kykyä johtaa ja tukea työntekijöitä integraation mukanaan tuomassa muutoksessa. Sosiaali- ja terveystalouksissa vahvat professiot vaikuttavat sekä johtajien keskinäiseen yhteistyöhön, että työntekijöiden asenteisiin. Joh- tajien olisi osattava perustella integraation aiheuttamaa muutosta eri ammatti- ryhmille. Johtajien pitäisi osata kuvata työntekijöille palveluketjujen kokonai- suutta ja osoittaa työntekijälle tämän rooli kokonaisuudessa. Johtajien tulee myös osata johtaa moniammatillisia tiimejä, mikä edellyttää, että johtaja tuntee eri ammattilaisten tarpeet. Tiimien johtamiseen liittyy myös tiimiytämisen taito, mitä voi haastaa eri asiantuntijoiden työskentely fyysisesti etäällä toisistaan. (Zitting ym. 2019.) Ihmisten johtamisen taidot ovat merkittävässä roolissa in- tegraatiota edistävässä johtamisosaamisessa. Lisäpainetta tälle luo myös so- siaali- ja terveystalouden yhteiskunnallisesti haastava tilanne alan veto- ja pitovoii- man suhteen. Työntekijöiden hyvinvointi, sitouttaminen ja arvostus ovat kes- keisiä tekijöitä integraatiojohtamisen osaamisessa.

Tuloksista voidaan nähdä organisaatio- ja toimintakulttuurin epäyhtenäisyyden vaikeuttavan integraation toteuttamista. Lisäksi tutkimuksessa havaittiin vah- vojen professioiden haastavan yhteistyön kehittämistä eikä keskijohdolla ole siihen riittävästi aikaa käytettävissä. Myös integraation jalkauttamisen onnistu- misessa nähtiin haasteita. Kuitenkin integraation edistämisen ja toimeenpanon on katsottu kuuluvan erityisesti lähi- ja keskijohdon tehtäväksi (Zitting ym. 2019). Voidaan kysyä, onko keskijohdolle asetettu liian suuret odotukset tai tiukka aikataulu integraation toteuttamisen suhteen. Toisaalta tulosta voidaan pitää melko odotettuna, onhan organisaatio vielä tuore ja integraation toteutu- minen ottaa aikansa. Integraation alkuvaiheessa on ymmärrettävää, että kes- kijohdon osaaminen on kohdentunut integraation sisäistämiseen ja käytännön

yhteistyön harjoitteluun. Jatkuvasti toiminnassa olevien palveluiden integroiminen, rakenteiden uusiminen ja käyttöönotto vie aikaa, kun palveluiden pitää olla kehitysprosessin aikana jatkuvasti saatavilla asiakkaille.

Tuloksia tarkasteltaessa palvelualuekohtaisia tilastollisesti merkitseviä eroja näkyi vain muutaman väittämän kohdalla, mikä kuvastaa sekä sosiaali- että terveydenhuollon johtajien kokevan asiat samankaltaisina integraation osalta. Kyselyyn tuli selkeästi enemmän vastauksia terveydenhuollon edustajilta, joka voi vaikuttaa myös palvelualuekohtaisten erojen näkyvyyteen tuloksissa. Kokonaisuudessaan kyselyyn vastanneiden osuus jäi melko pieneksi ja tämä tulee huomioida tuloksia tulkittaessa. Opinnäytetyön tuloksia voidaankin tarkastella lähinnä suuntaa antavina.

Tutkimuksessa saatua tietoa Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluiden keskijohdon integraatiojohtamisosaamisen nykytilasta voidaan hyödyntää hyvinvointialueella johtamisosaamisen kehittämistyössä. Tutkimustulosten mukaan johtajien koulutusta integraation edistämisen näkökulmasta tulee kohdentaa integraatiota edistävään johtajuuteen liittyvään osaamiseen. Hyvinvointialueella on lanseerattu kesällä 2023 esihenkilöille toteutetun osaamisen kehittämistarpeita kartoittaneen kyselyn perusteella Hyvaksakatemia, joka tarjoaa esihenkilö- ja johtamisosaamisen varmistamiseksi erilaisia johtamisopintokokonaisuuksia (Keski-Suomen hyvinvointialue 2024). Opinnäytetyön tuloksia on mahdollista hyödyntää akatemian opintokokonaisuuksia suunniteltaessa.

Opinnäytetyön tulosten perusteella keskijohdon osaaminen integraatiota edistävän johtajuuden suhteen tarvitsee vahvistusta. Integraatiota edistävässä johtajuudessa keskeistä on taito tukea työntekijöitä integraation myötä muuttuvissa tehtävänkuvissa (Zitting ym. 2019, 387). Kyselyn vastauksissa kolmannes keskijohdosta ei osannut ottaa kantaa siihen, onko hänellä riittävät keinot tukea työntekijöitä muutoksessa. Jatkotutkimusaiheena voisi selvittää, mitä keinoja työntekijöiden tukemiseksi on käytössä sekä miten keinovalikoimaa voisi laajentaa ja saattaa keskijohdon käyttöön. Näin olisi mahdollista vahvistaa johtamisosaamista integraatiota edistävän johtajuuden suhteen ja lisätä työntekijöiden työhyvinvointia ja sitoutumista työhön.

LÄHTEET

Auschra, C. 2018. Barriers to the Integration of Care in Inter-Organisational Settings. *International Journal of Integrated Care* 4, 1–14. Verkkolehti. Saatavissa: DOI: [10.5334/ijic.3068](https://doi.org/10.5334/ijic.3068) [viitattu 16.6.2023].

Bihari Axelsson, S. & Axelsson, R. 2009. From territoriality to altruism in inter-professional collaboration and leadership. *Journal of Interprofessional Care* 4, 320–330. Verkkolehti. Saatavissa: DOI: [10.1080/13561820902921811](https://doi.org/10.1080/13561820902921811) [viitattu 8.3.2023].

Bronstein, L. 2003. A Model for Interdisciplinary Collaboration. *Social Work* 3, 297–306. Verkkolehti. Saatavissa: <https://web-s-ebscobhost.com.ezproxy.xamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=bd8f8e86-8542-4709-84da-0feaf112beed%40redis> [viitattu 25.4.2023].

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. painos. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Heinänen, T. & Jokiniemi, T. 2020. Lean-ajattelu terveydenhuollon johtamisessa. *Lääkärilehti* 20, 1224–1229. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lean-ajattelu-terveydenhuollon-johtamisessa/?public=c76ddc44b9bc1b1fbbdfbcf0065197ea#:~:text=Lean-ajattelu%20terveydenhuollon%20johtamisessa%201%20%20Lean-oppien%20mukaan%20johdettu,tulleet%20terveydenhuoltoon%20viimeksi%20kuluneiden%2010%E2%80%9315%20vuoden%20aikana.%20> [viitattu 16.6.2023].

