

PUBLICATIONS OF
THE UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND

General Series



UNIVERSITY OF
EASTERN FINLAND

**ILOLA KIRSI, KIVIVIRTA VILLE, RÄMÄ SUSANNA,
HILAMA PIRJO, KINNUNEN ULLA-MARI, LAIHONEN HARRI,
LINNA MIIKA, PARONEN ELSA & STJ-LAITOS**

“Keskitytään oikeisiin asioihin himmelien sijaan”

Selvitys yhteensovittavan johtamisen edellytyksistä Pohjois-Savon hyvinvointialueella

“Keskitytään oikeisiin asioihin himmeliin sijaan”

**Selvitys yhteensovittavan johtamisen edellytyksistä
Pohjois-Savon hyvinvointialueella**

Ilola Kirsi, Kivivirta Ville, Rämä Susanna, Hilama Pirjo,
Kinnunen Ulla-Mari, Laihonen Harri, Linna Miika,
Paronen Elsa & STJ-laitos

“Keskitytään oikeisiin asioihin himmeliin sijaan”

**Selvitys yhteensovittavan johtamisen edellytyksistä
Pohjois-Savon hyvinvointialueella**

Publications of the University of Eastern Finland

General Series

No 42

University of Eastern Finland

Kuopio

2023

Sarjan vastaava toimittaja: Jukka Kananen

ISBN: 978-952-61-4795-6 (PDF)

ISSNL: 1798-5854

ISSN: 1798-5862 (PDF)

Tekijöiden yhteystiedot:

Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos
Itä-Suomen yliopisto
KUOPIO
FINLAND



UNIVERSITY OF
EASTERN FINLAND

Itä-Suomen yliopisto

KUOPIO

Kuopion kaupunki



POSOTE20 – Tulevaisuuden sote-keskus



Pohjois-Savon liitto

Pohjois-Savon liitto



SOSIAALI-JA
TERVEYSMINISTERIÖ

Sosiaali- ja terveysministeriö

Ilola, Kirsi; Kivivirta, Ville; Rämä, Susanna; Hilama, Pirjo; Kinnunen, Ulla-Mari; Laihonen, Harri; Linna, Miika; Paronen, Elsa & STJ-laitos
STJ-laitoksen tiimi: Auvinen, Terhi; Happonen, Kaisu; Hujala, Anneli; Jokinen, Kirsi; Jylhä, Virpi; Kekäläinen, Ulla; Lammintakanen, Johanna; Laulainen, Sanna; Linnosmaa, Ismo; Taskinen, Helena ja Rantsi, Mervi
"Keskitytään oikeisiin asioihin himmelien sijaan". Selvitys yhteensovittavan johtamisen edellytyksistä Pohjois-Savon hyvinvointialueella
Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, 2023.

Publications of the University of Eastern Finland

General Series; 42

ISBN: 978-952-61-4795-6 (PDF)

ISSNL: 1798-5854

ISSN: 1798-5862 (PDF)

TIIVISTELMÄ

Hyvinvointialueen synty on yksi itsenäisen Suomen laajimmista julkisen hallinnon reformeista. Sen tavoitteena on palveluiden yhteensovittaminen sekä sosiaali-, terveys- ja pelastuspalveluiden saatavuuden turvaaminen yhdenvertaisesti ja kustannusvaikuttavasti. Tässä hankeraportissa selvitetään Pohjois-Savon hyvinvointialueen lähtötilannetta tutkimusperusteisen kehittämisen tueksi.

Hankkeen tehtävänä oli selvittää yhteensovittavan johtamisen edellytyksiä hyvinvointialueella ja pohjustaa hyvinvointialueen toiminnan arviointia jatkossa. Tarkastelu rajattiin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Hankkeessa hyödynnettiin avoimia julkisesti saatavilla olevia aineistoja, hyvinvointialueen kehittämis- ja valmistelutyössä tuotettuja aineistoja sekä näitä täydentäviä hankkeessa kerättyjä aineistoja.

Selvityksen mukaan yhteensovittava johtaminen on tässä vaiheessa jäänyt rakenteellisen integraation ja pistemäisen sisällön kehittämisen varjoon. Pohjois-Savon hyvinvointialueen palveluiden yhteensovittavasta johtamisesta ei vielä ole käytännön kokemusta. Tietoa väestön palvelutarpeista, sairastavuudesta ja hyvinvoinnista tuotetaan, mutta sen

hyödyntäminen päätöksenteossa ja yhteentoimivien palveluiden johtamisessa täytyy varmistaa Pohjois-Savon hyvinvointialueella.

Keskushallinnollisesta, voimakkaasti valtion ohjauksessa olevasta ja rakenteita korostavasta valmisteluvaiheesta on mahdollisimman nopeasti hyvinvointialueiden toiminnan käynnistyttyä pystyttävä siirtymään alueelliset erityispiirteet huomioivaan verkostomaiseen toimintatapaan ja hajautettuun ennakoivaan palveluekosysteemiin. Samalla on kiinnitettävä huomiota yhteistoiminnallista palveluiden johtamista tukevaan aluetason käytännön toimintaan. Riskinä on, ettei uudistukselle asetettuja vaikuttavuus- ja aluedemokraattisia tavoitteita saavuteta tai ne toteutuvat vajavaisesti, mikäli palveluiden yhteensovittava johtaminen jää puutteelliseksi. Selvityksen mukaan Pohjois-Savon hyvinvointialueella on kuitenkin vahva tahtotila kehittää alueellisen tason yhteentoimivaa palvelujärjestelmää ja sitä tukevaa yhteensovittavaa johtamista.

Avainsanat: hyvinvointialue, johtaminen, Pohjois-Savo, sote-uudistus, yhteensovittaminen

Sisällysluettelo

TIIVISTELMÄ.....	7
1 JOHDANTO	11
1.1 Hankkeen tavoitteet ja lähtökohdat	12
1.2 Hankkeen toteutus ja aineistot	13
2 YHTEENSOVITTAVAN JOHTAMISEN LÄHTÖKOHDAT.....	17
2.1 Alueelliset erityispiirteet ja toimintaympäristö.....	17
2.2 Palvelujärjestelmän muutos.....	19
2.3 Yhteensovittava johtaminen tutkimuskirjallisuudessa	22
3 YHTEENSOVITTAVAN JOHTAMISEN EDELLYTYKSET	25
3.1 Tietopohja väestön sairastavuudesta.....	25
3.2 Hyvinvointitiedon hallinta ja käyttö	34
3.3 Poliittinen päätöksenteko ja aluedemokratia	39
3.4 Kansalaisten odotukset palveluiden järjestämisestä	44
3.5 Sähköisten asiointipalveluiden tarve, käyttö ja toimivuus.....	48
3.6 Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön yhteentoimivat työkäytännöt.....	52
4 JOHTOPÄÄTÖKSET	56
4.1 Kohti yhteensovittavaa johtamista	57
4.2 Kehittämissyhteistyön jatkumahdollisuudet	60

TAULUKOT

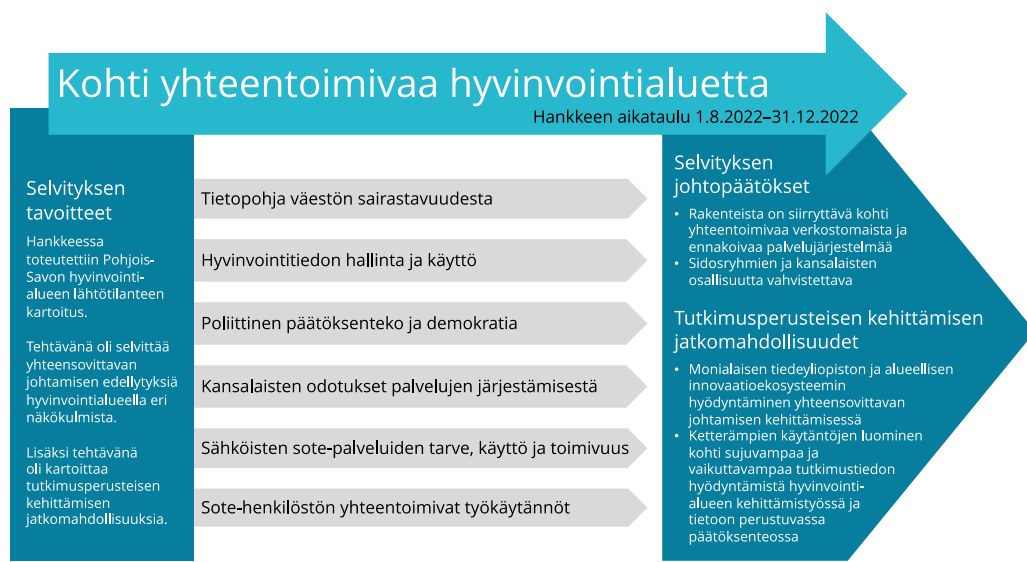
Taulukko 1. Hankeaineisto	15
Taulukko 2. Viisi yleisintä monisairastavuuden aiheuttajaa 2017–2019, joista suurimmat poikkeamat maan keskiarvoon	28
Taulukko 3. Asiointi sähköisesti sosiaali- ja terveystalvueluissa edeltäneen vuoden aikana.....	50
Taulukko 4. Sähköisten palveluiden apu oman terveyden ja hyvinvoinnin hoidossa.....	50
Taulukko 5. Sähköisen asioinnin esteiden ja huolien kokeminen....	51

KUVIOT

Kuvio 1. Yhteensovittavan johtamisen edellytykset.....	11
Kuvio 2. Hankkeen eteneminen.....	14
Kuvio 3. Pohjois-Savon sote-palvelujärjestelmän rakennemuutos ..	21
Kuvio 4. Vertailu monisairastavuuden kehittymisestä alueittain.....	27
Kuvio 5. Terveydenhuollon nettomenot verrattuna palveluintegraatioihin.....	29
Kuvio 6. Terveydenhuollon asukaskohtainen palveluiden käyttö	30
Kuvio 7. Erikoissairaanhoidon asukaskohtainen palveluiden käyttö	31
Kuvio 8. Erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset nettomenot.....	31
Kuvio 9. Menetetyt elinvuodet alueittain	33
Kuvio 10. Perusterveydenhuollon oikea-aikaisten interventioiden avulla vältettävissä olevat sairaalahoitajaksot	33
Kuvio 11. Kuntastrategioiden keskeinen sanasto	37

1 Johdanto

Hyvinvointialueen synty on yksi itsenäisen Suomen laajimmista julkisen hallinnon reformeista. Suomessa ei ole aiemmin toteutettu perustuslain (731/1999) 121 §:n 4 momentissa tarkoitettua itsehallintoa kuntia suuremmilla hallintoalueilla. Uudistuksen valtakunnallisena tavoitteena on palveluiden yhteensovittaminen sekä sosiaali-, terveys- ja pelastuspalveluiden saatavuuden turvaaminen yhdenvertaisesti ja kustannusvaikuttavasti. Tässä hankeraportissa selvitetään Pohjois-Savon hyvinvointialueen lähtötilannetta tutkimusperusteisen kehittämisen tueksi. Hankekokonaisuus tarkastelutasoinen on koottu kuvioon 1. Raportin on tuottanut Itä-Suomen yliopiston sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos.



