



UNIVERSITY OF
EASTERN FINLAND

YHTEENTOIMIVUUTTA RAKENTAMASSA

Case: Pohjois-Savon hyvinvointialueen äitiyshuolto

Johanna Mustonen

Pro gradu -tutkielma

Sosiaali- ja terveydenhuollon tie-
donhallinnan maisteriohjelma

Itä-Suomen yliopisto

Sosiaali- ja terveysjohtamisen
laitos

Huhtikuu 2023

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta

Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinta

Mustonen, Johanna: Yhteentoimivuutta rakentamassa, Case: Pohjois-Savon hyvinvointialueen äitiyshuolto

Pro gradu -tutkielma, 72 sivua, 3 liitettä (13 sivua)

Tutkielman ohjaajat: TtT, professori Ulla-Mari Kinnunen, TtM, ICMT-hankepäällikkö Tuija Hartikainen, YTM, väitöskirjatutkija, kehittämisasiantuntija Pirjo Hilama

Huhtikuu 2023

Avainsanat: terveydenhuolto, sosiotekninen malli, yhteentoimivuus, potilastietojärjestelmä

Yhteentoimivuus on ollut pitkään keskeinen tavoite sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisessä. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa, miten organisatorinen yhteentoimivuus ja sosioteknisen mallin ulottuvuuksien tarkastelun kautta tunnistetut tekijät ja vaikutukset on huomioitu Pohjois-Savon hyvinvointialueen äitiyshuollon kehittämistyön yhteydessä. Lisäksi kartoitettiin miten organisatorista yhteentoimivuutta on kansainvälisesti aiemmin tutkittu.

Tutkimusmetodologia oli monimenetelmällinen. Ensimmäisessä vaiheessa toteutettiin kyselytutkimus, jonka kohderyhmänä toimi Pohjois-Savon äitiyshuollon palveluista, toiminnasta ja tiedonhallinnasta vastaavat johtajat ja esihenkilöt. Kyselytutkimuksen vähäisen vastausmäärän (n = 6) vuoksi tuloksia vahvistettiin toisessa vaiheessa toteutetulla kartoittavalla kirjallisuuskatsauksella. Aineisto koostui 11 tutkimusartikkelista. Aineiston analyysia ohjasi sosiotekninen teoria.

Tutkimustulosten perusteella voidaan arvioida, että Pohjois-Savon hyvinvointialueen äitiyshuollon organisatorisen yhteentoimivuuden osalta on tehty valmistelevia toimenpiteitä, mutta asiakslähtöisyyteen ja -osallisuuteen, rakenteiden toimivuuteen ja ohjaukseen sekä ulkoisen ohjauksen toimeenpanoon ja toimivuuteen tulisi kiinnittää huomioita. Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittivat, että yhteentoimivuus on käsitteenä abstrakti, kompleksinen ja moniulotteinen, jossa täytyy huomioida useita eri näkökulmia, dimensioita ja hyödyntää erilaisia lähestymistapoja. Organisatorisen yhteentoimivuuden tiekartta rakentuu hyödyntämällä seuraavia elementtejä: strategisen tason suunnittelu ja konkreettisten tavoitteiden ja hyötyjen määrittely, vahva yhteistyö, yhteisen kielen ja sanaston määrittely sekä todellisia työnkulkuja tukevien toimintaprosessien suunnittelu yhteistyössä käyttäjien ja asiakkaiden kanssa, jossa keskiössä on kontekstin ymmärrys. Kokonaisvaltainen lähestymistapa yhteentoimivuuteen ja sille asetetut tavoitteet voidaan saavuttaa vain huomioimalla kaikki tasot ja sen kestävyys ja jatkuvuus varmistetaan asianmukaisen hallinnan ja viitekehyksen kautta.

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ja tiedonhallinnan yhteentoimivuuden kehittämisessä, mutta tuekseen aihe vaatii jatkotutkimuksia.

UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND, Faculty of Social Sciences and Business Studies
Department of Health and Social Management, Health and Human Services Informatics
Mustonen Johanna: Developing interoperability: Case maternity care of the wellbeing services county of North Savo
Master's thesis, 72 pages, 3 appendices (13 pages)
Thesis Supervisors: Professor Ulla-Mari Kinnunen, MHSc, ICMT program manager Tuija Hartikainen, PhD student, development specialist Pirjo Hilama
May 2023

Keywords: healthcare, sociotechnical model, interoperability, electronic health records

Interoperability has been long the fundamental goal of developing social- and healthcare services. The purpose of this study was to explore how organizational interoperability and the factors and effects identified through the examination of the sociotechnical model have been taken into account in the maternity care of the wellbeing services county of North Savo. In addition, it was explored how organizational interoperability has been studied internationally.

The research methodology was multi-method. In the first phase, a survey was conducted for the managers responsible for the services, operations, and information management of the wellbeing services county of North Savo. Due to the small number of responses to the survey (n = 6), the results were strengthened in the second stage with a scoping review. The research material consisted of 11 research articles. The analysis of the data was guided by a theoretical framework.

Based on the research results, it can be estimated that preparatory measures have been taken regarding the organizational interoperability of maternity care in the wellbeing services county of North Savo. However, attention should be paid to patient orientation and participation, the functionality and control of structures, and the implementation and functionality of external control. The results of the scoping review showed that interoperability as a concept is abstract, complex and multidimensional, where several different perspectives, dimensions and different approaches must be taken into account. The road map for organizational interoperability is built by utilizing the following elements: strategic level planning and defining concrete goals and benefits, strong collaboration, defining a common language and vocabulary, process planning that support real workflows in cooperation with users and customers, where the focus is on understanding the context. However, a comprehensive approach to interoperability and the goals set for it can only be achieved by considering all levels. Sustainability and continuity are ensured through appropriate management and a reference framework.

The results of this study can be used in the development of interoperability of social and healthcare services and information management, but the topic requires further research to support it.

Lyhenteet

EIF	European Interoperability framework
JBI	Joanna Briggs Institute
KYS	Kuopion yliopistollinen sairaala
SOTE	Sosiaali- ja terveydenhuolto
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
TENK	Tutkimuseettinen neuvottelukunta
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
PSHVA	Pohjois-Savon hyvinvointialue
YTA	Yhteistoiminta-alue

Sisältö

1	Johdanto	7
2	Sosiotekninen teoria yhteentoimivuuden viitekehyksessä	9
2.1	Sosiotekninen teoria ja Sittigin ja Singhin sosiotekninen malli	9
2.2	Yhteentoimivuuden viitekehys	13
2.3	Tutkimuksessa tarkasteltavien dimensioiden teoreettiset lähtökohdat	15
3	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	27
4	Tutkimuksen menetelmälliset lähtökohdat	28
4.1	Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan paradigma	28
4.2	Tutkimusympäristön kuvaus	30
4.3	Tutkimusmenetelmät	32
4.4	Kyselylomakkeen suunnittelu ja mittarin kehittäminen	34
4.5	Aineiston keruu ja analysointi	37
4.5.1	Kyselylomakkeen aineiston keruu ja analysointi	37
4.5.2	Kirjallisuuskatsauksen aineiston hakustrategia ja analysointi	38
5	Tulokset	42
5.1	Kyselytutkimukseen osallistuneiden taustatiedot	42
5.2	Asiakaslähtöisyys, - osallisuus, resurssit ja vaikutusmahdollisuudet	43
5.3	Palveluintegraatio, yhteistyö, toimintamallit ja -prosessit	44
5.4	Organisaation sisäinen strategia, rakenteet ja ohjaus	46
5.5	Ulkoinen ohjaus, toimeenpano ja lainsäädäntö	48
5.6	Sosiaali- ja terveydenhuollon organisatorisen yhteentoimivuuden aikaisempi tutkimus	50
6	Pohdinta	56
6.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	56
6.2	Tulosten tarkastelu	59
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	72

LIITTEET

Liite 1. Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen artikkelikooste

Liite 2. Tutkimuksen saatekirje

Liite 3. Tutkimuskysely

KUVIOT

Kuvio 1. Eurooppalainen yhteentoimivuuden viitekehys 2017	14
Kuvio 2. Tiedonhallintaa velvoittavat lait ja oleellisimmat velvoitteet	25
Kuvio 3. Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan paradigma	28
Kuvio 4. Pohjois-Savon hyvinvointialueen organisaatiokaavio	30
Kuvio 5. Käsitteiden operationalisointi	34
Kuvio 6. Aineiston hakuprosessi PRISMA-kaaviolla kuvattuna	41
Kuvio 7. Ihmiset-dimension tulokset	43
Kuvio 8. Toimintamallit, -prosessit ja palveluintegraatio	45
Kuvio 9. Yhteistyö	45
Kuvio 10. Teknologiset ratkaisut	46
Kuvio 11. Strategia ja rakenteet	47
Kuvio 12. Ohjausmallit	48
Kuvio 13. Ulkoinen ohjaus	49

TAULUKOT

Taulukko 1. Sittigin ja Singhin kahdeksan dimension sosioteknisen mallin ulottuvuudet	12
Taulukko 2. Mittariston rakenne	35
Taulukko 3. Muuttujien uudelleenkoodaus	37
Taulukko 4. Tutkimuskysymys, PCC ja käytetyt asiasanat	38
Taulukko 5. Aineiston hyväksymis- ja hylkäämiskriteerit	39
Taulukko 6. Tietokantojen hakulausekkeet tuloksineen	40

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöä kuvataan usein kompleksiseksi kokonaisuudeksi, joka muuttuu jatkuvasti ja kamppailee niukkojen resurssien ja kasvavien tarpeiden sekä taloudellisten haasteiden kanssa. Toimintaympäristöön kohdentuu paljon muutoksia tulevien vuosien aikana. Yksi suurin ja merkittävin muutos on Hyvinvointialueuudistus, jonka keskeinen tavoite on rakentaa vaikuttavuusperustainen palvelujärjestelmä ja jolla toimintaympäristön haasteisiin pyritään vastaamaan. Uudistus on merkittävä hallinnollinen uudistus, jossa vuoden 2023 alusta sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyi kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueelle. Tavoitteena on muun muassa yhdenvertaisten ja laadukkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluiden turvaaminen, palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden parantaminen sekä kustannusten kasvun hillitseminen. Lisäksi tavoitteena on perus- ja erityistason palvelujen entistä parempi yhteentoimivuus ja saumattomuus. (Valtioneuvosto 2022a.)

Yhteentoimivuus on keskeinen tavoite sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisessä ja se löytyy käsitteenä ja tavoitteina useista sosiaali- ja terveydenhuollon hankkeista ja strategioista sekä kehittämissuosituksista. Käsitteenä yhteentoimivuus on moniulotteinen ja -tulkintainen. Kansallisesti yhteentoimivuutta edistetään muun muassa lainsäädännön, kokonaisarkkitehtuurin ja eri hankkeiden kautta. Tässä tutkimuksessa yhteentoimivuutta tarkastellaan Suomessa sovelletun eurooppalaisen yhteentoimivuuden viitekehyksen kautta, joka jakaa yhteentoimivuuden neljään tasoon: oikeudelliseen, organisatoriseen, semanttiseen ja tekniseen. Kansallisen työn kautta edistetään lähinnä semanttista, teknistä ja oikeudellista yhteentoimivuutta, mutta organisatorisen yhteentoimivuuden edistämisen osalta vastuu on organisaatioilla itsellään. (Vuokko, Huovila, Pentikäinen, Mykkänen, Siira & Jalonen 2022.)

Organisatorinen yhteentoimivuus tarkoittaa organisaatioiden toimintatapojen ja prosessien yhdenmukaistamista yhteisesti sovittujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Teema on hyvin ajan-kohtainen näkökulma hyvinvointialueuudistukseen liittyvän valmistelun yhteydessä. Organisa-

torista yhteentoimivuutta tarkastellaan tässä tutkimuksessa sosiotekninen teorian kautta (Sittig & Singh 2010), joka pohjautuu ajatukselle sosiaalisen ja teknisen järjestelmän välisestä vuorovaikutuksesta, toisin sanoen toista näistä järjestelmistä ei voida muuttaa ilman että myös toinen muuttuu. (Mumford 2006.)

Tutkimuksessa kartoitetaan Pohjois-Savon hyvinvointialueen äitiyshuollon toiminta-alueen sosiaalisen järjestelmän tilannetta organisatorisen yhteentoimivuuden näkökulmasta. Pohjois-Savon hyvinvointialueen äitiyshuollon palveluita ja toimintaprosesseja sekä niitä tukevia tiedonhallinnan ratkaisuja kehitetään tällä hetkellä niin osana hyvinvointialueuudistusta kuin organisaation muuta kehittämistoimintaa. Tiedonhallinnan näkökulmasta kehittämiskohteen tavoitteena on toiminnanohjaus -ratkaisu, joka tukee äitiyshuollon palveluprosessia raskauden ja synnytyksen seurantaan, sisältäen toiminnallisuudet neuvolasta synnytykseen ja sen jälkeiseen äidin ja lapsen sairaalasta kotiuttamiseen saakka. Äitiyshuollon palveluiden näkökulmasta kehittämistyötä tehdään osana hyvinvointialueuudistusta ja tavoitteena on perus- ja erityistason palvelujen parempi yhteentoimivuus sekä alueellisesti yhtenäiset toimintamallit ja prosessit.

Äitiyshuollon toimintaympäristö on ollut suosittu tutkimuskohde niin asiakkaiden, ammattilaisten kuin tiedonhallinnankin näkökulmasta. Palveluiden integraatiosta löytyy kuitenkin vähäisesti tutkimusnäyttöä. Samoin aiemmat yhteentoimivuutta koskevat tutkimukset ovat keskittyneet lähinnä tietojärjestelmien välisen yhteentoimivuuden näkökulmaan, painottuen semanttiseen ja tekniseen tasoihin. Aiemmin on myös havaittu, että teknologiapainotteinen eteneminen johtaa huonoon lopputulokseen ja toimimattomiin työnkulkuihin. Tutkimuksen tarkoitus on kartoittaa ja tunnistaa miten organisatorinen yhteentoimivuus eli sosiaalinen järjestelmä on huomioitu äitiyshuollon kehittämistyön yhteydessä ja miten sosiaali- ja terveydenhuollon organisatorista yhteentoimivuutta on aiemmin tutkittu. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteentoimivuuden kehittämisestä.

2 Sosiotekninen teoria yhteentoimivuuden viitekehyksessä

2.1 Sosiotekninen teoria ja Sittigin ja Singhin sosiotekninen malli

Sosioteknistä teoriaa pidetään poikkitieteellisenä teoriana, jolla on monia lähiteorioita. Poikkitieteellisyyden vuoksi sosiotekninen ajattelu on läsnä monella muulla tieteenalalla. Jos keskiössä on ihminen, voidaan tilannetta tutkia esimerkiksi sosiaalipsykologian tai kognitiivisen psykologian näkökulmista. Mikäli tutkittavaa ilmiötä lähestytään teknologian ja tietojenkäsittelytieteiden kautta, lähiteoria voi olla esimerkiksi ihminen-kone-vuorovaikutustutkimus. Organisaatio- ja johtamistutkimuksessa sosiotekninen teoria sivuaa esimerkiksi organisaatiokäyttäytymistä ja strategista johtamista. (Leavit 1975; Oulasvirta 2011; Luukkonen 2012; Valta 2013, 29.)

Sosioteknisen teorian historia on systeemiteoriassa ja erityisesti sen avoimessa muodossa (von Bertalanffy 1950). Sosiotekninen lähestymistapa syntyi 1950-luvun lopussa Britanniassa vastaamaan vuosisadan alkupuolen mekanistiseen näkemykseen ihmisestä yhtenä osana tuotantokoneistoa. Tällöin havaittiin, että hiilen louhinta ei tehostunut toivotusti koneellisen louhinnan myötä ja tarkasteltavaksi otettiin tietojärjestelmät, työtehtävät, työntekijät ja organisaatio sekä niissä tapahtuneet muutokset. Syyksi huonoon tuottavuuteen havaittiin työntekijöiden ammattitaidon riittämätön hyödyntäminen uuden teknologian soveltamisessa. (Griffith & Dougherty 2002; Salmimaa & Vilppola 2006, 1.)

Sosiotekninen lähestymistapa syntyi tarpeesta yhdistää tekninen (ohjelmat, laitteet) ja sosiaalinen (organisaatio, ihmiset) järjestelmä parhaalla mahdollisella tavalla. Toisin sanoen sosioteknistä järjestelmää ei ole olemassa ilman käyttäjiä tai ilman käytettävää teknologiaa. Onnistuminen tässä määrittelee sen, miten tehokas organisaatiosta tulee, koska tavoitteena on sosiaalisen ja teknisen järjestelmän optimointi ja kaikkien osajärjestelmien toimintaedellytykset on turvattava, jotta koko organisaatio toimii. Osaltaan toimintaympäristö voi kuitenkin vaikuttaa uuden teknologian käyttöönoton nopeuteen tai hitauteen. Sosioteknisen mallin monet

organisaatiolähtöiset kysymykset vaikuttavat teknologian hyväksymisessä, minkä vuoksi sosiaalinen järjestelmä tulee huomioida suunnitteluprosessissa. Järjestelmät eivät huomioi konflikteja tai arvomaailmaa, joten sosioteknisissä malleissa yhdistetään sekä ihmisten että teknologian vaatimukset. Suunnittelu- ja kehittämistyön tulee pohjautua toiminnallisiin vaatimuksiin, sillä teknistä järjestelmää ei voida kehittää ilman sosiaalista ulottuvuutta. (Salmimaa & Vilppola 2006, 2–4; Valta 2013, 31.) Sosiotekninen teoria huomioi myös palveluiden tuottamisessa teknisten vaatimusten yhteensovittamisen operationaalisten, organisatoristen ja kulttuurisidonnaisten prosessien kanssa ja teoria luottaa siihen, että ihmiset haluavat ja kykenevät organisoimaan ja muuttamaan toimintatapojaan jatkuvasti muuttuvassa työympäristössä. (Salmimaa & Vilppola 2006, 4; Mumford, 2006.)

Sosiotekninen teoria soveltuu hyvin terveydenhuollon toimintaympäristöön, koska se kiinnittää huomioita terveydenhuollon työn luonteeseen ja erityispiirteisiin. Terveydenhuollon toimintaympäristössä suurin osa systeemeistä koostuu sekä elävistä (ihmiset) että ei-elävistä systeemeistä (tieto, teknologia). Tätä kutsutaan avoimeksi sosiotekniseksi systeemiksi, joka voi sisältää usein myös erilaisia alasysteemejä. Merkityksellistä on tunnistaa terveydenhuollon luonteeseen, organisaatioon, kulttuuriin ja alakulttuureihin, rakenteeseen, sekä asiantuntijoiden rooliin, asemaan ja valtaan liittyvät tekijät. (Whetton 2005.)

Sosioteknistä teoriaa on kritisoitu siitä, ettei se ota huomioon riittävästi järjestelmien teknistä puolta, vaikka teknisen ja sosiaalisen järjestelmän kehityksen tulee tapahtua tasapainossa organisaation vaatimukset huomioiden (Valta 2013, 34). Osakseen tämä voi johtua siitä, että teoriaa on hyvin vaikea toteuttaa käytännössä. Suunnittelun helpottamiseksi on luotu useita sosioteknisiä malleja, joilla käytännön suunnittelun vaiheita ja tavoitteita kuvataan (Salmimaa & Vilppola 2006, 3.)

Tässä tutkimuksessa hyödynnetään Sittigin ja Singhin (2010) kehittämää kahdeksan dimensioin sosioteknistä mallia. Sittig ja Singh (2010) kritisoivat muita malleja liian suppeista näkökulmista ja kehittivät terveydenhuollon teknologian kehittämiseen, suunnitteluun, käyttöön-

toon ja käyttöön sekä arviointiin liittyvien, erityisesti sosioteknisten haasteiden ratkaisemiseen, tarkoitetun mallin. Malli on esitetty Taulukossa 1. Sittigin ja Singhin (2010) kehittämä malli pohjautuu aiempiin teknologiapainotteisiin sosioteknisiin malleihin ja yhdistelyn tavoitteena oli luoda kokonaisvaltainen malli, joka integroi tietyt tekniset ja mitattavat terveydenhuollon tietojärjestelmiin liittyvät ulottuvuudet, muiden sosioteknisten ulottuvuuksien kanssa. Muita sosioteknisiä ulottuvuuksia ovat ihmiset, työtavat, kommunikaatio, organisaation toimintaperiaatteet, ulkoiset ohjeet ja säännöt. (Sittig & Singh 2010.)

Taulukko 1. Sittigin ja Singhin kahdeksan dimension sosioteknisen mallin ulottuvuudet (Sittig & Singh, 2010; Sittig & Singh, 2011; Valta 2013, 40–41.)

Dimensio	Kuvaus
1. Laitteistot ja ohjelmistot	Dimensio koostuu pelkästään teknisistä tekijöistä ja tällä tarkoitetaan kaikkia niitä laitteita ja ohjelmistoja, jotka tulee olla käytettävissä. Osa-alueeseen kuuluvat myös laitteiden varmistavat järjestelmät.
2. Kliininen tietosisältö	Dimensio sisältää kaiken sen tiedon, joka järjestelmiin on tallennettu. Tieto voi olla strukturoitu, ei-strukturoitu, tekstimuodossa tai numeerinen.
3. Käyttöliittymä (HCI)	Dimensio sisältää kaikki ne järjestelmän tekijät, jotka käyttäjä tuntee tai kuulee. Dimensioon sisältyy myös ergonomia.
4. Ihmiset	Dimensio edustaa kaikkia niitä ihmisiä, jotka ovat mukana kehittämässä, suunnittelemassa, käyttöönottomassa, käyttämässä ja arvioimassa järjestelmiä. Näitä voivat olla henkilökunta, potilaat ja järjestelmän kehittäjät. Myös koulutus liittyy tähän dimensioon.
5. Työnkulku ja tiedonvälitys	Dimensio pitää sisällään yhteistyön, kaksisuuntaisen kommunikation, joka liittyy potilaan hoitamiseen. Dimension tavoitteena on varmistaa oikea-aikainen hoito potilaalle.
6 Organisaation sisäinen strategia, menettelytavat ja kulttuuri	Dimensio vaikuttaa kaikkiin muihin dimensioihin. Strategia ja budjetti vaikuttavat tietojärjestelmien hankintaan. Käyttöön otettujen järjestelmien ja toimintaprosessien tulee tukea strategiaa.
7. Ulkoiset ohjeet, säännöt ja paineet	Dimensio sisältää kaikki ulkopuoliset tekijät, jotka vaikuttavat terveydenhuollon teknologian suunnitteluun, kehittämiseen, käyttöönottoon, käyttöön ja arviointiin. Näitä voivat esimerkiksi olla lainsäädäntö sekä kansalliset linjaukset ja strategiat.
8. Mittaaminen ja seuranta	Dimensio pitää sisällään neljä arviointikriteeriä: saavutettavuus, käytettävyys, järjestelmän tehokkuus tavoitteisiin nähden, ei-toivottujen vaikutusten mittaaminen.

Mallin dimensiot eivät ole itsenäisiä, toisistaan riippumattomia tai peräkkäisiä vaan enemmänkin toisistaan riippuvaisia ja toisiinsa suhteessa olevia ulottuvuuksia. Mallin ulottuvuuksia ei voi tarkastella itsenäisinä ulottuvuuksina, vaan ne vaikuttavat kaikki kiinteästi toisiinsa. Esimerkiksi mikäli työntekijät eivät osaa käyttää järjestelmää tai järjestelmiin kirjattu tieto ei ole saatavilla, ei järjestelmän käyttöönotto ole onnistunut (Sittig & Singh 2010.)

2.2 Yhteentoimivuuden viitekehys

Yhteentoimivuus käsitteenä on moniulotteinen. Kansallisessa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen kokonaisarkkitehtuurissa sillä tarkoitetaan toimijoiden, prosessien ja tietojärjestelmien kykyä toimia ja viestiä keskenään sellaisella tavalla tai siinä laajuudessa, että ne voivat rutiininomaisesti käyttää ja ymmärtää toistensa tietoja. (Pentikäinen, Kärkkäinen, Mykkänen, Penttinen, Hyppönen, Siira & Jalonen 2019, 7). Eurooppalaisten yhteentoimivuusperiaatteiden yhteydessä yhteentoimivuus määritellään organisaation kyvyksi olla vuorovaikutuksessa niiden yhteistä etua palvelevien tavoitteiden saavuttamiseksi jakamalla tietoa ja osaamista organisaatioiden kesken niiden käyttämien toimintaprosessien kautta ja hyödyntämällä niiden tieto- ja viestintäteknikkajärjestelmien välistä tiedonsiirtoa (Euroopan komissio 2017, 5).

Tässä tutkimuksessa yhteentoimivuutta tarkastellaan Suomessa sovelletun eurooppalaisen yhteentoimivuuden viitekehysten ja periaatteiden (The European Interoperability Framework, EIF) ja sitä tarkentavan eurooppalaista yhteentoimivuuden viitearkkitehtuurin (The European Interoperability Reference Architecture, EIRA) kautta. Yhteentoimivuusperiaatteet on tarkoitettu yleiseksi kehykseksi, jota ohjaamisessa voidaan soveltaa. (Euroopan komissio 2017, 4–8.)

Yhteentoimivuuden viitekehys (Kuvio 1) kuvaa neljä tasoa, jotka on huomioitava digitaalisia palveluita rakennettaessa: oikeudellinen, organisatorinen, semanttinen ja tekninen yhteentoimivuus (Euroopan komissio 2017, 19; HE 284/2018 vp; Vuokko ym. 2022):



Kuvio 1. Eurooppalainen yhteentoimivuuden viitekehys 2017 (Vuokko ym. 2017)

Oikeudellinen yhteentoimivuus tarkoittaa pyrkimystä yhtenäistää toimintaa säädöksiin ja niiden toimeenpanoon perustuen. Tämä tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan toteuttamista ja kehittämistä lainsäädännön puitteissa ja esimerkiksi kokonaisarkkitehtuurissa kehittämistarpeita voidaan tunnistaa lainsäädäntöön pohjautuen. (Euroopan komissio 2017; HE 284/2018 vp; Vuokko ym. 2022.)

Organisatorinen yhteentoimivuus tarkoittaa eri toimijoiden, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden toimintamallien ja prosessien yhteentoimivuutta yhteisten tavoitteiden ja hyötyjen saavuttamiseksi. Prosessien välinen yhteentoimivuus tarkoittaa lisäksi sitä, että eri prosessit toimivat tarkoituksenmukaisella tavalla yhteen. (Euroopan komissio 2017; HE 284/2018 vp; Vuokko ym. 2022.)

Semanttinen yhteentoimivuus tarkoittaa tiedon merkityksen säilymistä muuttumattomana, kun tietoa siirretään eri toimijoiden välillä. Se mahdollistaa tiedon käytön ja hyödyntämisen eri osapuolten käyttöoikeuksien puitteissa. Tämä edellyttää avoimia tietomalleja, yhteisiä tietomäärittelyjä, käsitteitä, sanastoja, luokituksia ja koodistoja tai muita yhteisesti sovittuja tietorakenteita. (Euroopan komissio 2017; HE 284/2018 vp; Vuokko ym. 2022.)

Tekninen yhteentoimivuus tarkoittaa tietojärjestelmien teknistä suunnittelua ja toteutusta siten, että järjestelmien yhteentoimivuus tukee esimerkiksi tiedon siirtoa järjestelmien välillä. Se edellyttää muun muassa yhteisiä standardeja, avoimia rajapintoja ja integraatiopalveluja. (Euroopan komissio 2017; HE 284/2018 vp; Vuokko ym. 2022.)

Lisäksi mallissa on esitetty neljän tason poikkileikkaava komponentti, **integroitujen julkisten palvelujen hallinta** sekä taustataso, **yhteentoimivuuden hallinta**. Integroitu julkisten palvelujen hallinta tarkoittaa käytettävää tarkoituksenmukaista hallintorakennetta, jolla integroitujen palvelujen koordinointi ja yhteentoimivuuden kestävyys ja jatkuvuus varmistetaan. Tämä edellyttää muun muassa organisaatorakenteiden ja roolien, vastualueiden ja päätöksentekoprosessien sekä yhteentoimivuusvaatimusten määrittelemistä, muutoksenhallintasuunnitelmaa sekä toiminnan jatkuvuutta koskevaa suunnitelmaa. (Euroopan komissio 2017, 23–24.) Yhteentoimivuuden hallinta on avain kaikkea yhteentoimivuutta koskevaan kokonaisvaltaiseen lähestymistapaan, sillä se kokoaa yhteen kaikki lähestymistapaan tarvittavat välineet. Tason avulla varmistetaan kokonaisvaltainen hallinnan lähestymistapa ja seuranta. Hallinnan onnistumisen kannalta tärkeitä toimenpiteitä ovat koordinointi, viestintä ja seuranta. (Euroopan komissio 2017, 20–21)

2.3 Tutkimuksessa tarkasteltavien dimensioiden teoreettiset lähtökohdat

Tutkimuksessa tarkastellaan Sittigin ja Singhin (2010) kahdeksan dimension mallista Ihmiset, Työnkulku ja tiedonvälitys, Organisaation sisäinen strategia, menettelytavat ja kulttuuri sekä Ulkoiset ohjeet, säännöt ja paineet -dimensioita. Valitut dimensiot linkittyvät yhteentoimivuuden viitekehyksessä oikeudellisen ja organisatorisen yhteentoimivuuden tasojen alle.