Helminen, J. 2017. Teoksessa Helminen, J. (toim.) Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Hiilamo, H. & Salin, S. 2020. Uudistuva palvelujärjestelmä. Teoksessa Laaksonen, H., Laitinen, H. & Hiilamo, H. (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä. Helsinki: Sanoma Pro, 27–55.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Helsinki: Tammi.

Hujala, A., Mustonen, E., Klinga, C., Lammintakanen, J., Laulainen, S. & Taskinen, H. 2020a. Integroiva johtaminen. Teoksessa Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere: Tampere University press. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9> [viitattu 11.4.2023].

Hujala, A., Laulainen, S., Taskinen, H., Aunola, A. & Martikainen, J. 2020b. Sote-johtajien yhteistyö: Neljä näkökulmaa integroivaan johtamiseen. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-3408-6> [viitattu 12.6.2023].

Härkänen, T. s.a. Puuttuvat havainnot. Teoksessa *Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>. [viitattu 8.3.2024].

Isoherranen, K. 2002. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalalla – tutkimustuloksia ja pohdintaa. *Sosiaalipedagogiikka* 2, 145–150. Verkkolehti. Saatavissa: DOI: <https://doi.org/10.30675/sa.116251> [viitattu 25.4.2023].

Juujärvi, S., Sinervo, T., Laulainen, S., Niiranen, V., Kujala, S., Heponiemi, T. & Keskimäki, I. 2019. Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaaliala- ja terveydenhuollon muutoksessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päätösten tueksi 3/2019. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-338-0> [viitattu 2.7.2023].

Jyväskylän yliopisto. 2021. Tilastollisesti kuvaava analyysi. WWW-dokumentti. Päivitetty 28.10.2021. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/tilastollisesti-kuvaava-analyysi> [viitattu 23.8.2023].

Kallio, H., Suhonen, M. & Wiik, H. 2021. Johtajuuden kehittyminen moniammatillisessa sosiaali- ja terveydenhuollon johtamiskoulutuksessa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2, 158–169. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.23990/sa.86077>. [viitattu 13.5.2023].

Kekoni, T., Mönkkönen, K., Hujala, A., Laulainen, S. & Hirvonen, J. 2019. Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. (toim.) Moniammatillinen yhteistyö – Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus, 15–46.

Keski-Suomen hyvinvointialue. s.a. Keski-Suomen hyvinvointialue. Powerpoint-diasarja. Saatavissa: https://hyvaks.fi/sites/default/files/2023-02/Yleisyisy_Hyvaks_2023.pdf [viitattu 13.4.2023].

Keski-Suomen hyvinvointialuestrategia 2030. 2023. Keski-Suomen hyvinvointialue. PDF-julkaisu. Saatavissa: https://hyvaks.fi/sites/default/files/2023-02/Strategiakuva_hyvaks.pdf. [viitattu 16.4.2023].

Keski-Suomen hyvinvointialueen organisaatiokaavio. 2023. Keski-Suomen hyvinvointialue. Saatavissa: <https://www.hyvaks.fi/hyvinvointialue/organisaatio> [viitattu 11.8.2023].

Keski-Suomen hyvinvointialue. 2024. Hyvaks-akatemia mahdollistaa Keski-Suomen hyvinvointialueen esihenkilöille johtamisosaamisen kehittämisen. WWW-dokumentti. Päivitetty 14.2.2024. Saatavissa: <https://www.hyvaks.fi/uutiset/hyvaks-akatemia-mahdollistaa-keski-suomen-hyvinvointialueen-esihenkilöille>. [viitattu 24.2.2024].

Koivisto, J, Liukko, E & Muurinen, H. 2023. Monialaisten palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen kehittäminen ja toteuttaminen hyvinvointialueilla – tilannekuva keväällä 2023. Tutkimuksesta tiiviisti 32/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-115-3> [viitattu 27.6.2023].

Laaksonen, H. & Salin, S. (toim.) 2019. Iloa ja intoa johtamiseen. Käytännön eväitä sosiaali- ja terveysalan esimiestyöhön. Helsinki: Oppian, 73–75.

Laulainen, S. Zitting, J. & Niiranen, V. 2020. Henkilöstön ja johtajien osaamisvaatimukset integroituvissa palveluissa. Teoksessa Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere: Tampere University Press. 151–177. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202011308326> [viitattu 2.7.2023].

Mäkelä, K. 2006. Sosiaalitutkimuksen eettinen säätely. Teoksessa Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. (toim.) Etiikkaa ihmistieteille. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 360–378.

Nummenmaa, L. 2021. Tilastotieteen käsikirja. Helsinki: Tammi.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2020. Kehittämistyön menetelmät – Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.–6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 16.4.2023].

Sinervo, T., Juujärvi, S., Niiranen, V., Laulainen, S. Keskimäki, I. 2019. Mitä palveluiden yhteensovittaminen tarkoittaa sosiaali- ja terveyshuollon työssä? *Talous ja yhteiskunta* 2, 36–41. Saatavissa: <https://labore.fi/t&y/mita-palveluiden-yhteensovittaminen-tarkoittaa-sosiaali-ja-terveyshuollon-tyossa/> [viitattu 26.5.2023].

Sinervo & Keskimäki. 2019. Palveluintegraatiota käytännössä – Mikä edistää ja mikä estää integraatiota? *Yhteiskuntapolitiikka* 4, 425–433. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019091828759> [viitattu 26.5.2023].

Sinkkonen, S., Taskinen, H. & Rissanen, S. 2017. Sosiaali- ja terveyspalvelujen integrointi ja johtaminen. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki. 29.6.2021/ 612.

Taskinen, H. & Hujala, A. 2020. Integraatio – sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisen ydintä. Teoksessa Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere: Tampere University Press. 47–75.

TENK. 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2019:3. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf [viitattu 16.4.2023].

TENK. 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf [viitattu 10.9.2023].

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

THL. 2021a. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen keskeiset käsitteet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sotesanastot.thl.fi/termed-publish-server/vocabulary/5deffdd9-14bf-4e5c-b1d7-b001cd52619e/concept/2ae43c8d-548e-4c41-a423-d13d8eb8969a> [viitattu 30.4.2023].

THL. 2021b. Tiedosta arviointiin. Päätösten tueksi. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-715-9> [viitattu 13.4.2023].