Kuvio 1. Yhteensovittavan johtamisen edellytykset

Raportin ensimmäisessä pääluvussa avataan hankkeen tavoitteita ja lähtökohtia sekä selvitystyössä käytettyjä aineistoja. Toisessa pääluvussa tarkastellaan yhteensovittavan johtamisen lähtökohtia Pohjois-Savon alueellisten erityispiirteiden ja tutkimuskirjallisuuden kautta. Kolmas pääluku käsittelee yhteensovittavan johtamisen edellytyksiä selvitystyössä

käytettyjen aineistojen pohjalta. Lopuksi tuodaan esille keskeisimpiä johtopäätöksiä ja yhteensovittavan johtamisen tutkimusperusteisen kehittämisen jatkomahdollisuuksia.

1.1 Hankkeen tavoitteet ja lähtökohdat

Hanke toteutettiin yhteistyössä Pohjois-Savon liiton POSOTE20 Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen, Kuopion kaupungin ja Itä-Suomen yliopiston sosiaali- ja terveysjohtamisen laitoksen kanssa.

Nykytilakartoituksessa tarkasteltiin alueellista hyvinvointialueen käynnistymistä selvittämällä yhteensovittavan johtamisen edellytyksiä Pohjois-Savon hyvinvointialueella. Samalla pohjustettiin hyvinvointialueiden toiminnan arviointia jatkossa. Tässä selvityksessä tarkastelu rajattiin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Jatkossa pelastustoimi erityispiirteineen on otettava huomioon hyvinvointialueen toiminnan arvioinnissa.

Yhteensovittavan johtamisen näkökulma tarkasteltaessa integroituvia sosiaali- ja terveyspalveluita perustuu sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistä koskevaan lainsäädäntöön (Laki hyvinvointialueesta 611/2021; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021) että alan tutkimukseen. Lainsäädäntöä ja tutkimusta läpileikkaavana teemana on palveluiden yhteensovittaminen alueen väestön palvelu- ja hoitotarpeet huomioiden. Hyvinvointialueet luomalla pyritään vastaamaan tähän vaateeseen tavoitellen myös pidemmällä aikavälillä realisoituvia konkreettisia palveluhyötyjä.

Aikaisemmat ajattelu- ja toimintamallit kuitenkin ohjaavat ja asettavat erilaisia reunaehtoja sille, mikä on mahdollista. Palveluiden yhteensovittamisen vaatimien toimenpiteiden tunnistaminen edellyttää tietoa alueellisista palvelutarpeista ja organisaation toimintakyvystä sekä johtajien keskinäistä yhteistyötä lujittavaa yhteensovittavaa orientaatiota asiakkaiden tarkoituksenmukaisiin palvelutarpeisiin vastaamiseksi.

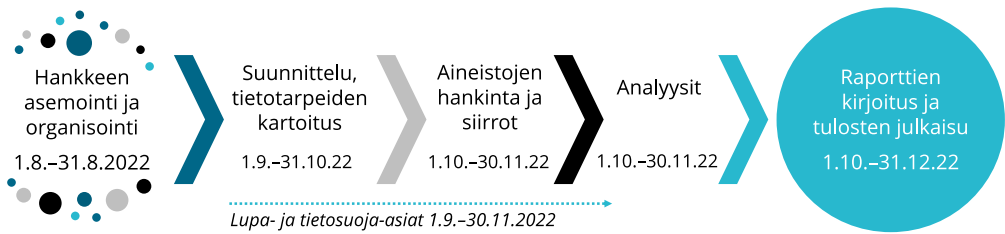
Palvelurakenteiden uudistaminen ei ole itsetarkoitus vaan sen tavoitteena on vaikuttavamman palvelukokonaisuuden aikaansaaminen. Tässä raportissa kuvattavan selvitystyön näkökulmasta korostetaan

kolmea yhteentoimivan palvelujärjestelmän näkökulmasta kriittistä tekijää: 1) ymmärrystä palvelutarpeesta, 2) yhteensovittavaa johtamista sekä 3) mahdollistavaa yhteistä tietopohjaa. Yhteinen tietopohja ja ymmärrys palvelutarpeesta luovat lähtökohdan palvelujärjestelmän uudistamiselle. Yhteensovittavan johtamisen edellytyksiä lähestytään selvittämällä seuraavia kysymyksiä:

- Miten monisairastavuus, palveluiden käyttö ja kustannukset jakautuvat alueellisesti?
- Mitkä ovat kansalaisten ja ammattilaisten odotukset sote-palveluiden järjestämisestä ja digipalveluista?

1.2 Hankkeen toteutus ja aineistot

Hankekokonaisuuden eteneminen on kuvattu kuviossa 2. Hankkeen alkuvaiheessa täsmennettiin hankkeen suunnitelmaa ja asemoitumista hyvinvointialueen kehittämisessä ja yhteensovittavan johtamisen edellytysten selvittämisessä, verkostoiduttiin alueen kehittämistoimijoiden kanssa sekä kartoitettiin hyvinvointialueen kehittämis- ja valmistelutyössä tuotettuja aineistoja ja niiden käyttömahdollisuuksia. Samalla muodostettiin kokonaiskuvaa valmiita aineistoja täydentävistä tietotarpeista yhteensovittavan johtamisen, tietojohtamisen, palvelurakenteiden sekä monisairastavuuteen liittyvien alueellisten tunnuslukujen osalta. Selvitystyössä hyödynnettiin monipuolisesti Itä-Suomen yliopiston sosiaali- ja terveysjohtamisen laitoksen kolmen pääaineen, sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan, sosiaali- ja terveyshallintotieteen sekä terveystaloustieteen, tutkimushenkilökunnan osaamista.



Kuvio 2. Hankkeen eteneminen

Tiiviin aikataulun vuoksi hankkeessa hyödynnettiin ensisijaisesti avoimia ja julkisesti saatavilla olevia aineistoja sekä hyvinvointialueen kehittämisen ja valmistelutyössä jo tuotettuja aineistoja. Valmiiden aineistojen käyttöluvut haettiin toimintatapa- ja palvelutarvekyselyyn sekä Pohjois-Savon asukaskyselyyn, joiden avulla tarkasteltiin yhteensovittavan johtamisen edellytyksiä Pohjois-Savon hyvinvointialueella sote-keskushenkilöstön ja alueen kansalaisten näkökulmasta. Valmiita aineistoja täydennettiin hankkeen aikana kerätyillä aineistoilla, kuten strategiaselvityksellä ja valtuustokyselyllä. Kokonaiskuvaa yhteentoimivien palvelujen johtamisen edellytyksistä vahvistettiin muiden kehittämishankkeeseen liittyvien selvitysten ja rekisteriaineistojen avulla. Selvitystyössä käytetty hankeaineisto on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Hankeaineisto

Aineisto	Lkm.	Luvat ja käyttöoikeudet	Käyttötarkoitus	Erityishuomiot
Rekisteriaineistot		Findata (HILMO, avoHILMO)	Väestön terveys- ja palvelutarpeiden selvittäminen tutkimus- ja kehittämistarkoituksessa	Aineisto koottu eri tarkoitusta varten. Kustannuksiin liittyvän korkean variaation vuoksi Koillis- ja Ylä-Savon tuloksia vaikea tulkita.
Strategiadokumentit: HYTE-asiakirjat Kuntastrategiat Sote-strategiat	34	Avoimesti saatavilla oleva aineisto	Väestötason hyvinvointitieto ja strateginen yhteensovittaminen. Lähtötilanteen selvittäminen kehittämistarkoituksessa	Dokumentit sisällöltään ja esitystavaltaan vaihtelevia (vertailtavuus vaikeaa)
FinSote-tutkimuksen perustulokset	2800	Avoimesti saatavilla oleva aineisto	Kansalaisten kokemusten selvittäminen sähköisten palvelujen tarpeista, käytöstä ja toimivuudesta	Ikäryhmät eivät ole tarkkoja. Alueen, ikäryhmän, sukupuolen ja koulutustason lisäksi muita taustamuuttujia ei saa näkyviin
Toimintatapa- ja palvelutarvekysely sote-keskuksen henkilökunnalle	117	Tietopyyntö rekisterinpitäjältä, 31.3.2023 asti	Sote-keskuspalvelujen yhteensovittamisen lähtökohtien selvittäminen kehittämistarkoituksessa	Sosiaalihuollon vastaajamäärä pieni. Avovastaukset rajallisia
Pohjois-Savon asukaskysely	1134	Tietopyyntö rekisterinpitäjältä, 31.12.2028 asti	Kansalaisnäkökulman selvittäminen tutkimus- ja kehittämistarkoituksessa	Kysely kerätty sähköisenä ja vastaajina painottuvat työikäiset naiset. Selvityksessä tarkastelu rajattu avoimiin kysymyksiin
Valtuustokysely	10	Suostumusperusteinen, 31.12.2028 asti	Aluevaltuutettujen näkökulman selvittäminen tutkimus- ja kehittämistarkoituksessa	Pieni vastausmäärä

Pääasiallisen hankeaineiston lisäksi selvitystyössä hyödynnettiin muista sosiaali- ja terveysjohtamisen laitoksen käynnissä olevista tutkimushankkeista saatavilla olevia aineistoja, esimerkiksi Findata- ja FinSote-aineistot. Pohjois-Savon hyvinvointialueen valmistelu- ja kehittämistyössä tuotettujen aineistojen käyttöä haettiin tietopyynnöillä aineistojen rekisterinpitäjiltä. Tärkeimpinä näistä aineistoista voidaan mainita Pohjois-Savon asukaskysely sekä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle suunnattu toimintatapa- ja palvelutarvekysely. Lisäksi sosiaali- ja terveysjohtamisen laitoksella kerättiin ja koottiin seurantaa ja muuta tieteellistä tutkimusta varten hankeaineistoja täydentäviä kysely-, haastattelu-, havainnointi- ja videoaineistoja, joiden kautta voidaan tukea hyvinvointialueen kehittämistyötä jatkossa.

2 Yhteensovittavan johtamisen lähtökohdat

Yhteensovittava johtaminen vaatii hyvinvointialueen toimijoilta uudenlaista ajattelutapaa yhteisen alueellisen tilannekuvan muodostamiseksi. Tässä luvussa käsittelemme yhteensovittavan johtamisen lähtökohtia hyvinvointialueilla ja johtamisen muuttuvaa toimintaympäristöä hyvinvointialueiden käynnistyessä sekä luomme lyhyen katsauksen yhteensovittavan johtamisen tutkimuskirjallisuuteen.

2.1 Alueelliset erityispiirteet ja toimintaympäristö

Ensimmäinen erityispiirre liittyy sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän historiaan. Pohjois-Savon alueen järjestämismalli on varsin hajautunut, eikä koko alueella ole lähdetty palvelujärjestelmän integraatiossa ennakoivasti liikkeelle toisin kuin useissa muissa maakunnissa, mikä näyttäytyy esimerkiksi tiedonhallinnan pirstaleisuutena perustason sosiaali- ja terveyspalveluissa. Poikkeuksen muodostaa Ylä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä sekä kuntien sisäiset palveluintegraatiot, joissa on muuta Pohjois-Savon aluetta enemmän aikaisempaa kokemusta yhteensovittavasta johtamisesta. Maakuntatason vähäiset kokemukset aikaisemmasta palveluintegraatiosta ja palveluiden järjestämisen muuta maata suurempi pirstaleisuus aiheuttavat Pohjois-Savon hyvinvointialueelle johtamishaasteita yhtäältä kokonaisuuden haltuunottamisessa, toisaalta riittävän alueellisen moninaisuuden huomioimisessa osana hyvinvointialueen johtamista ja päätöksentekoa.