Ihmiset-dimensio tarkoittaa kaikkia niitä henkilöitä, jotka ovat mukana kehittämässä, suunnittelemassa, käyttöönottamassa ja arvioimassa järjestelmiä. Ulottuvuuteen liittyy myös tekijät, joilla järjestelmä helpottaa käyttäjien ajattelua. Koulutus on tämän toteutumisessa tärkeä osatekijä, mutta ei kuitenkaan ratkaise kaikkia käyttäjään liittyviä ongelmia. Dimensioon liittyy

myös inhimillinen puoli, joka pitää sisällään muun muassa osaamisen, asenteet ja arvot. (Sittig & Singh, 2010; Sittig & Singh, 2011; Sittig, Hazlehurst, Brown, Murphy, Rosenman, Tarczy-Hornoch & Wilcox, 2012.)

Hyvinvointialueuudistukseen liittyviä keskeisiä teemoja ovat olleet asiakasosallisuus ja asiakaslähtöisyys, joka edellyttää eri toimijoiden välistä saumatonta yhteistyötä siten, että asiakkaat saavat palvelunsa yhdenvertaisesti, oikea-aikaisesti ja vaikuttavasti. Jotta tämä tavoite mahdollistuu, palveluita ja niitä tukevia järjestelmiä on kehitettävä yhteistyössä niin ammattilaisten kuin asiakkaiden toimesta. Lisäksi hyvinvointialueuudistuksen tavoitteena on rakentaa vaikuttavuusperusteinen sosiaali- ja terveydenhuoltomalli, joka on lähtökohtaisesti asiakas-keskeinen käsite (Valtioneuvosto 2020; Valtioneuvosto 2022; Pitkänen, Haavisto, Vähäviita, Torkki, Leskelä & Komssi 2018).

Asiakasosallisuus määritellään siten, että asiakas osallistuu ja kokee vaikuttavansa palvelujen kehittämiseen, suunnitteluun, tuottamiseen ja arviointiin sekä niistä päättämiseen vuorovai-
kutteisesti asiantuntijoiden ja ammattihenkilöiden kanssa. Se nähdään itsessään päämääränä laadukkaiden ja yhdenvertaisten palvelujen tuottamiseksi ja saamiseksi. Asiakkaan kokemat asiat korostuvat asiakasosallisuudessa, kun taas asiakaslähtöisyydessä korostuu palveluntuot-
tajan näkökulma. Asiakaslähtöisyys on toimintatapa, jossa asiakas nähdään yksilönä ja aktiivi-
sena toimijana. Asiakaslähtöisyys toteutuu esimerkiksi siten, että asiakasta koskevat palvelu-
kokonaisuudet ja palvelupolut laaditaan asiakkaan kanssa yhteistyössä. (Kanta 2021.)

Asiakaslähtöisyyden ja -osallisuuden voidaan ajatella toteutuvan organisaatiossa vuoropuhe-
luna eri toimijoiden kesken ja organisaation eri tasoilla. On huomattu, että tämän toteutumiseen tarvitaan erilaisia keinoja. Yksi keino tähän on hyödyntää asiakaslähtöistä ajattelutapaa
toimintaprosessien tunnistamisessa, nimeämisessä, määrittelemisessä ja johtamisessa. Tä-
mänkaltainen toimintamalli tarkoittaa siirtymistä asiakaskeskeisestä ajattelumallista kohti pal-
velujen käyttäjät paremmin huomioon ottavaa asiakaslähtöistä toimintamallia, jolloin myös
palvelujen käyttäjät ovat aktiivinen osapuoli palvelujen kehittämisessä ja suunnittelussa. (Vir-

tanen, Smedberg, Nykänen & Stenvall 2017, 43; ks. myös Reponen, Keränen, Ruotanen, Tuovinen, Haverinen, Kangas 2021; STM 2018.) Esimerkiksi Lean-mallia voidaan hyödyntää tämänkaltaisessa toiminnan kehittämistä ohjaavana näkökulmana. Mallin keskeisenä päämääränä on hyvinvoinnin edistäminen, asiakkaan kunnioitus, jatkuva kehittäminen sekä moniammatillisen suunnittelun edistäminen. Lean-malli kohdentaa toimintaa asiakaskokemuksen parantamiseen ja korostaa työprosessien määrittelyä yhdessä eikä niinkään yksilöllisiä toimintatapoja. Tästä johtuen prosessit tulee standardoida ja tämä asettaa myös haasteita ammattilaisille jäsentää aiempia toimintatapoja uudella tavalla. (Mönkkönen & Kekoni 2020, 229.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaslähtöisyyttä voidaan edistää myös vuoropuhelulla johdon ja työntekijöiden välillä, jolloin asiaa voidaan tarkastella johtamiseen ja ohjaamiseen liittyvien näkökulmien kautta. Sosiotekninen teoria korostaa muutosjohtamisen merkitystä, jolloin keskiöön nousee ihmisten ja organisaation johtamisen kyvykkyys muutoksen aikana. (Valta 2013, 51.) Muutos ja sen johtamisessa onnistuminen vaatii johtajilta vahvempaa ymmärrystä toimintaympäristöstä, verkostoituvasta toimintatavasta ja alan johtamisen erityispiirteistä. (Rissanen & Lammintakanen 2017, 10–11.) Pihlaisen (2020, 19–30) mukaan terveydenhuollon johtamisen tulevaisuuden osaamistarpeiksi on nostettu muun muassa muutosjohtaminen, tiimityöskentely ja prosessien kehittäminen. Lisäksi näyttöön perustuva toiminta, vaikuttavuus ja tulokset ovat digitalisaation lisäksi nousseet ilmiöinä uudistumistavoitteiksi.

Muutos- ja kehittämistilanteissa merkityksellistä on avoin viestintä sekä vaikuttamismahdollisuudet kehittämistyöhön. Toiminnan ja tietojärjestelmien kehittäminen tulee tehdä osana työtä siten, että kehittämistyössä ovat mukana kaikki tahot, joita asia koskee tai että heillä on ainakin tietoisuus asiasta. Tämänkaltaisen menettely vahvistaa osallisuuden kokemusta prosessissa ja sillä hyödynnetään organisaation kehittämiskapasiteettia ja -halukkuutta sekä osallistetaan työntekijät kehittämisprosessiin. Henkilöstön osallistamisen kehittämiseen alusta alkaen edellyttää johdon tukea ja sitoutumista ja johdon tulee varmistaa sovitut rakenteet ja käytettävissä olevat resurssit. (Hujala, Mustonen, Klinga, Lammintakanen, Laulainen & Taskinen 2020, 134–145 & Virtanen 2017, 53) Henkilöstön sitouttamisella, osallistamisella ja avoi-

mella viestinnällä varmistetaan myös se, että muutosten keskellä ihmiset uskovat työn merkityksellisyyteen ja sen onnistuneeseen lopputulokseen (Koivistoinen & Pellinen 2014). Toisaalta vaikka työntekijöiltä odotetaan aktiivista panostusta organisaation toiminnan ja tietojärjestelmien kehittämiseen, odotukset ja vaikuttamismahdollisuudet eivät välttämättä ole tämän osalta tasapainossa (Laulainen, Zitting, Niiranen 2020, 160–162; ks. myös Martikainen, Kaipio, Lääveri 2020).

Työnkulku ja tiedonvälitys -dimensio tarkoittaa yhteistyötä (kaksisuuntaista kommunikaatiota), joka liittyy potilaan hoitamiseen. Dimension tavoitteena on varmistaa oikea-aikainen hoito potilaalle, vaikka on huomioitava, että tietojärjestelmien toiminta ei välttämättä aina vastaa todellisia työprosesseja ja siksi työprosessien on joko mukauduttava teknologian vaatimukseen tai teknologian on muututtava prosessien mukaan. (Sittig & Singh 2010; Sittig & Singh 2011; Sittig ym. 2012.)

Yhteentoimivuuden viitekehyksessä Työnkulku- ja tiedonvälitys -dimensio linkittyy organisatoriseen yhteentoimivuuteen. Taso viittaa tapaan, jolla organisaatiot sovittavat yhteen toimintaprosessinsa, vastuualueensa ja odotuksensa yhteisesti sovittujen ja vastavuoroisesti hyödyllisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Käytännössä tämä tarkoittaa toimintaprosessien ja asiaankuuluvien vaihdettujen tietojen dokumentointia ja integroimista tai yhdenmukaistamista. Organisatorisella yhteentoimivuudella pyritään myös siihen, että tarjottavat palvelut ovat helposti tunnistettavissa, saavutettavissa ja käyttäjäkeskeisessä muodossa. Toimintaprosessien yhdenmukaistaminen edellyttää suositusten mukaan niiden dokumentoimista tietyllä tavalla ja yleisesti hyväksytyillä mallintamistekniikoilla. (Euroopan komissio 2017, 26.)

Hyvinvointialueuudistuksessa vastuu palveluiden järjestämisestä siirtyi kunnilta hyvinvointialueille ja samalla toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon horisontaalinen ja perus- ja erityistason vertikaalinen integraatio, jossa painopistettä siirretään perustason palveluihin ja ennaltaehkäisevään toimintaan. Perus- ja erityistason palveluiden yhteensovittaminen eli integraatio sekä eri ammattiryhmien välinen yhteistyö on asetettu uudistuksen tavoitteeksi, jotta

palvelut eivät pirstoudu ja alueilla on edellytykset ja kannuste suunnitella palveluja kokonaisuutena. Lisäksi erityistason palvelujen turvaamiseksi muodostetaan viisi yhteistoiminta-alueita (YTA) sosiaali- ja terveydenhuollon alueellista yhteensovittamista, kehittämistä ja yhteistyötä varten. Palveluiden yhteensovittamisen tavoitteena on yhtenäiset sujuvat palveluketjut, jotta ihmiset saavat tarpeenmukaiset ja vaikuttavat palvelut oikea-aikaisesti. Uudistuksen tavoitteena on myös palveluiden vaikuttavuuden ja tuottavuuden parantaminen ja kustannusten nousun hillitseminen (Valtioneuvosto; Valtioneuvosto 2022b.)

Termi palveluintegraatio, joka kuvaa myös perus- ja erityistason palveluiden yhteentoimivuutta ja saumattomuutta, tarkoittaa yleisellä tasolla yhtenäistä palvelukokonaisuutta (Virtanen ym. 2017, 6; 59). Palvelujen integraatio voidaan tulkita myös siten, että asiakas saa palvelunsa helposti, oikea-aikaisesti ja saumattomasti siten, että tarpeita on arvioitu kokonaisuutena eri ammattilaisen yhteistyön tuloksena ja asiakastieto on tarpeellisin osin eri ammattilaisten hyödynnettävissä (Koivisto, Liukko, Tiirinki & Lyttikäinen 2020, 8). Sinervon ja Keskimäen (2019, 45) mukaan palveluiden integraatiolla on useita määritelmiä, minkä takia ei ole aina selvää millaisesta yhteensovittamisesta tarkalleen puhutaan. Integraation voidaan ajatella merkitsevän hyvin erilaisia asioita palveluiden koordinaatiosta yhteiseen, moniammatilliseen työhön ja sitä voidaan myös jaotella eri tavalla, esimerkiksi rahoituksesta ja hallinnosta lähtien kliiniseen, käytännön työhön.

Vertikaalisella integraatiolla tarkoitetaan integraation toteutumista matalan kynnyksen paikoista erityistason palvelujen kautta vaativan tason palveluihin. Joissain tapauksissa vertikaalinen integraatio voi pitää sisällään myös julkisen politiikan ja hallinnon eri tasot. Horisontaalisella integraatiolla tarkoitetaan kahden erillisen sosiaali- ja terveydenhuollon profession tai organisaation välisten palvelujen yhdistämistä toimivaksi kokonaisuudeksi asiakkaan edun mukaisesti. Palveluintegraatiossa keskeistä on usein asiakaslähtöinen toimintamalli, jossa palvelujen käyttäjät nähdään toiminnan resurssina ja he ovat aktiivisesti mukana palvelujen suunnittelussa, toimeenpanossa ja tuloksellisuuden arvioinnissa. (Virtanen ym. 2017, 59.) So-

siaali- ja terveystalvaeluiden kokonaisvaltaisesta systeemisestä uudistamisesta tavalla, joka toteutetaan sekä vertikaalisen että horisontaalisen integraation periaatteiden mukaisesti, on olemassa vähän kansainvälistä tutkimusnäyttöä (Virtanen ym. 2017, 59).

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaprosessit ovat usein monimutkaisia, osaltaan toimimattomia (Virtanen ym. 2017), mutta palveluintegraation toteutuminen ja toimivuus edellyttää palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittelyä (Koivisto ym. 2020). Määrittelyllä ja niihin liittyvillä kuvauksilla edesautetaan myös sosiaalisen ja teknisen järjestelmän välistä vuorovaikutusta ja toimivuutta ja varmistetaan kehittämisen pitkäjänteisyys. Aiemmin on havaittu, että sähköisten järjestelmien käyttöönotot ja muutokset eivät ole aina onnistuneita. (Koivisto 2021, 7–9.) Syitä voi olla useita, mutta muun muassa puutteellinen kontekstin ymmärtäminen ja teknologiapainotteinen eteneminen aiheuttavat huonon lopputuloksen (Valta 2013, 22). Toimintaprosessien määrittely voidaan nähdä edellytyksenä, jotta järjestelmät vastaisivat todellisia työprosesseja ja tukisivat ammattilaisten toimintaa parhaalla mahdollisella tavalla.

Äitiyshuollon tiedonhallinnan näkökulmasta tarvittavat tiedot äidin terveydentilasta ja raskauden kulusta välittyvät neuvolasta synnytyssairaalaan esitietolomakkeella ja läheteellä. Tiedot äitiyspoliklinikkakäynneillä ja sairaalassa tehdyistä tutkimuksista ja hoidoista sekä synnytyksestä välitetään neuvolaan hoitopalautteina (Terveyskirjasto 2020), mutta muitakin sähköisiä ratkaisuja tiedonkulkuun on saatavilla. Raussi-Lehdon (2022) tutkimuksen mukaan lähete-hoitopalautekäytäntöön liittyy haasteita, vaikka se koetaan myös toimivaksi. Yhteentoimimattomat tietojärjestelmät, laboratoriovastausten näkymättömyys ja hoitopalautteen hidas palautuminen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon koettiin ongelmalliseksi. Haasteeksi on kuvattu myös erikoissairaanhoidon riittämätön perusterveydenhuollon keräämien potilastietojen hyödyntäminen sekä yhtenäisten läheteikäytäntöjen puutteet. (Raussi-Lehto 2022, 98–102.) Edellytys hoidon jatkuvuuden ja turvallisuuden takaamiseksi on hyvä tiedon kulku äitiyshuollon ja synnytyssairaalan välillä. (Terveyskirjasto 2020).

Organisaation sisäinen strategia, menettelytavat ja kulttuuri -dimensio vaikuttaa kaikkiin muihin dimensioihin. Strategia ja budjetti vaikuttavat tietojärjestelmien hankintaan. Käyttöön otettujen järjestelmien ja toimintaprosessien tulee tukea strategiaa. Organisaation strategia ja menettelytavat ovat usein seurausta organisaation ulkoisista ohjeista, säännöistä ja paineesta. (Sittig & Singh, 2010; Sittig & Singh, 2011; Sittig ym., 2012.)

Hyvinvointialueuudistuksen valtakunnalliset tavoitteet konkretisoidaan alueellisen strategiatyön kautta, jossa vahvistetaan omalle alueelle asetetut tavoitteet ja tavoitetila. Valtakunnallisesti alueelliselle strategiatyölle on asetettu kolme painopistettä: strategian tulee koota yhteen alueellinen tavoitetila, perustua tietoon ja olla sen pohjalta konkreettinen sekä muodostaa ymmärrettävä ja selkeä strateginen tiekartta. Strategiatyön ytimessä on alueen yhteisen tavoitetilan muodostaminen ja sen tulee perustua alueen väestörakenteeseen ja asukkaiden palvelutarpeisiin. Valtakunnallisesti korostetaan myös alueellisen strategiatyön selkeyttä, yksinkertaisuutta ja konkreettisuutta. Hyvinvointialuestrategia kokoaa yhteen alueen pitkän aikavälin tavoitteet taloudelliset reunaehdot huomioiden ja ohjaa taloussuunnittelua. Osana hyvinvointialuestrategiaa tulee laatia myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategia, jonka ensisijainen tavoite on määritellä alueen palveluiden tuottaminen. (Valtioneuvosto 2021a.)

Strategian voidaan katsoa antavan organisaatiolle suunnan ja se on suunnitelma, jolla tavoiteltu päämäärä pyritään saavuttamaan ja jolla kohdistetaan ja yhtenäistetään organisaation tekemistä ja identiteettiä. Strategialla ja siihen liittyvällä työllä pyritään kuvaamaan toimijan tahtotilaa ja sen keskeinen tehtävä on tavoitteiden asettaminen. Tämä ei täysin ongelmatonta ole, sillä tavoitteet eivät aina ole yksiselitteisiä ja harvoin voidaan asettaa vain yhtä tavoitetta. Toteutus ja toimeenpano on myös strategiatyön kriittinen kohta. Tutkimusten mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden strategioita ei tunneta tai niihin ei sitouduta. (Lammintakanen & Rissanen 2017, 41–48.)

Strategia- ja kehittämistyön toteutukseen liittyy oleellisesti erilaiset ohjausmekanismit. Sosiaali- ja terveystieteiden valta- ja vastuutekijät ovat monilta osin epäsuhdassa, jonka seu-

rauksena myös ohjausvalta on pirstaloitunut ja ohjausvoima sen mukana. Tähän on vaikuttanut muun muassa rahoituskanavien moninaisuus. (Pitkänen, Torkki, Tolkki, Valtakari & Leskelä 2020, 32–33.) Sosiaali- ja terveydenhuollossa perinteisesti käytettävät ohjausmekanismit ovat normiohjaus, resurssiohjaus, informaatio-ohjaus ja dialogiin perustuva ohjaus. (Lammin-takanen & Rissanen 2017, 54–55; Pitkänen ym. 2020, 24–25). Hyvinvointialueuudistuksen yhteydessä puhutaan myös vaikuttavuusperustaisesta ohjauksesta, jossa edellä mainittuja keinoja hyödynnetään eri tavoin ja jolla tarkoitetaan johtamisjärjestelmää, jossa kustannusvai-kuttavuus on nostettu ensisijaiseksi tavoitteeksi (Pitkänen ym. 2020; Porter 2009).

Kokonaisarkkitehtuuria voidaan kuvata myös yhdeksi strategisen ohjauksen ja johtamisen vä-lineeksi, jonka avulla yhtenäistetään toiminnan kehittämistä. Osaltaan kokonaisarkkitehtuuri parantaa organisaation kykyä saavuttaa halutunlainen tulevaisuus. (Suomidigi 2019.) Vuokko ja Palojoki (2021) toteavat, että vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon ympäristössä on sovellettu vaihtelevasti jo kauan kokonaisarkkitehtuurimenetelmää yhteentoimivuuden parantamiseksi, ei sen tuloksia tai vaikutuksia ole vielä laajasti arvioitu. Kokonaisarkkitehtuurityön vaikutta-vuus on ollut huono ja se on edennyt hitaasti. Syyksi on esitetty muun muassa organisatorisiin tekijöihin, henkilöstöresurssien osaamiseen, valmiuteen ja kyvykkyyteen sekä menetelmän soveltamiseen ja käsitteeseen liittyviä tekijöitä. Penttisen (2018) mukaan organisaatiot ovat kokeneet kokonaisarkkitehtuurimenetelmän liian haasteelliseksi ja se on jäänyt irralliseksi osaksi organisaation muuta kehittämistä, vaikka se pitäisi nähdä osana toiminnan ja palvelui-den kehittämistä. Kokonaisarkkitehtuurin asemaa ohjauksen välineenä tulisi vahvistaa edel-leen, mutta sen toimeenpanoa vaikeuttavat muun muassa hajanainen ohjaus ja poliittiset te-kijät. (Vuokko & Palojoki 2021.)

Sittigin ja Singhin (2010) sosiotekninen malli korostaa organisaatiokulttuurin ja -menettelyta-pojen merkitystä. Organisaatiokulttuuri on laajeneva näkökulma organisaatioiden sosiaalisen todellisuuteen ja yksinkertaisimmillaan organisaatiomuutosta voi kuvata uutena tapana orga-nisoitua, toimia ja tehdä yhteistyötä. On kuitenkin huomioitava, että organisaatioiden kulttuu-rimuutos on vaikea, monimutkainen ja vuosia kestävä prosessi. Kinnunen (2017, 168–182) on luonnehtinut, että sosiaali- ja terveydenhuollossa kulttuurimuutosten aikaan saaminen on

monella tavoin vaikeampaa kuin muilla aloilla työn luonteesta ja riskeistä johtuen. Samoin en-
tistä enemmän integroituvat työtavat edellyttävät usein organisaatioon, sen kulttuuriin ja re-
sursseihin liittyvien asioiden ratkaisemista. Tätä tukee toimivat yhteistyö- ja johtamisrakenteet
sekä verkostomainen johtaminen. Eri toimijoiden välinen yhteistyö edellyttääkin muun mu-
assa vuoropuhelua, koordinaatiota ja eri tasolla toimivien johtoryhmien toimivuuden ja keski-
näisen työn- ja vastuunjaon selkeyttämistä. (Raitakari, Räsänen, Kostiainen & Juhila 2019, 17;
Valtioneuvosto 2022c.)

Ulkoiset ohjeet, säännöt ja paineet -dimensio sisältää kaikki toimintaympäristön ulkopuolelta
tulevat tekijät, jotka vaikuttavat terveydenhuollon teknologian suunniteluun, kehittämiseen,
käyttöönottoon, käyttöön ja arviointiin. Näitä ovat esimerkiksi lainsäädäntö sekä kansalliset
linjaukset ja strategiat. (Sittig & Singh, 2010; Sittig & Singh, 2011; Sittig ym., 2012.)

Hyvinvointialueuudistusta koskeva lainsäädäntö tuli voimaan 1.7.2021. Keskeiset lait ovat
muun muassa Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021), Laki sosiaali- ja
terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan
lainsäädännön voimaantulusta (616/2021). Lisäksi laissa hyvinvointialueesta 611/2021 sovel-
letaan hyvinvointialueen hallinnon, talouden ja toiminnan järjestämiseen ja Laki hyvinvointi-
alueiden rahoituksesta 617/2021 säätelee alueiden rahoitusta. (Valtioneuvosto 2022d.)

Perustuslain mukaan jokaisella on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Suurin osa
palveluista on lakisääteisiä eli lainsäädäntö velvoittaa palveluiden järjestämisessä. (STM.) Sosi-
aali- ja terveydenhuoltoa ohjataan ja kehitetään monien eri toimijoiden yhteistyönä. Keskeisiä
hyvinvointialueen toimintaan vaikuttavia strategioita ovat hallitusohjelma, eri ministeriöiden
yleisimmät julkishallinnon strategiat sekä toimialakohtaiset erillisstrategiat. (Valtioneuvosto
2021b.)

Äitiys- ja lastenneuvolapalveluiden näkökulmasta palveluiden sisältöä määrittelevät ja ohjaa-
vat Terveydenhuoltolaki 1326/2010 ja Valtioneuvoston asetus 338/2011. Terveydenhuoltolain

1326/2010 15§ määrittellään, että hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa raskaana olevien naisten, lasta odottavien perheiden sekä alle oppivelvollisuusikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut. Laissa määrittellään myös neuvolapalveluiden sisältö ja määrittellään, että hyvinvointialueen on neuvolapalveluja järjestäessään toimittava yhteistyössä varhaiskasvatuksesta vastaavien ja muiden tarvittavien tahojen kanssa. Laissa määrittellään myös, että hyvinvointialueen tulee laatia alueellinen neuvolasuunnitelma valtuustokausittain hyvinvointialueen vastuulla olevien neuvolapalvelujen toteuttamiseksi. Suunnitelma hyväksytään hyvinvointialueen aluevaltuustossa.

Hyvinvointialuetasoisesti toteutettavalla neuvolapalvelujen kokonaisuuden suunnittelulla, arvioinnilla ja seurannalla pyritään neuvolatoiminnan tasalaatuisuuteen ja palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden ja suunnitelmalliseen kehittämiseen sekä valvonnan varmistamiseen. Neuvolapalvelun tulee olla johdonmukaista ja suunnitelmallista, riittävästi resursoitua ja sen tulee pohjautua alueellisen väestön tarpeisiin ja riittävän ajantasaiseen tietopohjaan. Alueellisen neuvolasuunnitelmaan kirjataan neuvolatoiminnan kokonaistarve, resurssit ja tarpeet, toiminnan alueelliset kehittämistarpeet sekä toimenpiteet näiden toteutumiseksi. Suunnitelmassa kuvataan myös yhteistyö sosiaalihuollon, synnytyssairaaloiden, varhaiskasvatuksen, järjestöjen sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa. Suunnitelma laaditaan valtuustokausittain ja sen toteutumista arvioidaan vähintään valtuustokausittain ja se tulee tarkastaa tarvittaessa. Alueellisen suunnitelman toteutumisen arvioinnilla vahvistetaan asiakkaiden tasa-arvoista oikeutta neuvolapalveluihin. (HE 56/2021.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan kansallinen ohjaus jakautuu Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vastuulle ja ohjauksen tavoite on varmistaa sote-tietojen saatavuus, löydettävyys ja hyödynnettävyys. Ohjaus perustuu strategioihin, lainsäädäntöön sekä kokonaisarkkitehtuuriin. (THL 2020.) STM on määritellyt hyvinvointialueille tiedonhallintaa koskevat strategiset tavoitteet sekä priorisoidut kehittämiskohdat, joiden keskeinen tavoiteltava hyöty on asiakaslähtöinen: asiakkaan tulee saada tarvitse-

mansa palvelut sujuvasti, turvallisesti ja kustannusvaikuttavasti (STM 2021). Lisäksi tiedonhallintaa säädellään myös lainsäädännön kautta ja moni tiedonhallintaa koskeva toivottu uudistus onkin riippuvainen lainsäädäntöuudistuksesta ja siihen liittyvästä rahoituksesta (Kuvio 2).

Velvoittava laki	Tiedonhallinnan kannalta olennaisimmat velvoitteet
Laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta	<ul style="list-style-type: none"> Hyvinvointialueen tiedonhallintasuunnitelma ja sen edellyttämät kuvaukset
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä Laki sähköisestä lääkemääräyksestä	<ul style="list-style-type: none"> Kanta-palveluihin liittyminen ja Kanta-palvelujen käyttö Potilastietojen tallentaminen Kanta-arkistoon
Laki hallinnon yhteisistä sähköisen asioinnin tukipalveluista	<ul style="list-style-type: none"> Suomi.fi-palvelujen käyttö
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä Laki pelastustoimen järjestämisestä	<ul style="list-style-type: none"> Valtuustokausittainen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma Hyvinvointialueen johtamisessa ja ohjaamisessa käytettävä minimitietosisältö
Laki julkisen hallinnon turvallisuusverkko toiminnasta	<ul style="list-style-type: none"> Turvallisuusverkon palvelujen käyttö määrätyissä tehtävissä ja organisaatioissa
Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä	<ul style="list-style-type: none"> Tietoaineiston luovutus Tietolupaviranomaiselle (Findata) pyydettyäessä Rekistereiden tietosisällön raportointi kansalliseen aineistopalveluun

Kuvio 2. Tiedonhallintaa velvoittavat lait ja oleelliset velvoitteet (Valtioneuvosto 2021 b)

Yhteentoimivuuden näkökulmasta keskeinen lainsäädännöllinen uudistus oli vuonna 2020 voimaan tullut Laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta, Tiedonhallintalaki 906/2019 ja siihen liittyvät lait. Tiedonhallintalaki on julkisen hallinnon tiedonhallintaa sääntelevä yleislaki ja se edistää ensisijaisesti tiedonhallinnan yhdenmukaistamista, mutta myös tietoturvasuutta ja digitalisointia viranomaistoiminnassa. Laki korostaa yhteentoimivuutta eri toimijoiden ja niiden käyttämien tietojärjestelmien ja tietojen välillä. Lisäksi laissa määritellään, että vastuu tiedonhallinnan järjestämisestä on tiedonhallintayksiköllä ja tiedonhallintamallilla kuvataan organisaation tiedonhallinta. Valtakunnallisesti toimintaa ohjaa tiedonhallintalautakunta. Tiedonhallintamalli on johtamisen ja kehittämisen työväline ja sillä hallitaan tiedonhallinnassa tapahtuvia muutoksia. (HE 284/2018 vp.)

Kokonaisarkkitehtuuria on sovellettu pitkään osana julkisen hallinnon kokonaisarkkitehtuuria.

Tiedonhallintalain edeltäjä, kumottu Laki julkisen hallinnon tietohallinnon ohjauksesta (Tietohallintolaki 634/2011) edellytti julkisen hallinnon viranomaisista noudattamaan julkisen hallinnon kokonaisarkkitehtuuria sekä suunnittelemaan, kuvaamaan ja ylläpitämään tietojärjestelmänsä kokonaisarkkitehtuurin mukaisesti yhteentoimivuuden saavuttamiseksi. Vuonna 2020 voimaan tulleesta Tiedonhallintalaista (906/2019) vastaavanlaista säädöstä ei löydy, mutta käytännössä se suosittelee menetelmän käyttämistä ja hyödyntää samoja elementtejä.