THL. 2023. Palveluintegraatio. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.1.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/palveluintegraatio> [viitattu 12.4.2023].

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystyökeskus 2020–2023. Ohjelma ja hankeopas. Sosiaali- ja terveystyöministeriön julkaisuja 2021:27. Helsinki. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5655-1> [viitattu 8.4.2023].

Tuulari, S. & Kemppainen, T. 2022. Lainsäädäntö ja sote-uudistus yhteistyön mahdollistajina. *Hallinnon tutkimus* 3, 263–270. Verkkojulkaisu. Saatavissa: doi: <https://doi.org/10.37450/ht.116370> [viitattu 14.6.2023].

Vakkala, H. & Syväjärvi, A. 2020. Tietokulttuurin ulottuvuudet sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuvissa organisaatioissa – vuorovaikutteisen tiedolla johtamisen haaste. *Hallinnon tutkimus* 2, 122–139. Verkkojulkaisu. Saatavissa: doi: <https://doi.org/10.37450/ht.98085> [viitattu 18.5.2023].

Valli, R. 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1 – metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5. painos. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. 2. painos. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Vilka, H. 2021a. Näin onnistut opinnäytetyössä – ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. 5. painos. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Vilka, H. 2021b. Tutki ja kehitä. 5., päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.

Widmark, C., Sandahl, C., Piuva, K. & Bergman, D. 2015. What do we think about them and what do they think about us? Social representations of interprofessional and interorganizational collaboration in the welfare sector. *Journal on interprofessional care* 1, 50–55. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://web-s-ebscohost-com.ezproxy.xamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=de259f27-0dca-4162-843a-d5ff654629d3%40redis> [viitattu 11.3.2023].

Ylitalo-Katajisto, K. 2019. Miksi tietoperustaisuus on tärkeää sosiaali- ja terveyspalveluiden johtamisessa? *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2020:

57, 86–89. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.23990/sa.88947>. [viitattu 18.6.2023].

Zitting, J., Laulainen, S. & Niiranen, V. 2019. Lähi- ja keskijohdon osaamisvaatimukset sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatiossa. *Yhteiskuntapolitiikka* 84, 380–392. Verkkolehti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019091828780> [viitattu 11.4.2023].

KUVALUETTELO

Kuva 1. Keski-Suomen hyvinvointialueen strategia. Keski-Suomen hyvinvointialuestrategia 2030. 2023. Keski-Suomen hyvinvointialue. PDF-julkaisu. Saatavissa: https://hyvaks.fi/sites/default/files/2023-02/Strategiakuva_hyvaks.pdf. [viitattu 16.4.2023].

Kuva 2. Osaamisen osa-alueet työelämänäkökulmasta tarkasteltuna. Laulainen, S. Zitting, J. & Niiranen, V. 2020. Henkilöstön ja johtajien osaamisvaatimukset integroituvissa palveluissa. Teoksessa Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere: Tampere University Press. 151–177. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202011308326> [viitattu 2.7.2023].

Kuva 3. Johtamisosaamisen jaottelu eri osa-alueisiin. Laulainen, S. Zitting, J. & Niiranen, V. 2020. Henkilöstön ja johtajien osaamisvaatimukset integroituvissa palveluissa. Teoksessa Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere: Tampere University Press. 151–177. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202011308326> [viitattu 2.7.2023].

Kuva 4. Integraation esteet ja mahdollistajat. THL 2023. Palveluintegraatio. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.1.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/palveluintegraatio> [viitattu 2.7.2023].

Kuva 5. Osaamistarvetta kuvaavat luokat. Zitting, J., Laulainen, S. & Niiranen, V. 2019. Lähi- ja keskijohdon osaamisvaatimukset sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatiossa. *Yhteiskuntapolitiikka* 84, 380–392. Verkkolehti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019091828780> [viitattu 10.2.2024].

Kuva 6. Jatkuvan parantamisen PDCA- ympyrä. Arter 2022. Muutosjohtaminen ja Lean. Blogi. Päivitetty 3.1.2022. Saatavissa: <https://www.arter.fi/muutosjohtaminen-ja-lean-yhdessa-vai-erikseen/> [viitattu 2.7.2023].

Kuva 7. Integraatiota tukevat työvälineet.

Kuva 8. Kehittämistarpeet integraatiojohtamisen osaamisen tueksi.

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Haun tulokset	Valitut
Finna	integroiva johtaminen	2013–2023, kirja, lehti/artikkeli, teksti/muu	14	1
	palveluintegr* JA johta*		9	0
	johtami* JA osaamisvaatimukset JA sosiaali- ja terveyspalv*		8	1
	Johtaminen JA moniammatillisuus JA sosiaali- ja terveydenhuol*		17	1
Julkari	integroiva johtaminen	dc.date.issued:[2013 TO 2023]	21	1
	palveluintegr* JA johta*		44	2
	johtami* JA osaamisvaatimukset JA sosiaali- ja terveyspalv*		28	1
	Johtaminen JA moniammatillisuus JA sosiaali- ja terveydenhuol*		1	0
EBSCO	management OR leadership AND interprofessional collaboration OR interprofessional teamwork AND social care OR health OR health care OR social services	2009–2023, free full text, academic journal Major heading: leadership	31	1
	management or leadership AND interprofessional collaboration AND welfare	2005–2023, free full text, peer reviewed	15	1
CINAHL	management OR leadership (in title) AND integrated services OR integrated care (in abstract)	2013–2023, free full text, peer reviewed, research article, open access	13	1
SagePremier	management OR leadership AND social* AND health care AND integr*	2013–2023, free full text, open access	12	0
PubMed	management[Title/Abstract] OR leadership[Title/Abstract] AND social*[Title/Abstract] AND health care[Title/Abstract] AND integr*[Title/Abstract]	2013–2023, free full text, open access, systematic review	31	0
manuaalinen haku				2