Toinen alueellinen erityispiirre kytkeytyy väestön sairastavuuteen. Pohjois-Savon hyvinvointialueen erityispiirteenä tuodaan usein esiin väestön muuta maata korkeampi sairastavuus. Väestön sairastavuutta on kuitenkin tarkasteltava yksityiskohtaisemmin osana palvelujärjestelmää, jotta alueella ei päädyttäisi yhteensovittavan johtamisen kannalta haitalliseen ja osin itseään ruokkivaan sairastavuusloukkuun, jossa pääasiallisena ratkaisuna palvelujärjestelmän ongelmiin nähdään

resurssien lisääminen. Kansantaloudellisten realiteettien valossa myös muita ratkaisukeinoja kuin lisäresursseja on haettava. Tässä selvityksessä tarkastelemme hyvinvointialueen sairastavuutta tarkemmin erillisen analyysin pohjalta.

Kolmas demografinen erityispiirre liittyy Pohjois-Savon hyvinvointialueen maantieteelliseen laajuuteen, alueen elinvoimaan ja väestöpohjaan. Väestöltään kyseessä on noin neljännesmiljoonan asukkaan alue. Pohjois-Savon hyvinvointialueella palveluita aikaisemmin järjestäneiden kuntien kuntatalouden rahoituspohja ja näkymät ovat olleet varsin erilaisia, mikä on vaikuttanut siihen, millaisia mahdollisuuksia kunnilla on ollut järjestää sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluita. Toisten kuntien heikompi tulopohja on johtanut myös jo ennestään heikompaan palvelutasoon. Niillä Ylä-Savon kunnilla, joilla on vientivetoista teollisuutta, on ollut liikkumavaraa palveluiden järjestämisessä. Lisäksi Kuopion kaupungin iso väestöpohja on mahdollistanut muuta aluetta suuremman volyymin palveluntuotannossa. Myös maantieteellisesti laajojen kuntien sisällä on suurta variaatiota.

Neljäs erityispiirre on alueella sijaitseva yliopistosairaala. Kuopion yliopistollisella sairaalalla (KYS) on lakeihin perustuvat erityistehtävät. Lisäksi se huolehtii alueen erikoissairaanhoidon järjestämisestä sekä opetus- ja tutkimustehtävistä. Yliopistosairaaloiden maakuntatasoa laajempi toimintavastuu erityistasonpalveluiden tuottajana säilyy edelleen erityisvastuualueista yhteistoiminta-alueisiin siirryttäessä. Yliopistosairaaloiden rooliin ja tehtäviin liittyviä kehitystarpeita ja huolia sekä näkökulmia, jotka tulee huomioida suunniteltaessa yliopistosairaalan sijoittumista hyvinvointialueiden organisaatioihin, on selvitetty sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta tehdyssä selvitystyössä¹.

¹ Yliopistosairaala soteuudistuksessa. Määritelmä, tehtävät ja ohjausmallit. Loppuraportti 15.12.2021. Nordic Healthcare Group.

2.2 Palvelujärjestelmän muutos

Palveluiden järjestämiseen ja palvelutuotantoon kohdistuu Itä-Suomessa suuria muutospaineita. Alueen harva ja epätasaisesti jakautuva asutusrakenne yhdessä nopeasti ikääntyvän väestön, lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmien kasaantumisen sekä hyvinvointialueiden aliresursoidun talouden kanssa tuovat haasteita hyvinvointialueen toiminnan ja palvelurakenteiden kehittämiseksi. Pohjois-Savon hyvinvointialueelle on tulossa noin 450 toimipaikkaa ja siirtyvää henkilöstöä tulee olemaan noin 12 500 työntekijää. Käytännössä noin 5 % maakunnan koko väestöstä on töissä hyvinvointialueella.

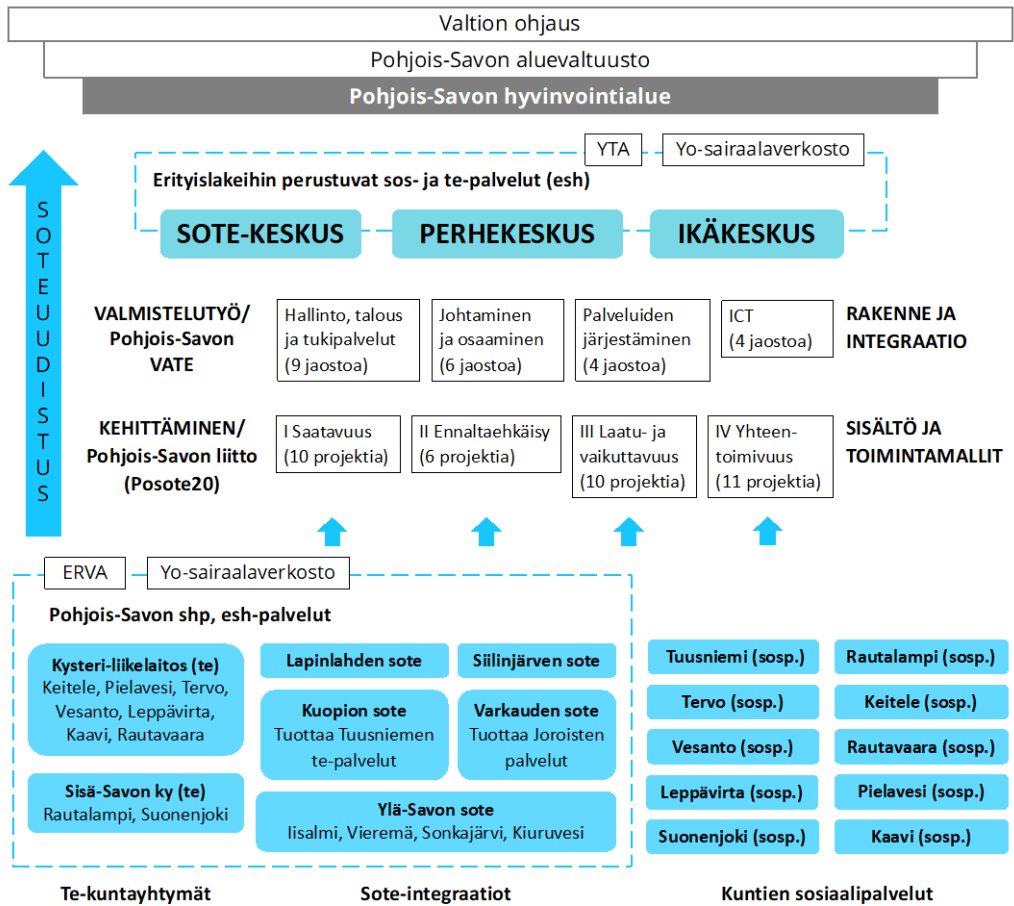
Julkisen johtamisen toimintaympäristöä määrittää vahvasti myös laaja lainsäädäntö. Sote-uudistuksen tavoitteena on vahvistaa perustason sosiaali- ja terveystaloutta yhteentoimiviksi kokonaisuuksiksi. Yhteensovittamisen kannalta on kuitenkin huomioitava, että sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskeva erityislainsäädäntö on edelleen voimassa. Esimerkiksi erikoissairaanhoidon ja lastensuojelun toimivat jatkossakin lain edellyttämällä tavalla perustuen yksilölliseen hoitoon ja palvelun tarpeen arviointiin. Lisäksi osa palveluista järjestetään eri sektorien yhdyspinoilla, jolloin toiminnassa on otettava huomioon varsin moninainen lainsäädäntö esimerkiksi tiedonhallinnan näkökulmasta. Myös aluedemokratia ja kansalaisten osallisuus osana demokraattista poliittista järjestelmää on kirjattu lakiin, kuten myös valtion rooli ohjauksessa. Uudella itsehallinnollisella aluetasolla ylittä päätösvaltaa käyttävät aluevaltuusto ja -hallitus. Aluevaltuuston ja kansalaisten rooli valmistelutyössä jäi kuitenkin varsin vähäiseksi, ja voidaan ennakoida, että valtion rooli ohjauksessa korostuu rahoittajan ominaisuudessa. (Laki hyvinvointialueesta 611/2021; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021.)

Hyvinvointialueen organisaatiota ja palveluekosysteemiä rakennetaan ns. soteuttamalla aikaisemmat organisaatorakenteet, kuten työ- ja elinkeinoministeriö (2019) muutosprosessia kuvasi. Rakennemuutos on laaja ja sitä on ollut toteuttamassa useita toimijoita. Lakisääteisen väliaikaisen valmistelutoimielimen (VATE) tehtävänä on ollut johtaa hyvinvointialueen toiminnan ja hallinnon käynnistämistä sekä

päätöksentekoa (HE 241/2020 vp, 1318). Pohjois-Savossa väliaikainen valmistelutoimielin on organisoitu neljään kokonaisuuteen, jotka jakautuvat 4–9 alajaostoon (Pohjois-Savon hyvinvointialue).

Sosiaali- ja terveysministeriö rahoittaa sisällön ja toimintamallien kehittämistä hanketyönä Pohjois-Savon liiton hallinnoimana (POSOTE20). Pohjois-Savon alueella on aloitettu vapaaehtoinen valmistelutyö POSOTE20 – Tulevaisuuden sotekeskus -hankkeen I vaiheessa (2020–2022). Hanke pohjusti väliaikaisen valmistelutoimielimen toimintaa. POSOTE20:n II vaiheen (2022–2023) keskeinen tehtävä on toimintamallien ja osaamisen kehittämisessä ja vahvistamisessa sote-keskus-, ikäkeskus- ja perhekeskuskonsepteissa hyvinvointialueelle mentäessä. Hankkeessa on toiminut yhteensä 37 osaprojektia. Vaikka päämääränä on ollut yhteisten toimintamallien käyttöönotto koko hyvinvointialueella myöhemmin, voi hyvien käytäntöjen levittämisessä yksittäisistä hankkeista ja piloteista koko hyvinvointialuetasoiseen toimintaan olla haasteita. (Innokylä; POSOTE20.)

Kuviossa 3 on esitetty Pohjois-Savon alueen sosiaali- ja terveystalouden järjestelmään kohdistuva rakennemuutos. Pohjois-Savon alueella on kaksi terveydenhuollon kuntayhtymää, Ylä-Savon alueen käsittävä neljän kunnan muodostama sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä sekä kuntakohtaisia sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistäviä toimialoja. Lisäksi sosiaalipalvelut toimivat itsenäisinä toimialoina kymmenen kunnan alueella. Alueen erikoissairaanhoidon palveluista vastaa Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, joka tuottaa myös erityisvastuualueen (Pohjois-Savo, Keski-Suomi, Pohjois-Karjala, Etelä-Savo, Itä-Savo) yliopistolliset sairaalapalvelut.



Kuvio 3. Pohjois-Savon sote-palvelujärjestelmän rakennemuutos

Pelkkä rakenteiden muuttaminen ei yksinomaan riitä, vaan huomiota tulee kiinnittää myös ihmisten toimintaan (Harisalo 2008), mikä havaittiin organisaatiotutkimuksessa noin vuosisata sitten. Muutosjohtamisen tutkimuksesta on yleisesti tiedossa, että radikaalit organisaatiomuutokset usein epäonnistuvat, niihin liittyviä riskejä aliarvioidaan ja muutoksen toteuttamiseen vaadittavat resurssit ovat usein alimitoitettuja (Kotter 2012). Mergers and acquisitions -kirjallisuuden mukaan yksinkertaiseltakin vaikuttavat kahden organisaation yhdistymiset ovat toisinaan yllättävän vaikeita ja vievät paljon aikaa erityisesti organisaatiokulttuuristen tekijöiden vuoksi (Cartwright & Schoenberg 2006). Sote-integraatiokirjallisuuden mukaan integraatio voi myös häiritä toimintaa ja

lisätä kustannuksia, etenkin jos integraation päämäärät ovat epäselviä tai itseisarvoisia. Lisäksi myönteiset vaikutukset asiakkaiden saamaan hoitoon ovat integraatiotutkimuksen valossa epävarmoja. (Kaehne 2020.)