Kansallisen kokonaisarkkitehtuurityön tavoitteena on julkisen hallinnon organisaatioiden toiminnan ja palveluiden yhteentoimivuuden parantaminen yhteisten periaatteiden ja linjausten kautta. (STM 2021). Kansalliset kokonaisarkkitehtuurikuvaukset ja -linjaukset kuvaavat ylätasolla yhteentoimivuuden tavoitetilaa ja niiden kautta edistetään lähinnä semanttista ja teknistä yhteentoimivuutta. Parhaiten ne soveltuvat kansallisen tason sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden kehittämisen tueksi, kun taas alueellisessa ja paikallisessa kehittämisessä niitä voidaan hyödyntää tiedonhallinnan kehittämisen suunnittelun ja toimeenpanon tukena ja pohjana. Alueellinen ja paikallinen kehittäminen edellyttää yleensä soveltamista, tarkempia kuvauksia tai organisatoristen yksityiskohtien ratkaisemista, joita ei voida kansallisesti linjata. (Vuokko ym. 2022.)

3 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa, miten organisatorinen yhteentoimivuus ja sosioteknisen mallin valittujen dimensioiden tarkastelun kautta tunnistetut tekijät ja vaikutukset on huomioitu äitiyshuollon kehittämistyön yhteydessä sekä miten sosiaali- ja terveydenhuollon organisatorista yhteentoimivuutta on aiemmin tutkittu.

Tutkimuskysymykset ovat:

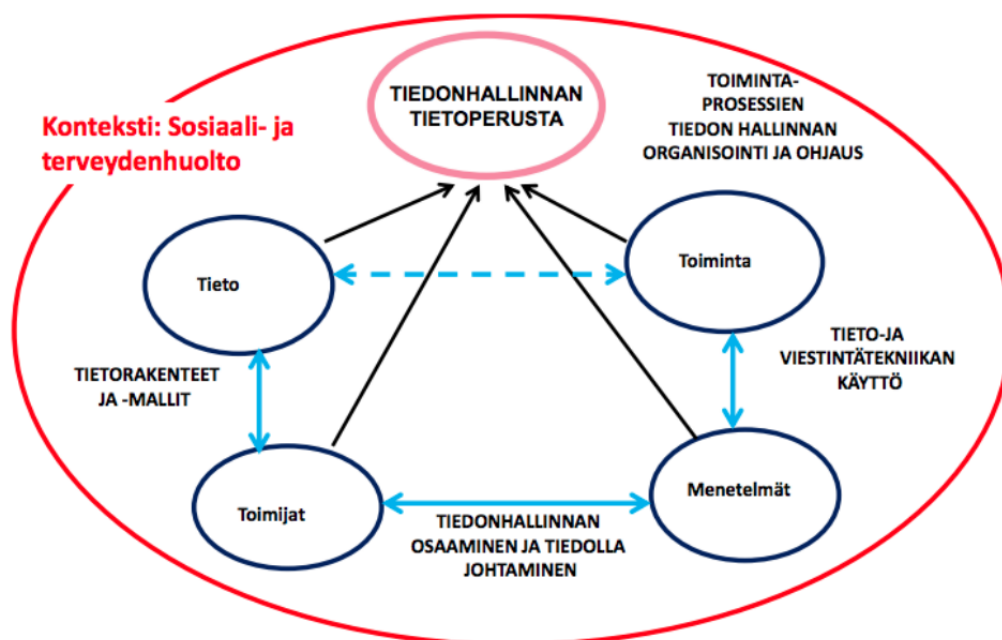
- 1) Miten organisatorinen yhteentoimivuus on huomioitu äitiyshuollon kehittämisessä?
- 2) Miten sosioteknisen mallin Ihmiset-, Työnkulku- ja tiedon välitys-, Organisaation strategia, menettelytavat ja kulttuuri sekä Ulkoiset ohjeet, säännöt ja paineet -dimensioiden vaikutukset ja tekijät on huomioitu äitiyshuollon kehittämistyön yhteydessä?
- 3) Miten sosiaali- ja terveydenhuollon organisatorista yhteentoimivuutta on tutkittu aiemmin?

Tutkimuksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteentoimivuuden kehittämisestä.

4 Tutkimuksen menetelmälliset lähtökohdat

4.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan paradigma

Tämän tutkimuksen metodologisena lähtökohtana on sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan paradigma (Kuvio 3) ja selkeimmin toimintaprosessien tiedon hallinnan organisoinnin ja ohjauksen tutkimuskenttä, mutta toisaalta tutkittava ilmiö sivuaa myös muita tiedonhallinnan tutkimuskohteita.



Kuvio 3. Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan paradigma (Saranto & Kinnunen 2019, 3)

Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan tiedeperusta on poikkitieteellinen kokonaisuus, joka hyödyntää sekä laadullisia että määrällisiä menetelmiä. Tiedonhallinnan tutkimuskohteiden moninaisuus ja hierarkkisuus sekä toimintaympäristön kompleksisuus asettavat suuria haasteita tutkimukselle. Tiedonhallinnan toimintaympäristö muodostuu neljästä entiteetistä, joiden väliset yhteydet muodostavat tutkimuksen kentän. Sosiaali- ja terveydenhuollon tie-

donhallinnan paradigma muodostuu seuraavista keskeisistä käsitteistä: tieto, toiminta, menetelmät ja toimijat. Peruskäsitteet kuvaavat näkökulmia, joiden kautta tiedonhallinnan tutkimusta on mahdollista tarkastella. **Tieto** ymmärretään hierarkkisena jatkumona datasta viisautteen eli tiedon arvoketjuna, jossa kompleksisuus ja verkostomaisuus lisääntyvät siirryttäessä yhä jalostetumpaan tietomuotoon. **Toiminnalla** tarkoitetaan palvelujen suunnittelua, toteutusta, käyttöä ja arviointia. **Menetelmillä** tarkoitetaan toiminnassa syntyneiden tietojen käsittelyyn, tallentamiseen ja välittämiseen liittyviä teknisiä ja sosiaalisia toimintatapoja. **Toimijoilla** tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja käyttäviä tai tuottavia henkilöitä tai yhteisöjä. (Kuusisto-Niemi & Saranto 2009, 22; Saranto & Kuusisto-Niemi 2012, 142–143.)

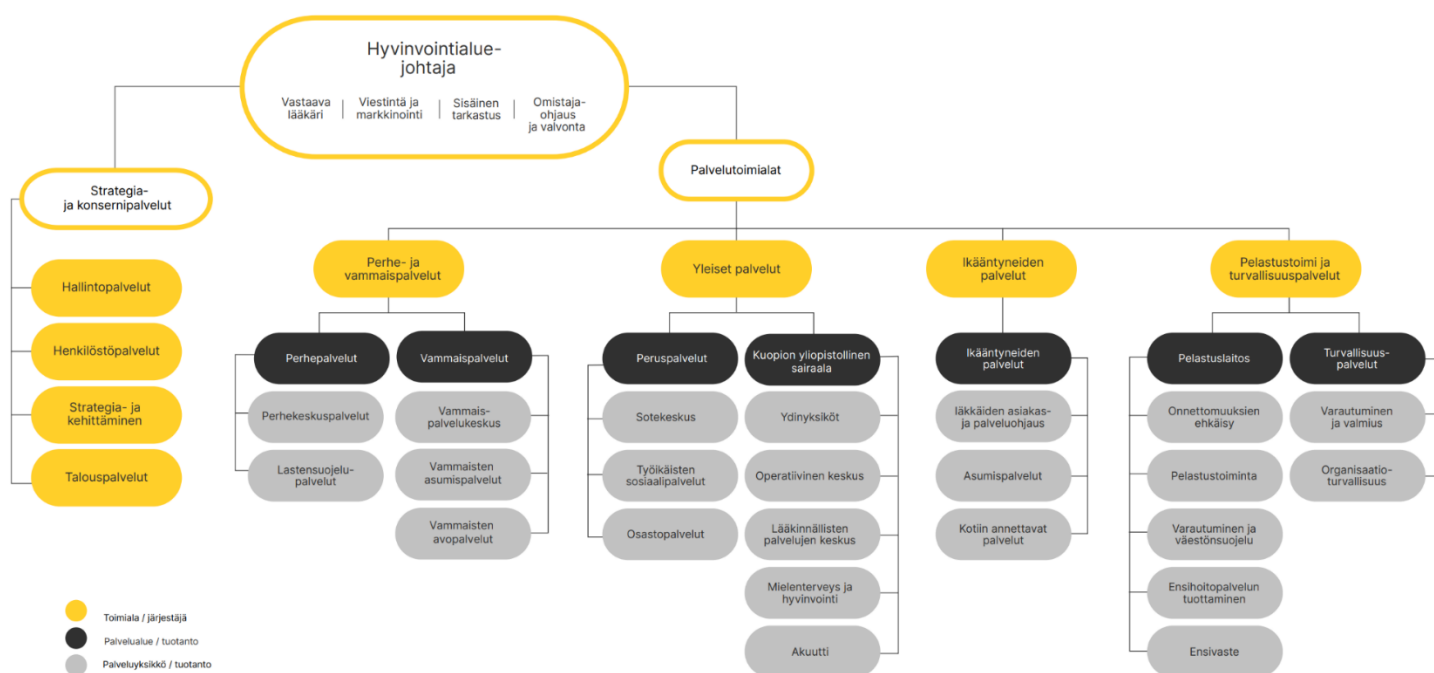
Tiedonhallinnan tutkimus ei kohdistu pelkästään edellä mainittuihin entiteetteihin vaan myös niiden välisiin suhteisiin. Tiedon ja toiminnan yhdistäminen tuottaa toimintaprosessien tiedonhallinnan tutkimusta. Toimintaan ja menetelmiin kohdistuva tutkimus on ensisijaisesti tieto- ja viestintätekniikan käytön arviointia ja kehittämistä. Menetelmien ja toimijoiden tutkimuksessa kohteena on tiedon hallinnan osaaminen ja tiedolla johtaminen. Toimijoiden ja tiedon yhdistelmä liittyy tietosisältöjen ja tietoperustan kehittämiseen, tietorakenteisiin ja malleihin. (Kuusisto-Niemi & Saranto 2009, 20–23.)

4.2 Tutkimusympäristön kuvaus

Tutkimuksen kohdeympäristönä toimi 01.01.2023 toimintansa aloittanut Pohjois-Savon hyvinvointialue (PSHVA), jolle sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen palvelut siirtyivät Pohjois-Savon 19 kunnalta (Pohjois-Savon hyvinvointialue).

Pohjois-Savon hyvinvointialueen organisaatiossa (Kuvio 4) tutkimus asemoituu Perhe- ja vammaispalveluiden- sekä Yleisten palveluiden toimialalle, Operatiivisen keskuksen alaisuuteen (Pohjois-Savon hyvinvointialue).

Organisaatiokaavio



Kuvio 4. Pohjois-Savon hyvinvointialueen organisaatiokaavio (Pohjois-Savon hyvinvointialue)

Äitiyshuollon toimintaprosessiin osallistuu alueella niin Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS) erikoissairaanhoidon palveluiden tuottajana kuin Perhepalvelut äitiys- ja lastenneuvolapalveluiden osalta. Yhdessä Etelä-Savon, Keski-Suomen ja Pohjois-Karjalan hyvinvointialueiden kanssa Pohjois-Savo muodostaa Itäisen YTA-alueen.

KYS on yksi viidestä yliopistosairaalasta, jossa huolehditaan lähes miljoonan itä- ja keskisuomalaisen erityistason erikoissairaanhoidosta. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa syntyy vuosittain noin 2000 vauvaa (Terveyskylä 2021). Naistentautien ja synnytysten palveluyksikkö jakautuu naisten osastoon, naisten poliklinikkaan ja naisten akuuttikeskukseen (KYS). Perhe- ja vammaispalvelut -toimiala vastaa Äitiys- ja lastenneuvolatoimintojen järjestämisestä perusterveydenhuollon palveluiden osalta. Perhepalveluiden palvelualue toimii kansallisen perhekeskuksen toimintamallin mukaan, jolla tarkoitetaan yhteensovitettua lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin ja avuntarpeisiin vastaavaa monialaista palveluverkostoa, joka toimii ja jota johdetaan kokonaisuutena (THL 2022a).

Alueen tietojärjestelmäkentän nykytilanne on hajanainen. Äitiyshuollon toimintaprosessiin kuuluvat tiedot sijaitsevat hajallaan eri järjestelmissä, josta johtuen käyttäjät saattavat joutua kirjaamaan jo kysytyä tietoa uudelleen tai hoidossa tarvittavaa tietoa ei välttämättä ole reaaliaikaisesti eri toimijoiden saatavilla. Alueella ei ole myöskään käytettävissä sähköistä neuvolakorttia vaan käytössä on paperinen neuvolakortti. Perusterveydenhuollossa on käytössä kaksi eri potilastietojärjestelmää ja erikoissairaanhoidossa on oma potilastietojärjestelmä. Lisäksi käytössä on useita erikoisalakohtaisia järjestelmiä. Järjestelmien välistä tiedonsiirtoa on toteutettu eri integraatioiden kautta ja lähete-/hoitopalaute käytännöt toimivat pääsääntöisesti tiedonsiirtoon perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Alueella on tunnistettu, että synnytysten jälkeiset palautteet tulevat neuvoloihin hitaasti, mikä asettaa kehitystarpeita erityis- ja perustason väliseen tiedonkulkuun.

KYS naistentaudit ja synnytykset -palveluyksikön tällä hetkellä käyttämä erikoisalakohtainen järjestelmä on elinkaareltaan vanhentunut eikä tue toiminnan tai teknologian osalta ny-

kyvaatimuksia. Käytössä on myös erillinen, Terveyskylä -palvelun kautta toteutettu raskausajan diabeteksen digihoitopolku. Raskausajan diabeteksen hoidon perusohjeistus tuetaan neuvolassa ja jatko-ohjautuminen tapahtuu kriteerien mukaisesti erikoissairaanhoidon, jossa potilasta hoidetaan. Tällä hetkellä perusterveydenhuollon toimijoilla ei kuitenkaan ole pääsyä digihoitopolulle eikä digihoitopolulle kirjattu tieto siirry automaattisesti pääjärjestelmiin.

Alueella on käynnissä kehitystyö, jossa etsitään äitiyshuollon palveluprosesseja tukevaa toiminnanohjausjärjestelmää äidin raskauden ja synnytyksen seurantaan. Ratkaisun tulee sisältää toiminnallisuudet neuvolasta synnytykseen ja sen jälkeiseen äidin ja lapsen sairaalasta kotiuttamiseen saakka sekä sähköisen asioinnin ratkaisun asiakkaalle, johon raskaana olevan äiti voi tallentaa omia terveystietojaan.

4.3 Tutkimusmenetelmät

Tieteellinen tutkimus on ongelmanratkaisua, joka pyrkii selvittämään tutkimuskohteen lainalaisuuksia ja toimintaperiaatteita. Tutkimusongelma ja tutkimuksen tavoite ratkaisevat ensisijaisesti käytettävän tutkimusmenetelmän. Tutkimusote voi olla kvantitatiivinen eli määrällinen tai kvalitatiivinen eli laadullinen, mutta mikään menetelmällinen ratkaisu ei välttämättä kuitenkaan ole ainoa oikea jonkin tutkimusongelman selvittämiseksi. Vaihtoehtoja voi olla useita ja valinta onkin usein lähestymistavasta ja näkökulmasta riippuvaa tutkimustavoitteiden ja resurssien asettamien rajoitusten yhteensovittamista. (Heikkilä 2014, 13–14).

Tämä tutkimus on luonteeltaan kartoittavaa eli eksploratiivista. Eksploratiivinen tutkimus on luonteeltaan esitutkimusta ja sen pohjalta voidaan löytää tarkasteltavasta asiasta keskeisiä malleja, teemoja, luokkia ja tyyppittelyjä, joiden pohjalta voidaan piirtää asiaa tai ilmiötä koskeva ”kartta”. Tutkimuksen avulla pyritään kartoittamaan miten äitiyshuollon organisatorinen yhteentoimivuus on huomioitu kehittämistyön yhteydessä sekä miten organisatorista yhteentoimivuutta on aiemmin tutkittu. Tutkimuksen tavoitteena on löytää myös uusia näkökulmia vähemmän tunnetusta aiheesta. (Vilkkä 2007, 19–20; Heikkilä 2014.)

Tutkimusmetodologia oli monimenetelmällinen ja se toteutettiin kahdessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa toteutettiin kvantitatiivinen kyselytutkimus. Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, joka perustuu kohteen kuvaamiseen ja tulkitsemiseen tilastojen ja numeroiden avulla (Jyväskylän yliopisto 2015). Määrällinen tutkimusmenetelmä soveltuu tutkimuksiin, joissa numeraalisesti halutaan kuvailla jotakin asiaa yleisesti tai kuvailla, missä määrin jokin asia on muuttunut tai vaikuttanut johonkin toiseen. Määrällistä tutkimusmenetelmää käytettäessä tavoitteena eli tiedonintressinä on selittää ihmisen toimintaa numeraalisesti, kausaalisesti ja teknisesti. Lisäksi tavoitteena on löytää säännönmukaisuuksia, millä tavalla eri muuttujat liittyvät toisiinsa sekä selittää millä tavalla tutkimusyksiköt, esimerkiksi ihmisten mielipiteet, eroavat muuttujien suhteen. (Varto 1992, 56–57; Sajama 1993, 63–64; Laine 2001, 28; Vilkkä 2021.)

Ensimmäisen vaiheen aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla. Kysely on yleinen aineiston keräämisen tapa, jossa kysymysten muoto on standardoitu eli vakioitu. Vakioinnilla tarkoitetaan sitä, että kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kyselyn havaintoyksikkönä toimivat Pohjois-Savon äitiyshuollon palveluista, toiminnasta ja tiedonhallinnasta vastaavat johtajat ja esihenkilöt. Kyselyllä pyrittiin kartoittamaan mielipiteitä ja asenteita. Kysely soveltuu aineiston keräämisen tavaksi, kun tutkittavia on paljon ja he ovat hajallaan. (Vilkkä 2007, 28.) Tässä tutkimuksessa kysely valikoitui menetelmäksi, koska tutkimus haluttiin toteuttaa mahdollisimman objektiivisesti ilman että tutkijan oma ymmärryshorisontti vaikuttaa tutkimustuloksiin.

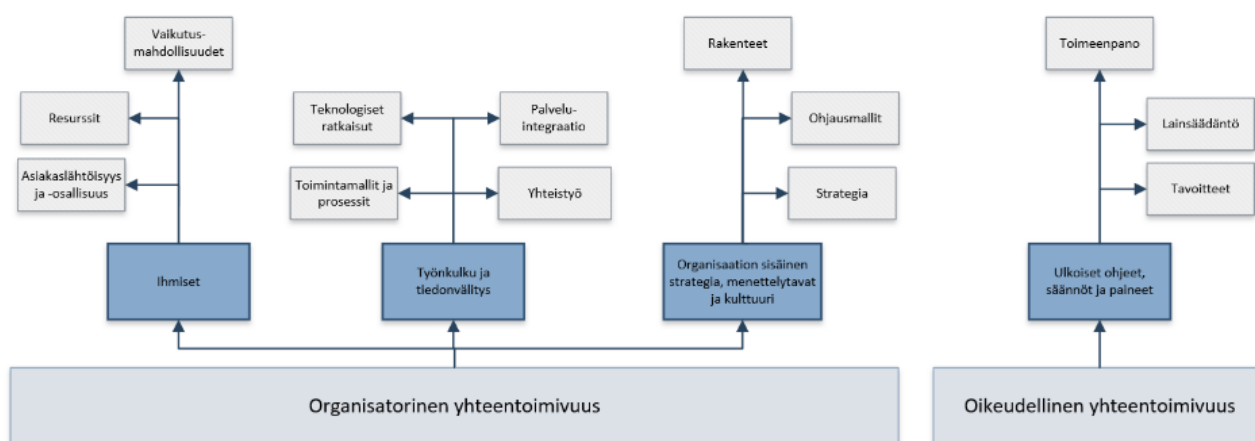
Tutkimuksen tuloksia täydennettiin toisessa vaiheessa toteuttamalla kartoittava kirjallisuuskatsaus (scoping review). Kartoittava kirjallisuuskatsaus selvittää ja kokoaa yhteen olemassa olevan aihepiirin aiempaa tutkimusta ja esittää siitä johtopäätöksiä. Kartoituksen pohjalta voidaan muodostaa tilannekuva tutkittavasta aiheesta. Kartoituksen tavoitteena oli selvittää mitä organisatorisesta yhteentoimivuudesta tiedetään aiemman tutkimustiedon perusteella sekä millaisia suosituksia siitä esitetään. Tutkimusprosessissa sovellettiin Joanna Briggs Instituutin (JBI) kehittämää kartoittavan kirjallisuuskatsauksen -viitekehystä. (Peters, Godfrey, Mcl-nerney, Munn, Tricco & Khalil 2020.)

4.4 Kyselylomakkeen suunnittelu ja mittarin kehittäminen

Määrällisellä tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa tärkein asia on mittarin suunnittelu eli tässä tutkimuksessa kyselylomakkeen suunnittelu. (Vilka 2021). Kyselylomakkeen suunnittelu edellyttää, että tutkija tietää tutkimuksensa tavoitteen eli sen, mihin kysymyksiin vastauksia etsitään. Kyselylomake kannattaa suunnitella huolellisesti ja hyvän kyselylomakkeen tunnusmerkkejä ovat muun muassa selkeys, kysymysten numerointi, yhden asian kysyminen kerrallaan, loogisesti etenevä kokonaisuus. (Heikkilä 2014, 45–47.)

Usein määrällisen tutkimuksen avulla rakennetaan, selitetään, uudistetaan, puretaan tai täsmennetään aiempia teorioita ja teoreettisia käsitteitä. Tutkittavan asian on oltava mitattavissa ja testattavissa eli se täytyy kyetä operationalisoimaan, muuttamaan mitattavaan muotoon. Tämä tarkoittaa siirtymistä teoreettiselta tasolta empiiriselle tasolle. (Vilka 2007.)

Operationalisointi on aina tutkijan tulkintaa ja kyselylomakkeen on mitattava juuri sitä, mitä sen teoreettisilla käsitteillä väitetään mittaavan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005.) Tutkimuksessa käytetyt käsitteet operationalisoitiin ja kyselylomakkeen muuttujat johdettiin (Kuvio 5) Sittigin ja Singhin (2010) viitekehyksen mukaisesti, dimensioiden teoreettisissa lähtökohdissa nousseiden havaintojen perusteella.



Kuvio 5. Käsitteiden operationalisointi

Tutkimuksessa käytetty kyselylomake (Liite 3) jaettiin rakenteellisesti neljään osaan (Taulukko 2). Ensimmäisen osion kysymykset muodostuivat vastaajien taustatiedoista ja kolme muuta osiota Sittigin ja Singhin (2010) sosioteknisen mallin dimensioihin sekä organisatorisen ja oikeudellisen yhteentoimivuuden tasoihin sijoitetuista väittämistä.

Taulukko 2. Mittariston rakenne

Osio	Aihepiiri ja Sosiotekninen ulottuvuus (Sittig & Singh 2010)	Yhteentoimivuuden - taso	Kysymykset
1.	Taustatiedot		2-6
2.	Ihmiset-dimensio	Organisatorinen	7
3.	Työnkulku- ja tiedonvälitys	Organisatorinen	8
4.	Organisaation sisäinen strategia, menettelytavat ja kulttuuri	Organisatorinen	9
5.	Ulkoiset ohjeet, säännöt ja paineet	Oikeudellinen	10

Ihmiset -dimension kysymyksillä haluttiin selvittää vastaajan kokonaiskuvaa äitiyshuollon toiminta-alueelle kohdentuvasta kehittämisestä, vaikutusmahdollisuuksia ja resursseihin liittyviä asioita. Lisäksi kartoitettiin asiakaslähtöisyyteen ja -osallisuuteen liittyviä seikkoja. Osio sisälsi 11 väittämää, joita vastaajaa pyydettiin arvioimaan äitiyshuollon osalta.

Työnkulku ja tiedonvälitys -dimension kysymyksillä haluttiin selvittää palveluintegraation ja organisaatorajat ylittävän kehittämisen näkökulmasta toimintamalleihin, prosesseihin ja yhteistyöhön liittyviä asioita. Lisäksi tarkastelun kohteena oli näitä tukevat teknologiset ratkaisut. Osio sisälsi 15 väittämää, joita vastaajaa pyydettiin arvioimaan äitiyshuollon osalta.

Organisaation sisäinen strategia, menettelytavat ja kulttuuri -dimension kysymyksillä haluttiin selvittää, miten hyvin kehittämistyölle on asetettu strategiset tavoitteet ja miten hyvin tulevat hallintorakenteet tukevat äitiyshuollon järjestämistä. Tarkastelun kohteena oli myös ohjaukseen liittyvät asiat. Osio sisälsi 13 väittämää, joita vastaajaa pyydettiin arvioimaan äitiyshuollon osalta.

Ulkoiset ohjeet, säännöt ja paineet -dimension kysymyksillä haluttiin selvittää miten hyvin kansallinen ohjaus ja sen toimeenpano on onnistunut, miten alueella on valmistauduttu alueellisen neuvolasuunnitelman laadintaan sekä miten hyvin vastaajat tuntevat työyhteisöä ohjaavan lainsäädännön. Osio sisälsi 9 väittämää, joita vastaajaa pyydettiin arvioimaan yleisesti eikä pelkästään äitiyshuollon osalta.

Kyselylomakkeessa oli kolme avointa kysymystä ja ne sijoitettiin lomakkeen loppuun. Avoimissa kysymyksissä vastaajilta kysyttiin äitiyshuollon toiminnan ja tiedonhallinnan yhteentöimivuutta edistäviä ja estäviä tekijöitä. Avoimilla kysymyksillä pyrittiin saamaan esiin uusia näkökulmia tai mielipiteitä.

Mitta-asteikkona kyselylomakkeessa käytettiin Likertin asteikkoa, joka on mielipideväittämässä käytetty, tavallisesti 4 tai 5-portainen järjestysasteikon tasoinen asteikko. Asteikon ääripäät olivat täysin samaa mieltä ja täysin eri mieltä. Vastaajat valitsevat asteikolta parhaiten omaa käsitystä vastaavan vaihtoehdon. (Heikkilä 2014, 51.) Myös Vaihtoehto ”en osaa sanoa” päätettiin jättää kyselyyn, jolla vastaaja saattoi osoittaa, että hänellä ei ole mielipidettä tai tietoa kysyttävästä asiasta.

Kyselylomake testattiin ennen varsinaista mittausta. Testauksessa hyödynnettiin Vilkan (2021) ja Heikkilän (2014,58) ohjeistusta. Kyselylomakkeen testaamiseen osallistui kuusi henkilöä ja arvioinnin kohteena oli kysymysten ja vastausohjeiden selkeys ja yksiselitteisyys, vastausvaihtoehtojen toimivuus, kyselylomakkeen pituus ja vastaamiseen käytetyn ajan kohtuullisuus. Testaajia pyydettiin arvioimaan kyselylomake kriittisesti sekä arvioimaan puuttuuko kyselylomakkeesta jokin olennainen kysymys tutkimusongelman kannalta tai onko mukana tarpeettomia kysymyksiä. Testiryhmän tulokset eivät olleet osa tutkimusaineistoa. Testauksen jälkeen osa kysymyksistä poistettiin kontekstiin kuulumattomana ja kysymyksiä ja väitteitä yksinkertaistettiin. Lisäksi kysymysten järjestystä muutettiin loogisemmaksi ja vastaajaystävällisemmäksi sekä lisättiin ohjeistusta.

4.5 Aineiston keruu ja analysointi

4.5.1 Kyselylomakkeen aineiston keruu ja analysointi

Kyselytutkimuksen aineisto kerättiin sähköisellä Webropol kyselylomakkeella 23.11.2022-21.12.2022 välisenä aikana. Tutkimuksen kohderyhmänä toimi KYSin, Kuopion, Siilinjärven ja Ylä-Savon SOTEn äitiyshuollon palveluista, toiminnasta ja tiedonhallinnasta vastaavat johtajat ja esihenkilöt. Tutkimuskysely (Liite 3) saatteineen (Liite 2) ja vastauslinkkeineen lähetettiin tutkimuslupien yhteydessä nimetyille organisaatiokohtaisille yhteyshenkilöille. Saatteessa yhteyshenkilöä pyydettiin välittämään tutkimuspyyntöä eteenpäin organisaatiossa. Kyselystä lähetettiin muistutuksia yhteyshenkilöille. Kysely oli tarkoitus toteuttaa myös Varkauden sosi- ja terveyskeskuksessa, mutta tutkimuslupa-anomusta ei siellä käsitelty.

Vähäisen tutkimusaineiston koosta johtuen (N = 6), aineisto on analysoitu kuvailevilla tilastollisilla menetelmillä käyttäen tunnuslukuna prosenttiosuutta. Kerätty aineisto koodattiin Likert -asteikon karkeampaan, kolmiasteiseen muotoon, jotta tilastollinen kuvailu olisi selkeämpää ja luettavampaa (Taulukko 3).

Taulukko 3. Muuttujien uudelleenkoodaus

Vanha arvo	Uusi arvo
1=Täysin eri mieltä	1= Eri mieltä
2=Osittain eri mieltä	1= Eri mieltä
3=Jokseenkin samaa mieltä	2= Samaa mieltä
4=Täysin samaa mieltä	2= Samaa mieltä
5=En osaa sanoa / Ei koske minua	3= Neutraali

Analysoinnissa hyödynnettiin Excel -taulukkolaskenta- ja IBM SPSS -tilasto-ohjelmia.