Tutkimustaulukko

Kirjoittajat, ot-sikko, vuosi, maa	Tutkimuksen tar-koitus	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Bihari Axelsson, S. & Axelsson, R., From territoriality to altruism in interprofessional collaboration and leadership. 2009. Ruotsi.	Selvittää ammatti-laisten ja johtajien reviirikäyttäytymistä moniammatillisen yhteistyön estäjänä ja altruistisen käytöksen vahvistamista ammattien välisen yhteistyön ja johtajuuden mahdollistajana.	Perustui organisaatioita, yhteistyötä ja johtajuutta käsittelevään kirjallisuuskatsaukseen sekä empiiriseen tietoon ammattienvälistä yhteistyötä ammatillisessa kuntoutuksessa koskevasta tapaustutkimuksesta.	Luottamus on edellytys yhteistyön sujuvuudelle. Omia revii-rejä puolustetaan, mikä heikentää yhteistyön toteutumista. Altruistinen asenne on välttämätön sekä ammattilaisten että johtajien keskuudessa moniammatillisessa työskentelyssä asiakkaan hyväksi.
Zitting, J., Laulainen, S. & Niirainen, V. Lähi- ja keskijohdon osamisvaatimukset sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatiossa. 2019. Suomi.	Tarkoitus tuottaa tutkittua tietoa siitä, millaista johtamisosaamista lähi- ja keskijohdolta edellytetään sosiaali- ja terveyspalveluja integroitaessa ja tukea integraatiopyrkimysten toteuttamisessa ja kehittää johtamisosaamista.	Teemahaastattelut, jotka toteutettiin kolmessa organisaatiossa niiden strategiselle johdolle (23) sekä keski- (48) ja lähijohdolle (35). Teemahaastatteluja oli 63 ja ne toteutettiin yksilö-, pari- tai ryhmähaastatteluina.	Lähi- ja keskijohdon on sisäistettävä integraatio ja hallittava integraatiota edistävä yhteistyö ja sitä edistävä johtajuus. Asenteisiin liittyvä integraation sisäistäminen, altruistinen asenne integraation toteutumisen perusarvona.
Widmark, C., Sandahl, C., Piuva, K. & Bergman, D. What do we think about them and what do they think about us? Social representations of interprofessional and interorganizational collaboration in the welfare sector. 2015. Ruotsi.	Selvittää miten sosiaalialalla eri organisaatioissa työskentelevät ammatilliset kokivat toisensa yhteistyökemustensa kautta. Yhteistyötä tekevät organisaatiot olivat koulu, terveydenhuolto ja sosiaalipalvelut.	Kuvaileva tapaustutkimus, jossa haasteltiin johtajia (29) sekä työntekijöitä (35). Dataa analysoitiin ja tulkittiin soveltamalla Chaibin ja Orfalin (1995) kuvaamaa yhteiskuntasuoritusten teoriaa.	Eri organisaatioissa työskentelevillä ammatillisilla on oletuksia toistensa työhön liittyen. Odotukset ovat usein vääriä ja johtavat negatiiviseen kierteeseen. Organisaatioilla ja johtamisella on iso merkitys yhteistyön sujuvuudelle. Johtajien tulisi mahdollistaa hyvä vuorovaikutus eri organisaatioiden välillä, jotta yhteistyö olisi sujuvaa.

<p>Kallio, H., Suhonen, M. & Wiik, H. Johtajuuden kehittyminen moniammatillisessa sosiaali- ja terveydenhuollon johtamiskoulutuksessa. 2021. Suomi.</p>	<p>Kuvailla moniammatilliseen sosiaali- ja terveysalan johtamiskoulutukseen osallistuneiden johtajien johtajuuden sisällön osa-alueiden kehittämistä heidän omasta näkökulmastaan.</p>	<p>Tutkimusaineistona olivat kaikkien koulutukseen osallistuneiden koulutusprosessin aikana tuottamat kirjalliset portfolioit (n=21). Analyysissä soveltaen hyödynnettiin narratiivista menetelmää ja teematista sisällön analyysiä.</p>	<p>Analysin tuloksena rakentui kolme johtajuuden kehittymisen kuvausta: 1. itsejohtajuuden kehittymisen kuvaus, 2. ihmisten voimavarojen johtajuuden kehittymisen kuvaus ja 3. muutoksen ja kompleksisuuden johtajuuden kehittymisen kuvaus. Tutkimuksen perusteella johtajuuden sisällön osa-alueet kehittyivät monipuolisesti moniammatillisen johtamiskoulutuksen aikana.</p>
<p>Vakkala, H. & Syväjärvi, A. Tietokulttuurin ulottuvuudet sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuvissa organisaatioissa – vuorovaikutteisen tiedolla johtamisen haaste. 2020. Suomi</p>	<p>Tavoitteena on tuoda esiin sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden tietokulttuurin ulottuvuuksia, annettuja merkityksiä sekä niiden painotuksista nousevia kehittämisen edellytyksiä.</p>	<p>Tutkimuskohteina ovat kaksi sairaanhoitopiiriä, joissa toteutettiin Työsuojelurahaston rahoittama Inhimillisesti tehokas johtaminen -tutkimushanke. Aineistona toimii sairaanhoitopiirien johdolle ja esimiehille toteutettu kysely (n=223, vastausprosentti 51). Aineiston analyysi väittämien osalta on toteutettu yksinkertaisia, mutta tarkoituksenmukaisia menetelmiä, keskiarvoja ja keskihajontaa käytäen.</p>	<p>Tutkimuksen tulosten mukaan eniten kehitettävää nähdään tietotoiminnan vuorovaikutteisudessa ja raja-aitojen ylittämisessä. Tieto-perustaisuus on tieto- ja osaamisintensiivisissä sote-organisaatioissa luontevaa, mutta vuorovaikutuksen keskeytyksen ja haasteiden vuoksi se ei kuitenkaan toteudu aina tarkoituksenmukaisella tavalla.</p>
<p>Juujärvi, S., Siervo, T., Laulainen, S., Niiranen, V., Kujala, S., Heponiemi, T. & Keskimäki, I. 2019. Suomi</p>	<p>Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän osaamis- ja koulutustarpeiden kartoitus toimintaympäristön muutoksessa COPE-hankkeen tulosten mukaisesti, kehittämiskohteiden esiin nostaminen koulutuksen ja työelämätarpeiden osalta</p>	<p>Monitieteinen tutkimus (COPE- hanke)</p>	<p>Eettinen osaaminen, asiakaslähtöinen ohjaus asiakasta kuunnellen, monikulttuurisen osaamisen tarpeiden uudelleen arviointi, ammattilaisille lisää osaamista sähköisten palvelujen käyttöön, ammattilaiset tärkeässä roolissa organisaatiomuutoksessa, monialainen yhteistyö avainasemassa palvelujen yhteensovittamisessa, johtaminen kokoava voima hajautetussa organisaatiossa</p>