Hyvinvointialueen käynnistämisen vaatima iso organisaatiomuutos on hyvinvointialueen työntekijöille kuormittava ponnistus, jonka toteuttaminen niukkenevien resurssien tilanteessa tulee olemaan haastavaa. Työntekijöiden kuormituksen ja investointien rahoittamisen lisäksi asiakkaat saattavat kokea haasteet palveluiden laadun tilapäisenä heikentymisenä ja julkinen valta lisääntyneinä kustannuksina. Huolena on myös osaavien ammattilaisten saatavuus ja pysyvyys. Ammattilaisten osaaminen on varmistettava hyvinvointialueelle siirryttäessä ja osaamista tulee arvostaa mahdollistamalla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osallisuus palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä.

Rakennemuutosta tarkasteltaessa on todettava, ettei Pohjois-Savon hyvinvointialueella ole kyse pelkästään edellä kuvatusta isosta organisaatiomuutoksesta. Samalla tulisi huomioida myös ihmiset rakennemuutoksessa eli työntekijät, asiakkaat ja kansalaiset sekä muodostaa uusi demokraattiseen järjestelmään kytkeytynyt poliittishallinnollinen kokonaisuus. Huomioitavaa on, miten Pohjois-Savon hyvinvointialueella kyetään palvelujärjestelmän johtamisessa yhteensovittamaan maakuntatason sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi julkisen johtamisen eri sidosryhmät ja aluedemokratian taso huomioiden.

2.3 Yhteensovittava johtaminen tutkimuskirjallisuudessa

Johtamisen toimintaympäristöä on usein tarkasteltu siiloutuneesti alueen sairastavuutta ja yksittäisen toimialan tai ammattiryhmän roolia ylikorostaen. Ratkaisuna tähän on tutkimuskirjallisuudessa esitetty esimerkiksi yhteensovittavaa johtamista, missä nähdään organisaatorajojen ylittävä toiminta julkisrahoitteisessa palvelutuotannossa osana yhdistävää johtamista erityisesti verkostoissa (Morse 2010). Palveluiden yhteensovittamista velvoittaa myös hyvinvointialueita koskeva lainsäädäntö, jossa hyvinvointialueita ohjataan

palvelukokonaisuuksien laaja-alaiseen yhteensovittamiseen ja paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden tunnistamiseen. Yhteensovittamisen tulee ulottua sosiaali- ja terveydenhuoltoon, kunnallisiin ja valtiollisiin palveluihin sekä muiden toimijoiden palveluihin (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 10 §).

Palveluiden yhteensovittamisesta hyötyvät erityisesti sellaiset asiakkaat ja potilaat, joilla on monenlaisia terveydellisiä tai sosiaalisia ongelmia (Taskinen & Hujala 2020; Hujala & Lammintakanen 2018; Rijken ym. 2017). Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa palveluiden yhteensovittaminen edellyttää työntekijöiden monialaista yhteistyötä, ja sitä, että organisaatioiden johtajat eri tasoilla toimivat yhteensovittavalla orientaatiolla yli omien vastuualuerajojensa (Hujala, Laulainen & Taskinen ym. 2020).

Johtaminen on perinteisesti ymmärretty yksilölähtöiseksi toiminnaksi (esim. Bihari Axelsson & Axelsson 2009). Johtajan tärkeimpänä tehtävänä on pidetty oman organisaation tai yksikön johtamista (Hujala ym. 2020; Iachini ym. 2019). Johtajuuteen on usein liitetty myös yksintyöskentelyn orientaatiota tukeva vahvan johtajan myytti (Klinga ym. 2016). Tutkimuksissa on tunnistettu reviirin puolustamisen ilmiö, jolla viitataan oman vastuu- tai osaamisalueen suojelemiseen (esim. Bihari Axelsson & Axelsson 2009). Oman yksikön taloudellisia resursseja tai henkilöstövoimavaroja puolustetaan ja niistä halutaan pitää kiinni. Oman reviirin puolustaminen johtaa helposti osaoptimointiin, jossa oman yksikön suoriutuminen asetetaan koko organisaation yhteistä etua tärkeämmäksi.

Vaade sektorirajat ylittävästä yhteistoiminnasta asettaa uudenlaisia haasteita organisaatioiden johdolle ja johtajayhteistyölle (Kramer ym. 2019; Willumsen, Ahgren & Ødegård 2012). Kyseessä ei ole yksinomaan johtamistyön sisältöä kuvaava ilmiö tai muutos, vaan johtamisen ja johtajuuden uudenlainen käsitteellistäminen. Näistä lähtökohdista ajateltuna johtajien keskinäinen yhteistyö ei ole itsestäänselvyys. Valmius toimia yhteen toisten johtajien kanssa saattaa kuitenkin olla kriittinen tekijä integraation onnistumisen kannalta (ks. myös Zitting ym. 2019). Johtajien välinen yhteistyö onkin noussut viime vuosina entistä vahvemmin

suomalaisen ja kansainvälisen tutkimuksen kohteeksi (esim. Fairhurst ym. 2020; Ospina ym. 2020).

Alati kasvavat ja monipuolistuvat palvelutarpeet, palveluintegraatio sekä sen edellyttämä yhteensovittava johtaminen luovat tarpeen yhteisten tavoitteiden laatimiselle ja johtamista tukevan yhteisen tietopohjan muodostamiselle (vrt. Laihonon ym. 2022). Näitä mahdollistavia tekijöitä on korostettu niin arvopohjaisen terveydenhuollon tutkimuskirjallisuudessa kuin kotimaisessa terveystaloudessakin, jossa vaikuttavuusperusteisuus ja vaikuttavuustieto ovat nousseet sote-uudistuksen avaintekijöiksi.

Yhteentoimivan palvelujärjestelmän näkökulmasta ymmärrys palvelutarpeista auttaa vastaamaan kysymykseen siitä, mitä yhteensovitetaan ja minkä vuoksi (ks. Martin & Knowles 2019). Eri hallinnonalojen, ammattiryhmien ja palvelujärjestelmän tasojen yhteistyö edellyttää yhteensovittavaa johtamista ja monipuolista tietopohjaa. Vaikuttavuustiedon ohella tarvitaan edelleen tietoa esimerkiksi kustannuksista, palveluprosessien sujuvuudesta, palvelun tai hoidon laadusta, syntyvistä suoritteista sekä hoidon ja palvelun tuloksista. Tietokysymysten osalta kotimaisessa keskustelussa on korostunut yhteisten indikaattorien laatiminen ja yhteisten tietorakenteiden luominen. Näihin liittyen tietojärjestelmien konsolidaatio ja integraatiokysymykset ovat kriittisiä hyvinvointialueiden toiminnan käynnistämisen vaiheessa. Viime kädessä kyse on eräänlaisesta kollektiivisesta tiedonmuodostusprosessista, jossa toimijat yhdessä tulkitsevat käytettävissä olevaa tietoa ja rakentavat ymmärrystä siitä, millaista hyvinvointialuetta ollaan muodostamassa.

3 Yhteensovittavan johtamisen edellytykset

Tässä luvussa käsittelemme väestötason palvelutarpeita monisairastavuuden, palveluiden käytön ja kustannusten sekä hyvinvointitiedon muodostamisen, käytön ja strategisen yhteensovittamisen kautta. Tämän jälkeen siirrymme tarkastelemaan poliittista päätöksentekoa ja aluedemokratiaa tuoden esiin aluevaltuuston roolia ja kansalaisten osallisuutta sekä siihen liittyvää lainsäädäntöä. Luvun lopussa tuomme esiin kansalaisten ja sote-henkilöstön odotuksia sote-palveluiden järjestämisestä ja digipalveluista.

3.1 Tietopohja väestön sairastavuudesta

Hyvinvointialueiden on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021). Kirjallisuudessa on esitetty malli, jossa yksilö- ja väestölähtöisten palvelutarpeiden tulisi toimia ohjaavana periaatteena yhteentoimivien palveluiden järjestämisessä asiakastyössä sekä ammattilaisten, organisaation ja palvelujärjestelmän toiminnassa (Valentijn ym. 2013). Yhdenvertaisesti tuotettavat tasalaatuiset palvelut edellyttävät myös yhdenmukaista ja läpinäkyvää tietotuotantoa, jonka avulla palveluita voidaan ohjata ja optimoida (Laihonen ym. 2013). Tietotuotannon kehittäminen ja jatkuva arviointi vahvistaa tiedolla johtamista muuttuvien tilanteiden paineessa. (Valtioneuvosto 2022; Luoma ym. 2021.)

Hyvinvointialueilla palvelutarpeen arvioinnin tietopohja tulisi koota monipuolisesti eri lähteistä, mutta tällä hetkellä tiedon määrittely ja standardointi puuttuu. Näin ollen hyvinvointialueilla ei ole vielä tarkkaa käsitystä siitä, mikä tieto on luotettavaa ja oleellista hyvinvointialueen johtamisessa. Alueilla on kuitenkin myös toimivia rakenteita, jotka tukevat ymmärryksen muodostamista alueen väestön nykyisistä ja tulevista palvelutarpeista, kuten esimerkiksi lakisääteinen hyvinvoinnin ja

terveydenedistämistyö (HYTE-työ). Myös valtakunnallisia tietovarantoja alueellisesta sairastavuudesta ja kustannuksista voidaan hyödyntää palvelutarpeiden määrittelyssä ja ennakoinnissa. Tässä selvityksessä tarkasteltiin monisairastavuuden aiheuttajia ja alueellista variaatiota Pohjois-Savon alueella sekä hyvinvoinnin ja terveydenedistämistyön tiedonmuodostusta ja hyvinvointitiedon hyödyntämistä strategiatyössä.