4.5.2 Kirjallisuuskatsauksen aineiston hakustrategia ja analysointi

Kartoittava kirjallisuuskatsaus toteutettiin soveltamalla JBI:n kehittämää kartoittavan kirjallisuuskatsauksen -viitekehystä. Viitekehys koostuu yhdeksästä vaiheesta. Kartoitus alkaa tutkimuskysymyksen, tavoitteen ja tarkoituksen määrittelyllä, jotka ohjaavat tutkimuksen aiheiston hyväksymis- ja hylkäämiskriteerejä. Tämän jälkeen aineiston hankintaan ja analysointiin liittyvät tekijät kuvataan tarkemmin, jonka jälkeen siirrytään varsinaiseen aineiston keruuseen ja tällöin valitaan myös aineistoon mukaan otettavat tutkimukset. Valitut tutkimukset analysoidaan vielä tarkemmin ja viimeisessä vaiheessa käsitellään tulokset ja esitetään johtopäätökset. (Peters ym. 2020.)

Hyvin kuvattu kirjallisuuskatsauksen hakustrategia ja -prosessi mahdollistaa läpinäkyvyyden ja toistamisen. Tutkimuksen hakuprosessi on kuvattu PRISMA-kaaviolla (Kuvio 6) (Tricco ym. 2018). Tiedonhaun asiasanojen määrittelyssä hyödynnettiin PCC-menetelmää (Taulukko 4). Tutkimuksen kohde (population) oli organisaatiot ja julkinen hallinto. Keskeisiä käsitteitä (concept) olivat organisatorinen yhteentoimivuus, yhteentoimivuus sekä viitekehys. Tutkimuksen asiayhteys rajattiin koskemaan sosiaali- ja terveydenhuoltoa.

Taulukko 4. Tutkimuskysymys, PCC ja käytetyt asiasanat

Tutkimuskysymys: Miten sosiaali- ja terveydenhuollon organisatorista yhteentoimivuutta on tutkittu?			
PCC	Population	Concept	Context
	Tutkimuksen kohde	Tutkimuskohteen käsite	Tutkimuksen asiayhteys
	Organisaatiot, julkinen, hallinto	Organisatorinen yhteentoimivuus, yhteentoimivuus, yhteentoimivuuden viitekehys	Sosiaali- ja terveydenhuolto
Asiasanat	organisation, organization, enterprise, government, public	interoperability, organisational interoperability, interoperability framework	health care, social care, healthcare, welfare-services, health sector, welfare sector

Koehakujen perusteella aineiston hakurajana päädyttiin käyttämään kymmentä vuotta, jotta saatavilla olisi mahdollisimman laaja aineisto. Aineiston hyväksymis- ja hylkäämiskriteerit on esitetty taulukossa 5.

Taulukko 5. Aineiston hyväksymis- ja hylkäämiskriteerit

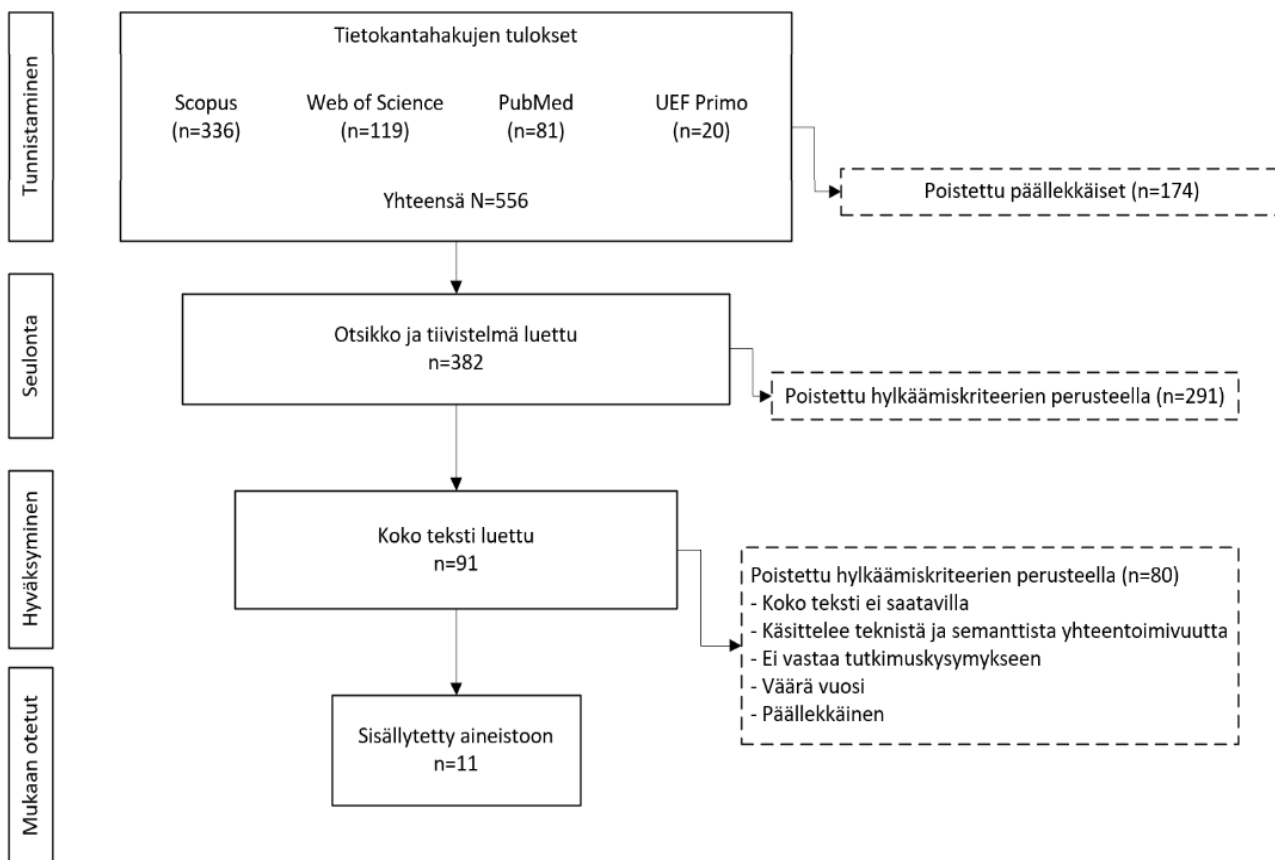
Hyväksymiskriteerit	Hylkäämiskriteerit
1. Sähköisesti saatavilla oleva koko tutkimusartikkeli	1. Ei sähköisesti saatavilla olevaa koko tutkimusartikkeliä
2. Kielenä englanti	2. Muut kielet
3. Julkaistu 2012 jälkeen	3. Muu ajankohta
4. Vastaa tutkimuskysymykseen	4. Ei vastaa tutkimuskysymykseen

Asiasanojen määrittelyssä ja hakulausekkeiden muotoilussa hyödynnettiin Itä-Suomen yliopiston informaation asiantuntemusta. Hakulausekkeitä ja asiasanoja täsmennettiin ja tarkennettiin ennen lopullisia joulukuun 2022 – tammikuun 2023 välisenä ajankohtana toteutettuja hakuja. Koehakujen perusteella osoittautui, että rajaamalla hakutulokset pelkästään organisatoriseen yhteentoimivuuteen, tulokset olivat rajallisia ja organisatorista yhteentoimivuutta käsiteltiin myös julkaisuissa, joissa esimerkiksi otsikossa viitattiin vain yhteentoimivuuteen. Koehakujen yhteydessä havaittiin myös se, että organisatorista yhteentoimivuutta koskevia julkaisuja löytyy laajalti muilta aloilta, mutta rajattaessa hakutulokset koskemaan sosiaali- ja terveydenhuoltoa, tulokset vähenivät huomattavasti. Lisäksi huomattiin, että kotimaisista tietokannoista tutkimuskysymykseen vastaavia aineistoja ei juurikaan löytynyt, jolloin haut päädyttiin tekemään vain englannin kielellä. Tietokannoiksi tähän tutkimukseen valikoitui Scopus, Web of Science, PubMed sekä UEF Primo. Lisäksi tehtiin koehaku IEEE Xplore tietokantaan sekä selattiin FinJeHeW -lehti ja Finna -tietokanta. Tietokantojen hakulausekkeet tuloksineen on esitetty taulukossa 6.

Taulukko 6. Tietokantojen hakulausekkeet tuloksineen

Tietokanta	Hakulauseke	Tulokset
Scopus	(TITLE (interoperab*) AND TITLE-ABS-KEY (organisation* OR organization* OR enterprise* OR government* OR public* OR "Interoperab* Framework") AND TITLE-ABS-KEY (("health care" OR "social care" OR healthcare OR "welfare services" OR "health sector" OR "welfare sector")))	336
Web of Science	((TI=(interoperab*)) AND ALL=(organisation* OR organization* OR enterprise* OR government* OR public OR "Interoperab* Framework")) AND ALL=("health care" OR healthcare OR "welfare services" OR "health sector" OR "welfare sector")	119
Pubmed	((interoperab*[Title] AND (organisation*[Title/Abstract] OR organization*[Title/Abstract] OR enterprise*[Title/Abstract] OR government[Title/Abstract] OR public [Title/Abstract] OR "Interoperab* Framework"[Title/Abstract])) AND ("health care"[Title/Abstract] OR "social care"[Title/Abstract] OR healthcare[Title/Abstract] OR "welfare services"[Title/Abstract] OR "health sector"[Title/Abstract] OR "welfare sector"[Title/Abstract]))	81
UEF Primo	Nimeke/Otsikko sisältää Interoperab* AND Nimeke/Otsikko sisältää organization* OR organisation* OR enterprise* OR government OR public OR "interoperab* framework" AND Nimeke/Otsikko sisältää healthcare OR "health care" OR "social care" OR "welfare services" OR "health sector" OR "welfare sector"	20
		556

Kartoittavaan kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kansainvälisiä tieteellisiä julkaisuja viimeisen kymmenen vuoden ajalta. Tietokantahakujen tulokset käsiteltiin Covidence viitteidenhallintaohjelmalla. Aineiston hakuprosessi on esitetty kuviossa 6 PRISMA-kaaviona (Tricco ym. 2018).



Kuvio 6. Aineiston hakuprosessi PRISMA-kaaviolla kuvattuna (mukaillen Tricco ym. 2018)

Tunnistamisvaiheen tuloksena oli 556 artikkelia, joista Covidence tunnisti automaattisesti 174 päällekkäistä. Seulontavaiheessa otsikko ja tiivistelmä tasolla luettiin 382 artikkelia, joista 291 artikkelia poistettiin hylkäämiskriteerien perusteella. Hyväksymisvaiheessa luettiin 91 artikkelia, joista poissuljettiin 80 artikkelia. Lopulliseen aineistoon jäi 11 artikkelia. Hyväksymiskriteeriksi ei asetettu vertaisarviointia, mutta lukuvaiheessa kiinnitettiin huomiota artikkelien tieteellisen julkaisun laatuun. Katsaukseen valittujen artikkelien kooste on esitetty Liitteessä 1.

5 Tulokset

5.1 Kyselytutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

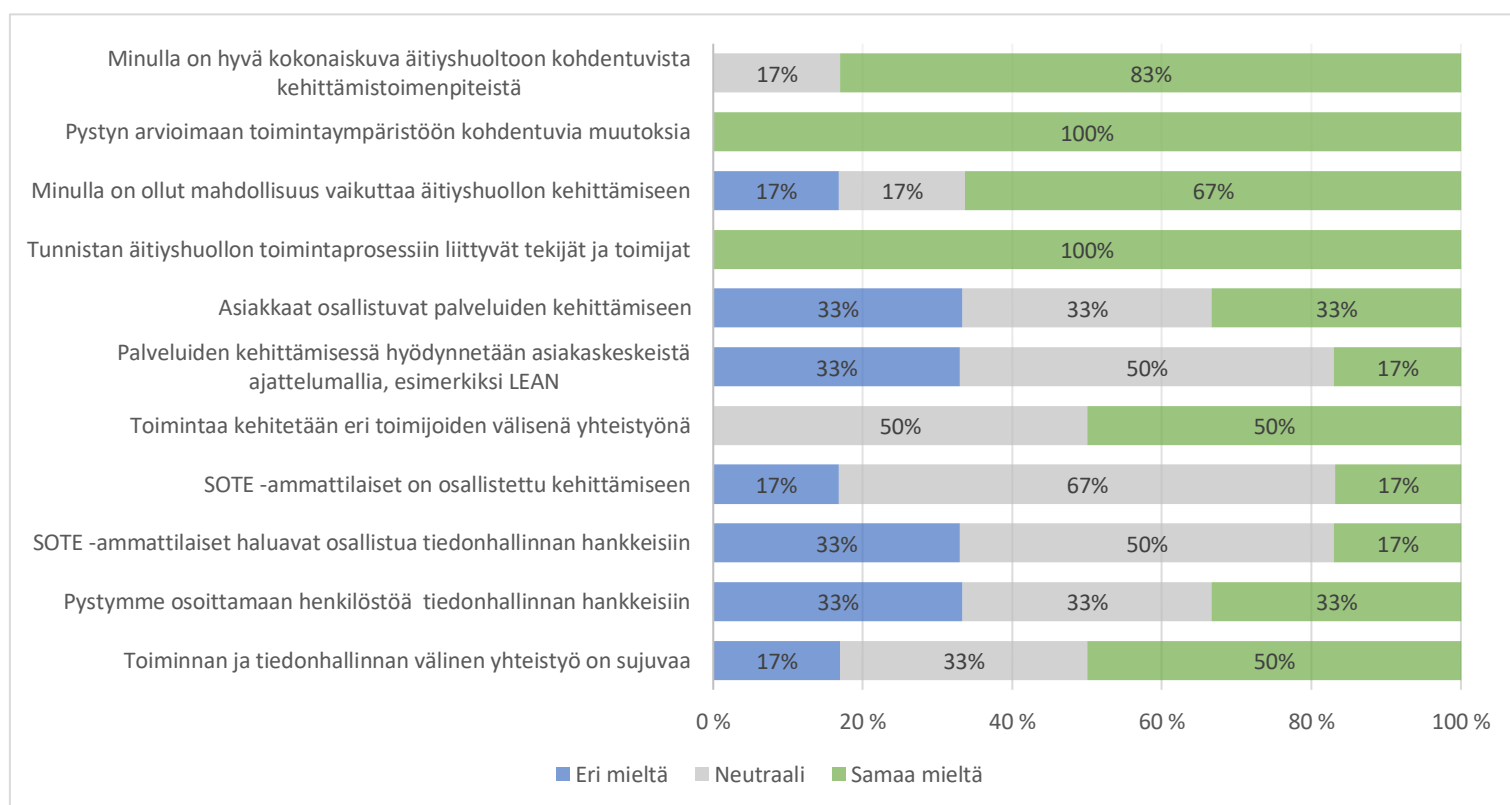
Kysely lähetettiin eteenpäin yhteyshenkilöiden kautta, joten perusjoukon koko ei ole tiedossa eikä kyselyn vastausprosenttia voida laskea. Kyselyyn vastasi kuusi henkilöä (n = 6). Avoimia kysymyksiä lomakkeella oli kolme kappaletta ja niihin tuli yksi vastaus. Vastauksessa yhteistyön todettiin edistävän yhteentoimivuutta, kun taas eri järjestelmät estävät sitä.

Kyselyyn vastanneista (n = 6) kaikki vastaajat olivat naisia. Suurin osa vastaajista oli iältään 50–59-vuotiaita ja pääasiallinen työtehtävä oli keskijohto (33 %). Vastaajien työkokemus oli pääsääntöisesti yli 10 vuotta (83 %) ja vastaajien toimialue jakaantui perusterveydenhuoltoon (66 %) ja erikoissairaanhoidon (17 %).

5.2 Asiakslähtöisyys, -osallisuus, resurssit ja vaikutusmahdollisuudet

Ihmiset-dimension kysymyksillä haluttiin selvittää vastaajan kokonaiskuvaa äitiyshuollon alueelle kohdentuvasta kehittämisestä, vaikutusmahdollisuuksia, resursseihin sekä asiakslähtöisyyteen ja -osallisuuteen liittyviä asioita. Osio sisälsi 11 väittämää, joita vastaajaa pyydettiin arvioimaan äitiyshuollon osalta.

Tulosten (Kuvio 7) mukaan enemmistöllä vastaajista (83 %) oli hyvä kokonaiskuva äitiyshuoltoon kohdentuvista kehittämistoimenpiteistä, erittäin hyvä kyvykyys (100 %) arvioida toimintaympäristöön kohdentuvia muutoksia ja kaikki vastaajat tunnistivat äitiyshuollon toimintaprosessiin liittyvät tekijät ja toimijat.



Kuvio 7. Ihmiset-dimension tulokset (n = 6)

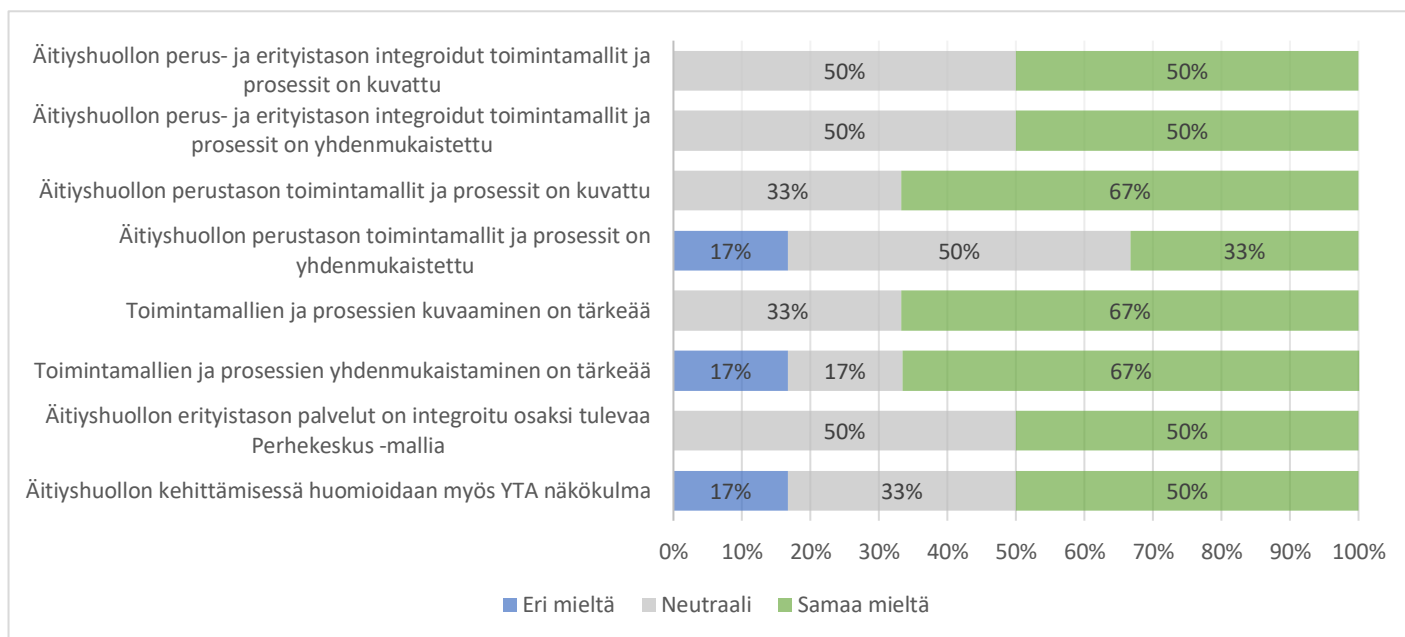
Suurimmalla osalla (67 %) vastaajista on ollut mahdollisuus vaikuttaa äitiyshuollon kehittämiseen. Vastaajista vähemmistö (33 %) oli sitä mieltä, että asiakasosallisuus on huomioitu ja vain 17 % vastaajista hyödyntää kehittämisessä asiakslähtöistä ajattelumallia. Toimintaa kuitenkin

kehitetään vastausten perusteella (50 %) eri toimijoiden välisenä yhteistyönä. SOTE-ammattilaisten osallistaminen ja mahdollisuus sekä halukkuus osallistua tiedonhallinnan hankkeisiin aiheutti myös vastauksissa hajontaa. Vastaajista 33 % oli sitä mieltä, että ammattilaiset eivät halua osallistua tiedonhallinnan hankkeisiin ja koki resurssien kohdentamisen vaikeaksi. Puolet (50 %) vastaajista kuitenkin koki tiedonhallinnan ja toiminnan välisen yhteistyön sujuvaksi.

5.3 Palveluintegraatio, yhteistyö, toimintamallit ja -prosessit

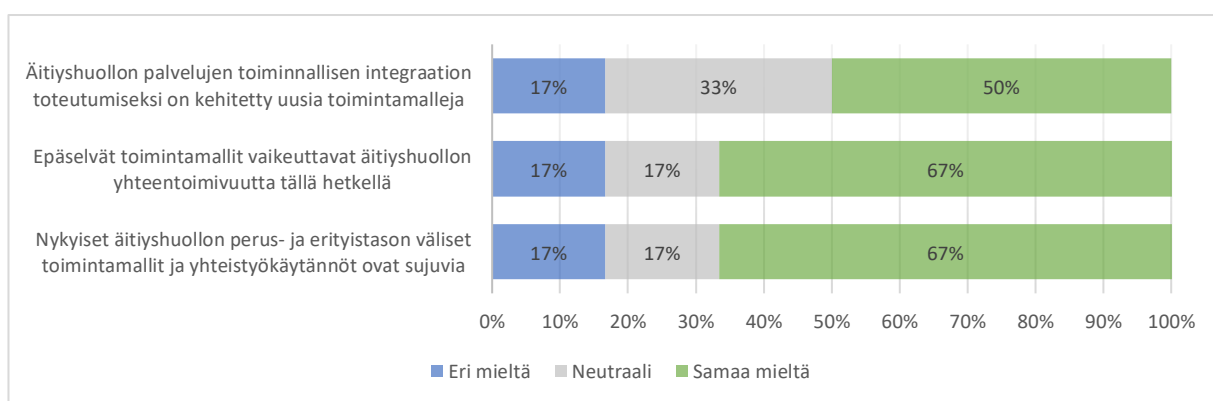
Työnkulku ja tiedonvälitys -dimension kysymyksillä haluttiin selvittää palveluintegraation ja organisaatorajat ylittävän kehittämisen näkökulmasta toimintamalleihin, prosesseihin ja yhteistyöhön liittyviä asioita. Lisäksi tarkastelun kohteena oli näitä tukevat teknologiset ratkaisut. Dimension tulokset on jaettu tarkastelussa kolmeen osa-alueeseen ja osio sisälsi 15 väitettä, joita vastaajaa pyydettiin arvioimaan äitiyshuollon osalta.

Vastaajista puolet (50 %) oli sitä mieltä, että perus- ja erityistason integroidut toimintamallit ja prosessit on kuvattu sekä yhdenmukaistettu, kun taas puolet (50 %) oli väittämien suhteen neutraali. Vastausten mukaan perustason toimintamallit ja prosessit on kuvattu (67 %), mutta yhdenmukaistaminen on vielä kesken. Enemmistö (67 %) vastaajista piti toimintamallien ja prosessien kuvaamista ja yhdenmukaistamista tärkeänä. Vastaajista puolet oli sitä mieltä, että äitiyshuollon erityistason palvelut on integroitu osaksi tulevaa Perhekeskusta ja että palveluiden kehittämisessä huomioidaan YTA-näkökulma. Toimintamallien, -prosessien ja palveluintegraation tilannetta kuvataan Kuviossa 8.



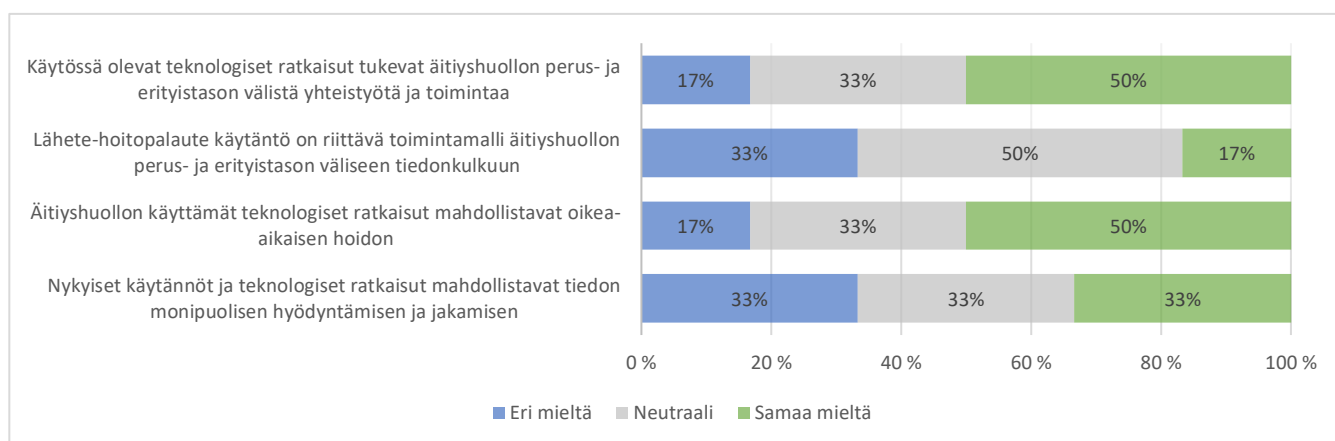
Kuvio 8. Toimintamallit, -prosessit ja palveluintegraatio (n = 6)

Puolet vastaajista oli sitä mieltä, että integraation toteutumiseksi on kehitetty uusia toimintamalleja. Enemmistö (67 %) kuitenkin koki, että epäselvät toimintamallit vaikeuttavat äitiyshuollon yhteentoimivuutta ja samoin 67 % vastaajista koki, että nykyiset toimintamallit ja yhteistyökäytännöt ovat sujuvia. Yhteistyön osalta tuloksia kuvataan Kuviossa 9.



Kuvio 9. Yhteistyö (n = 6)

Teknologisten ratkaisujen osalta vastauksia kuvataan Kuviossa 10. Vastaajista puolet (50 %) oli sitä mieltä, että nykyiset teknologiset ratkaisut tukevat äitiyshuollon perus- ja erityistason välistä yhteistyötä ja toimintaa, mutta kuitenkin 17 % vastaajista oli sitä mieltä, että lähete-hoitopalaute käytäntö on riittävä tiedonkulkuun.



Kuvio 10. Teknologiset ratkaisut (n = 6)

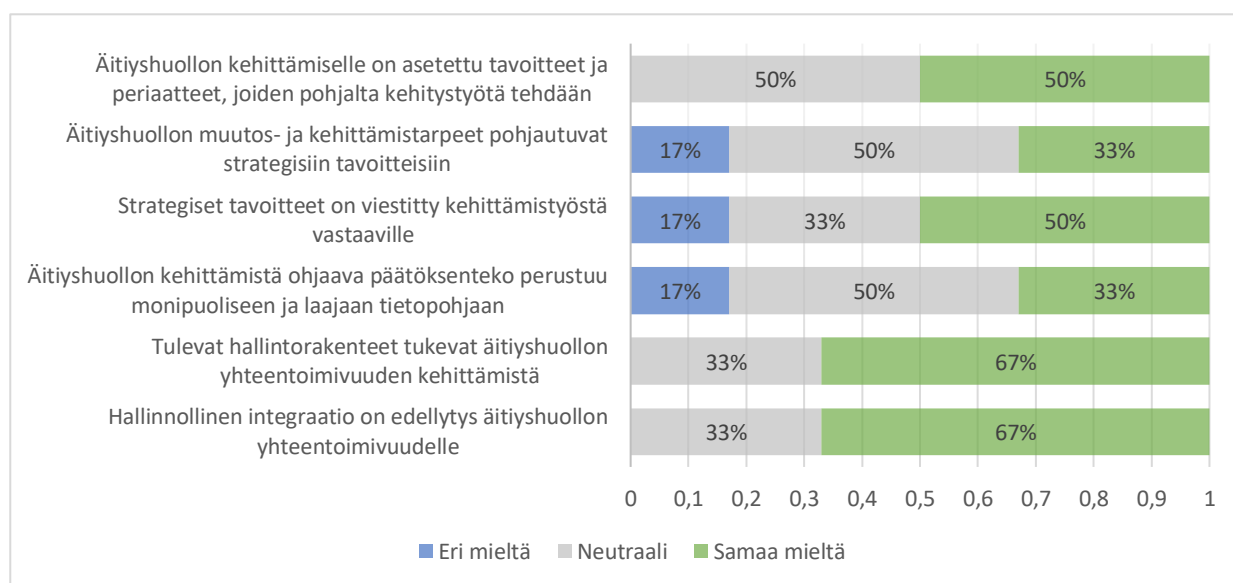
Äitiyshuollon teknologisten ratkaisujen uskottiin mahdollistavan oikea-aikaisen hoidon (50 %), mutta 33 % vastaajista oli sitä mieltä, että nykyiset käytännöt ja teknologiset ratkaisut mahdollistavat tiedon monipuolisen hyödyntämisen ja jakamisen.