<p>Hujala, A., Laulainen, S., Taskinen, H., Aunola, A. & Martikainen, J. 2020 Suomi</p>	<p>Eri toimialoista, yksiköistä tai sektoreista vastaavien johtajien välisen yhteistyön kartoittaminen sote-ken-tällä, ja kehittää johtamisyhteistyön käytännön toimintatapoja</p>	<p>Laadullinen kehittämistutkimus. Tutkimusaineiston koonti neljän osion (vuodenajat) mukaisesti keskustelusessioina, kävelyhaastatteluina, itserefleksiona, työpajoissa ja ryhmäpavereina. Osallistujat aktiivisina aineiston tuottajina ja tulkitsoijoina tutkijoiden rinnalla.</p>	<p>Eri alojen johtajien välinen puolustuspuhe ja vastakkainasettelua oli nähtävillä mutta ristiriidat hyväksyttävä ja niiden kanssa opittava toimimaan, tarvitaan ylemmän johdon tuki rajoja ylittävään yhteistyöhön, johtajien keskinäinen tuki tärkeää, eriarvoisuuden kokemuksiin kiinnitettävä huomiota, tunteet vuorovaikutustilanteissa tunnistettava ja tunnustettava. Integroivaa johtamista edistävänä integraation keskittäminen tiettyyn kohderyhmään, uudenlaisten yhteistyömuotojen käyttöönotto, myönteinen pakko yhteistyöhön, osoitimoinnin tilalle horisontaalisten ratkaisujen innovointi</p>
<p>Sinervo, T. & Keskimäki, I. 2019. Suomi</p>	<p>Kuvata esimerkkejä palveluintegraatiosta organisaatio ja käytännötasolla ja analysoida niiden toteuttamista valituissa kohdeorganisaatioissa</p>	<p>Osa Strategien tutkimuksen neuvoston rahoittamaa COPE-hanketta. Tutkimusmenetelmänä haastattelut keskijohdolle (N=51), lähijohdolle (N=32) ja työntekijöille (N=22). Tulosten analysointi sisälönanalyysillä.</p>	<p>Integraatiota edistää toisen ammattiryhmän ja sen tekemän työn tunteminen, samoissa tiloissa/organisaation osissa työskentely, yhteinen johtaminen tai yhteisesti sovitut toimintatavat. Estäviä tekijöitä maantieteelliset etäisyydet, hallinnollinen eriytyminen, etäällä oleva päätöksenteko, erilaiset tavoitetilat</p>
<p>Auschra, C. 2018. Englanti.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus integraation esteistä organisaatioiden välisissä tilanteissa aiemman tutkimustiedon valossa. Analyysi esteiden toimintatavoista.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, aineistona 40 tutkimusta integraatiosta ja sitä edistävästä ja estävästä tekijöistä</p>	<p>Näissä tutkimuksissa on tunnistettu kaksikymmentä estetyyppiä, jotka sitten luokitellaan kuuteen ryhmään: hallintoon ja sääntelyyn liittyvät esteet, rahoitukseen liittyvät esteet, organisaatioiden väliseen alueeseen liittyvät esteet, organisaatioalueeseen liittyvät esteet, palveluiden toimittamiseen liittyvät esteet ja kliinisiin käytäntöihin liittyvät esteet</p>
<p>Ylitalo-Katajisto, K. 2019. Suomi</p>	<p>Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden yksilöityä sosiaali- ja terveystalvelujen yhteen koaamista tietoperustaisen johtamisen näkökulmasta.</p>	<p>Väitöskirja, monimetelmä tutkimus.</p>	<p>Terveystalvelintieteen näkökulmasta tutkimus nostaa esille tiedon, tiedon liikkumisen ja tiedon ymmärtämisen merkityksen kompleksisessa poliittisessa, kulttuurisessa, sosiaalisessa ja monialaisessa sote-toimintaympäristössä ja paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden sote-integraation kontekstissa</p>

Taulukko kyselyn muodostamisesta

Kyselyn väittäjä	Lähde
Keski-Suomen hyvinvointialueen palvelustrategia tukee integraation toteuttamista.	Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki 29.6.2021. 612/2021, luku 2. 11§
Keski-Suomen hyvinvointialueen palvelustrategiassa on määritelty integraation tavoitteet.	Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki 29.6.2021. 612/2021, luku 2. 11§, Taskinen & Hujala 2020, 53–59, Zitting ym. 2019, 380
Keski-Suomen hyvinvointialueen palvelustrategiassa on määritelty keinot integraation edistämiseksi.	THL 2021a; Sinkkonen ym. 2017, 121
Johdolla on riittävät keinot Integraatiosuunnitelman toimeenpanemiseksi asiakasrajapinnassa	Zitting ym. 2019, 380
Johdolla on riittävät keinot henkilöstön sitouttamiseen	Zitting ym. 2019, 380
Johdolla on riittävät keinot tukea työntekijöitä työnkuvien muuttuessa integraation myötä	Zitting ym. 2019, 380
Monialaisen työn johtamisessa vastuut on jaettu selkeästi	Koivisto ym. 2023, 7
Palvelukokonaisuuksien kehittäminen on koordinoitua	Sinervo & Keskimäki 2019, 425–433, Koivisto ym. 2023, 7
Keski-Suomen hyvinvointialueen organisaatiokenttä tukee integraation toteuttamista	Tuulari & Kemppainen 2022, 268–269, Ylitalo-Katajisto 2020, 86–89
Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluissa johtaminen on kollektiivista yhteisjohtajuutta	Kallio ym. 2021, 158–159; Laaksonen & Salin 2019, 73–75
Organisaatio- ja toimintakulttuuri ovat yhtenäiset	Tuulari & Kemppainen 2022, 268–269
Yhteisjohtajuus on sujuvaa eri ammattiryhmien välillä	Hujala ym. 2020a, 131–135
Eri ammattialojen johtajat ymmärtävät toisiaan	Bihari Axelsson & Axelsson 2009, 328; Juujärvi ym. 2019, 3.
Yhteisjohtajuuden tavoitteet ovat selkeät	Helminen 2017, 14; Hujala ym. 2020b, 76; THL 2023; Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden ohjelma 2020–2023, 10–12
Organisaatiossa arvostetaan eri ammattiryhmien osaamista	Bihari Axelsson & Axelsson 2009, 328; Juujärvi ym. 2019, 3
Eri ammattiryhmien asiantuntijuutta hyödynnetään johtamisessa	Helminen 2017, 14; Hujala ym. 2020b, 76; THL 2023; Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden ohjelma 2020–2023, 10–12.
Johtaminen tukee tasapuolisesti eri ammattiryhmien toimintaa	Bihari Axelsson & Axelsson 2009, 328; Juujärvi ym. 2019, 3
Organisaatiokulttuuri tukee johtajien välisen yhteistyön toteuttamista	Tuulari & Kemppainen 2022, 268–269
Johtajien välinen (ammattiryhmien välinen) yhteistyö on tärkeää	Hujala ym. 2020a, 131–135