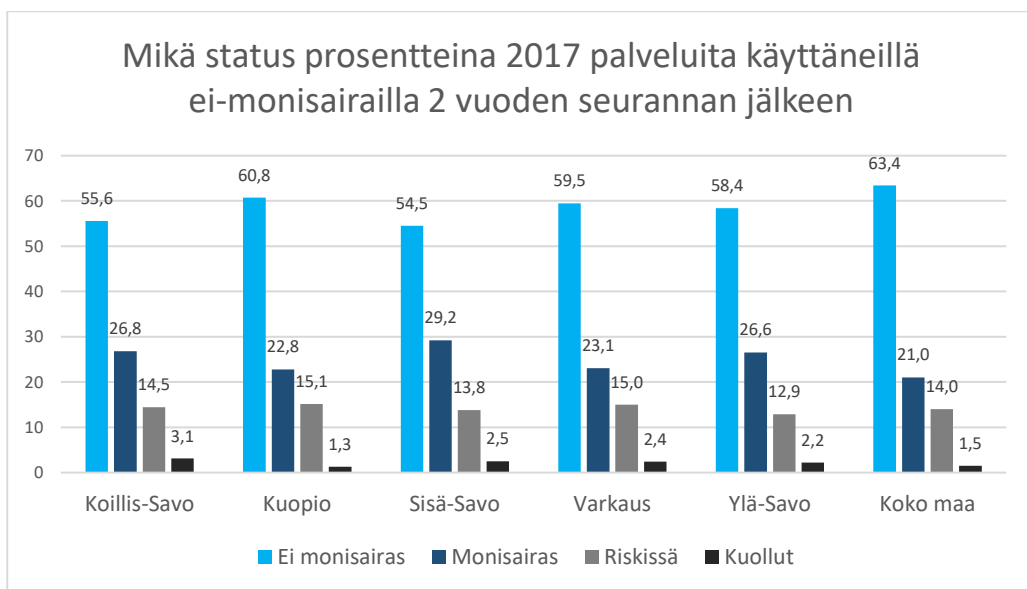
Väestön monisairastavuus, palveluiden käyttö ja kustannukset

Monisairastavuutta, palveluiden käyttöä ja kustannusten jakautumista alueella analysoitiin rekisteritiedon avulla terveydenhuollon näkökulmasta. Tutkimus toteutettiin IMPRO-hankkeen² osatutkimuksena. Tavoitteena oli selvittää Pohjois-Savon alueen järjestämisen nykytilaa palveluiden käytön ja kustannusten, karkealla tasolla vaikuttavuuden ja alueellisen variaation näkökulmista (ei-sosioekonominen). Tarkastelu kohdistui Pohjois-Savon viiteen alueeseen (Kuopio, Ylä-Savo, Varkaus, Sisä-Savo ja Koillis-Savo). Verrokkialueena käytettiin aiemmin sote-integraation toteuttaneita maakuntia.

Tutkimuskysymyksinä esitettiin seuraavat: 1) Missä väestö-/potilassegmenteissä tapahtuu eniten siirtymistä kustannuksiltaan korkeampiin tiloihin (monisairastavuuden syntyminen) verrokkeihin verrattuna? 2) Missä väestö-/potilassegmenteissä on suurimmat erot hoidon 'tulosmuuttujissa' verrokkeihin verrattuna? 3) Mikä on alueellinen variaatio edellä mainituissa?

Rekisteriaineistojen pohjalta tutkimuksessa tarkasteltiin monisairastavuuden (*multimorbiditeetin*) aiheuttajia Pohjois-Savossa ja verrattiin tilannetta maan keskiarvoon. Terminä "monisairastavuus" kattaa heterogeenisen ryhmän potilaita, joilla on kansainvälisen määritelmän mukaan vähintään kaksi pitkäaikaissairautta tai terveydentilaan vaikuttavaa tekijää. Tulosten mukaan monisairastavuuden kehittyminen oli voimakkainta Koillis- ja Sisä-Savon alueilla (kuvio 4).

² IMPRO WP5: The use of national registries in the analysis of multimorbidity, costs and integrated provision models. Tutkimusta rahoittaa strategisen tutkimuksen neuvosto.



Kuvio 4. Vertailu monisairastavuuden kehitymisestä alueittain

Rekisteritutkimuksen avulla kartoitettiin yleisimmät monisairastavuuden aiheuttajat kahden vuoden seurannan jälkeen (2017–2019) alueittain (taulukko 2). Selkäsairaudet, verenkiertoelinten sairaudet sekä syövät näyttäytyivät merkittävimpinä sairastavuuden aiheuttajina. Eniten poikkeavissa monisairastavuusryhmissä oli suurta variaatiota alueiden välillä: Kuopiossa korostuivat mielenterveysongelmat, Varkaudessa silmätaudit ja Ylä-Savossa ihosairaudet (taulukko 2). Kuopiossa huomio kiinnittyi lisäksi päivystyksen käyttöön.

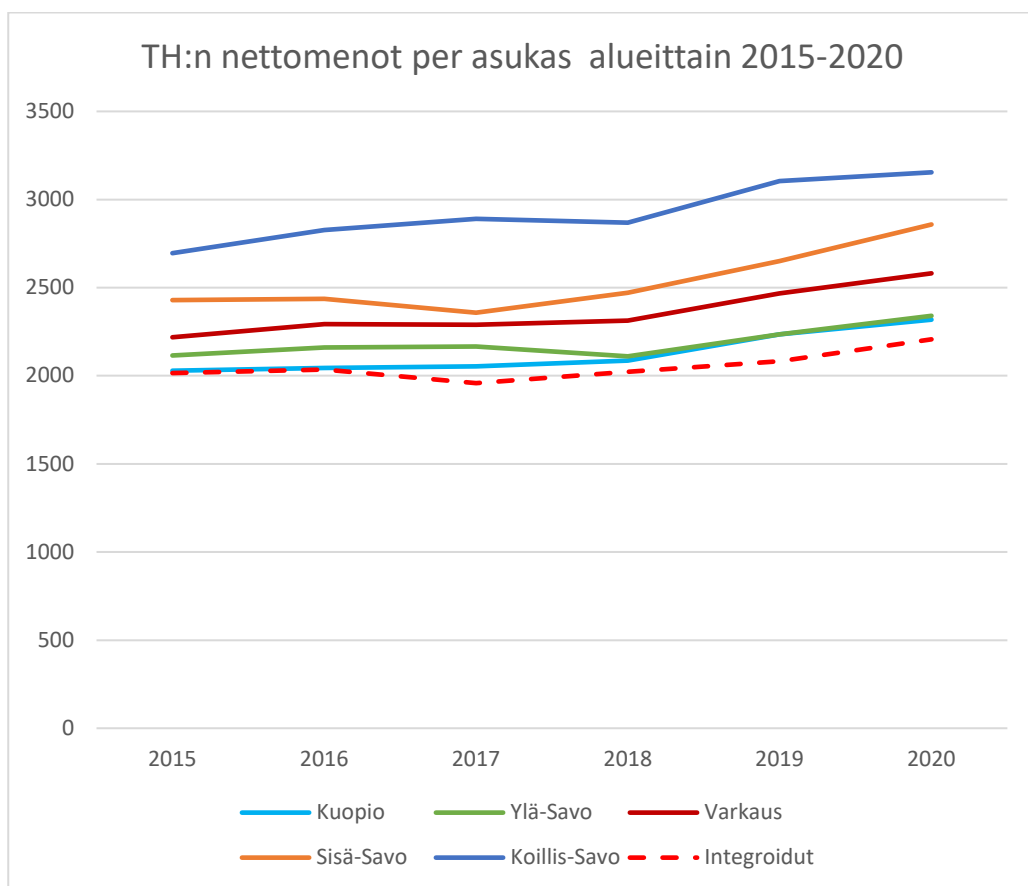
Taulukko 2. Viisi yleisintä monisairastavuuden aiheuttajaa 2017–2019, joista suurimmat poikkeamat maan keskiarvoon

Alue	Sairausryhmä	Alueen kust. 2v	% ero koko maa	Erotus euroina
Koillis-Savo	Selkäsairaudet	451306,50	39,0	175 918,2
	Nivelrikko	218165,59	46,4	101 218,3
	Dementia ja elimelliset aivo-oireyhtymät	176648,76	38,3	67 603,4
	Verenpainesairaudet	295870,68	20,2	59 759,9
	Iskeemiset sydänsairaudet	108818,94	40,8	44 446,4
Kuopio	Mielialahäiriöt	3418174,23	33,6	1 148 685,7
	Neuroottiset, somatoformiset ja stressiin liittyvät häiriöt (sis, Syömishäiriöt)	3038984,47	19,3	585 945,8
	Tulehdukselliset nivel- ja sidekudossairaudet	1356800,98	31,2	423 505,3
	Epilepsia ja migreeni	1514174,76	21,8	330 682,3
	Umpieritysrauhasten sairaudet	1195495,68	23,8	284 270,7
Sisä-Savo	Verenpainesairaudet	478830,52	31,7	151 965,3
	Muut tukielinsairaudet	453532,98	19,8	89 938,6
	Muut sydän- ja keuhkoverenkierron sairaudet	385237,91	19,5	74 948,9
	Lihavuus ja muut aineenvaihduntahäiriöt	174252,36	40,3	70 296,9
	Pitkäaikaiset silmäsairaudet ja sokeus	313218,72	18,3	57 374,7
Varkaus	Pitkäaikaiset silmäsairaudet ja sokeus	1547343,10	40,5	626 649,0
	Diabetes	1218246,63	30,8	375 617,5
	Syövät ja in situ karsinoomat	1409365,31	16,1	226 858,1
	Iskeemiset sydänsairaudet	538645,52	40,7	219 420,1
	Muut tukielinsairaudet	1500817,66	12,9	193 387,2
Ylä-Savo	Pitkäaikaiset ihosairaudet	664278,78	54,5	361 871,5
	Nivelrikko	1011863,09	34,1	344 842,3
	Iskeemiset sydänsairaudet	648867,20	43,6	283 111,3
	Dementia ja elimelliset aivo-oireyhtymät	846909,14	26,6	225 637,5
	Verenpainesairaudet	1524211,29	11,7	178 807,1

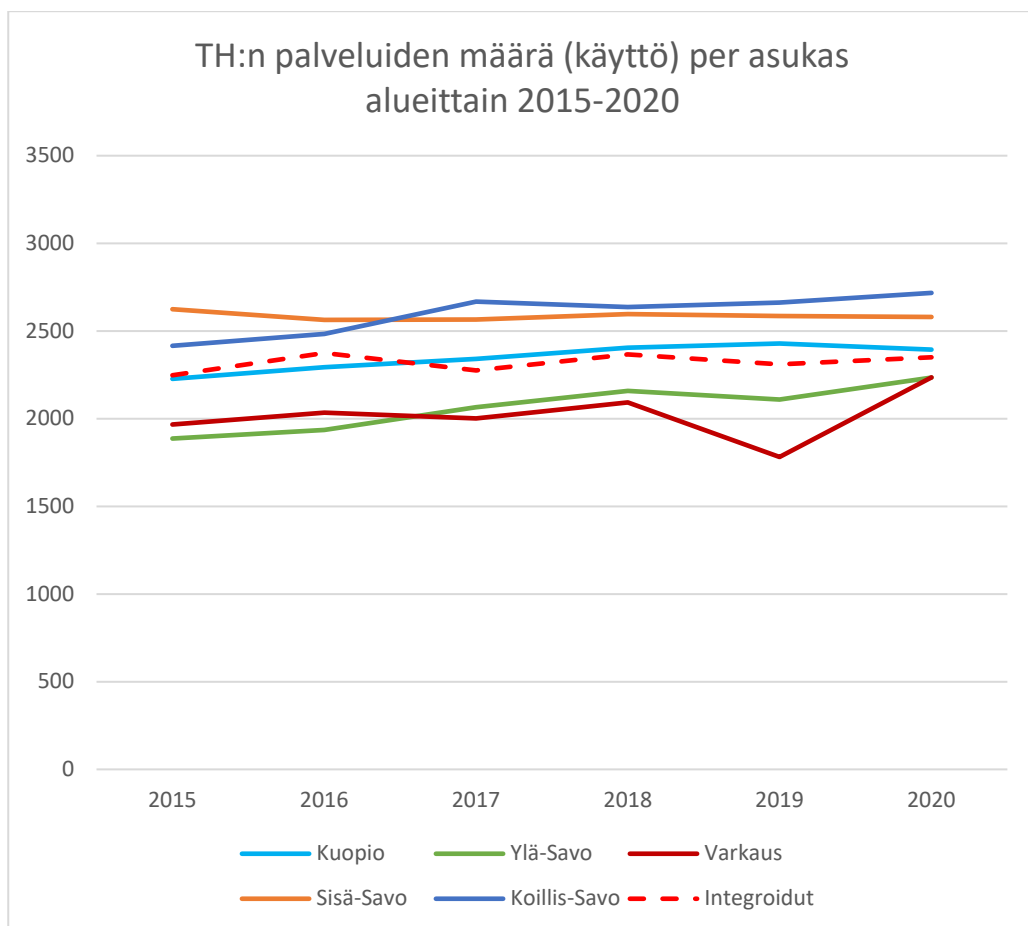
Palveluiden käyttö ja kustannukset

Selvityksessä tarkasteltiin myös terveydenhuollon (TH) kokonaismenoja ja palveluiden käyttöä sekä erikoissairaanhoidon (ESH) kokonaismenoja ja palveluiden käyttöä asukasta kohden alueittain (Kuopio, Ylä-Savo, Varkaus, Sisä-Savo ja Koillis-Savo), joita verrattiin palveluintegraation jo toteuttaneisiin alueisiin.