5.4 Organisaation sisäinen strategia, rakenteet ja ohjaus

Organisaation sisäinen strategia, menettelytavat ja kulttuuri -dimension kysymyksillä haluttiin selvittää strategisen tason tavoitteiden asettelua sekä miten tulevat hallintorakenteet tukevat äitiyshuollon järjestämistä. Lisäksi tarkastelun kohteena ohjaukseen liittyvät asiat. Osio sisälsi 13 väittämää, jotka on jaettu kahteen eri osioon tulosten tarkastelussa. Dimension tulokset on esitetty Kuviossa 11 ja Kuviossa 12.

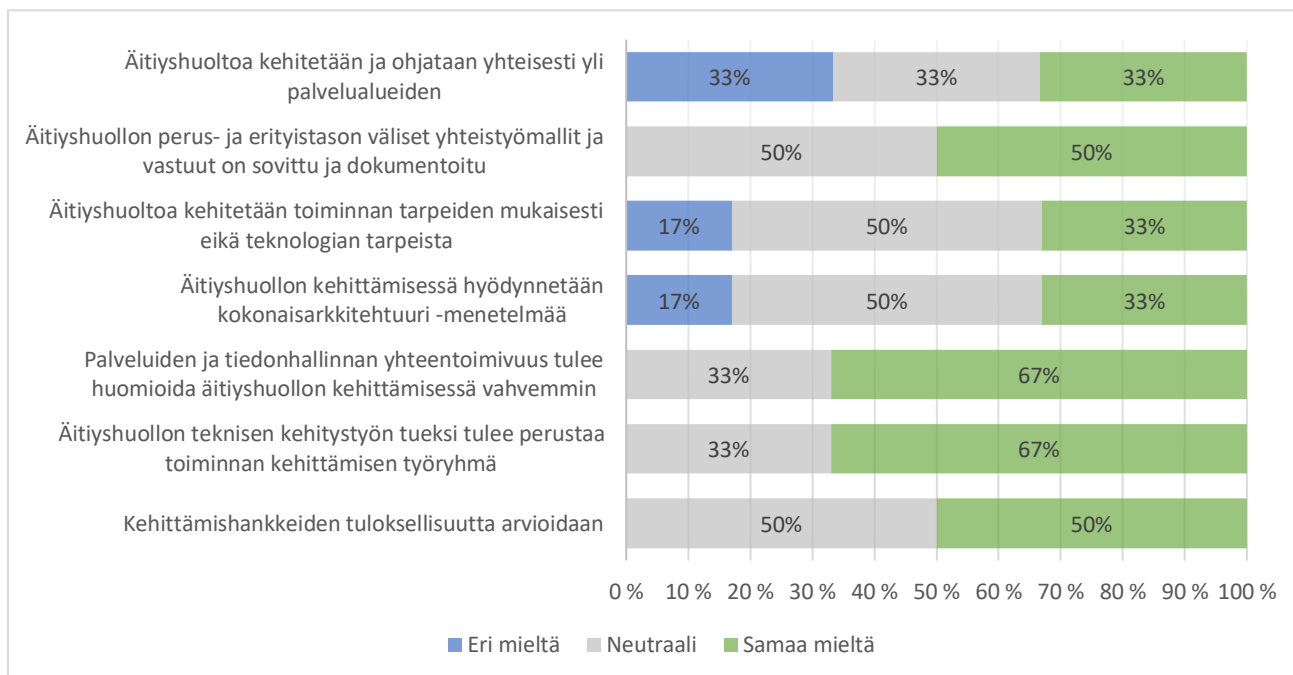
Vastaajista 50 % oli sitä mieltä, että äitiyshuollon kehittämiselle on asetettu tavoitteet ja periaatteet, mutta vain 33 % oli samaa mieltä niiden pohjautumisesta strategisiin tavoitteisiin. Kui-

tenkin puolet (50 %) oli sitä mieltä, että strategiset tavoitteet on viestitty kehittämistyöstä vastaaville. Vastaajista enemmistö (50 %) oli neutraali siitä, ohjaako äitiyshuollon kehittämistä laaja ja monipuolinen tietopohjaan, kuitenkin vastaajista 33 % oli väitteen kanssa samaa mieltä. Yli puolet (67 %) oli sitä mieltä, että tulevat hallintorakenteet tukevat äitiyshuollon yhteentoimivuuden kehittämistä, mutta kuitenkin myös yli puolet vastaajista (67 %) näki hallinnollisen integraation edellytyksenä äitiyshuollon yhteentoimivuudelle (Kuvio 11).



Kuvio 11. Strategia ja rakenteet (n = 6)

Yhteistyöhön ja rakenteisiin sekä hallintaan liittyvissä väitteissä oli havaittavissa myös hajontaa (Kuvio 12). Vastaajista 33 % koki, että äitiyshuoltoa ei kehitetä ja ohjata yli palvelualueiden, kun taas 33 % koki näin tapahtuvan. Yhteistyömallit ja vastuut on kuitenkin sovittu ja dokumentoitu (50 %). Samoin 33 % vastaajista koki, että äitiyshuollon kehittäminen pohjautuu toiminnallisiin tarpeisiin vaikkakin vastaajista puolet oli neutraali ja 17 % eri mieltä väitteen kanssa.



Kuvio 12. Ohjausmallit (n = 6)

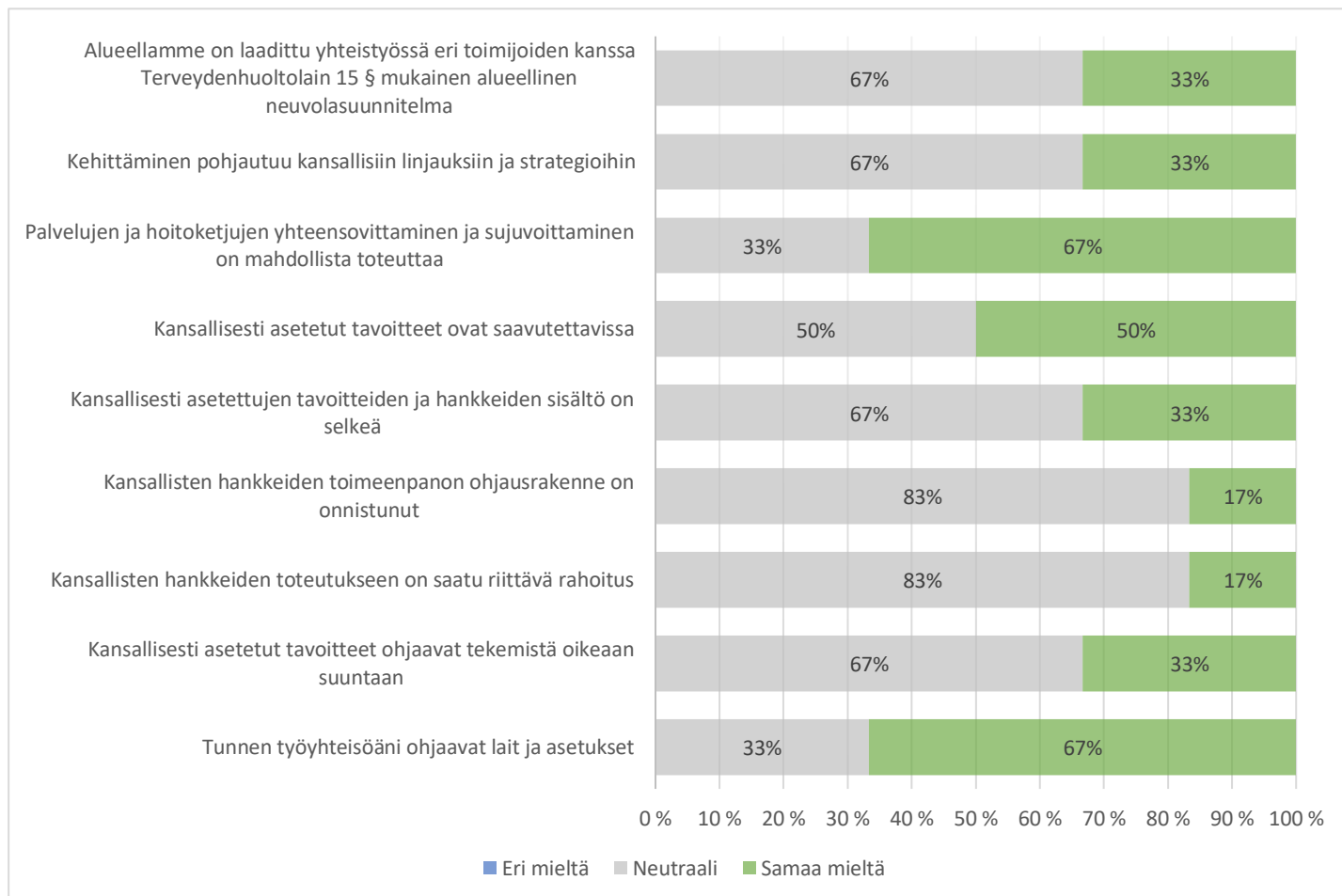
Enemmistö (67 %) koki toiminnan kehittämisen työryhmän perustamisen tarpeelliseksi tukemaan teknistä kehitystyötä. Kokonaisarkkitehtuuri -mallia hyödynnetään kehittämistyössä 33 % vastaajien mielestä ja enemmistö (67 %) huomioisi palveluiden ja tiedonhallinnan yhteentoimivuuden vahvemmin. Puolet (50 %) vastaajista oli samaa mieltä kehittämishankkeiden tuloksellisuuden arvioinnista, kun taas puolet (50 %) oli neutraali asian suhteen.

5.5 Ulkoinen ohjaus, toimeenpano ja lainsäädäntö

Ulkoiset ohjeet, säännöt ja paineet -dimension kysymyksillä haluttiin selvittää kansalliseen ohjaukseen, toimeenpanoon ja lainsäädäntöön liittyviä asioita. Osio sisälsi 9 väittämää, joita vastaajaa pyydettiin arvioimaan yleisesti. Dimension tulokset on esitetty Kuviossa 13.

Vastaajista 33 % oli sitä mieltä, että alueella on laadittu terveydenhuoltolain 15§ mukainen alueellinen neuvolasuunnitelma, kun yli puolet (67 %) vastaajista oli neutraali väitteen kanssa. Vastaukset jakautuivat samoin kysyttäessä kehittämisen pohjautumista kansallisiin linjauksiin

ja strategioihin. Kuitenkin vastaajista yli puolet (67 %) oli sitä mieltä, että palvelujen ja hoitoketjujen yhteensovittaminen on mahdollista toteuttaa, mutta vain puolet (50 %) vastaajista oli sitä mieltä, että kansallisesti asetetut tavoitteet ovat saavutettavissa.



Kuvio 13. Ulkoinen ohjaus (n = 6)

Vähemmistö (33 %) oli sitä mieltä, että kansallisesti asetettujen tavoitteiden ja hankkeiden sisältö on selkeä. Vastaajista 17 % vastaajista uskoi kansallisten hankkeiden toimeenpanon ohjausrakenteen olevan onnistunut ja toteutukseen saadun rahoituksen riittävyteen. Samoin 33 % vastaajista uskoi tekemisen menevän oikeaan suuntaan ja enemmistö vastaajista (67 %) oli hyvin tietoinen työyhteisöään ohjaavasta lainsäädännöstä.

5.6 Sosiaali- ja terveydenhuollon organisatorisen yhteentoimivuuden aikaisempi tutkimus

Kartoittavaan kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin 11 artikkelia, jotka käsittelivät organisatorisen yhteentoimivuuden näkökulmia terveydenhuollon kontekstissa. Artikkelikooste on Liitteessä 1 numerojärjestyksessä. Aineistoon sisällytetyissä artikkeleissa oli kirjallisuuskatsauksia/katsauksia (n = 6), haastatteluja ja työpajoja (n = 1) sekä tapaustutkimuksia, yhdistettynä katsauksiin ja haastatteluihin (n = 4). Valitut tutkimusartikkelit oli julkaistu vuosien 2013–2022 välillä ja mukana oli vertaisarvioituja artikkeleita (n = 7), kirjan kappaleita (n = 3) sekä konferenssijulkaisuja (n = 1). Artikkelit analysoitiin teoreettista viitekehystä hyödyntäen.

Kartoitukseen valituissa artikkeleissa yhteentoimivuuden tärkeyden ja edellytyksen merkitys korostui vaikkakin sen todettiin lähes poikkeuksetta olevan käsitteenä kompleksinen ja moniulotteinen. Vaikka ilmiöstä on keskusteltu pitkään, sen saavuttamisen todettiin olevan haasteellista. Yhteentoimivuus on myös monimutkainen yhteiskunnallinen kysymys, koska se liittyy kansalaiseen. Teemaa käsitellään usein pelkästään teknologisesta näkökulmasta ja suurin osa tutkimuksista on keskittynyt lähinnä semanttisen ja teknisen tason yhteentoimivuuteen vaikkakin viimeaikaiset tutkimukset ovat laajentaneet näkökulmaa teknologiakeskeisyydestä kohti organisatorisia tekijöitä. Kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että vaikka organisatorisen yhteentoimivuuden merkitys ja tärkeys terveydenhuollon paremman ja tehokkaamman toiminnan mahdollistaja on tunnustettu, ei aihetta tällä käsitteellä ole tutkittu riittävän laajasti. (1,2,4, 8,10,11.)

Yhteentoimivuutta käsiteltiin artikkeleissa eri tavoin ja eri viitekehysten kautta, mikä osaltaan vaikeuttaa aiheen tulkintaan. Lisäksi se saatetaan kuvata joskus liian abstraktilla tasolla, mikä edelleen vaikeuttaa aiheen tulkintaa (1,2). Pääsääntöisesti yhteentoimivuuden tasot jaettiin semanttiseen ja tekniseen, kun taas organisatoriseen tasoon viitattiin myös prosessien ja liiketoiminnan yhteentoimivuudella (2,5,7). Yhteentoimivuus nähtiin myös pelkästään teknologisenä näkökulmana ja konvergenssilla viitattiin siihen prosessiin, jolla teknologia ja käyttäjät

yhdistyvät sosiotekniseksi infrastruktuuriksi (1). Katsauksessa oli mukana kaksi artikkelia, jotka käsittelivät yhteentoimivuutta Eurooppalaisen yhteentoimivuuden viitekehyksen kautta.

Yhteentoimivuus tulee kuitenkin nähdä laajempänä kokonaisuutena kuin pelkästään teknologisena ja sen tulee sisältää myös organisatoriset tekijät, kuten miten organisaatio tai organisaatiot toimivat kokonaisuutena yhteen, yhteisesti sovittujen tavoitteiden saavuttamiseksi (2, 4, 7, 8, 10, 11). Artikkeleissa yhteentoimivuuden tunnistettiin olevan edellytys ja jolla terveydenhuollon laatua ja tehokkuutta parannetaan. Ilmiötä on kuitenkin vaikea kuvata ja kehittää ilman, että huomioidaan konseptin monidimensionaalinen näkökulma ja käytetään erilaisia lähestymistapoja. Huomioitavia näkökulmia voivat olla esimerkiksi sosiaalinen, poliittinen, organisatorinen ja tekninen. (2,7.)

Organisatorinen yhteentoimivuus määriteltiin artikkeleissa siten, miten eri toimijat sovittavat saumattomasti yhteen prosessit, vastuut ja odotukset, jotta yhteisesti sovitut ja yhteiset tavoitteet saavutetaan. Terveydenhuollon kontekstissa organisatorisen yhteentoimivuuden kuvaaminen tyhjentävästi on kuitenkin vaikeaa. Lisäksi sitä voidaan kuvata myös integroiduksi terveydenhuollon järjestelmäksi, joka tarjoaa tehokkaasti, tuloksellisesti ja kokonaisvaltaisesti palveluita kansalaisille tasapuolisesti ja yhdenmukaisesti yhteentoimivalla tavalla. (7, 11.) Keskeisenä osana siihen kuuluu myös sosiaalinen yhteentoimivuus, jolla tarkoitetaan organisaation kulttuuria, normeja, toimintaympäristöä ja ihmisiä sekä käyttäytymistä. Jotta tätä sosiaalisen tason yhteentoimivuutta voidaan ymmärtää, täytyy yhteentoimivuutta arvioida kaikilla tasoilla. (11.)

Organisatorinen yhteentoimivuus voidaan saavuttaa muun muassa vahvalla yhteistyöllä ja selkeällä tavoiteasetannalla (7). Toimintaprosessien kehittämisessä ja kuvaamisessa keskeistä on tarpeen ja tavoitetilän määrittely (2). Tämä edellyttää myös strategisen tason suunnittelua sekä prosessien uudelleenmuotoilua asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi, jotta toimitaan samojen standardien, periaatteiden sekä ohjeiden mukaisesti. Mikäli toimintaprosessi ei edistä strategiaa, on sen kokonaisarvo vähäinen. (6.) Avoimen ja selkeän strategiatyön kautta saavutetaan niin yhteisymmärrys kuin yhteistyön edellytykset sekä määritellään vastuut eri

toimijoiden välille. (6, 8.) Yhteentoimivuus ja siihen liittyvät ongelmat voidaan ratkaista ja saavuttaa vain yhteistyön ja sitoutumisen kautta, johon myös organisaatiomuutos voi liittyä keskeisesti (8). Kollektiivista yhteentoimivuutta ei saavuteta yksittäisten näkökulmien edistämällä tai osittaisella sitoutumisella, vaan pahimmillaan sillä jopa vaarannetaan yhteistyön edellytykset (1,3).

Yhteentoimivuus vaikuttaa sekä organisatorisiin että sosiaalisiin prosesseihin. Lisäksi teknologiset ratkaisut eivät välttämättä aina täytä terveydenhuollon ammattilaisten tarpeita tai vastaa todellisia työnkulkuja. Tietojärjestelmiin liittyvät muutokset ja käyttöönotot voivat aiheuttaa henkilöstössä muutosvastarintaa, varsinkin mikäli niillä on negatiivisia vaikutuksia, kuten tiedon tuplakirjaaminen, muu manuaalinen työ tai toimimattomat työnkulut. (2, 3, 5, 11.) Muutosvastarintaan voidaan vaikuttaa johdon tuen kautta (8), mutta osallistamalla myös käytännön työntekijät entistä enemmän tietojärjestelmien käyttöönottoihin. Tämänkaltaisella menettelyllä mahdollistetaan toiminnallisten tarpeiden ymmärrys ja varmistetaan, että järjestelmät tukevat loppukäyttäjän työtä parhaalla mahdollisella tavalla. (1,2.) Ihmiset tunnistettiin artikkeleissa yhteentoimivuuden kriittisimmäksi komponentiksi (2, 11). Käytännön työntekijöiden lisäksi myös asiakkaita tulisi osallistaa entistä enemmän järjestelmien kehittämiseen. Asiakas tunnistettiin terveydenhuollon keskeiseksi toimijaksi, mutta todettiin olevan aliarvostettu voima luonnostaan konservatiivisessa terveydenhuollon järjestelmässä. Lisäksi järjestelmien implementaatiot keskittyvät hyvin usein liikaa pelkästään ammattilaisten ja organisaatioiden näkökulmiin. (4.)

Teknologiset ratkaisut eivät itsessään ratkaise prosesseihin liittyviä haasteita, joten toimintaprosessit tulee määritellä tukemaan todellisia työnkulkuja, moniammatillinen yhteistyö huomioiden. Huono suunnittelu voi johtaa tarkoituksettomiin seurauksiin, kuten lisääntyneeseen työmäärään tai toimimattomiin työnkulkuihin, joten ymmärtämällä järjestelmien ja käyttäjien välinen vuorovaikutus, vältetään ei-toivotuilta seurauksilta. (2, 3, 5, 11.) Toisaalta haaste nousee myös siinä, miten tiedonvaihtoa ja muita yhteentoimivuutta tukevia prosesseja on järkevä standardoida, jotta ei samalla menetetä ja rajoiteta kyvykkyyttä potilaskeskeiseen hoitoon (2).

Järjestelmien ja käyttäjien välisen vuorovaikutuksen ymmärrykseen auttaa kontekstin ymmärrys, joka nousi katsauksessa mukana olleissa artikkeleissa keskiöön. Pelkästään se, että saavutetaan kyvykkyys vaihtaa tietoa järjestelmien välillä standardoidusti, ei ole riittävä yhteentoimivuuden varmistamiseksi vaan ratkaisevampaa on paikallistietämys, historian ja kontekstin ymmärrys. Yhteentoimivuus toimintaprosessien näkökulmasta edellyttää ymmärryksen terveydenhuollon prosessin toiminnasta, toimijoista ja prosessissa liikkuvasta tiedosta. Lisäksi tarvitaan semanttisen tason kyvykkyuden ymmärrys, jotta tiedetään mitkä teknologiat mahdollistavat ja toteuttavat prosessit. Vaihdetun tiedon täytyy olla johdonmukaisesti ymmärrettävä kaikilla tasoilla, jotta tiedetään, kuinka vaihdettua tietoa aiotaan hyödyntää (2, 4, 7, 6, 11.)

Organisaation kyvykkyudet ja valmiudet liittyvät oleellisesti yhteentoimivuuteen (6). Prosessien uudelleenmuotoilu ja integroitujen työprosessien ympärille muodostuva yhteistyö edellyttää muutoksia organisaation menettelytapoihin ja luo muutoksia myös johtamisrakenteeseen. Yhteistyö ja uudet toimintamallit voivat aiheuttaa muutosvastarintaa, joten tärkeää onkin luoda yhteistyökulttuuri ja verkostoja, joissa mahdollisia haasteita ja kehityskohteita voidaan avoimesti käydä läpi. (3, 11.) Lisäksi merkityksellistä on arviointi käyttöönottojen jälkeen (6), sillä vaikka prosesseja määriteltäisiin yhteistyössä eri ammattiryhmien kesken, kaikkia tarpeita ei välttämättä osata heti määritellä, jolloin tarpeita ja kehityskohteita nousee käyttöönottojen jälkeenkin (5).

Katsaukseen valituissa artikkeleissa korostui ulkoisen ohjauksen, erityisesti lainsäädännön, merkitys yhteentoimivuuden edistämässä. On kuitenkin huomioitava, että ulkoinen voima, kuten lainsäädäntö, ei välttämättä itsessään käynnistä sosioteknistä prosessia (1). Lisäksi artikkeleissa nostettiin esiin, että terveydenhuollon yhteentoimivuuden saavuttamiseen on puutteelliset kannustimet (4,10) ja ulkoisen ohjauksen tulee ymmärtää paikalliset tarpeet (8).

Vaikka yhteentoimivuuden tärkeys ja merkitys on tunnistettu, sen saavuttamisen todettiin olevan artikkeleissa haasteellista. Haasteiksi kuvattiin terveydenhuollon kompleksisuutta sekä sitä, että sen saavuttamisessa esteenä voivat olla eri tasot, toimijat, näkökulmat, arvot, lainsäädäntö, mutta myös luottamus voi olla yksi esteellinen tekijä. (1,2,4,6,9,10.) Yhtenä esteenä

ja näkökulmana kuvattiin myös taloudellisia tekijöitä (10, 11), joita voidaan tarkastella mikro-, meso- ja makro tasoilla. Tarkasteltaessa yhteentoimivuuden hyötyjen realisoitumista näiden tasojen kautta, haasteeksi voi muodostua se, miten ja millä ajanjaksolla ne realisoituvat. Mikäli kehittämistyöhön osallistuu usea taho, tulisi hyötyjen realisoitua kaikille toimijoille samassa ajanjaksossa. Yksikään toimija ei ole valmis investoimaan, mikäli mahdolliset hyödyt voidaan osoittaa vain potentiaalisina. Tätä kuvattiin IT:n odotuksen ja tuottavuuden paradoksiksi, koska odotetun liiketoiminnan arvo ei välttämättä ole heti selvillä. Tämä taas puolestaan aiheuttaa haasteita päätöksentekoon, koska varmuutta siitä lunastetaanko odotettu arvo vai ei, ei välttämättä ole saatavilla. Investoinnit tulisikin realisoida jo meso-tasolla siten, että ne hyödyttäisivät kokonaisuutta ja kaikkia yhteistyön osallistuvia. (10.)

Yhteenvetona aiemman tutkimustiedon perusteella voidaan todeta, että vaikka terveydenhuolto on kompleksinen ympäristö, ei kompleksisuus tule kuitenkaan jatkossakaan poistumaan. Haasteiden ratkomisessa merkityksellistä on tunnistaa yksinkertaiset ja monimutkaiset ongelmat. Yksinkertaisiin ongelmiin on helppoja ratkaisuja, kun taas monimutkaisten ongelmien ratkaiseminen vaatii erilaista osaamista ja lähestymistapaa, kuten tutkivampaa, kokeellista ja reflektiivisempää lähestymistapaa. (4.)

Menestyvien organisaatioiden tulee olla kestäviä, tarkoittaen että niillä tulee olla tarvittavat resurssit tavoitteiden saavuttamiseen sekä kyky mukautua muutostarpeisiin. Terveydenhuolto ei ole tätä, johtuen koko ajan kasvavista tarpeista ja rajoittuneista resursseista. Yhteentoimivuus on keskeinen näkökulma kestävyudessa ja sillä voidaan saavuttaa konkreettisia etuja sekä nopeuttaa niin digitaalista kuin sosiaalista muutosta. (2,4.)

Haasteista huolimatta yhteentoimivuus nähdään keinona ja edellytyksenä toimivalle terveydenhuollolle ja tapana, jolla tasapuolinen, tehokas, toimiva, oikea-aikainen ja turvallinen potilaskeskeinen hoito mahdollistetaan (1,2,4,5,7,9). Kokonaisvaltainen lähestymistapa yhteentoimivuuteen voidaan saavuttaa vain asianmukaisen hallinnan ja viitekehysten kautta, jolla kestävyys ja jatkuvuus varmistetaan. Nämä tekijät toimivat yhteentoimivuuden olennaisena pe-

rustana. Viitekehys auttaa ymmärtämään toimeenpanon kriittiset onnistumistekijät sekä muodostamaan kehittämisen tiekartan. Viitekehukseen suositellaan kuvattavaksi arkkitehtuuri, konteksti, toimijoiden välisine vuorovaikutuksineen, palveluihin ja prosesseihin liittyvien uudelleenmuotoilujen suositukset, tukevat säädökset, kannustimet sekä huomioimaan myös riittävän resurssoinnin, ajan ja rahoituksen. Luomalla selkeät ja yhteisesti sovitut yhteentoimivuuden politiikat ja suuntaviivat kaikilla tasoilla, luodaan yhteinen yhteentoimivuuden kulttuuri. (4,9,11.) Tässä voidaan hyödyntää esimerkiksi EIF viitekehystä, joka on julkishallinnon toimijoille tarkoitettu, mutta sovellettavissa terveydenhuollon yhteentoimivuuden tukemiseen (4).

Yhteentoimivuuden implementointi on iteratiivinen prosessi. Samoin uusien teknologisten järjestelmien suunnittelu ja käyttöönotto on sosiotekninen osallistava oppimis- ja muutosprosessi, jonka täytyy huomioida useita eri näkökulmia, dimensioita ja hyödyntää erilaisia lähestymistapoja. Hallittu siirtyminen kohti uudenlaista toimintatapaa edellyttää monitasoisia ja monivaiheisia rakennemuutosprosesseja kaikilla monimutkaisilla tasoilla, jossa merkityksellistä on syvällinen ymmärrys kontekstista ja sen toiminnasta. Strategisen tason suunnittelu, visio ja suunnan luominen ovat edellytyksiä, ja kehittämisessä tulee huomioida pitkäjänteisyys sekä asettaa lyhyen ja pitkän aikavälin toimenpiteet. On kuitenkin huomioitava, että asetettujen tavoitteiden tulee olla joustavia ja muutettavissa olevia. Ennen kaikkea, muutoksien tulee olla tuettu kaikkien toimijoiden näkökulmat huomioiden. Merkityksellistä on myös tämän prosessin konkreettisten hyötyjen realisointi sekä yhteentoimivuuden yhteinen sanasto, koulutus ja ymmärryksen jakaminen. Yhteentoimivuuden arvo voidaan lunastaa yhteistyöllä ja yhteisellä kehittämisen tahtotilalla. (1,2,4,7,8,9,10.)

6 Pohdinta

6.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen suorittamisessa huomioitiin hyvän tieteellisen käytännön edellyttämät toimintamallit noudattamalla tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia tutkimuseettisiä ohjeita. Ohjeistukset edellyttävät noudattamaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten esittelyssä. Myös tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät tulee olla eettisesti kestäviä sekä tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia. Käytettyihin julkaisuihin viitattiin asianmukaisella tavalla ja tutkimuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa sekä tulosten tallentamisessa huomioitiin tieteelliselle tiedolle asetetut edellytykset. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2021.) Lisäksi kyselytutkimusta varten hankittiin asianmukaiset tutkimusluvut tutkimuksen kohdeorganisaatioista (KYS, Kuopio, Ylä-Savon sote, Siilinjärvi) sekä tietosuojalainsäädännön noudattamiseksi tutkimuksesta laadittiin erillinen tietosuojaseloste. Tutkimushenkilöitä informoitiin tutkimuksesta saatekirjeellä, joka sisälsi tiedot muun muassa tutkimuksen tarkoituksesta, vapaaehtoisuudesta, henkilötietojen käsittelystä ja tutkijan yhteystiedot. Tutkimuksen tulokset raportoitiin siten, että yksittäistä henkilöä ei ole vastauksista tunnistettavissa.

Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan validiteetin ja reliabiliteetin kautta, jotka muodostavat kokonaisluotettavuuden. Tutkimuksen validiteetti tarkoittaa tutkimuksen kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa oli tarkoitus mitata. Toisin sanoen sitä, miten teoreettiset käsitteet on onnistuttu operationalisoimaan mittariin. Tutkimuksen reliabiliteetti taas arvioi tulosten pysyvyyttä mittauksesta toiseen eli sitä, miten tutkimus on toistettavissa. Tutkimus on luotettava ja tarkka, kun toistetussa mittauksessa saadaan sama tulos. (Vilka 2007, 149–152.)