Johtajat tekevät rajoja ylittävää yhteistyötä asiakslähtöisten palvelujen toteuttamiseksi	Hujala ym. 2020b, 14–25; Bihari Axelsson & Axelsson 2009, 327, Koivisto ym. 2023, 7
Johdolla on riittävästi keinoja jalkauttaa strategian mukaiset integraation tavoitteet toimintayksiköihin	Taskinen & Hujala 2020, 53–59, Zitting ym. 2019, 380
Integraation tavoitteiden jalkauttamisessa on onnistuttu	Tuulari & Kempainen 2022, 268–269
Johtamisen tasolla on sitouduttu integraation myötä muuttuvien toimintamallien ja/tai -tapojen mukaiseen työskentelyyn	Koivisto ym. 2023, 7
Johto tukee organisaation toimintayksikköjen vuorovaikutusta	Widmark ym. 2015, 50–55
Yhteistyötä toteutetaan yli ammattialakohtaisten rajojen myös silloin, kun se ei tuota välitöntä hyötyä omalle yksikölle	Bihari Axelsson & Axelsson 2009, 321–325; Hujala ym. 2020a, 140–142
Integraation toteuttamisessa hyödynnetään tiedolla johtamista	Ylitalo-Katajisto 2020, 86–89, Sinkkonen ym. 2017, 121
Keski-Suomen hyvinvointialueella toteutetaan tietoperustaista johtamista asiakslähtöisiä palveluja kehitettäessä	Ylitalo-Katajisto 2020, 86–89
Integraatiota tukevista työvälineistä käytössä on....	Sinkkonen ym. 2017, 121
Osaan johtaa monialaisia prosesseja	Bihari Axelsson & Axelsson 2009, 328; Juujärvi ym. 2019, 3
Työskentely eri alojen johtajien kesken on luontevaa	Hujala ym. 2020a, 140–142
Tunnen organisaation eri toimialojen vastuut	Laulainen ym. 2020, 163–165
Tunnen verkostotyöhön tarvittavat toimijat	Laulainen ym. 2020, 163–165
Tunnen yhteistyöalojen substanssin	Laulainen ym. 2020, 163–165
Johdan eri alojen ammattilaisia koulutustautastani huolimatta tasapuolisesti	Hujala ym. 2020b, 73
Vastuuyksikössäni moniammatillisesti työskentelemällä voidaan saavuttaa enemmän asiakas-hyötyä	Juujärvi ym. 2019, 3, Bihari Axelsson & Axelsson 2009, 321–325; Hujala ym. 2020a, 140–142
Kokemukseni yhteistyöstä eri sektoreiden välillä ovat myönteisiä	Hujala ym. 2020b, 74–75
Vahvat professiot haastavat yhteistyön kehittämistä	Koivisto ym. 2023, 7
Muut ammattiryhmät arvostavat asiantuntijuttani yhteistyöverkostoissa	Hujala ym. 2020b, 73
Olen kokenut eriarvoisuutta sektoreiden välisessä yhteistyössä	Hujala ym. 2020b, 74–75
Asiakkaan palveluprosessia tarkastellaan kokonaisuutena	Juujärvi ym. 2019, 3
Konkreettista yhteistyötä tehdään yli ammattialakohtaisten rajojen	Hujala ym. 2020b, 14–25; Bihari Axelsson & Axelsson 2009, 327
Taloudellisessa resursoinnissa on mahdollistettu rajoja ylittävä yhteistyö	Bihari Axelsson & Axelsson 2009, 321–325; Hujala ym. 2020a, 140–142, Hujala ym. 2020b, 74
Henkilöstövoimavarojen resursoinnissa on mahdollistettu rajoja ylittävä yhteistyö	Bihari Axelsson & Axelsson 2009, 321–325; Hujala ym. 2020a, 140–142, Hujala ym. 2020b, 74
Yhteistyön kehittämiseen on aikaa	Hujala ym. 2020b, 74

Kyselylomake

Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

Integraatiojohtaminen

 Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

Tämän kyselyn tarkoitus on tuottaa aineistoa opinnäytetyöhömmme integraatiojohtamisosaamisesta hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Kysely toteutetaan sote-palvelujen keskijohdolle luottamuksellisesti ja anonyymisti. Vastauksia ei pystytä yhdistämään henkilötietoihin.

HUOMIOI vastatessasi, että kysymykset 7-13 koskevat sosiaali- ja terveyspalvelujen organisaatiota (käsityksesi väittämien/kysymysten toteutumisesta Keski-Suomen hyvinvointialueen sote-palvelujen organisaatiossa) ja 14-16 omaa kokemustasi ja yksikkösi toimintaa sote-palveluissa.

Vastaa alla oleviin kysymyksiin/väittämiin valitsemalla mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

Kyselyyn vastaamalla vahvistat ymmärtäneesi saamasi tutkimustiedotteen ja tietosuojaselosteen, vahvistat osallistumisesi tutkimukseen ja annat suostumuksesi henkilötietojesi käsittelyyn tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.

Kyselyyn vastaaminen kestää noin 10-15 minuuttia. Kiitos ajastasi!

1. Minkä ikäinen olet? *

- 20-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- 60 vuotta tai enemmän

2. Mikä on pohjakoulutuksesi? *

Voit valita useamman vaihtoehdon

- sosiaali-alan koulutus
- terveydenhuollon koulutus
- Muu, mikä _____

3. Mikä on koulutustasosi? *

- alempi korkeakoulututkinto (esim. amk)
- ylempi korkeakoulututkinto
- Muu, mikä _____

4. Millä Keski-Suomen hyvinvointialueen palvelualueella toimit? *

- sosiaalipalvelut
- terveydenhuolto

5. Johtamiskokemuksesi vuosina? *

Johtamiskokemuksella tässä yhteydessä tarkoitetaan kokemusta esihenkilötyöstä tai strategisesta johtamisesta

- Alle vuosi
- 1-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- Yli 10 vuotta, kuinka monta vuotta? _____

6. Onko sinulla erikseen hankittua johtamiskoulutusta? *

- Kyllä
- Ei

Seuraavat kysymykset ja/tai väittämät koskevat Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalvelujen organisaatiota.

HUOM! Älä arvio kysymysten sisältöä oman työsi näkökulmasta vaan vastaa kysymyksiin **ORGANISAATIONÄKÖKULMA** mielessäsi.