Terveydenhuollon menot näyttivät olleen integroituja alueita korkeammalla tasolla koko tarkastelujakson (2015–2020) ajan. Alueellisesta integraatiosta kokemuksia saaneet Ylä-Savo ja Kuopio isona kuntana olivat kuitenkin terveydenhuollon nettomenoissa hyvin lähellä palveluintegraation jo toteuttaneita alueita (kuvio 5).

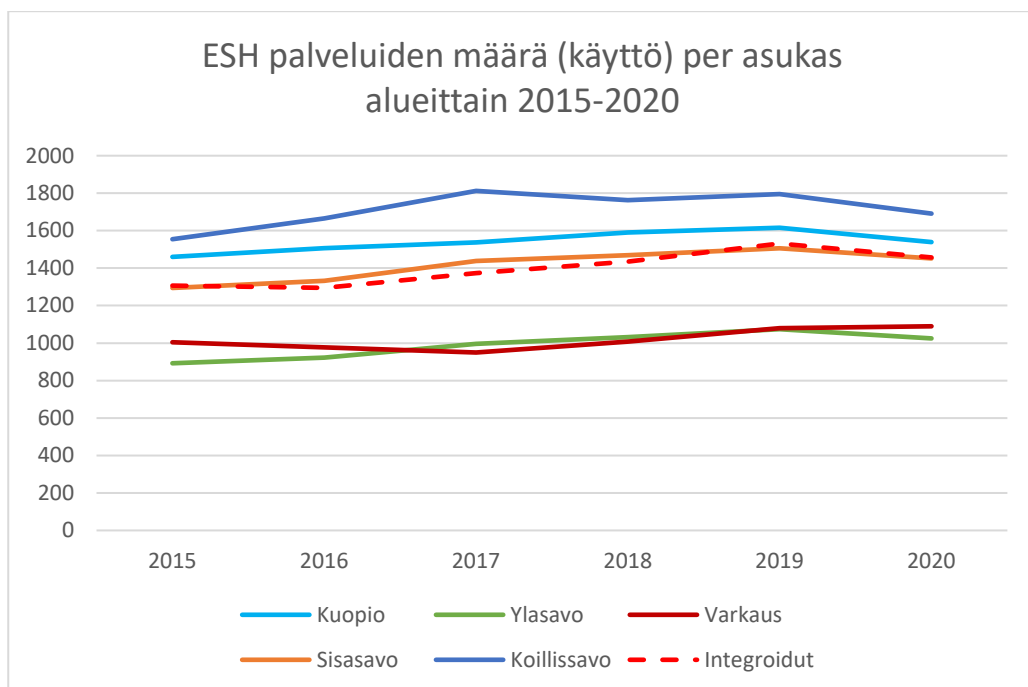


Kuvio 5. Terveydenhuollon nettomenot verrattuna palveluintegraatioihin

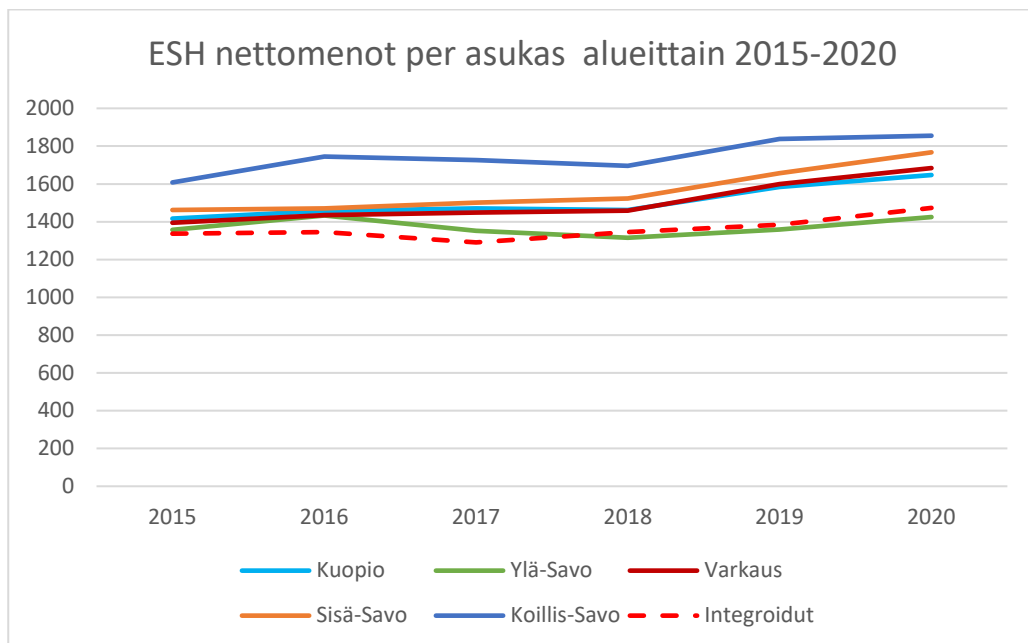


Kuvio 6. Terveysthuollon asukaskohtainen palveluiden käyttö

Kustannusero näyttäisi selittyvän paljolti erikoissairaanhoidon (ESH) vähäisemmän käytön (kuvio 7) ja kustannusten osuudella (kuvio 8). Erikoissairaanhoidon palveluiden määrä näytti sijoittuvan alueilla keskimäärin integroituneiden alueiden käytön tasolle, mutta alueella oli suurta variaatiota; Ylä-Savossa ja Varkaudessa oli pysyvästi vähemmän erikoissairaanhoidon palveluiden käyttöä (kuvio 7), Koillis-Savossa taas runsaasti. Ylä-Savon ja Varkauden matalampi erikoissairaanhoidon käyttö voi selittyä esimerkiksi paikallissairaaloiden toiminnalla molemmilla alueilla.



Kuvio 7. Erikoissairaanhoidon asukaskohtainen palveluiden käyttö

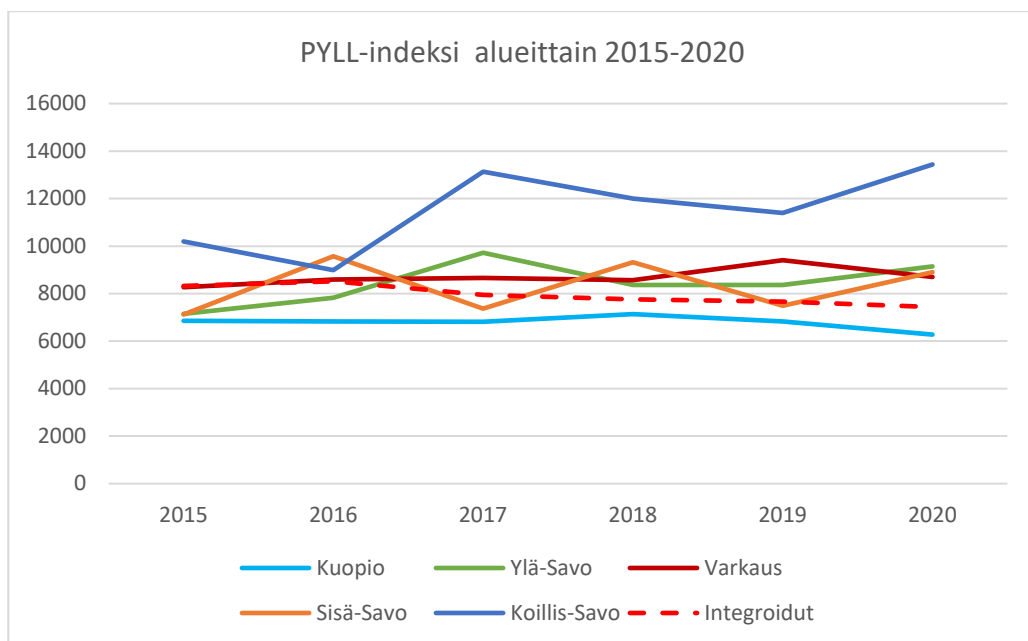


Kuvio 8. Erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset nettomenot

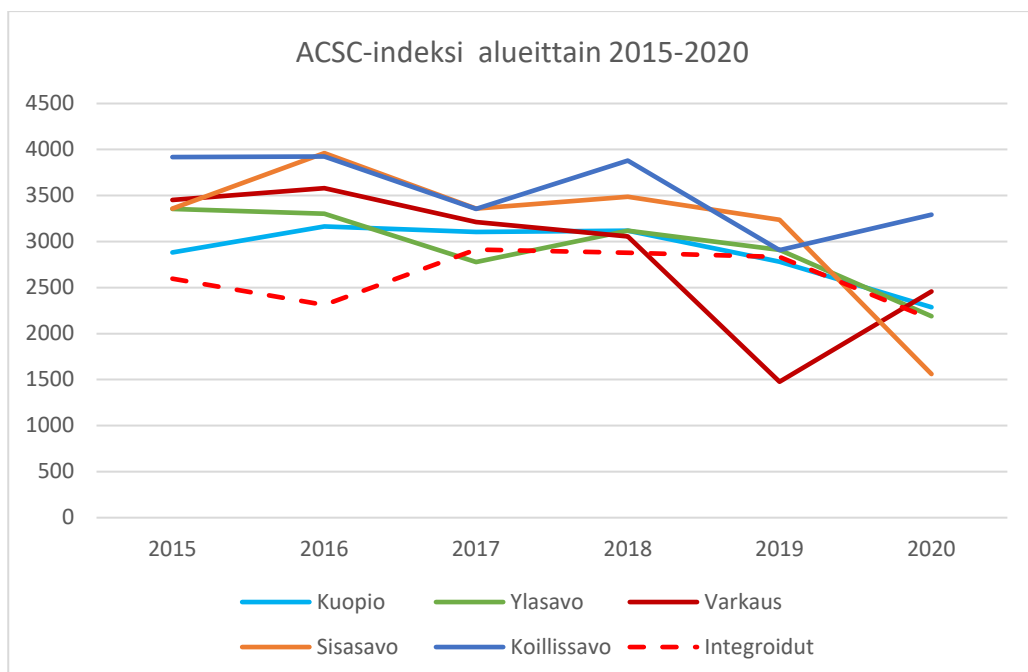
Arvioitaessa integroitumisen vaikuttavuutta on otettava huomioon kuntien/alueiden erilaiset lähtökohdat ja erityispiirteet. Arviointiin liittyy siten epävarmuustekijöitä ja tutkimuskysymys edellyttäisi syvällisempiä jatkoanalyyssejä. Koko terveydenhuollon (TH) asukaskohtainen kustannus väheni integroiduissa 30–87 euroa Pohjois-Savoon verrattuna, mutta epävarmuus on tulosten osalta suurta. Palveluiden määrän ja kokonaiskäytön osalta ero terveydenhuollossa oli vähäisempää ja estimaattien epävarmuus melko suuri –12 – +30 euroa/asukas, eli ei tilastollisesti merkitsevää eroa. Saman suuntainen tulos oli myös erikoissairaanhoidon käytön osalta.