Kyselytutkimuksella haettiin vastauksia siihen, miten organisatorinen yhteentoimivuus on huomioitu äitiyshuollon kehittämistyön yhteydessä. Mittarin validiteettiin kiinnitettiin erityistä huomioita panostamalla kyselylomakkeen suunnitteluun. Kyselylomakkeen suunnittelussa

hyödynnettiin aiempien tutkimusten tuloksia ja kysymyksiä. Lisäksi kysymysten muodostamista ohjasivat hyvinvointialueuudistukseen liittyvät tavoitteet sekä muut teoriaosuudessa esiin nousseet havainnot. Kyselylomaketta testattiin erillisen testiryhmän toimesta (n = 6) ja saadun palautteen perusteella tehtiin tarvittavat muutokset. Suunnittelussa pyrittiin huomioimaan erityisesti yksinkertaisuus, loogisuus, selkeys ja käytetyt käsitteet. Kyselylomakkeen suunnittelu oli haastavaa, koska vastaajaryhmän arvioitiin edustavan sekä tiedonhallintaa että toimintaa. Tästä syystä kyselyyn päädyttiin jättämään ”En osaa sanoa / ei koske minua” vastausvaihtoehto. Toisaalta tuloksissa olleiden neutraalien vastausten suuri määrä aiheutti pohdintaa, koska kysely ei tiedonhallinnan vastuuhenkilöitä tavoittanut. Tämä voi viitata mahdollisesti siihen, että käsitteiden operationalisointi ei ole onnistunut. Kyselyssä käytettyjen käsitteiden määrittely oli haastavaa, koska käytetyt käsitteet määriteltiin usein kirjallisuudessa monitulkintaiseksi. Mittarin validiteettiin voidaan ajatella vaikuttavan se, että kysymysten sisältö ja muotoilu eivät välttämättä olleet parhaiten onnistuneita ja on mahdollista, että kaikki vastaajat eivät ole välttämättä ymmärtäneet kysymyksiä samalla tavalla. Likert-asteikolla saatiin kyselyyn paljon tietoa vähään tilaan, mutta sen heikkoutena on se, ettei vastauksista voi päätellä mikä painoarvo kohteilla on eri vastaajille ja se, että jälkimmäisten väittämien vastauksiin saattaa vaikuttaa se, miten edellisiin on vastattu (Heikkilä 2014, 51). Mittarin validiteettia pyrittiin vahvistamaan saatekirjeen huolellisella suunnittelulla.

Kyselyn vastausmäärä jäi alhaiseksi ja tästä johtuen tutkimusasetelmaa ja -kysymystä jouduttiin muotoilemaan uudelleen. Vastaajakatoon vaikutti mahdollisesti huonosti valittu tutkimusajankohta tai liian vaikeat ja epäselvät kysymykset. Tutkimus toteutettiin ajankohtana, jolloin hyvinvointialueiden perustamiseen ja käynnistämiseen liittyvät valmistelut olivat käynnissä, joten voidaan olettaa kyselytutkimuksen kohderyhmän olleen huonosti saavutettavissa. Pohdinnan arvoista on kuitenkin myös se, miten laajalti tai ollenkaan kyselytutkimus levisi yhteyshenkilöiden toimesta. Webropol -tilastot antoivat syyn olettaa, että kysely ei tavoittanut kaikkia mahdollisia potentiaalisia vastaajia. Alhainen vastausprosentti vaikuttaa tutkimuksen reliabiliteettiin ja validiteettiin ja siten tutkimuksen kokonaisluotettavuuteen. Näin ollen tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan pitää suuntaa antavina eikä niiden pohjalta voi tehdä tilastollisia päättelyitä tai yleistyksiä. Toisaalta kyseessä oli eksploraatiivinen tutkimus eikä sillä niinkään

haettu tilastollista toistettavuutta. Vähäiset tulokset eivät kuitenkaan tuoneet lisäarvoa, joiden pohjalta voitaisiin löytää tutkittavaa ilmiötä selittäviä tai koskevia tekijöitä. Alhainen vastaajamäärä voi myös osoittaa, että tutkimuksen aiheena ollut yhteentoimivuus on aiheena ja käsitteenä vaikea.

On aiheellista pohtia myös tutkimuksessa käytetyn menetelmän sopivuutta tutkimusongelman ratkaisuun. Kyselyllä tavoitellaan suurta vastaajajoukkoa, mutta menetelmä ei anna mahdollisuutta vastaajalle selittää vastauksia. Tutkimusongelman näkökulmasta sekä kvantitatiivinen että kvalitatiivinen lähestymistapa olisivat sopineet kohteen tarkasteluun. Haastattelulla olisi voitu saada huomattavasti paremmat tulokset, mutta tutkijan läheinen suhde tutkimuskohteeseen johti kvantitatiivisen lähestymistavan valintaan, jotta tutkimus voitiin pitää mahdollisimman objektiivisena. Heikkilän (2014) mukaan kuitenkin jokaiseen tutkimukseen liittyy tutkijan subjektiivisia valintoja tutkimusmenetelmästä, kysymysten muotoilusta ja analysointitavasta. Vilka (2021) taas toteaa, että viime kädessä tutkimuksen onnistumisessa ja tutkimustulosten hyödynnettävyydessä on kyse tutkimuksen laadusta eikä niinkään valitusta metodista. Metodit ovat vain välineitä tutkimuksen toteuttamiseen, kun tutkimuksen laatu on taas kiinni tutkijan taidoista. Subjektiivisuus tulee tässä tutkimuksessa esiin kyselylomakkeen kysymysten muotoilussa sekä kirjallisuuskatsauksen tulosten analysoinnissa.

Tutkimuksen tulosten vahvistamiseksi toteutettiin myös kartoittava kirjallisuuskatsaus, jolla selvitettiin organisatorisen yhteentoimivuuden aiempaa tutkimustietoa. Kartoittava kirjallisuuskatsaus toteutettiin JBI:n (Peters ym. 2020) määrittelemien kriteerien mukaisesti ja hakuprosessi kokonaisuudessaan on kuvattu kappaleessa 4.5.2. Kartoittava kirjallisuuskatsaus menetelmänä ei edellytä vertaisarvioitujen tutkimusartikkeleiden käyttöä, mutta käytännössä artikkelien tieteelliseen laatuun kiinnitettiin huomiota lukuvaiheessa ja suurin osa artikkeleista oli vertaisarvioitu. Tulosten analysoinnissa hyödynnettiin tutkimuksen teoreettista viitekehystä ja tietokantahakujen tulokset käsiteltiin Covidence viitteidenhallintaohjelmalla, mitkä osaltaan lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Tiedonhaussa käytetyt hakusanat vaikuttavat myös kirjallisuuskatsauksen tuloksiin. Katsauksen aiheeksi määriteltiin organisatorinen yh-

teentoimivuus, mutta toisilla hakusanoilla katsauksen tulos olisi voinut olla erilainen. Organisaattorista yhteentoimivuutta käytettiin hakusanana Suomessa sovelletun EIF-viitekehysten mukaisesti (Euroopan komissio 2017, 20; HE 284/2018 vp; Vuokko ym. 2022).

6.2 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksessa kartoitettiin, miten Pohjois-Savon hyvinvointialueen (PSHVA) äitiyshuollon organisatorinen yhteentoimivuus eli sosiaalinen järjestelmä, on huomioitu tulevan teknologisen kehitystyön yhteydessä. Tutkimus toteutettiin kahdessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa toteutetulla kyselytutkimuksella haettiin vastausta siihen, miten Pohjois-Savon hyvinvointialueen äitiyshuollon organisatorinen yhteentoimivuus on huomioitu kehittämistyön yhteydessä. Kyselyn kohderyhmänä toimi Kuopion Yliopistollisen sairaalan, Kuopion, Siilinjärven ja Ylä-Savon SOTEn äitiyshuollon palveluista, toiminnasta ja tiedonhallinnasta vastaavat johtajat ja henkilöt. Kyselyn vähäisen vastausmäärän (n = 6) vuoksi, tulosten vahvistamiseksi toteutettiin kartoittava kirjallisuuskatsaus, jolla haettiin vastauksia siihen, miten organisatorista yhteentoimivuutta on tutkittu kansainvälisesti sekä mitä suosituksia siitä esitetään. Molempia vaiheita ohjasi tutkimuksen teoreettinen viitekehys, sosiotekninen teoria, ja siitä johdettu Sittigin ja Singhin (2010) kahdeksan dimension sosiotekninen malli, josta Ihmiset, Työnkulku ja tiedonvälitys, Organisaation sisäinen strategia, menettelytavat ja kulttuuri sekä Ulkoiset ohjeet, säännöt ja paineet -dimensiot valittiin tutkimuksessa tarkasteltaviksi näkökulmiksi.

Yhteentoimivuus on asetettu terveydenhuollon keskeiseksi tavoiteltavaksi kehityskohteeksi (Valtioneuvosto; Valtioneuvosto 2020; Valtioneuvosto 2021b). Myös kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella yhteentoimivuuden tärkeys ja edellytyksen merkitys on tunnistettu vaikkakin sen todettiin lähes poikkeuksetta olevan käsitteenä kompleksinen ja moniulotteinen. Vaikka ilmiöstä on keskusteltu pitkään, sen saavuttaminen todettiin olevan haasteellista. Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittivat, että aihetta tällä käsitteellä ei ole tutkittu riittävän laajasti. Tutkimuksen tulosten perusteella EIF viitekehystä (Euroopan komissio 2017, 20; HE 284/2018 vp; Vuokko ym. 2022) ei ole sovellettu terveydenhuollon toimialalla. Tulosten mu-

kaan organisatorinen yhteentoimivuus määriteltiin siten, miten eri toimijat sovittavat saumattomasti yhteen prosessit, vastuut ja odotukset, jotta yhteisesti sovitut ja yhteiset tavoitteet saavutetaan. Terveysthuollon kontekstissa tämän kuvaaminen tyhjentävästi on kuitenkin vaikeaa. Organisatorinen yhteentoimivuus voidaan saavuttaa vahvalla yhteistyöllä ja selkeällä tavoiteasetannalla, mutta kokonaisuudessa täytyy huomioida useita eri näkökulmia, dimensioita ja hyödyntää erilaisia lähestymistapoja. (Kuziemsky 2013; Lamine, Guédria, Rius Soler, Ayza Graells, Fontanili, Janer-Garcia & Pingaud 2017; Cozza 2018; Kouroubali & Katehakis 2019; Stegeman & Gersch 2019.)

Kyselytutkimuksen tuloksista voidaan arvioida, että Pohjois-Savon hyvinvointialueen äitiyshuollon sosiaalisen järjestelmän eli organisatorisen yhteentoimivuuden osalta on tehty valmistelevia ja edistäviä toimenpiteitä vaikkakin parannettavaa ja kehittämiskohteita löytyy. Tulosten arvioinnissa on huomioitava alhainen vastausprosentti ja neutraalien vastausten suuri määrä. Kyselyn tuloksia voidaan pitää suuntaa antavina, mutta niiden pohjalta ei voi tehdä laajempia tulkintoja. Vaikuttaa kuitenkin siltä, että kehittämistyön yhteydessä on valmisteltu yhteistyössä eri toimijoiden kesken sitä tukevia yhteistyörakenteita ja -malleja strategisiin tavoitteisiin nojaten. Lisäksi alueen toimintamallien ja prosessien kuvaamisen ja yhdenmukaistamisen osalta on myös tehty valmistelevia toimenpiteitä. Vastausten perusteella asiakaslähtöisyys ja -osallisuus tulisi huomioida kehittämistyössä vahvemmin sekä pyrkiä varmistamaan ja vahvistamaan ammattilaisten osallistamista ja halukkuutta. Lisäksi ulkoiseen ja paikalliseen ohjaukseen liittyvät tekijät ja toimeenpano tulisi huomioida vahvemmin.

Sosioteknisen mallin (Sittig & Singh 2010) ihmiset -dimensio edustaa kaikkia niitä henkilöitä, jotka ovat mukana kehittämässä, suunnittelemassa, käyttöönottamassa ja arvioimassa järjestelmiä. Tässä tutkimuksessa myös asiakkaat nähtiin kuuluvaksi osasi tätä dimensiota. Tutkimuksen teoreettisissa lähtökohdissa asiakaslähtöisyys ja -osallisuus, vaikutusmahdollisuudet sekä resurssien käyttöön liittyvät asiat tunnistettiin huomioitavaksi tässä dimensiossa.

Hyvinvointialueuudistuksen yksi keskeinen teema on ollut asiakasosallisuus ja asiakaslähtöisyys ja näiden kasvattaminen (Valtioneuvosto 2020; Valtioneuvosto 2022). Palveluiden kehittämisessä tulisi hyödyntää entistä enemmän asiakkaita ja asiakaslähtöisiä toimintamalleja (Virtanen ym. 2017). Nämä ovatkin olleet pitkään tavoiteltuja trendejä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ja tietojärjestelmien kehittämisessä ja viime vuosina varsinkin asiakkaan aktiivista roolia oman hyvinvointiinsa liittyvien tietojen tuottajana ja ylläpitäjänä on korostettu. Muun muassa Sote-tieto hyötykäyttöön 2020-strategia nosti kansalaisen ja kansalaisen sähköiset palvelut kehittämisen keskiöön (STM 2018).

Kirjallisuuskatsauksen tulokset tukevat myös näitä suosituksia. Tulosten mukaan asiakas tunnustettiin hyödyntämättömäksi voimavaraksi ja asiakkaita tulisi osallistaa entistä enemmän terveydenhuollon tietojärjestelmien kehittämiseen (Kouroubali & Katehakis 2019). Reponen työryhmineen (2021, 146–147) on havainnut, että kansalaisille suunnattujen sähköisten terveydenhuollon palveluiden osalta kehitys on ollut hyvää ja palvelut ovat lisääntyneet vaikkakin alueelle on tunnistettu varsin laajasti kehittämiskohteita, jotka ovat riippuvaisia muun muassa eri valmisteluista ja lainsäädännöstä. Tulokset eivät kuitenkaan ota kantaa siihen, miten asiakasosallisuus tai -lähtöisyys on huomioitu näiden palveluiden kehitystyössä. Reponen työryhmineen (2021, 146) kuitenkin huomauttaa, että potilaan lisääntyvä osallistuminen merkitsee muutoksia myös terveydenhuollon toimintatapoihin, joten tämä kulttuurimuutos voi viedä aikaa. Tähän osaltaan viittaa myös kyselytutkimuksen tulokset, joiden perusteella voidaan arvioida, että asiakaslähtöisyyden ja asiakasosallisuuden toteutumisessa osana äitiyshuollon kehittämistä, on parantamisen varaa. Asiakaslähtöinen palvelukulttuuri on edellytys palveluintegraation kehittymiselle ja tämä täytyy olla strategian, henkilöstön ja muun johtamisen lähtökohtana ja tätä tavoitetta voidaan edistää muun muassa vahvistamalla vuoropuhelua eri toimijoiden kesken (Virtanen ym. 2017, 43–54).

Asiakkaiden lisäksi on tunnistettu, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osallistuminen, osallistaminen, osaaminen ja kokemuksen hyödyntäminen osana muutos- ja kehittämisprosessia on merkittävä ja kriittinen onnistumistekijä palveluiden ja tietojärjestelmien ke-

hittämishankkeille. Sosiotekninen teoria pohjautuu ajatukselle siitä, että sosiaalisen ja teknisen järjestelmän välillä on vuorovaikutus eikä toista voi muuttaa ilman että toinen muuttuu. Sosioteknisen teorian näkökulmasta tätä muutosta ei voida ennustaa, mutta sitä voidaan ennakoida osallistamalla kehitystyöhön riittävästi ammattilaisia. (Mumford 2006.) Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa esiin nousseet havainnot ja suositukset tukevat tätä tavoitetta. Tulosten perusteella ihmiset ovat yhteentoimivuuden kriittisin komponentti, ja käyttäjät tulee osallistaa tietojärjestelmien käyttöönottoihin, jotta toiminnalliset tarpeet tulee ymmärretyksi ja järjestelmät tukevat loppukäyttäjän työtä parhaalla mahdollisella tavalla (Kuziemsky 2013; Cozza 2018; Liu, Li, Aljohani, Lytras, Hassan & Raheel 2020.)

Tutkimuksen teoreettisissa lähtökohdissa esiin nousi havainto siitä, että vaikka työntekijöiltä odotetaan aktiivista panostusta organisaation toiminnan kehittämiseen, odotukset ja vaikuttamismahdollisuudet eivät tämän osalta välttämättä kuitenkaan aina ole tasapainossa. Organisaatiot kamppailevat niukkojen resurssien kanssa, joten kehittämishankkeisiin ei välttämättä ole käytettävissä resursseja tai vaadittavaa osaamista. Toisaalta ammattilaiset eivät välttämättä halua osallistua kehittämishankkeisiin, mikäli tavoitteita tai hyötyjä ei ole selkeästi ilmaistu tai konkretisoitu ja tulokset nähdään negatiivisina. (Laulainen ym. 2020, 160–162.) Sotetie 2020 -kyselyssä kartoitettiin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten geneerisiä osaamistarpeita ja kyselyn tuloksissa havaittiin, että sote-ammattilaiset eivät koe sähköisiä palveluita kovin tärkeänä omaan työhönsä kuuluvina vaikkakin niihin liittyvä osaaminen nähdään lisääntyvän tulevaisuudessa (Laanterä & Saunders 2020). Martikainen työryhmineen (2020) on taas havainnut, että käyttäjät haluavat osallistua sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien kehitykseen. Kyselytutkimuksen tulosten perusteella voidaan arvioida, että vaikka enemmistön mielestä äitiyshuollon toimintaa kehitetään eri toimijoiden välisenä yhteistyönä, on ammattilaisten osallistamisessa, halukkuudessa ja mahdollisuuksissa parannettavaa. Tulosten neutraalien vastausten perusteella myös johdon tilannekuvaa siitä, miten ammattilaisia on osallistettu kehittämishankkeisiin, tulisi parantaa.

Teoreettisissa lähtökohdissa tunnistettiin, että muutos- ja kehittämistilanteissa merkityksellisiä asioita ovat avoin viestintä ja vaikuttamismahdollisuudet kehittämistyöhön, jolla vahvistetaan muun muassa osallisuuden kokemusta prosessissa ja hyödynnetään organisaation kehittämiskapasiteettia ja -halukkuutta (Hujala ym. 2020, 134–145). Kyselytutkimuksen tulosten perusteella tämän osa-alueen voidaan arvioida onnistuneen. Vastaajilla oli erittäin hyvä kokonaiskuva äitiyshuollon toimialueelle kohdentuvista muutoksista, kyky arvioida toimintaympäristöön kohdentuvia muutoksia sekä tunnistaa toimijat, jotka tähän liittyvät. Enemmistöllä vastaajista oli ollut myös mahdollisuus vaikuttaa äitiyshuollon kehittämiseen.

Sosioteknisen mallin (Sittig & Singh 2010) Työnkulku ja tiedonvälitys -dimensio linkittyy yhteistyöhön, jolla varmistetaan oikea-aikainen hoito potilaalle. Tutkimuksen teoreettisissa lähtökohdissa dimensioon tunnistettiin huomioitavaksi hyvinvointialueuudistukselle asetettu tavoite sosiaali- ja terveydenhuollon palveluintegraatiosta, toimintamallien ja prosessien yhteensovittaminen, kuvaaminen sekä tämän ympärille muodostuva yhteistyö ja näitä tukevat käytössä olevat teknologiset ratkaisut. (Valtioneuvosto; Valtioneuvosto 2022b.)

Hyvinvointialueuudistuksen tavoitetta palveluintegraatiosta voidaan pitää haastavana, varsinkin kun sellaisen toteuttamisesta on vähän kansainvälistä tutkimusnäyttöä saatavilla (Virtanen 2017, 6). Kansallisesti tähän puutteeseen on myös reagoitu, sillä tätä tutkimusta tehdessä THL ilmoitti käynnistävänsä mittavan tutkimuskokonaisuuden, jossa hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhteentoimivuutta selvitetään (THL 2022b).

On havaittu, että sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaprosessit ovat toimimattomia ja monimutkaisia (esim. Virtanen ym. 2017) ja palveluintegraation toteutuminen ja toimivuus edellyttää palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittelyä (Koivisto ym. 2020). Organisatorinen yhteentoimivuus suosittelee toimintaprosessien, vastuiden ja odotusten yhteensovittamista yhteisesti sovittujen tavoitteiden saavuttamiseksi. (Euroopan komissio 2017; HE 284/2018 vp; Vuokko ym. 2022). Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla tulee olla käytössään työtä ja sen toimintaprosesseja tukevia tietojärjestelmiä ja myös tämä on ollut pitkään tavoiteltu trendi ja tavoite tietojärjestelmien kehittämisessä. Tämän tavoitteen ohjaaminen kansallisesti

on haastavaa, joten vastuu tavoitteen toteutumisesta ja edistämisestä on organisaatioilla itsellään. (STM 2018.) Usein tilanne on kuitenkin se, että järjestelmät eivät tue ammattilaisten prosesseja riittävällä tavalla. Sittig & Singh (2010) huomioivat, että tietojärjestelmien toiminta ei välttämättä vastaa aina todellisia työprosesseja ja työprosessit joko mukautuvat teknologian vaatimukseen tai teknologia muuttuu prosessien mukaan.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat yhteneväiset myös tältä osin. Yhteentoimivuus vaikuttaa sekä organisatorisiin että sosiaalisiin prosesseihin eivätkä teknologiset ratkaisut itsessään ratkaise prosesseihin liittyviä haasteita. Keskeistä toimintaprosessien yhteensovittamisessa ja kehittämisessä on tavoiteasetanta, kontekstin ymmärtäminen, todellisten työkulkujen määrittely sekä yhteistyömallien ja -kulttuurin luominen. Huono suunnittelu voi johtaa tarkoituksettomiin seurauksiin, kuten lisääntyneeseen työmäärään, joten järjestelmien ja käyttäjän välisen vuorovaikutuksen ymmärrys on edellytys. (Kuziemsky 2013; Gastaldi & Horlait 2022; Kuziemsky & Peyton 2016.)

Myös aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että puutteellinen kontekstin ymmärtäminen ja teknologiapainotteinen eteneminen johtavat huonoon lopputulokseen (kts. esim. Valta 2013, 22). Kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat yhteneväisiä tämän havainnon osalta ja käsittelevät asiaa paikallistietämyksen, historian ja kontekstin ymmärryksen merkityksellä. Toimintaprosessien yhteentoimivuus edellyttää käytännössä ymmärryksen siitä, miten terveydenhuollon prosessit toimivat, toimijoista, jotka prosesseihin liittyvät sekä miten ja mitä tietoa prosesseissa liikkuu. Semanttisen tason kyvykkyyden ymmärrys on tässä yhteydessä myös merkityksellistä, sillä tarvitaan ymmärrys siitä, mitkä teknologiset ratkaisut mahdollistavat toimintaprosessit. Lisäksi kirjallisuuskatsauksen havainnot kuitenkin suosittelevat määrittelemään toimintaprosessit siten, että ne tukevat todellisia työkulkuja, moniammatillinen yhteistyö huomioiden, jotta ei-toivotuilta seurauksilta vältytään. Huono suunnittelu johtaa tarkoituksettomiin seurauksiin, kuten toimimattomiin työkulkuihin. (Kuziemsky 2013; Kuziemsky & Peyton 2016; Mačinković & Aničić 2016; Lamine ym. 2017; Kouroubali & Katehakis 2019; Liu ym. 2020; Gastaldi & Horlait 2022.).

Kyselytutkimuksen tulosten perusteella voidaan arvioida, että haastavasta tavoitteesta huolimatta äitiyshuollon palveluintegraation edistäminen on edennyt alueella hyvin. Erityistason palvelut on integroitu vastaajien mielestä osaksi tulevaa Perhekeskus -mallia ja kehittämissä on huomioitu myös organisaatorajat ylittävä, YTA-laajuinen yhteistyö. Vastausten perusteella voidaan myös arvioida, että palveluintegraation edellyttämien palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittely osalta on tehty valmistelevia toimenpiteitä. Vastausten perusteella perus- ja erityistason toimintamallit ja prosessit on pääosin kuvattu ja yhdenmukaistettu. Perustason toimintamallien ja prosessien yhdenmukaistamisen osalta vaikuttaa vielä olevan kehitettävää, mutta tämä on ymmärrettävää ottaen huomioon, että Pohjois-Savon hyvinvointialueelle siirtyvät palvelut 19 kunnalta, joiden palvelut tulisi yhdenmukaistaa. Vastaajat kokivat sekä prosessien kuvaamisen että yhdenmukaistaminen tärkeäksi.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa nousi esiin, että keskeistä toimintaprosessien yhteensovittamisessa ja kehittämisessä on yhteistyömallien ja -kulttuurin luominen. Vastaavaa on havaittu myös aiemmissa tutkimuksissa. Palvelujen integrointi edellyttää eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä ja aiemmissa tutkimuksissa lapsiperheet on nostettu erääksi asiakasryhmäksi, jonka tarpeita tällainen toimintamalli palvelisi (Laulainen ym. 2020, 152). Moniammatillisesta työstä onkin puhuttu pitkään sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla ja sitä kannatetaan yleensä lähes varauksetta, mutta rakenteet ja johtaminen eivät välttämättä tue ja mahdollista tätä tavoitetta. (Hujala & Lammintakanen 2018, 40). Raitakari, Räsänen, Kostainen & Juhila (2019, 17) esittävät tutkimuksessaan kolme isoa kokonaisuutta, jotka ovat integroivan työtyön onnistumisen edellytyksiä ja esteitä: 1) rakenteisiin, organisaatioon, kulttuuriin ja resursseihin, 2) vuorovaikutukseen, viitekehyksiin ja kommunikaatioon sekä 3) ammatillisiin rooleihin, tehtäväkuviin ja valtaan liittyvät näkökulmat. Kyselytutkimuksen tulosten perusteella voidaan arvioida, että toiminnallisen integraation toteutumisen tueksi alueella on kehitetty uusia toimintamalleja vaikkakin vaikuttaa, että yhteistyökäytäntöjen ja toimintamallien toimivuutta tulisi vielä tarkemmin arvioida.

Kyselytutkimuksessa kartoitettiin myös vastaajien näkemyksiä siitä, miten nykyiset käytössä olevat teknologiset ratkaisut tukevat äitiyshuollon toimintaa. Vastausten perusteella voidaan

arvioida, että nykyiset ratkaisut tukevat toimintaa pääosin ja mahdollistavat potilaan oikea-aikaisen hoidon, mutta lähete-hoitopalaute käytäntö ei vaikuta olevan riittävän ratkaisu tiedonkulkuun. Vastaavat tulokset havaittiin Raussi-Lehdon (2022) tutkimuksessa. Samoin käytössä olevat ratkaisut eivät mahdollista palveluprosessissa syntyvän tiedon monipuolista hyödyntämistä ja jakamista, joten nämä näkökulmat tulisi huomioida kehitystyön yhteydessä samoin kuin palveluiden integraation vaikuttavuus ja kustannustehokkuus.

Sosioteknisen mallin (Sittig & Singh 2010) organisaation sisäinen strategia, menettelytavat ja kulttuuri -dimensioon vaikuttaa kaikkiin muihin dimensioihin. Tutkimuksen teoreettisissa lähtökohdissa dimensioon tunnistettiin huomioitavaksi strategiatyöhön, ohjaukseen sekä rakenteisiin liittyviä näkökulmia.

Kirjallisuuskatsauksessa esiin nousseet havainnot korostivat yhteistyön, sitoutumisen ja selkeän tavoitetilan määrittelyä organisatorisen yhteentoimivuuden saavuttamiseksi. Tulosten perusteella keskeistä toimintaprosessien kehittämisessä ja kuvaamisessa on tarpeen ja tavoitetilan määrittely sekä vahva yhteistyö, joka edellyttää strategisen tason suunnittelua. Strategian kautta saavutetaan myös edellytykset yhteistyölle sekä yhteisymmärrys ja määritellään eri toimijoiden vastuut. (Kuziemsky 2013; Yang, Chou & Chen 2018.)

Hyvinvointialueuudistuksen tavoitteet (Valtioneuvosto; Valtioneuvosto 2022b) konkretisoidaan alueellisen strategiatyön kautta, mutta tätä tutkimusta tehdessä Pohjois-Savon hyvinvointialueen strategia ei ollut vielä saatavilla. Tähän voi viitata kyselytutkimuksen tulokset, joiden mukaan Pohjois-Savon hyvinvointialueen äitiyshuollon kehittämiselle on asetettu tavoitteet ja periaatteet, mutta ne eivät täysin pohjautu strategisiin tavoitteisiin. Vastausten perusteella kehittämiseen liittyvät suuntaviivat on viestitty kehittämistyöstä vastaaville, jolloin voidaan arvioida, että kehitystyö ei ole strategisista tavoitteista irrallaan vaikkakaan niitä ei ole ollut saatavilla. On kuitenkin huomioitava, että toteutus ja toimeenpano on myös strategiatyön kriittinen kohta. Tutkimusten mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden strategioita ei tunneta tai niihin ei sitouduta. (Lammintakanen & Rissanen 2017, 41–48.) Valtakunnallisesti stra-

tegiatyön yhdeksi painopisteeksi oli asetettu tietoon perustuva ja mitä nopeampia organisaation toimintaympäristön muutokset ovat, sitä enemmän organisaatio tarvitsee tiettyä tarvetta varten hankittua tapauskohtaista tietoa (Laihonen, Hannula, Helander, Ilvonen, Jussila, Kukko, Kärkkäinen, Lönnqvist, Myllärniemi, Pekkola, Virtanen, Vuori & Yliniemi 2013). Puolet kyselyyn vastanneista oli neutraaleja siinä, perustuuko äitiyshuollon kehittämiseen liittyvä päätöksenteko monipuoliseen ja laajaan tietopohjaan, joten jatkokehityskohteena tulisi varmistaa, että päätöksenteon tueksi on saatavilla riittävä tietopohja.