7. Integraation näkyvyys strategiassa *

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Keski-Suomen hyvinvointialueen palvelustrategia tukee integraation toteuttamista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keski-Suomen hyvinvointialueen palvelustrategiassa on määritelty integraation tavoitteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keski-Suomen hyvinvointialueen palvelustrategiassa on määritelty keinot integraation edistämiseksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keski-Suomen hyvinvointialueen organisaatorakenne tukee integraation toteuttamista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Johtaminen ja vastuu *

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Johdolla on riittävät keinot integraatiosuunnitelman toimeenpanemiseksi asiakasrajapinnassa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Johdolla on riittävät keinot henkilöstön sitouttamisen varmistamiseksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Johdolla on riittävät keinot tukea työntekijöitä työnkuvien muuttuessa integraation myötä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Monialaisen työn johtamisen vastuut on jaettu selkeästi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelukokonaisuuksien kehittäminen on koordinoitua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Yhteisjohtajuus *

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluissa johtaminen on kollektiivista yhteisjohtajuutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisaatio- ja toimintakulttuuri ovat yhtenäiset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteisjohtajuus on sujuvaa eri ammattiryhmien välillä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eri ammattialan johtajat ymmärtävät toisiaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteisjohtajuuden tavoitteet ovat selkeät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisaatiossa arvostetaan eri ammattiryhmien osaamista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eri ammattiryhmien asiantuntijuutta hyödynnetään johtamisessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Johtaminen tukee tasapuolisesti eri ammattiryhmien toimintaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisaatiokulttuuri tukee johtajien välisen yhteistyön toteuttamista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Johtajien välinen (ammattiryhmien välinen) yhteistyö on tärkeää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Johtajat hahmottavat organisaation koko toimintakokonaisuuden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Yhteistyö ja vuorovaikutus *

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Johtajat tekevät rajoja ylittävää yhteistyötä asiakaslähtöisten palvelujen toteuttamiseksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Johdolla on riittävästi keinoja jalkauttaa strategian mukaiset integraation tavoitteet toimintayksiköihin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Integraation tavoitteiden jalkauttamisessa on onnistuttu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Johtamisen tasolla on sitouduttu integraation myötä muuttuvien toimintamallien ja/tai -tapojen mukaiseen työskentelyyn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Johto tukee organisaation toimintayksiköiden vuorovaikutusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyötä toteutetaan yli ammattialakohtaisten rajojen myös silloin, kun se ei tuota välitöntä hyötyä omalle yksikölle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Tietoperustainen johtaminen *

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Integraation toteuttamisessa hyödynnetään tiedolla johtamista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hyvinvointialueella toteutetaan tietoperustaista johtamista asiakaslähtöisiä palveluja kehitettäessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Integraatiota tukevista työvälineistä käytössä on: *

Voit valita useamman vaihtoehdon

- Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset hoito- ja palvelusuunnitelmat
- Hoito-ohjeet / -suositukset
- Laatuksikirjat
- Laatujärjestelmät
- Yhteinen tietojärjestelmä
- Yhteiset työskentelytilat

Muuta, mitä _____

Ei mitään mainituista

13. Millaista integraatiojohtamisen osaamista näkemyksesi mukaan tarvitaan Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluintegraation toteuttamisessa?

HUOM! Seuraavat kysymykset ja/tai väittämät koskevat omia kokemuksiasi johtajana sekä oman yksikkösi toimintaa. Vastaa kysymyksiin nämä näkökulmat mielessäsi.

14. Johtajana/päällikkönä/esihenkilönä koen, että: *

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Osaan johtaa monialaisia prosesseja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työskentely eri alojen johtajien kesken on luontevaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnen organisaation eri toimialojen vastuutahot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnen verkostotyöhön tarvittavat toimijat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnen yhteistyöalojen substanssin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Johdan eri alojen ammattilaisia koulutustaustastani huolimatta tasapuolisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kokemukseni yhteistyöstä eri sektoreiden välillä ovat myönteisiä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vahvat professiot haastavat yhteistyön kehittämistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Muut ammattiryhmät arvostavat asiantuntijuuttani yhteistyöverkostoissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen kokenut eriarvoisuutta sektoreiden välisessä yhteistyössä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vastuuyksikössäni moniammatillisesti työskentelemällä voidaan saavuttaa enemmän asiakashyötyä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan palveluprosessia tarkastellaan kokonaisuutena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konkreettista yhteistyötä tehdään yli ammattialakohtaisten rajojen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Taloudellisessa resursoinnissa on mahdollistettu rajoja ylittävä yhteistyö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkilöstövoimavarojen resursoinnissa on mahdollistettu rajoja ylittävä yhteistyö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyön kehittämiseen on aikaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Millaista integraatiojohtamisen edellyttämää osaamista sinulla on?

16. Millaista integraatiojohtamisen edellyttämää osaamista koet tarvitsevasi lisää?

17. Mitä muuta haluaisit kertoa Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatiojohtamisosaamiseen liittyen? Sana on vapaa.

Tutkimustiedote

Arvoisa vastaanottaja

Opiskelemme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden alan kehittämisen ja johtamisen YAMK-tutkintoa.

Teemme opinnäytetyömme yhteistyössä Keski-Suomen hyvinvointialueen kanssa. Aiheenamme on Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatiojohtamisosaamisen nykytila ja kehittämistarpeet. Pyydämme teitä ystävällisesti osallistumaan tutkimukseemme.

Opinnäytetyössämme tutkitaan, millaista integraatiojohtamisen osaamista hyvinvointialueen sote-palvelujen keskijohdon näkemyksen mukaan tarvitaan integraation toteuttamisessa. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, millaista integraatiojohtamisen osaamista keskijohdolla on. Saadun tiedon perusteella laaditaan kehittämissuositus hyvinvointialueen keskijohdon integraatiojohtamisosaamisen tueksi. Tavoitteena on vahvistaa integraatiojohtamisosaamista keräämällä tietoa keskijohdon osaamistarpeista.

Opinnäytetyömme aineiston keruu tapahtuu sähköisen Webropol-kyselyn avulla. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömänä ja on vapaaehtoista. Vastaaminen kestää noin 10–15 minuuttia.

Kaikki vastaukset ovat arvokasta tietoa tutkimuksellemme, toivomme että ehditte vastata kyselyyn.

Kyselyyn vastaamalla tutkittava antaa suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta.

Linkki kyselyyn: xxxxx

Sähköinen linkki pidetään auki kolmen viikon ajan.

Kiitos vastauksestanne!