Palveluiden/ hoidon tulosten vaikuttavuus

Selvityksessä tarkasteltiin myös hoidon vaikuttavuutta samanlaisilla hoidon integraation onnistumista kuvaavilla yleisen tason mittareilla, kuin on esitetty uusimmassa STM:n strategisten tavoitteiden mittaristossa. Menetettyjä elinvuosia mitataan PYLL-indeksillä (*potential years of life lost*) ja perusterveydenhuollon oikea-aikaisten interventioiden avulla vältettävissä olevia sairaalahoitajaksoja ACSC-mittarin (*ambulatory care sensitive condition*) avulla. Indeksien tilastolliset trendit olivat PYLL-indeksin analysoinnin perusteella koko Pohjois-Savossa tasaiset (kuvio 9). Kuopio oli hieman jo integroituja alueita alempana ja muu Pohjois-Savo yleisesti ottaen hieman korkeammalla tasolla. Lähinnä asukasmäärältään pienehkö Koillis-Savo näyttää irtautuneen joukosta lisääntyvällä kuolleisuudella. Seutukunnan ongelmat erottuivat ainoana myös ACSC-indeksillä (kuvio 10).



Kuvio 9. Menetetyt elinvuodet alueittain



Kuvio 10. Perusterveydenhuollon oikea-aikaisten interventioiden avulla vältettävissä olevat sairaalahoitojaksot

Selvityksessä havaittiin, että alueella esiintyy systemaattisia eroja monisairastavien palveluissa silloinkin, kun riskitekijät on huomioitu. Kuopiossa sekä Koillis- ja Sisä-Savossa ACSC-riskimittarilla arvioituna monisairastavilla on korkeampi riski joutua sairaalahoitoon, mikä olisi ollut estettävissä oikea-aikaisella perusterveydenhuollon hoidolla/interventiolla. Toisaalta alentunut ACSC-riski voi kertoa myös alihoidosta, resurssien puutteesta tai onnistuneesta ja oikea-aikaisesta hoidontarpeen arviosta. Tuloksia ja niihin vaikuttavia tekijöitä tulisivikin tarkastella ja pohtia yhdessä paikalliset olot ja toiminnan tuntevien toimijoiden kanssa. Alkavien kroonisten sairauksien hoidossa monilla alueilla on nähtävissä poikkeuksellisen runsasta palveluiden käyttöä.

Yhteenvetona monisairastavuudesta voidaan todeta, että yhteentoimivien palveluiden arvioinnissa on keskityttävä erityisesti monisairaisiin sekä niihin asiakasryhmiin, joissa on monia terveydellisiä tai sosiaalisia ongelmia. Pohjois-Savon alueella monisairastavuutta on enemmän kuin valtakunnan tasolla keskimäärin. Lisäksi Pohjois-Savon alueella on sisäistä variaatiota sairastavuudessa ja palveluiden käytössä, mikä asettaa haasteita esimerkiksi palvelustrategian suunnittelulle. Tietopohjaa alueen sairastavuudesta on myös kyettävä hyödyntämään alueellisen tason moniammatillisen työn organisoinnissa ja sen operationaalisessa johtamisessa.

3.2 Hyvinvointitiedon hallinta ja käyttö

Sairastavuuden ja siihen liittyvien tunnuslukujen lisäksi huomiota on kiinnitettävä myös terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin kysymyksiin. Hyvinvointitiedolla (ks. myös Zechner 2014) tarkoitetaan tässä selvityksessä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) lakisääteisiin velvoitteisiin liittyvää eri lähteistä saatavaa tietoa, tiedonkeruuta, analysointia ja tiedon hyödyntämistä. Hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen lakisääteisiä tehtäviä ovat asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä asukkaiden elinolojen, hyvinvoinnin ja terveyden seuraaminen. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 6 §, 7 §.)

Hyvinvointialuestrategian tulee perustua arvioon hyvinvointialueen tilanteesta strategian laatimishetkellä sekä tulevista toimintaympäristömuutoksista ja niiden vaikutuksista hyvinvointialueen tehtävien toteuttamiseen. Lain mukaan aluevaltuusto päättää hyvinvointialuestrategiassaan hyvinvointialueen toiminnan ja talouden pitkän aikavälin tavoitteista. Hyvinvointialueen toimintaa tulee johtaa hyvinvointialuestrategian mukaisesti. (Laki hyvinvointialueesta 611/2021, 41§.)

Hyvinvointialuetta koskevassa lainsäädännössä työnjako hyvinvointialueen ja kunnan välillä kiinnittyy näiden perustehtävään, jolloin hyvinvointitiedon tuottaminen ja hyödyntäminen on muodostumassa alueellisesti kaksitasoiseksi: 1) paikallinen taso (kunta) ja 2) alueellinen taso (hyvinvointialue). Laki velvoittaa kuntia ja hyvinvointialueita yhteistyöhön sekä organisaatioiden sisäisten toimijoiden ja toimialojen että ulkoisten alueellisten sidosryhmien ja asukkaiden kanssa.

Tässä selvityksessä tarkasteltiin hyvinvointitiedon hyödyntämisen edellytyksiä hyvinvointialuestrategiassa. Tarkastelussa hyödynnettiin Pohjois-Savon kuntien tuottamia hyvinvointisuunnitelmia ja -kertomuksia sekä kuntastrategia-asiakirjoja siltä osin, kun ne liittyivät asukkaiden hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen toimintaan tai sisältöihin kunkin asiakirjan laatijan toimialueella. Kiinnostuksen kohteena olivat seuraavat: 1) miten hyvinvointitieto on kunnissa muodostettu (tietolähteet, tiedonmuodostusprosessit, toimijat) ja 2) miten hyvinvointitieto kiinnittyy kunnan tai kuntayhtymän strategioihin (strateginen yhteensovittaminen).

Selvityksen yleisenä huomiona todettakoon, että kuntien laatimat hyvinvointisuunnitelmat ja -kertomukset olivat vaihtelevia niin muodoltaan kuin ulkoasultaankin. Kaikissa tarkastelun kohteina olleissa hyvinvointisuunnitelmissa oli kuvattu vähintään THL:n suosituksen mukaiset vähimmäistietosisällöt. Vähimmäistietosisällöt osoittavat ne tiedot, jotka kuntien tulisi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen suosituksen mukaan HYTE-työssä huomioida. Lisäksi kunnissa on tunnistettu muita tietotarpeita, joiden tyydyttämiseksi kunnissa oli hyödynnetty erilaisia kyselyjä ja analyyseja täydentävinä tietoina hyvinvointitietopohjan muodostuksessa. Myös kokemuksellista asiakastietoa käytettiin hyvinvointitiedon osana.

Pohjois-Savon alueen kuntatason ja maakunnalliset poikkihallinnolliset yhteistyörakenteet mahdollistivat hyvinvointitietotarpeiden tunnistamisen, hankinnan ja jakamisen. Vaikka hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen työryhmät oli nimetty, HYTE-työskentelyn taajuus ja luonne ei raporteista ilmennyt. Sen sijaan muodostetut HYTE-rakenteet mahdollistavat hyvinvointitiedon keskitetyn tuottamisen, hankinnan ja jakamisen, mistä kertoo muun muassa hyvinvointisuunnitelmien ja -kertomusten säännöllinen raportointi ja valtuustokäsittelyiden toteutuminen.

Alueen hyvinvointitiedon kokoavat hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen vastuuhenkilöt. Koottu hyvinvointitieto on selvityksen perusteella muodoltaan vaihtelevaa ja eri hallinnollisiin tasoihin kiinnittyvää sisältäen toimeenpanosuunnitelmia, hyvinvointiohjelmia, lakisääteisiä muita asiakirjoja ja interventioluetteloita. Ongelmana ei siten ole tiedon puute vaan runsaus, jolloin tiedon hallintaan ja hyödyntämiseen yli sektorirajojen tulee kiinnittää erityistä huomiota (Jalonen, Laihonon & Lönnqvist 2012). Hyvinvointitieto tulisi kyetä esittämään kootussa ja helposti hyödynnettävässä muodossa. Tämä edellyttää olemassa olevien rakenteiden lisäksi riittävää resurssointia. Erityisesti käsin kerättävä tieto eri tietokannoista ja -varannoista jokaisessa kunnassa ja hyvinvointialueella vie henkilötyöpanosta ja hukkaa asiantuntijaresurssia. Paikalliset ja valtakunnalliset ICT-ratkaisut tiedon keräämisessä voisivat vapauttaa asiantuntijaresurssia tiedon tulkintaan, analyysiin ja paikalliseen kontekstointiin, jolloin hyvinvointitiedon hyödyntäminen hyvinvointialueen päätöksenteon tukena sujuvoituisi.

Hyvinvointitieto yhteensovittavassa strategiatyössä

Hyvinvointitiedon kiinnittymistä kuntastrategioihin tarkasteltiin kuntastrategia-asiakirjojen ja kuntien www-sivujen strategiatyöskentelyyn liittyvien osuuksien avulla. Tarkastelu antaa viitteitä alueen hyvinvointitiedon käyttöön liittyvistä toimintatavoista ja kansalaisosallistumisen kulttuurista strategiatyöskentelyssä (ks. Syväjärvi & Leinonen 2020). Näiden avulla luodaan alueellista näköalaa tulevan yhteensovittavan strategiatyökulttuurin kehittämiseen Pohjois-Savon hyvinvointialueella.

Kuntastrategioiden esittämisen tavat vaihtelivat tiivistetyistä PowerPoint-esityksistä (esim. Siilinjärvi, Pielavesi) laajempiin kirjallisiin dokumentteihin (esim. Kuopio, Iisalmi, Tuusniemi). Kuntastrategioiden missioissa, visioissa ja tavoitteen asettelussa kuntalaisten hyvinvointi ja osallisuus/yhteisöllisyys olivat keskeinen teema, ja sen paikka vaihteli 3–5 keskeisen kärkitavoitteen joukossa tarkastelluissa kuntastrategia-asiakirjoissa (kuvio 11).



Kuvio 11. Kuntastrategioiden keskeinen sanasto

Strategiatyöskentelyn lopputuloksena syntyneiden kuntastrategisten suunnitelmien ja tuotosten lisäksi osassa kunnista (esim. Varkaus, Kaavi, Kuopio) oli avattu myös strategiatyöskentelyn prosesseja ja siihen osallistuneita tahoja. Strategiatyöprosessit nähtiin tavanomaisesti osallistavana ja yhteistyöhön perustuvana toimintana erilaisia keinoja hyödyntäen. Strategiatyöskentelyn työtapoina mainittiin kyselyt, työpajat ja kuulemistilaisuudet. Merkillepantavaa kuntien strategiatyöskentelyssä oli, keitä prosessiin osallistui. Osassa kunnissa kuntastrategian laadinta nähtiin olevan kunnan valtuuston ja ylimpien viranhaltijoiden tehtävä (esim. Tuusniemi). Laajimmillaan strategiatyöhön osallistuivat lisäksi työntekijät ja kansalaiset läpi koko strategiatyöprosessin (Varkaus).