Strategiaa toimeenpannaan erilaisten ohjausmekanismien kautta. Kyselytutkimuksen tulosten mukaan äitiyshuollon kehittämistä ja ohjaamista yli palvelualueiden tulisi vahvistaa. Tässä tutkimuksessa näkökulmana oli myös kokonaisarkkitehtuurimenetelmän hyödyntäminen strategisen työn ohjausvälineenä. Vastaajista enemmistö oli neutraali menetelmän hyödyntämisessä kehittämistyössä. Voidaan arvioida, miten laajalti menetelmää hyödynnetään organisaatiossa ja nähdäänkö se irrallisena osana organisaation muusta kehittämisestä. Kokonaisarkkitehtuuri yhtenä menetelmänä tulisi kuitenkin nähdä keskeisesti osana palveluiden ja toiminnan kehittämistä (Vuokko & Palojoki 2021) ja sen tulisi olla enemmän käytännön toimintaa tukeva (Virtanen ym. 2017, 56). Kokonaisarkkitehtuuri käsitteenä ei ole kuitenkaan yksiselitteinen ja menetelmän hyödyntämisen ja sen kautta tavoiteltujen hyötyjen ja tavoitteiden realisoitumisen voidaan todeta olevan riippuvainen kyvystä soveltaa sitä tarkoitukseen. Pelkkien kuvausten julkaisemisella tai tekemisellä ei ole itseisarvoa vaan onnistunut kokonaisarkkitehtuurin soveltaminen edellyttää eri toimijoiden yhteistyötä ja jonkinlaista toimeenpanon ohjauksen prosessia. (Vuokko ym. 2022.)

Tutkimuksen tuloksia tarkastellessa esiin nousee havainto siitä, että jatkokehityskohteena kehittämisen ja ohjaamisen osalta menetelmiä ja käytettäviä malleja tulisi arvioida ja vahvistaa. Kehittämisen- ja ohjaamismallien kautta luodaan selkeä kuva kaikille. Kyselytutkimuksen perusteella puolet vastaajista oli neutraaleja kysyttäessä, tapahtuuko äitiyshuollon kehittäminen toiminnan vai teknologian tarpeiden mukaisesti. Hyvinvointialueuudistuksella luodaan pohjaa vaikuttavuusperusteiselle terveydenhuoltomallille, joten tätä ohjausmallia olisi tarpeellista

hyödyntää myös entistä vahvemmin sekä arvioida myös kokonaisarkkitehtuurimenetelmän aseman vahvistamista ohjauksen välineenä.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa nousi esiin, että prosessien uudelleenmuotoilu ja integroitujen työprosessien ympärille muodostuva yhteistyö edellyttää muutoksia myös organisaation menettelytapoihin ja samalla luo muutoksia johtamisrakenteeseen. Lisäksi yhteistyö ja uudet toimintamallit voivat aiheuttaa muutosvastarintaa. Tulosten perusteella tärkeää olisi luoda yhteistyökulttuuri, jossa mahdollisia haasteita ja kehityskohteita voidaan avoimesti käydä läpi (Gastaldi & Horlait 2022; Liu ym. 2020.) Organisaation rakenteiden tulee tukea ja mahdollistaa työntekijöiden yhteistyö ja selkeiden johtamisen rakenteiden sekä toiminta- ja yhteistyötapojen kautta jalkautetaan myös uusia toimintatapoja. Kyselytutkimuksen osalta vastaukset ovat ristiriidassa keskenään rakenteiden toimivuuden osalta vaikkakin vastaajista puolet oli sitä mieltä, että yhteistyömallit ja vastuut on sovittu. Toisaalta tämän arvioiminen on voinut olla vastaajista haastavaa, sillä kyselytutkimus ajoittui ajankohtaan, jolloin konkreettista tietoa rakenteiden toimivuudesta ei ole ollut saatavilla.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan organisaation kyvykkyudet ja valmiudet ovat tärkeä edistävä tekijä organisatorisessa yhteentoimivuudessa (Mačinković & Aničić 2016). Virtanen työryhmineen (2017,53) toteaa myös, että palvelusysteemien uudistaminen tapahtuu organisaatioiden muutoskyvykkyuden avulla. Teoreettisissa lähtökohdissa kuitenkin tunnistettiin, että organisaatioiden kulttuurimuutos on kuitenkin vaikea, monimutkainen ja vuosia kestävä prosessi ja Kinnusen (2017) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollossa kulttuurimuutosten aikaan saaminen on monella tavoin vaikeampaa kuin muilla aloilla. Hyvinvointialueiden muodostaminen on iso organisaatiomuutos, joten organisaatiokulttuurin uudelleenluominen ja muodostaminen vie oman aikansa. Muutoksille tulisi kuitenkin rakentaa suojea organisaatiokulttuuri ja avainasemassa tässä on muutoskapasiteetin vahvistaminen johdossa. Yhteistyömallien ja -kulttuurin avulla toimintaprosesseja arvioidaan myös käyttöönottojen jälkeen. Mikäli prosessi ei edistä strategiaa on sen arvo vähäinen ja toisaalta kehityskohteita voi

nousta myös käyttöönottojen jälkeenkin (Mačinković & Aničić 2016; Yang ym. 2018). Kyselytutkimuksen perusteella kuitenkin puolet vastaajista oli sitä mieltä, että kehittämishankkeiden tuloksellisuutta arvioidaan.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa nousi myös esiin, että yhteentoimivuuden implementointi on iteratiivinen prosessi ja kokonaisvaltainen lähestymistapa siihen voidaan saavuttaa vain asianmukaisen hallinnan ja viitekehityksen kautta, jolla sen kestävyys ja jatkuvuus varmistetaan. Viitekehystä hyödyntämällä, voidaan muodostaa kehittämisen tiekartta, jolloin pirstaloituneelta kehittämiseltä voidaan välttyä ja edistää asioita yhteistyössä, eri toimijoiden kesken, hallitusti. Luomalla selkeät ja yhteisesti sovitut yhteentoimivuuden politiikat ja suuntaviivat kaikilla tasoilla, luodaan yhteinen yhteentoimivuuden kulttuuri. (Kuziemsky 2013; Lamine ym. 2017; Cozza 2018; Kouroubali & Katehakis 2019; Yang ym. 2018; Stegemann & Gersch 2019.) Yhteentoimivuuden hallinnan viitekehys ei ollut kyselytutkimuksen näkökulmana, mutta jatkuvuuden näkökulmasta hallintaan tulisi kiinnittää myös huomiota.

Sosioteknisen mallin (Sittig & Singh 2010) **Ulkoiset ohjeet, säännöt ja paineet -dimension** kautta voidaan tarkastella toimintaympäristön ulkopuolelta tulevia tekijöitä, jotka vaikuttavat terveydenhuollon teknologian suunniteluun, kehittämiseen, käyttöönottoon, käyttöön ja arviointiin. Näitä ovat esimerkiksi lainsäädäntö sekä kansalliset linjaukset ja strategiat. Yhteentoimivuuden viitekehityksessä dimensio linkittyy oikeudelliseen yhteentoimivuuteen, jolla tarkoitetaan pyrkimystä toiminnan yhtenäistämiseen säädöksiin ja toimeenpanoon perustuen. (HE 284/2018 vp; Euroopan komissio 2017; Vuokko ym. 2022.) Tutkimuksen teoreettisissa lähtökohdissa tutkimuskohteen näkökulmasta keskeisiksi lainsäädännöllisiksi ohjaaviksi tekijöiksi tunnistettiin hyvinvointialueuudistukseen liittyvä lainsäädäntö, Terveystoimintalaki sekä Tiedonhallintalaki. Kyselytutkimuksen näkökulma rajattiin koskemaan yleisesti eri hankkeiden sisältöä, saavutettavuutta ja toimeenpanoa.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjataan ja kehitetään monien eri toimijoiden välisenä yhteistyönä. Ohjaaminen perustuu strategioihin, lainsäädäntöön, kokonaisarkkitehtuuriin ja eri hankkeiden ja muutostöiden rahoittamiseen on useita eri rahoituskanavia. Ulkoinen ohjaus ei

ollut kartoittavan kirjallisuuskatsauksen näkökulmana, mutta tuloksissa korostui kuitenkin erityisesti lainsäädännön merkitys yhteentoimivuuden edistäjänä. (Cozza 2018; Stegemann & Gersch 2019; Kouroubali & Katehakis 2022).

Moni sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintaa koskeva uudistus onkin riippuvainen lainsäädännöllisistä uudistuksista ja siihen liittyvästä rahoituksesta. Teoreettisissa lähtökohdissa yhteentoimivuuden näkökulmasta keskeiseksi lainsäädännölliseksi uudistukseksi tunnistettiin vuonna 2020 voimaan tullut Laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta, Tiedonhallintalaki 906/2019 ja siihen liittyvät lait. Tiedonhallintalaki rajattiin kyselytutkimuksen ulkopuolelle, koska arvion mukaan siihen liittyvät valmistelutoimenpiteet olivat tutkimuskohteena olevassa organisaatiossa vielä kesken. Tiedonhallintalaki ja sen toimeenpano edellyttää osaltaan jatkotutkimuksia, jotta sen vaikuttavuudesta ja toimeenpanosta saadaan näyttöä.

Kyselytutkimuksen tuloksia tarkastellessa esiin nousee havainto dimension neutraalien vastausten osuudesta, joten ulkoiseen ohjaukseen, tavoitteisiin ja sen toimeenpanon ohjausrakenteisiin tulisikin kiinnittää jatkossa huomiota. Vastaajista enemmistö tunnisti erittäin hyvin toimialueelle kohdentuvan lainsäädännön, mutta yli puolet vastaajista oli neutraaleja alueellisen neuvolasuunnitelman tilanteesta. Teoreettisissa lähtökohdissa äitiys- ja lastenneuvolapalveluiden näkökulmasta tärkeimmäksi ulkoisen ohjauksen vaatimukseksi tunnistettiin Terveydenhuoltolain 1326/2010 15§:ssä edellytetty alueellinen neuvolasuunnitelma, jota voidaan pitää myös tärkeimpänä strategisen tason ohjaavana dokumentaationa. Neuvolatoiminta on tunnistettu yhdeksi ennaltaehkäiseväksi palveluksi, johon hyvinvointialueen tulisi panostaa ja eri toimijoiden kanssa yhteistyössä laadittu alueellinen suunnitelma edesauttaisi tämän tavoitteen toteutumisessa. (STM 2022.)

Poliittisten tavoitteiden, toimintaohjelmien ja strategioiden toimeenpanosta on käyty kriittistä keskustelua. Muun muassa Sote-tieto hyötykäyttöön strategian loppuraportissa todetaan, että strategian toimeenpanoon liittyi haasteita, sillä strategian todettiin olevan irrallaan toimeenpanosta ja siltä puuttui yhteinen tiekartta ja kehittämisen jatkumo. (STM 2018.) Lammintaka-

nen & Rissanen (2017, 46–48) toteavat, että lainsäädännön ja hankkeiden toteuttaminen edellyttää tietoista pyrkimystä, ohjausta ja johtamista, sillä toimeenpanossa on mukana useita eri tahoja, joilla on omat näkemykset ja pyrkimykset. Toimeenpano voikin kaatua erilaisiin arvo-ristiriitoihin, mutta toisaalta toimenpideohjelmat voivat olla myös sisällöltään tulkinnanvaraisia tai jättää esimerkiksi vastuukysymyksiä avoimeksi.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa nousi esiin havainto siitä, että kansallisella tasolla on määritelty puutteelliset kannustimet terveydenhuollon yhteentoimivuuden edistämiseen (Kouroubali & Katehakis 2019; Stegemann & Gersch 2019). Vaikka lainsäädännöllä, strategioilla, riittäväillä kannustimilla ja eri hankkeilla ohjataan kansallisesti alueiden tekemistä, merkityksellistä on kuitenkin lopulta se, miten organisaatio paikallisesti toimeenpanee nämä muutokset. Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan on huomioitava, että ulkoinen ohjaus itsessään ei käynnistä sosioteknistä prosessia (Cozza 2018). Tähän voidaan myötävaikuttaa muun muassa erilaisilla ohjausmalleilla, vahvalla tahtotilalla sekä yhteentoimivuuden eri tasojen huomioimisella.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Yhteentoimivuus on hyvin ajankohtainen aihe tällä hetkellä. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että aihe vaatii jatkotutkimuksia sekä konkreettisia toimenpiteitä ilmiön toteuttamiseksi ja edistämiseksi vaikkakin ilmiöstä on keskusteltu pitkään. Tutkimuksessa esiin nousseiden havaintojen perusteella on selvää, että yhteentoimivuus on abstrakti, kompleksinen ja moniulotteinen käsite, jonka ratkaisu vaatii erilaisia lähestymistapoja. Vaikka terveydenhuoltoa kuvantaa usein kompleksiseksi ympäristöksi, on syytä kuitenkin huomioida, että kompleksisuus ei poistu jatkossakaan. Tarvitaan siis työkaluja ja menetelmiä tukemaan tämän kompleksisuuden kehittämistä hallitusti. Hyödyntämällä yhteentoimivuuden näkökulmaa ja menetelmiä, mahdollistetaan edellytykset toimivalle ja tehokkaalle terveydenhuollolle sekä mahdollistetaan myös kestävä ja pitkäjänteinen kehittäminen kaikilla tasoilla.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että yhteentoimivuuden implementointi on iteratiivinen prosessi, jonka arvo voidaan lunastaa vain vahvalla yhteistyöllä ja yhteisellä kehittämisen tahtotilalla. Strategisen tason suunnittelu, pitkäjänteisyys ja kontekstin ymmärtäminen ovat edellytyksiä tälle kokonaisuudelle. Käytännössä yhteentoimivuuden tiekartta muodostuu seuraavista elementeistä: strategisen tason suunnittelu ja konkreettisten tavoitteiden ja hyötyjen määrittely, vahva yhteistyö, yhteisen kielen ja sanaston määrittely, todellisia työnkulkua tukevien toimintaprosessien suunnittelu yhteistyössä käyttäjien ja asiakkaiden kanssa, jossa keskiössä on kontekstin ymmärrys. Merkityksellistä on tämän prosessin konkretisointi ja hyötyjen realisointi, sillä abstrakteilla ja liian hatarilla periaatteellisen tason tavoitteilla ja käsitteillä ei saavuteta onnistunutta lopputulosta. Lisäksi kokonaisvaltainen yhteentoimivuus voidaan saavuttaa vain huomioimalla kaikki tasot ja hallintamenetelmien on tuettava jatkuvuutta.

Tutkimuksessa esiin nousseet suositukset ja havainnot tukevat ja ovat yhteneväisiä aiempien tutkimusten ja suositusten kanssa. Kirjallisuuskatsauksen tuloksena ei kuitenkaan onnistuttu löytämään tuloksia EIF-viitekehyksen soveltamisesta terveydenhuollon kontekstiin. Samoin havaittiin, että yhteentoimivuus käsitteenä ei ole vakiintunut. Tuekseen aihe ja ilmiö vaatii jatkotutkimuksia. Merkittävä havainto on myös kotimaisen tutkimusaineiston puutteellisuus,

jossa yhteentoimivuuden kaikki tasot hallintamalleineen huomioitaisiin. Tämän osalta tarvitaan jatkotutkimuksia.

Alhaisen vastausmäärän vuoksi Pohjois-Savon hyvinvointialueen äitiyshuollon organisatorisen yhteentoimivuuden tilannetta on vaikea arvioida. Tuloksista voidaan kuitenkin tulkita siten, että alueella on edistetty ja valmisteltu organisatorista yhteentoimivuutta, mutta asiakaslähtöisyyteen, -osallisuuteen, rakenteiden toimivuuteen ja ohjaukseen sekä ulkoisen ohjauksen toimeenpanoon ja toimivuuteen tulisi kiinnittää huomiota. Toisaalta on myös huomioitava, että tämän sosiaalisen järjestelmän rakentuminen voi viedä oman aikansa. Yhteenvetona voidaan todeta, että muutostilanteissa ja niiden jälkeen merkityksellistä on kuitenkin organisatorien kyvykkyydet, sillä ulkoinen ohjaus itsessään ei voi käynnistää organisatorista sosioteknistä muutosprosessia. Uusien järjestelmien suunnittelu ja käyttöönotto on sosiotekninen osallistava oppimis- ja muutosprosessi, jossa täytyy huomioida useita eri näkökulmia, dimensioita ja hyödyntää erilaisia lähestymistapoja. Jatkotutkimuskohteena on siis aiheellista arvioida ja tarkastella, miten Pohjois-Savon hyvinvointialueen äitiyshuollon sosiaalisen ja teknisen järjestelmän välinen vuorovaikutus on onnistunut.

Lähteet

Cozza Michaela 2018. Interoperability and Convergence for Welfare Technology. Human aspects of it for the aged population, 2018, p.13.

Euroopan komissio 2017. Komission tiedonantoon Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle. Eurooppalaiset yhteentoimivuusperiaatteet -täytäntöönpanostrategia. Saatavissa: Revised EIF version (europa.eu) (Viitattu 23.9.2022)

Gastaldi Silvana & Horlait Melissa 2022. Health Care Organizations' Interoperability during Multi-Organizational Disaster Management: A Scoping Review. Prehospital and disaster medicine, 2022, Vol.37 (3), p.401-408

Griffith TL & Dougherty DJ 2002. Beyond sociotechnical systems: introduction to the special issue. Journal of Engineering and Technology Management 19(2): 205–216

HE 284/2018 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi julkisen hallinnon tiedonhallinnasta sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi. Saatavissa: https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE_284+2018.aspx (Viitattu 13.5.2022)

HE 56/2021. Vastine Sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnalle. Saatavissa: [Vastine THL 15 § lakimuutos \(eduskunta.fi\)](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE_56+2021.aspx) (Viitattu 9.10.2022)

Heikkilä Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus. ISBN 978-951-37-6942-0. Edita Publishing Oy.

Hirsjärvi Sirkka, Remes Pirkko & Sajavaara Paula 2005. Tutki ja kirjoita. 11 uudistettu painos. Tammi, Helsinki.

Hujala Anneli & Lammintakanen Johanna 2018. Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön. Kaksikunnallisan kehittämissäätiön julkaisu 12. ISBN 978-952-349-002-4. Saatavissa: <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2018/01/paljon-sote-palveluita-tarvitset-ihmiset-keskioon.pdf> (Viitattu 8.10.2022)

Hujala Anneli, Mustonen Erja, Klinga Charlotte, Lammintakanen Johanna, Laulainen Sanna & Taskinen Helena 2020. Integroiva johtaminen. Teoksessa: Hujala Anneli & Taskinen Helena (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. ISBN 978-952-359-022-9 (pdf). Tampere university press.

Jyväskylän yliopisto 2015. Koppa. Määrällinen tutkimus. Saatavissa: Määrällinen tutkimus — Jyväskylän yliopiston Koppa (ju.fi) (Viitattu 17.9.2022)

Kanta 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen keskeiset käsitteet. Saatavissa: [Sote-sanastot - Sanasto - Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen keskeiset käsitteet \(thl.fi\)](https://www.thl.fi/fi-fi/kanta/2021/01/sosiaali-ja-terveydenhuollon-uudistamisen-keskeiset-kasitteet) (Viitattu 23.1.2023)

Kinnunen Juha 2017. Organisaatiokulttuuri ja johtaminen. Teoksessa: Rissanen Sari & Lammintakanen Johanna (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. ISBN 978-952-63-5094-3. Sanoma Pro Oy.

Koivisto Juha 2021. Esiselvitys sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisten digitalisaatio-ohjelmien arviointikehikon kehittämiseksi. THL työpaperi 28/2021. Saatavissa: Esiselvitys sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisten digitalisaatio-ohjelmien arviointikehikon kehittämiseksi (julkari.fi) (Viitattu 4.9.2022)

Koivisto Juha, Liukko Eeva, Tiirinki Hanna & Lyytikäinen Merja 2020. Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittely, ohjauksen ja seurannan käsikirja. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 11/2020. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140708/URN_ISBN_978-952-343-581-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Viitattu 18.10.2022)

Koivistoinen Mari & Pellinen Katri 2014. Viestintä osana johtamisosaamista sosiaali- ja terveysalalla. Teoksessa: Niiranen Vuokko, Joensuu Minna, Lammintakanen Johanna & Kerkkänen Mervi (toim.) Johtajana muutoksessa. Acta 253. Kuntaliitto, Helsinki.

Kouroubali Angelina & Katehakis Dimitrios G. 2019. The new European interoperability framework as a facilitator of digital transformation for citizen empowerment. Journal of biomedical informatics, 2019, Vol.94, p.103166-103166

Kouroubali Angelina & Katehakis Dimitrios G. 2022. Policy and Strategy for Interoperability of Digital Health in Europe. Studies in health technology and informatics, 2022, Vol.290, p.897

Kuusisto-Niemi Sirpa & Saranto Kaija 2009. Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinta -paradigma tieteenalan perustana. Saatavissa: <https://journal.fi/finjehew/article/view/41405> (Viitattu 17.4.2022)

Kuziemyky Craig 2013. A multi-tiered perspective on healthcare interoperability. Interoperability in Healthcare Information Systems: Standards, Management and Technology pp. 1-18

Kuziemyky Craig E. & Peyton Liam 2016. A framework for understanding process interoperability and health information technology. Health policy and technology, 2016, Vol.5 (2), p.196-203

KYS. Naistentaudit. Saatavissa: [Naistentaudit - Pohjois-Savo \(psshp.fi\)](https://naistentaudit-pohjois-savo.psshp.fi). (Viitattu 14.3.2023)

Laanterä Sari & Saunders Hannele (toim.). Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten geneerinen osaaminen 2020. Saatavissa: [URN:ISBN:9789523442535.pdf \(theseus.fi\)](https://urn.fi/URN:ISBN:9789523442535) (Viitattu 27.1.2023)

Laihonen, Harri; Hannula, Mika; Helander, Nina; Ilvonen, Ilona; Jussila, Jari; Kukko, Marianne; Kärkkäinen, Hannu; Lönnqvist, Antti; Myllärniemi, Jussi; Pekkola, Samuli; Virtanen, Pasi; Vuori, Vilma & Yliniemi, Terhi 2013. Tietojohtaminen. Tampereen teknillinen yliopisto. Tampere. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/116695> (Viitattu 10.3.2023)

Laine Timo 2001. Miten kokemusta voidaan tutkia? fenomenologinen näkökulma. Teoksessa J. aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. PS-Kustannus, Jyväskylä. 26-43.

Laki hyvinvointialueesta 611/2011

Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta 617/2021

Laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta 906/2019.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021

Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulusta 616/2021

Lamine Elyes, Guédria Wided, Rius Soler Ariadna, Ayza Graells Jordi, Fontanili Franck, Janer-Garcia Léonard, Pingaud Hervé 2017. An inventory of interoperability in healthcare ecosystems: Characterization and challenges. Enterprise Interoperability: INTEROP-PGSO Vision, 2017

Lammintakanen Johanna & Rissanen Sari 2017. Poliitiikka ja strategia sosiaali- ja terveystoiminnassa. Teoksessa: Rissanen Sari & Lammintakanen Johanna (toim.) Sosiaali- ja terveystoiminta. ISBN 978-952-63-5094-3. Sanoma Pro Oy.

Laulainen Sanna, Zitting Joakim & Niiranen Vuokko 2020. Henkilöstön ja johtajien osaamisvaatimukset integroituvissa palveluissa. Teoksessa: Hujala Anneli & Taskinen Helena (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. ISBN 978-952-359-022-9 (pdf). Tampere university press.

Leavitt, H., 1975. Applied Organizational Change in Industry: Structural, Technological and Humanistic Approaches. Teoksessa: J. March, toim. Handbook of Organizations. Chicago: Rand McNally & Company, s. 1140-1170.

Liu, Leo; Li, Weizi ; Aljohani, Naif R. ; Lytras, Miltiadis D. ; Hassan, Saeed-UI ; Nawaz, Raheel 2020. A framework to evaluate the interoperability of information systems – Measuring the maturity of the business process alignment. International journal of information management, 2020, Vol.54, p.102153

Luukkonen, I., 2012. Activity-Driven needs Analysis and Modeling in Information Systems Development. Kuopio: University of Eastern Finland

Martikainen Susanna, Kaipio Johanna & Lääveri Tinja 2020. End-user participation in health information systems (HIS) development: Physicians' and nurses' experiences. International Journal of Medical Informatics 137 (2020). Saatavilla: <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.uef.fi:2443/science/article/pii/S1386505619314224?via%3Di-hub>. (Viitattu 19.3.2023)

Mačković Daliborka & Aničić Nenad 2016. The systems development life cycle to facilitate progression towards semantic and organizational interoperability for healthcare system. Proceedings of the I-ESA Conferences 8, pp. 101-111

Mumford E. 2006. The Story of Sociotechnical design: Reflections on its Successes, Failures and Potential. Information Systems Journal, Nro 16, s. 317-343.

Mönkkönen Kaarina & Kekoni Taru 2020. Monitoimijaisuus työntekijän voimavarana ja haasteena. Teoksessa: Hujala Anneli & Taskinen Helena (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. ISBN 978-952-359-022-9 (pdf). Tampere university press.

Oulasvirta, A., 2011. Mitä on ihmisen ja tietokoneen vuorovaikutus?. Teoksessa: A. Oulasvirta, toim. Ihmisen ja tietokoneen vuorovaikutus. Helsinki: Gaudeamus, s.13-42.

Pentikäinen Marika, Kärkkäinen Anna, Mykkänen Juha, Penttinen Jaakko, Hyppönen Konstantin, Siira Timo & Jalonen Marko 2019. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen kansallinen kokonaisarkkitehtuuri 2.1. Saatavissa: <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/THLSTAP?pre-view=/55769867/56535176/Sosiaali-%20ja%20terveydenhuollon%20asiakas-%20ja%20potilastietojen%20kansallinen%20kokonaisarkkitehtuuri%202.1.pdf> (Viitattu 4.9.2022)

Penttinen Katja 2018. The long and winding road of enterprise architecture implementation in the Finnish public sector. Saatavissa <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/60447> (Viitattu 9.10.2022)

- Peters Micah, Godfrey Christina, McInerney Trish, Munn Zachary, Tricco Andrea C & Khalil Hanan 2020. Scoping Reviews Teoksessa: Aromataris Edoardo (toim.), Munn Zachary (toim.). JBI Manual for evidence synthesis. JBI 2020. Saatavissa: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>. (Viitattu 19.12.2022)
- Pihlainen Vuokko 2020. Asiantuntijoiden käsityksiä johtamisosaamisen nykytilasta ja tulevaisuuden suunnista suomalaisissa sairaaloissa 2030. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social sciences and business studies no 223. University of Eastern Finland, Kuopio. Saatavissa: [31367285 UEF Vaitoskirja NO 222 Arja Rajala Yhka kansi 20 03 16.pdf](https://doi.org/10.17015/2020-2021-0016) (Viitattu 24.9.2022)
- Pitkänen Laura, Haavisto Ira, Vähäviita Pauliina, Torkki Paulus, Leskelä Riikka-Leena, Komssi Vesa 2018. Vaikuttavuus SOTE:ssa, suoritteista tuloksiin. Saatavissa: [Vaikuttavuus-sotessa-suoritteista-tuloksiin.pdf \(nhg.fi\)](https://www.nhg.fi/mediatiedotteet/2018/09/20/vaikuttavuus-sotessa-suoritteista-tuloksiin) (Viitattu 30.1.2023)
- Pitkänen Laura, Torkki Paulus, Tolkki Helena, Valtakari Mikko, Leskelä Riikka-Leena 2020. Reittiopas vaikuttavuuteen. Vaikuttavuusperustainen ohjaus sote- ja työllisyyspalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:1. ISBN PDF 978-952-287-820-5. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161983/2020_1_%20Reittiopas%20vaikuttavuuteen.pdf?sequence=4&isAllowed=y (Viitattu 19.10.2022)
- Pohjois-Savon hyvinvointialue. Organisaatio ja päätöksenteko. Saatavissa: [Organisaatio ja päätöksenteko - Pohjois-Savon hyvinvointialue - Pohjois-Savo \(pshyvinvointialue.fi\)](https://www.pshyvinvointialue.fi/) (Viitattu 14.3.2023)
- Porter, M. E. 2009. A strategy for health care reform—toward a value-based system. *New England Journal of Medicine*, 361(2), 109–112.
- Raitakari Suvi, Räsänen Jenni-Mari, Kostiainen Tuula & Juhila Kirsi 2019. Integroiva työtapa muotoutuvassa perhekeskus-kontekstissa. Kriittisten tekijöiden tarkastelua. Tampereen yliopisto. ISBN 978-952-03-1020-2 (pdf). Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105437/978-952-03-1020-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Viitattu 18.10.2022)
- Raussi-Lehto Eija 2022. Äitiysneuvolapalvelut ja äitiyshuollon innovaatioiden kehittäminen. Väitöskirja. Aalto-yliopisto. Perustieteiden korkeakoulu, Neurotieteen ja lääketieteellisen tekniikan laitos. Saatavissa: [isbn9789526409320.pdf \(aalto.fi\)](https://www.aalto.fi/julkaisut/raussi-lehto-eija-2022-aitiysneuvolapalvelut-ja-aitiyshuollon-innovaatioiden-kehittaminen) (Viitattu 14.10.2022)
- Reponen Jarmo, Keränen Niina, Ruotanen Ronja, Tuovinen Timo, Haverinen Jari & Kangas Maarit 2021. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2020. Raportti 11/2021. Saatavissa: [Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2020 \(julkari.fi\)](https://www.julkari.fi/handle/10024/151111) (Viitattu 10.3.2023)
- Rissanen Sari & Lammintakanen Johanna 2017 (toim.). Sosiaali- ja terveysjohtaminen. ISBN 978-952-63-5094-3. Sanoma Pro Oy.
- Sajama Seppo 1993. Arkipäivän filosofiaa. Kertomus ihmisestä tiedon hankkijana ja arvoratkaisun tekijänä. Kirjayhtymä, Helsinki.
- Salmimaa Taru & Vilpola Inka 2006. Sosiotekninen lähestymistapa ottaa organisaation huomioon järjestelmiä suunniteltaessa. Saatavissa: <https://docplayer.fi/7999071-Sosiotekninen-lahestymistapa-ottaa-organisaation-huomioon-jarjestelmia-suunniteltaessa.html> (Viitattu 9.4.2022)

Saranto Kaija & Kinnunen Ulla-Mari 2019. Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan tutkimuskohdeet Itä-Suomen yliopistossa - paradigman todentuminen tietohallinnon maisteri- ja tohtorikoulutuksessa. Finnish journal of eHealth and eWelfare. 2019. Vol 11(3), 201–2019. Saatavissa: <https://journal.fi/finjehew/article/view/77593> (Viitattu 17.4.2022)

Saranto Kaija & Kuusisto-Niemi Sirpa 2012. Tiedonhallinnan koulutusohjelma arvioitavana – kokemuksia kansainvälisestä akkreditoinnista. Finnish Journal of EHealth and EWelfare 4(2), 140–144. Saatavissa: <https://journal.fi/finjehew/article/view/6558> (Viitattu 13.1.2023)

Sinervo Timo & Keskimäki Ilmo 2019. Palveluintegraatio käytännössä, Mikä edistää ja mikä estää integraatiota? Yhteiskuntapolitiikka 84 (2019):4. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138583/YP1904_Sinervo&Keskim%C3%A4ki.pdf?sequence=2%20 (Viitattu 18.10.2022)

Sittig D. F. & Singh, H., 2010. A new sociotechnical model for studying health information technology in complex adaptive healthcare systems. Qual Saf Health Care, Nro 19(3), s. i68-i74.