Henkilötietojen käsittely tässä kyselyssä

Sähköpostiosoitteista muodostuu henkilökisteri, jota ei tässä opinnäytetyössä hyödynnetä muuhun, kuin kyselyn kohdentamiseen keskijohdolle. Rekisteri hävitetään 1kk:n kuluttua työn valmistumisesta. Kerätty tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä vastauksia voi yhdistää henkilötietoihin. Kyselyistä saatu aineisto analysoidaan kvantitatiivisen tutkimuksen analyysin keinoin.

Sähköpostiosoitteista syntyvä henkilökisteri säilytetään erillään kyselyn vastauksista. Opinnäytetyössä ei käsitellä arkaluonteisia henkilötietoja. Henkilötietoja käsitellään yleisen tietosuoja-asetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella: tutkittavan suostumus. Liitteenä tietosuojaseloste.

Vastaamme mielellämme kysymyksiin, joita tutkimuksemme tai aineiston keruu herättää. Voit olla meihin tarvittaessa yhteydessä.

Ystävällisin terveisin

Armi Antila, yhteisöpedagogi (AMK) YAMK-opiskelija, Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu daran003@edu.xamk.fi

Sanna Hyyryläinen, sosionomi (AMK) YAMK-opiskelija, Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu dsahy004@edu.xamk.fi

Ohjaavat opettajat: Johanna Hirvonen johanna.hirvonen@xamk.fi Päivi Lifflander paivi.lifflander@xamk.fi Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, Patteristonkatu 3 D, 50101 Mikkeli

Tutkittavan oikeudet on kuvattu tietosuojaselosteessa ja tässä tiedotteessa.

LIITE: Tietosuojaseloste

Tietosuojaseloste

Tietosuojaseloste

(Tietosuojalaki 2018/1050, EU:n yleinen tietosuoja-asetus 2016/679)

Pyydämme sinua osallistumaan Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun (Xamk) opintoihin sisältyvään opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen.

Tämä tietosuojailmoitus kuvaa, miten henkilötietojasi käsitellään tutkimuksessa.

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voit myös halutessasi keskeyttää osallistumisesi koska tahansa. Mikäli keskeytät tutkimuksen tai peruutat suostumuksen osallistumiseen, keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan tunnisteettomana käyttää osana tutkimusaineistoa.

1. Opinnäytetyön rekisterinpitäjä

Armi Antila
daran003@edu.xamk.fi

p. xxxxx

Sanna Hyyryläinen
dsahy004@edu.xamk.fi

p. xxxxx

2. Opinnäytetyön aihe, kesto ja suorittajat

Opinnäytetyön aihe: Hyvinvointialueen integraatiojohtamisosaamisen nykytila ja kehittämistarpeet

Keskijohdon näkemyksiä Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiojohtamisen osaamisesta ja kehittämisen tarpeista

Opinnäytetyön kesto: 9.2.2023 – 29.2.2024

Opinnäytetyön suorittajat: Armi Antila ja Sanna Hyyryläinen

3. Mihin tarkoitukseen henkilötietojani kerätään ja käsitellään?

Kyselytutkimuksella kerätty materiaali toimii osana opinnäytetyömme aineistoa. Opinnäytetyön tuloksena tuotetaan kehittämissuositus Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatiojohtamisosaamisen tueksi.

4. Millä perusteella henkilötietojani käsitellään opinnäytetyössä?

Henkilötietoja käsitellään seuraavalla yleisen tietosuoja-asetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella: tutkittavan suostumus.

5. Mitä tietoja minusta käsitellään?

Kyselylomakkeen lähettämisen yhteydessä kerätään henkilötietona sähköpostiosoite. Kyselyyn vastataan nimettömänä eikä sähköpostiosoitetta voi yhdistää vastauksiin.

Epäsuoria henkilötietoja kertyy kyselylomakkeen kysymyksistä seuraavasti:

- ikä 10 vuoden tarkkuudella
 - pohjakoulutus koulutusalan tarkkuudella
 - koulutustaso
 - palvelualue, jolla vastaaja toimii (sosiaali-/terveydenhuolto)
 - johtamiskokemus viiden vuoden tarkkuudella
 - tieto siitä, onko vastaajalla erikseen hankittua johtamiskoulutusta
- Opinnäytetyössä ei käsitellä arkaluonteisia henkilötietoja.

7. Mistä lähteistä tietoni kerätään?

Tiedot kerätään sähköisen Webropol-kyselyn kautta.

8. Luovutetaanko henkilötietojani kolmansille osapuolille?

Rekisteristä ei luovuteta tietoja kolmansille osapuolille.

9. Käsitelläänkö tietojani EU:n tai ETA:n ulkopuolella?

Ei käsitellä.

Xamkissa käytetään tallennustilana Microsoft pilvipalveluita (Teams ja OneDrive).

Microsoft käsittelee pääsääntöisesti tietoja EU/ETA-alueella ja alueellisissa tietokeskuksissa. Microsoft on sitoutunut toimimaan EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen mukaisesti. Microsoftin tietosuojalauseke on luettavissa osoitteesta: <https://privacy.microsoft.com/fi-FI/privacystatement>

10. Kuinka kauan henkilötietojani säilytetään ja miten henkilötietoni suojataan?

Henkilötietoja säilytetään opinnäytetyön julkaisemisesta yhden kuukauden verran eteenpäin. Tämän jälkeen henkilötiedot hävitetään.

Tiedot on tallennettu tietojärjestelmään. Käyttäjillä on henkilökohtaiset käyttäjätunnukset. Järjestelmän tietoihin pääsevät ja niitä käyttävät vain ne rekisterinpitäjinä olevat henkilöt, eli Armi Antila ja Sanna Hyyryläinen.

12. Miten voin käyttää tietosuoja-asetuksen mukaisia oikeuksiani?

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa, johon voi ottaa yhteyttä on: Sanna Hyyryläinen p.xxxxx tai Armi Antila p.xxxxx.

- a) Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)
Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritetun käsittelyn lainmukaisuuteen.
- b) Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)
Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi ja mitä henkilötietojasi käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.
- c) Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)
Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.
- d) Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)
Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista tietyissä tapauksissa.
- e) Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)
Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen tietyissä tilanteissa kuten, jos kiistät henkilötietojesi paikkansapitävyyden.
- f) Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)
Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin ammattikorkeakoulu ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää oikeutesi.

Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuojalaissa säädetyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus erityisesti vakinaisen asuin- tai työpaikkasi sijainnin mukaiselle valvontaviranomaiselle, mikäli katsot, että henkilötietojen käsittelyssä rikotaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679. Suomessa valvontaviranomainen on tietosuojavaltuutettu.

13. Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Xamkin tietosuojavastaavaan saa yhteyden sähköpostiosoitteesta tietosuojavastaava@xamk.fi