Sittig D. F. & Singh, H., 2011. Defining Health Information Technology - related Errors. New Developments Since To Err is Human. Archives of Internal Medicine, Nro 25;171(14), s. 1281-1284.

Sittig D.F., Hazlehurst, B., Brown, J., Murphy, S., Rosenman, M., Tarczy-Hornoch, P. & Wilcox, A., 2012. A Survey of Informatics Platforms That Enable Distributed Comparative effectiveness research Using Multi-institutional Heterogeneous Clinical Data. Clinical Informatics, Nro 50 (7), s. s49- s59.

Stegemann Lars & Gersch Martin 2019. Interoperability – Technical or economic challenge? Information technology (Munich, Germany), 2019, Vol.61 (5), p.243-252

STM. Lainsäädäntö. Saatavissa: [Lainsäädäntö Sosiaali- ja terveyspalvelut - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](https://stm.fi) (Viitattu 17.10.2022)

STM 2018. Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 strategian väliarviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:1. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161328/1_2019_Sote-tieto%20hyotykayttoon%20strategian%20valiarvointi_netki.pdf?sequence=1&isAllowed=y. (Viitattu 9.3.2023)

STM 2021. SOTE-tiedonhallinta. Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan ohjaus Saatavissa: Sote-tiedonhallinta - Sosiaali- ja terveysministeriö (stm.fi) (Viitattu 14.5.2022)

STM 2022. Neuvolan seuraavat sata vuotta käynnistyvät hyvinvointialueilla. Saatavissa: [Neuvolan seuraavat sata vuotta käynnistyvät hyvinvointialueilla - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](https://stm.fi) (Viitattu 24.1.2023)

Suomidigi 2019. Kokonaisarkkitehtuurimenetelmä. Saatavissa: <https://www.suomidigi.fi/ohjeet-jatuki/menetelmat/kokonaisarkkitehtuurimenetelma> (Viitattu 8.10.2022)

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Terveyskirjasto 2020. Äitiysneuvolan ja synnytyssairaalan yhteistyö. Odottavan äidin käsikirja. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00019/aitiysneuvolan-ja-synnytyssairaalan-yhteistyö> (Viitattu 18.8.2022)

Terveyskylä 2021. KYS Synnytykset. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/palvelut/kys-naisten-taudit-ja-synnytykset/synnytykset> (Viitattu 18.8.2022)

THL 2020. Tiedonhallinnan ohjaus. Saatavissa: Tiedonhallinnan ohjaus - Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla - THL (Viitattu 15.5.2022)

THL 2022a. Perhekeskus. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/perhekeskus> (Viitattu 4.9.2022)

THL 2022b. THL:ssä alkoi mittava tutkimuskokonaisuus, jossa selvitetään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhteentoimivuutta hyvinvointialueilla. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/-/thl-ssa-alkoi-mittava-tutkimuskokonaisuus-jossa-selvitetaan-sosiaali-ja-terveydenhuollon-palveluiden-yhteentoimivuutta-hyvinvointialueilla> (Viitattu 17.2.2023)

Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, Moher D, Peters MDJ, Horsley T, Weeks L, Hempel S, Akl EA, Chang C, McGowan J, Stewart L, Hartling L, Aldcroft A, Wilson MG, Garrity C, Lewin S, Godfrey CM, Macdonald MT, Langlois EV, Soares-Weiser K, Moriarty J, Clifford T, Tunçalp Ö, Straus SE. 2018. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med.* 169(7), 467-473.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk> (Viitattu 20.1.2022)

Valta Maija 2013. Sähköisen potilastietojärjestelmän sosiotekninen käyttöönotto. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopiston julkaisuja. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta, Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Saatavissa: <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/12870?locale-attribute=fi> (Viitattu 9.4.2022)

Valtioneuvosto. Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan painopistettä siirretään perustason palveluihin ja ennaltaehkäisevään toimintaan. 3.6.1 Sosiaali- ja terveystalouden rakennemuutos. Saatavissa: [3.6.1 Sosiaali- ja terveystalouden rakennemuutos \(valtioneuvosto.fi\)](https://www.valtioneuvosto.fi/3.6.1-sosiaali-ja-terveystalouden-rakennemuutos) (Viitattu 24.9.2022)

Valtioneuvosto 2020. Mikä sote uudistus? Saatavissa: <https://soteuudistus.fi/mika-sote-uudistus> (Viitattu 3.9.2022)

Valtioneuvosto 2021a. Sote-uudistus. Strategia määrittää hyvinvointialueen tavoitteet. Saatavissa: <https://soteuudistus.fi/-/strategia-maarittaa-hyvinvointialueen-tavoitteet> (Viitattu 18.10.2022)

Valtioneuvosto 2021b. Hyvinvointialueiden viitearkkitehtuuri. Ensimmäinen julkaistava versio 1.0. Saatavissa: [Muistiopohja \(soteuudistus.fi\)](https://www.soteuudistus.fi/muistiopohja) (Viitattu 9.10.2022)

Valtioneuvosto 2022a. Sote-uudistus. Uudistus lyhyesti. Saatavissa: <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti> (Viitattu 3.9.2022)

Valtioneuvosto 2022b. Hyvinvointialueet. Saatavissa: [Hyvinvointialueet | Soteuudistus](https://www.soteuudistus.fi/hyvinvointialueet) (Viitattu 6.10.2022)

Valtioneuvosto 2022c. Sote-uudistus. Johtamisen rakenteista johtajuuden käytäntöihin. Saatavissa: [Johdamisen rakenteista johtajuuden käytäntöihin | Soteuudistus](https://www.soteuudistus.fi/johtamisen-rakenteista-johtajuuden-kaytantoihin) (Viitattu 18.10.2022)

Valtioneuvosto 2022d. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistuksen keskeiset lait. Saatavissa: [Lainsäädäntö | Soteuudistus](#) (Viitattu 29.1.2023)

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.

Varto Juha 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Kirjayhtymä, Helsinki.

Virtanen Petri, Smedberg Jari, Nykänen Pirkko & Stenvall Jari 2017. Palvelu- ja asiakastietojärjestelmän integraation vaikutukset sosiaali- ja terveyspalveluissa. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminta. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2/2017. Saatavissa: [palvelu- ja asiakastietojärjestelmien integraation vaikutukset.pdf \(valtioneuvosto.fi\)](#) (Viitattu 24.9.2022)

Vilka Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. ISBN 978-952-03-0099-9

Vilka Hanna 2021. Tutki ja kehitä. ISBN : 978-952-370-173-1. PS-Kustannus, Jyväskylä.

von Bertalanffy K. W., 1950. The Theory of Open Systems in Physics and Biology. Science, Nro 3

Vuokko Riikka & Palojoki Sari 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisarkkitehtuurin kypsyyssmalli-vertailu: näkökulmia kansalliseen ohjaukseen. Saatavissa: <https://journal.fi/finjehew/article/view/97350> (Viitattu 8.10.2022)

Vuokko Riikka, Huovila Mikko, Pentikäinen Marika, Mykkänen Juha, Siira Timo & Jalonen Marko 2022. Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisarkkitehtuuri: tiedonhallinnan yhteiset periaatteet ja kuvaukset. Versio 1.1. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/SYPLJULK/Sosiaali+ja+terveydenhuollon+kokonaisarkkitehtuuri%3A+tiedonhallinnan+yhteiset+periaatteet+ja+kuvaukset> (Viitattu 1.9.2022)

Whetton S., 2005. Health Informatics. A socio-technical perspective. 1. toim. s.l.:Oxford University Press

Yang Chiahsu, Chou Tzu-Chuan & Chen Yen-Hung 2018. Bridging digital boundary in healthcare systems — An interoperability enactment perspective. Computer standards and interfaces, 2019, Vol.62, p.43-52

Liite 1. Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen artikkelikooste

Nro	Artikkeli	Tekijät ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä ja aineisto	Keskeiset tulokset	Vertaisarvioitu
1	Interoperability and Convergence for Welfare Technology	Cozza, Michela, 2018	Tutkimusprojekti, kotona asuvat iäkkäät ja hyvinvointiteknologian hyödyntäminen	Haastattelut, työpajat	Yhteentoimivuus (tekninen) ja konvergenssi (prosessit ja siotekninen näkökulma) saavuttaminen on usein haaste: osallistava prosessi (ihmiset keskiössä) ja yhteistyön merkitys	X
2	A multi-tiered perspective on healthcare interoperability	Kuziemsky, Craig, 2013	Viitekehys, joka laajentaa yhteentoimivuuden näkökulmaa teknisestä prosessitasolle ja näiden integraatioon	Case study: viitekehys palliatiivisessa hoidossa	Prosessit tulee määritellä todellisen työnkulun mukaan ja niiden täytyy tukea moniammatillista työtä. Kontekstuaaliset tekijät tulee huomioida myös (sosiaalinen, poliittinen, organisaatorinen)	Kirjan luku
3	Health Care Organizations' Interoperability during Multi-Organizational Disaster Management: A Scoping Review	Gastaldi, Silvana; Horlait, Melissa, 2022	Miten ja millä keinoin yhteentoimivuus saavutetaan usean organisaation kesken suuronnettomuustilanteissa	Kirjallisuuskatsaus (scoping review) (N=12)	Kaksi näkökulmaa huomioitava: tekninen ja henkilöstö. Suositus on kehittää yhteentoimivuuden hybridikulttuuri, jossa teknologisten ratkaisujen integraatio yhdistetään DM koulutuksiin	x

					yhteisten tavoitteiden/kielen löytämiseksi	
4	The new European interoperability framework as a facilitator of digital transformation for citizen empowerment	Kouroubali, Angelina; Katehakis, Dimitrios G., 2019	EIF viitekehysten hyödyntäminen ja soveltaminen	Katsaus	Tarvitaan monitasoisia, monivaiheisia rakennemuutosprosesseja terveydenhuollon kaikilla monimutkaisilla tasoilla, tässä on huomioitava sekä konteksti että prosessit. Yhteentoimivuuden viitekehys on edellytys, jolla luodaan yhteentoimivuuden kulttuuri kaikilla tasoilla	x
5	A framework for understanding process interoperability and health information technology	Kuziemy, Craig E.; Peyton, Liam, 2016	Prossien yhteentoimivuuden viitekehys osana HITin käyttöä, kuvaa viitekehysten suunnittelun ja kehityksen sekä käyttöönoton haasteita	2 vuoden case-study paljatiivisessa hoidossa	HITin suunnittelu on kompleksinen sosiotekninen ilmiö. Prosessien yhteentoimivuuden kehittäminen vie aikaa ja siinä tulee huomioida konteksti, jossa teknologia, prosessit ja ihmiset toimivat	x
6	The systems development life cycle to facilitate progression towards semantic and	Mačinković, Daliborka; Aničić, Nenad, 2016	Semanttisen ja organisatorisen yhteentoimivuuden edistäminen elinkaarimallin kautta	Katsaus	Prosessien/organisatorisen ja semanttisten kyvykkyyksien yhteentoimivuuden ymmärtäminen, esimerkiksi elinkaarimal-	Kirjan luku

	organizational interoperability for healthcare system				lien kautta, voi osoittaa terveydenhuollon organisaatioiden väliset suhteet, yhteiset prosessit ja tiedonkulun, joita yhteistyön varmistamiseksi tarvitaan	
7	An inventory of interoperability in healthcare ecosystems: Characterization and challenges	Lamine, Elyes; Guédria, Wided; Rius Soler, Ariadna; Ayza Graells, Jordi; Fontanili, Franck; Janer-Garcia, Léonard; Pingaud, Hervé, 2017	Esittelee ja vertailee yhteentoimivuuden eri viitekehyksiä ja tasoja	Katsaus	Vertailussa olleet viitekehykset eivät esitä yhteentoimivuuden lähestymistapoja ja sitä kautta esitä suosituksia tiettyjen yhteentoimivuuden haasteiden ratkaisuun. Tarvitaan yhtenäinen viitekehys, joka ottaa huomioon kaikki yhteentoimivuuden tasot	kirja, teoksessa Enterprise Interoperability: INTEROP-PGSO Vision 2017;():167–198
8	Bridging digital boundary in healthcare systems — An interoperability enactment perspective	Yang, Chiahsu; Chou, Tzu-Chuan; Chen, Yen-Hung, 2018	Miten yhteentoimivuuden kyvykkyys saavutetaan (ulkoisen ohjauksen näkökulmasta), potilastietojärjestelmän vaihdon yhteydessä	(Kirjallisuuskatsaus), case study haastattelut	ICT ratkaisut ovat vain mahdollistajia, jolloin huomioon täytyy ottaa entistä enemmän ei-ICT tekijät, kyse on oppimisprosessista. Yhteentoimivuus ja siihen liittyvät ongelmat voidaan ratkaista vain sidosryhmien sitoutumisen kautta, tarvitaan strategisen tason yhteistyö ja kom-	x

					munikointi tarpeiden asettamiseksi. Huomioitava että on iteratiivinen prosessi	
9	Policy and Strategy for Interoperability of Digital Health in Europe	Kouroubalia Angelina; Katehakisa, Dimitrios G., 2022	Yhteentoimivuuden viitekehysten tärkeys ja merkitys digitaalisen terveydenhuollon suunnittelun ja kehityksen ohjausvälineenä. Ohjeita ja suosituksia yhteentoimivuuden edistämiseksi kaikilla tasoilla	Katsaus	Yhteentoimivuus on monimutkainen yhteiskunnallinen ilmiö, koska siihen liittyy erilaisia toimijoita, näkökulmia, normeja ja arvoja. Yhteentoimivuuden viitekehysten ja asianmukaisen hallinnon suunnittelu ja käyttöönotto ovat olennainen perusta kansalaiskeskeiselle terveydenhuollolle. Yhteentoimivuuden parantaminen voi auttaa terveydenhuollon haasteiden ratkaisemisessa, mutta jatkotyötä tarvitaan	Konferenssiesitys
10	Interoperability – Technical or economic challenge?	Stegemann, Lars; Gersch, Martin, 2019	Taloudelliset tekijät yhteentoimivuuden esteenä	Kirjallisuuskatsaus	Yhteentoimivuus on ennemminkin taloudellinen kuin tekninen haaste. Yhteentoimivuuden kannustimista on pulaa, kustannusshyötyvaikutukset ovat epävarmoja, suorat ja epäsuorat	x

					kustannukset vaikuttavat päätöksentekoon. Tulee olla yhteinen tiekartta, jolla taloudellisia tekijöitä ratkotaan ja yhteentoimivuutta voidaan yhteistyössä edistää. Yhteentoimivuutta tulee tutkia potilaan näkökulmasta myös	
11	A framework to evaluate the interoperability of information systems – Measuring the maturity of the business process alignment	Liu, Leo; Li, Weizi; Aljohani, Naif R.; Lytras, Miltiadis D.; Hassan, Saeed-Ul; Nawaz, Raheel, 2020	Nykyisten viitekehysten arvioinnin rajoitteet ja ehdotetaan uutta viitekehystä, joka laajentaa teknisen/semanttisen tason arviointia pragmaattiselle tasolle hyödyntäen prosessien mittamista	Katsaus aiempiin tutkimuksiin, haastattelut, case study: viitekehysten testaus	Teknologisen tason yhteentoimivuuden ratkaiseminen ei ratkaise muiden tason haasteita. Ihmiset ovat yhteentoimivuuden kriittisen tekijä ja taloudelliset tekijät rajoittavat kehittämistä. Tutkimuksen ydin on, että yhteentoimivuuden arviointi mahdollistaa jatkossa tiedon jakamisen prosessien välillä siten, että merkitykset, rajat ja ominaisuudet tulevat ymmärretyksi. Mittareita tulee kehittää	x

Liite 2. Tutkimuksen saatekirje

Arvoisa vastaanottaja,

Opiskelen Itä-Suomen yliopistossa Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan maisteriohjelmassa ja teen Pro Gradu tutkielman Pohjois-Savon hyvinvointialueen äitiyshuollon yhteentoimivuudesta. Lähestyn Teitä tällä sähköisellä kyselylomakkeella ja toivon, että välittäisitte tätä organisaatiossanne sisäisesti eteenpäin. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista, mutta erittäin tärkeää tutkimuksen onnistumiseksi.

Tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa miten äitiyshuollon yhteentoimivuuden toteutumista ohjataan ja mitkä tekijät vaikuttavat siihen. Kartoituksen kohteena ovat toimintaan, palveluihin ja organisatorisiin tekijöihin liittyvät asiat, joiden perusteella tiedonhallintaan liittyvä kehittämistyö voidaan tehdä. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää äitiyshuollon kehittämisessä. Tutkimuksen kohderyhmänä toimii äitiyshuollon palveluista, toiminnasta ja tiedonhallinnasta vastaavat johtajat ja esihenkilöt.

Tutkimuksessa noudatetaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeistusta tutkimuksen etiikasta ja aineiston käsittelystä. Tutkimusaineistoa ja -tuloksia käsitellään luottamuksellisesti. Alkuperäinen aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Tutkimusaineisto raportoidaan siten, ettei ketään yksittäistä henkilöä ole mahdollista tunnistaa tutkimustuloksista. Tutkimusaineistoa käsittelee ainoastaan Pro Gradun tekijä ja kerättäviä aineistoja ei käytetä muissa kuin tässä tutkimuksessa. Tietosuojaseloste on saatavilla pyydettäessä.

Pyydän teitä ystävällisesti vastaamaan [REDACTED] mennessä oheiseen kyselyyn: [REDACTED]
[REDACTED]. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 10 minuuttia.

Vastaan mielelläni tutkimusta koskeviin lisäkysymyksiin.

Vastaamisesta etukäteen kiittäen,

Johanna Mustonen

Tuija Hartikainen

Ulla-Mari Kinnunen

[REDACTED]


[REDACTED]

Liite 3. Tutkimuskysely



UNIVERSITY OF
EASTERN FINLAND

YHTEENTOIMIVUUTTA RAKENTAMASSA: CASE POHJOIS-SAVON HYVINVOINTIALUEEN ÄITIYSHUOLTO

 Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

Tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa miten äitiyshuollon toiminnan ja tiedonhallinnan yhteentoimivuuden toteutumista ohjataan. Tutkimuksen näkökulma on palveluissa, toiminnassa ja organisatorissa tekijöissä.

Valitse esitetyistä väittämistä mielipidettäsi parhaiten kuvaavin vaihtoehto tai kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan. Mikäli väitettä on vaikea arvioida, valitse vastausvaihto En osaa sanoa/ei koske minua.

Kun olet vastannut kaikkiin kysymyksiin, paina lopuksi Lähetä -painiketta niin vastauksesi tallentuvat.

1.
Vastaamalla tähän kyselyyn hyväksyn antamani tietojen käsittelyn tässä tutkimuksessa
*

Kyllä

Ei

Seuraava

14% Valmis (1 / 7)

YHTEENTOIMIVUUTTA RAKENTAMASSA:
CASE POHJOIS-SAVON HYVINVOINTIALUEEN ÄITIYSHUOLTO

i Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

TAUSTATIEDOT

2. Sukupuolesi

- Nainen
 Mies
 Muu
 En halua vastata

3. Ikäsi

- 18-29
 30-39
 40-49
 50-59
 Yli 60
 En halua vastata

4. Pääasiallinen työtehtäväsi

- Ylempi johto
 Ylempi keskijohto
 Keskijohto
 Operatiivinen johto
 Muu, mikä?
 En halua vastata

5. Työkokemuksesi

- Alle 1 vuotta
 1-5 vuotta
 6-10 vuotta
 Yli 10 vuotta
 En halua vastata


6. Toimiala/vastuualue

- Perusterveydenhuolto
 Erikoissairaanhoido
 Tietohallinto
 Muu, mikä?
 En halua vastata

Tallenna ja jatka myöhemmin

Edellinen Seuraava

YHTEENTOIMIVUUTTA RAKENTAMASSA:
CASE POHJOIS-SAVON HYVINVOINTIALUEEN ÄITIYSHUOLTO

 Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

ARVIOI SEURAAVIA VÄITTÄMIÄ ÄITIYSHUOLLON OSALTA

7. Johtaminen ja ohjaus *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa/ei koske minua
Minulla on hyvä kokonaiskuva äitiyshuoltoon kohdentuvista kehittämistoimenpiteistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pystyn arvioimaan toimintaympäristöön kohdentuvia muutoksia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on ollut mahdollisuus vaikuttaa äitiyshuollon kehittämiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnistan äitiyshuollon toimintaprosessiin liittyvät tekijät ja toimijat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaat osallistuvat palveluiden kehittämiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palveluiden kehittämisessä hyödynnetään asiakaskeskeistä ajattelumallia, esimerkiksi LEAN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimintaa kehitetään eri toimijoiden välisenä yhteistyönä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SOTE -ammattilaiset on osallistettu kehittämiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SOTE -ammattilaiset haluavat osallistua tiedonhallinnan hankkeisiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pystymme osoittamaan henkilöstöä tiedonhallinnan hankkeisiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toiminnan ja tiedonhallinnan välinen yhteistyö on sujuvaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tallenna ja jatka myöhemmin

Edellinen

Seuraava



UNIVERSITY OF
EASTERN FINLAND

YHTEENTOIMIVUUTTA RAKENTAMASSA: CASE POHJOIS-SAVON HYVINVOINTIALUEEN ÄITIYSHUOLTO

i Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

ARVIOI SEURAAVIA VÄITTÄMIÄ ÄITYSHUOLLON OSALTA

B. Äitiyshuollon toimintamallit ja prosessit *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa/ei koske minua
Äitiyshuollon perustason toimintamallit ja prosessit on yhdenmukaistettu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Äitiyshuollon perustason toimintamallit ja prosessit on kuvattu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Äitiyshuollon perus- ja erityistason integroidut toimintamallit ja prosessit on yhdenmukaistettu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Äitiyshuollon perus- ja erityistason integroidut toimintamallit ja prosessit on kuvattu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Äitiyshuollon erityistason palvelut on integroitu osaksi tulevaa Perhekeskus -mallia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Äitiyshuollon kehittämisessä huomioidaan myös YTA näkökulma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Äitiyshuollon palvelujen toiminnallisen integraation toteutumiseksi on kehitetty uusia toimintamalleja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Epäselvät toimintamallit vaikeuttavat äitiyshuollon yhteentoimivuutta tällä hetkellä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nykyiset äitiyshuollon perus- ja erityistason väliset toimintamallit ja yhteistyökäytännöt ovat sujuvia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytössä olevat teknologiset ratkaisut tukevat äitiyshuollon perus- ja erityistason välistä yhteistyötä ja toimintaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimintamallien ja prosessien yhdenmukaistaminen on tärkeää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimintamallien ja prosessien kuvaaminen on tärkeää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lähte-hoitopalaute käytäntö on riittävä toimintamalli äitiyshuollon perus- ja erityistason väliseen tiedonkulkuun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Äitiyshuollon käyttämät teknologiset ratkaisut mahdollistavat oikea-aikaisen hoidon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nykyiset käytännöt ja teknologiset ratkaisut mahdollistavat tiedon monipuolisen hyödyntämisen ja jakamisen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tallenna ja jatka myöhemmin

Edellinen

Seuraava

YHTEENTOIMIVUUTTA RAKENTAMASSA:
CASE POHJOIS-SAVON HYVINVOINTIALUEEN ÄITIYSHUOLTO

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

ARVIOI SEURAAVIA VÄITTÄMIÄ ÄITIYSHUOLLON OSALTA

9. Strategia ja menettelytavat *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa/ei koske minua
Äitiyshuollon kehittämiselle on asetettu tavoitteet ja periaatteet, joiden pohjalta kehitystyötä tehdään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Äitiyshuollon muutos- ja kehittämistarpeet pohjautuvat strategiisiin tavoitteisiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Strategiset tavoitteet on viestitty kehittämistyöstä vastaaville	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Äitiyshuollon kehittämistä ohjaava päätöksenteko perustuu monipuoliseen ja laajaan tietopohjaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tulevat hallintorakenteet tukevat äitiyshuollon yhteentoimivuuden kehittämistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hallinnollinen integraatio on edellytys äitiyshuollon yhteentoimivuudelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Äitiyshuoltoa kehitetään ja ohjataan yhteisesti yli palvelualueiden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Äitiyshuollon perus- ja erityistason väliset yhteistyömallit ja vastuut on sovittu ja dokumentoitu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Äitiyshuoltoa kehitetään toiminnan tarpeiden mukaisesti eikä teknologian tarpeista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Äitiyshuollon kehittämisessä hyödynnetään kokonaisarkkitehtuuri -menetelmää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palveluiden ja tiedonhallinnan yhteentoimivuus tulee huomioida äitiyshuollon kehittämisessä vahvemmin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Äitiyshuollon teknisen kehitystyön tueksi tulee perustaa toiminnan kehittämisen työryhmä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kehittämishankkeiden tuloksellisuutta arvioidaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tallenna ja jatka myöhemmin

Edellinen

Seuraava



UNIVERSITY OF
EASTERN FINLAND

YHTEENTOIMIVUUTTA RAKENTAMASSA: CASE POHJOIS-SAVON HYVINVOINTIALUEEN ÄITIYSHUOLTO

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

ARVIOI SEURAAVIA VÄITTÄMIÄ YLEISESTI

10. Ulkoinen ohjaus *

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa/ei koske minua
Alueellamme on laadittu yhteistyössä eri toimijoiden kanssa Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukainen alueellinen neuvolasuunnitelma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kehittäminen pohjautuu kansallisiin linjauksiin ja strategioihin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelujen ja hoitoketjujen yhteensovittaminen ja sujuvoittaminen on mahdollista toteuttaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kansallisesti asetetut tavoitteet ovat saavutettavissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kansallisesti asetettujen tavoitteiden ja hankkeiden sisältö on selkeä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kansallisten hankkeiden toimeenpanon ohjausrakenne on onnistunut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kansallisten hankkeiden toteutukseen on saatu riittävä rahoitus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kansallisesti asetetut tavoitteet ohjaavat tekemistä oikeaan suuntaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnen työyhteisöäni ohjaavat lait ja asetukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>


Tallenna ja jatka myöhemmin

Edellinen

Seuraava



YHTEENTOIMIVUUTTA RAKENTAMASSA:
CASE POHJOIS-SAVON HYVINVOINTIALUEEN ÄITIYSHUOLTO

 Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

11. Mitkä asiat mielestäsi edistävät äitiyshuollon toiminnan ja tiedonhallinnan yhteentoimivuutta?

12. Entä mitkä asiat estävät äitiyshuollon toiminnan ja tiedonhallinnan yhteentoimivuutta?

13. Muu avoin palaute

Paina lopuksi Lähetä -painiketta niin vastauksesi tallentuvat