Kuntastrategia-asiakirjojen perusteella alueella ilmeni eroja hyvinvointitiedon hyödyntämisen tavoissa. Hyvinvointikertomuksen tietoja hyödynnettiin strategiatyön tietopohjan muodostuksessa muun muassa Kuopiossa tai strategian toteutumisen seurannan mittarina esimerkiksi Keiteleellä, Pielavedellä, Rautalammella ja Varkaudessa. Joissakin kunnissa (kuten Tuusniemellä) hyvinvointitiedon rooli strategiatyössä ja -asiakirjoissa jäi pienemmäksi, vaikka kuntalaisten hyvinvointi sinänsä oli asemoitu kunnan strategiseksi tavoitteeksi. Toisissa kunnissa, kuten Lapinlahdella, HYTE-kertomukset ja -suunnitelmat olivat hyvinkin kattavia.

Hyvinvointitietoon liittyvän selvityksen yhteenvedona todettakoon, että hyvinvointitiedon hyödyntäminen edellyttää siirtymää tiedon tuottamisesta, kokoamisesta ja jakelusta hyvinvointitiedon strategiseen yhteensovittamiseen ja implementointiin päätöksenteossa. Hyvinvointitiedon hallinta on yksi tuloksekkaan tietoperusteisen johtamisen lähtökohdista. Kuntien, ja jatkossa myös hyvinvointialueen, kokoaman hyvinvointitiedon perusteella on mahdollista nykyistä paremmin ennakoida palvelutarpeita ja palvelutarpeiden muutoksia. Hyvinvointitietoa tulisi hyödyntää myös hyvinvointialuestrategian ja palvelustrategian laadinnassa. Pohdittavaksi jää, millaista strategiatyökulttuuria Pohjois-Savon hyvinvointialueella halutaan kehittää.

3.3 Poliittinen päätöksenteko ja aluedemokratia

Hyvinvointialueen asukkaiden osallisuutta pyritään edistämään aluedemokraattisten rakenteiden kautta. Aluedemokratialla viitataan maakuntatasoon. Lain mukaan hyvinvointialueen asukkailla ja palveluiden käyttäjillä on oikeus osallistua ja vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan ja aluevaltuuston on pidettävä huolta monipuolisista ja vaikuttavista osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksista ja menetelmistä (Laki hyvinvointialueesta 611/2021, 29§).

Aluevaltuusto ja poliittinen päätöksenteko

On muistettava, että hyvinvointialueet ovat myös osa suomalaista demokraattista poliittista järjestelmää. Tämän vuoksi selvityksen yhteydessä toteutettiin aluevaltuutettujen näkemyksiä kartoittava verkkokysely marraskuussa 2022. Alhaisesta vastausprosentista (15 %) johtuen kyselyn tulokset ovat suuntaa antavia, vaikkakin vastaajat edustivat eri poliittisia näkemyksiä. Valtuutetuista enemmistön mielestä sekä hyvinvointialueen johdossa että valtuustossa on riittävästi osaamista vastuullisten tehtävien hoitamiseen. Valtuustossa vallitsee myös enemmistön mielestä yhteinen ymmärrys uudistuksen alueellisista tavoitteista.

Tutkimuskirjallisuudessa aluevaltuuston roolia voi peilata poliittisen johtamisen tavoitteiden kautta, vaikkakin aikaisemmin poliittista johtajuutta on tarkasteltu pitkälti kunnallisen toiminnan kautta. Demokraattisia periaatteita kunnioittavien viranhaltijoiden edellytetään toimivan luottamuksellisessa vuorovaikutuksessa poliittisten johtajien kanssa. Tämä edellyttää myös toimivaa tietoperustaa osana hyvinvointialueen toimintaa.

Aluevaltuutetuilta tiedusteltiin avoimella kysymyksellä, millaista tietoa he kokevat tarvitsevansa hyvinvointialueen sähköisistä asiointipalveluista päätöksentekoa varten. Eniten toivottiin tietoa sähköisten asiointipalveluiden vaikuttavuudesta ja kustannuksista sekä hyödyistä ja mahdollisuuksista. Eräs valtuutetuista kommentoi asiaa seuraavasti:

”Mitä palveluita on mahdollista saada sähköisesti? Mikä on sähköisen palvelun hyöty/vaikuttavuus/kustannus?”

Toisenlaista mielipidettä asiaan edustaa seuraava kommentti:

”Sähköisten palvelujen merkitystä yliarvioidaan ja niitä käytetään keppihevosenä henkilökohtaisesta palvelusta tinkimistä selitettäessä.”

Valtuutettujen mielestä on vielä vaikea arvioida, toimiiko valtuusto hyvässä yhteishengessä alueellisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Vastaajista kaksi viidesosaa ilmaisee edellä mainituissa kohdissa kannakseen ei samaa eikä eri mieltä. Valtuuston vuoropuhelu ohjaavien ministeriöiden kanssa toimii valtaosan mielestä huonosti. Samoin puolet vastanneista kokee, ettei yhteistyö valtuuston ja vastuuvaimistelijoiden välillä toimi saumattomasti. Aluevaltuutetuista viidesosa kokee, että henkilöstön osallistaminen aktiivisesti muutoksen tekemiseen ei ole onnistunut parhaalla mahdollisella tavalla ja puolet vastaajista ilmaisee kannakseen ei samaa eikä eri mieltä.

Aluevaltuutettuja pyydettiin myös perustelemaan näkemyksiään keskeisimmistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeista. Vastaajien perusteluissa korostuivat ennaltaehkäisy ja hyvinvointiin panostaminen. Reilut kaksi viidesosaa vastaajista koki hankalaksi tärkeysjärjestykseen asettamisen, mikä kielii ongelmista priorisoida palveluita poliittisessa päätöksenteossa. Tilanteen haasteellisuus tuotiin esille seuraavasti:

”Näitä on hyvin hankala laittaa mihinkään järjestykseen, koska kaikissa on palvelutarvetta (ja erikoissairaanhoidossa huomioitava myös meidän alueen yliopistollinen sairaala). Mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat meillä tärkeitä, koska olemme niissäkin koko Suomen sairastavin alue. Ja kaikkiin näihin voimme vaikuttaa vain ennaltaehkäisemällä.”

“Kansalaisten terveyteen pitkällä aikavälillä vaikuttavat tekijät olivat merkittävimmät tekijät, mutta tällainen arvottaminen eri palveluiden kesken on hyvin haasteellista ja siksi toisessa hetkessä voisin laatia aivan perustellusti toisenkinlaisen järjestyksen.”

Vastanneista aluevaltuutetuista kahden viidesosan mielestä heillä ei ole riittävästi tietoa vaikuttavista toimintatavoista niiden käyttöönottamiseksi hyvinvointialueella. Vaikka tietopohjaa päätöksenteon tueksi tulisikin aluevaltuutettujen mielestä kehittää, puolet vastanneista luottaa kuitenkin vahvaan strategiatyöhön ja sen vaikuttavuuteen. Sen sijaan vastaajista neljäsosa peräänkuuluttaa erityisesti ajantasaista ja luotettavaa tiedonjakamista.

“Kun valtuusto saa riittävän kokonaiskuvan uudistamisen todellisista mahdollisuuksista, se voi ohjata ja edistää tavoitteiden saavuttamista. Koska nykytilanteessa kuva on edelleen pirstaleinen, tulee tavoitteidenkin osalta osaoptimointia eikä mahdollisuutta tehdä tarpeellista ja oikeanlaista priorisointia tavoitteiden todelliseen määrittelyyn ole olemassa. Kaikkia ideaalisia tavoitteita ei ole täydellisinä mahdollista saavuttaakaan.”

“Tutustumalla uudistuksen alkuperäisiin tavoitteisiin ja edistämällä niitä.”

“Ottamalla poliittisen vastuun päätöksenteosta, virkamiehillä pyrkimys omia valtaa itselleen.”

Poliittista johtajuutta koskevassa kirjallisuudessa on todettu, ettei hallinnollista ja poliittista johtajuutta voi tarkastella erillään (Torfing ym. 2019; Sørensen & Torfing 2018; Bergström ym. 2008). Eri maissa ja alueilla on kuitenkin erilaisia perinteitä, jotka vaikuttavat siihen, miten poliittinen johtajuus ylipäättään määrittyy ja tuodaan esiin (Martinez-Fuentes 2008). Pohjois-Savon alueella ei juuri ole kokemusta maakuntatason poliittisesta johtajuudesta, ja muille kuin kuntatoimijoille julkisrahoitteisen palvelutuotannon kytkös poliittiseen järjestelmään onkin saattanut jäädä etäiseksi. Nykyhallinnon kompleksisuus, pirstaloituminen ja verkostoituneisuus asettavat johtajuudelle vaatimuksia yhteensovittaa eri näkökulmat hyväksyttävien päätösten ja tulosten aikaansaamiseksi (John 2001). Kansalaisten, eri intressiryhmien ja valtuutettujen odotukset poliittista johtajuutta kohtaan saattavat kuitenkin vaihdella suuresti (Morrell & Hartley 2006). Hallinnon reformien yhteydessä on usein korostettu poliittisen johtajuuden tyyliä, joka parhaimmillaan tukee eri toimijoiden vuorovaikutusta eri näkökulmat yhdistäen (Bochel & Bochel 2010; Svara 2009; Guérin & Kerrouche 2008).

Kansalaisten osallisuus

Kansalaisten mahdollisuudet vaikuttaa omiin palveluihinsa, niiden suunnitteluun ja järjestämiseen on yksi keskeinen lähtökohta sosiaali- ja terveystalouden uudistamisessa sekä vaade vaikuttavien ja aidosti kansalaisten tarpeisiin vastaavien palveluiden järjestämiselle. Kansalaisten osallisuutta ja vaikutusmahdollisuuksia on pyritty edistämään myös lainsäädännön kautta ja aluedemokraattisia rakenteita vahvistamalla (esim. Kuntalaki 410/2015; Laki hyvinvointialueesta 611/2021).

Pohjois-Savon hyvinvointialueella kansalaisten osallisuutta edistäviä aluedemokraattisia rakenteita on valmisteltu osana hyvinvointialueen valmistelu- ja kehittämistoimintaa. Aluedemokraattiset rakenteet luovat osaltaan edellytyksiä sille, että hyvinvointialueen asukkaat kokevat olevansa merkityksellinen osa kokonaisuutta ja tulevat kuulluiksi ja kohdatuiksi sosiaali- ja terveystalouksissa sekä koko hyvinvointialuetta koskevissa yhteisissä asioissa.

Kansalaisten osallisuutta poliittisessa päätöksenteossa, hallinnon kehittämisessä ja poliittisessa toiminnassa on usein erilaisissa deliberatiivista eli keskustelevaa demokratiaa painottavissa näkökulmissa korostettu tavoilla, joilla etsitään keinoja toteuttaa kansalaisten ja kansalaisryhmien osallisuus- ja vaikutusmahdollisuuksia esimerkiksi julkiseen politiikkaan ja julkisrahoitteisten palveluiden järjestämiseen (Rasche & Scherer 2014; Dryzek 2005). Aluevaltuutettujen mielestä on vielä vaikea arvioida, huomioidaanko kansalaisten mielipiteitä hyvinvointialueen suunnittelussa ja päätöksenteossa. Esimerkiksi sähköisten asiointipalveluiden kehittämistyötä pitäisi kuitenkin tehdä neljän viidesosan vastaajista mielestä ensisijaisesti kansalaisten ehdoilla.

Aluevaltuutettuja pyydettiin myös avoimessa kysymyksessä kertomaan, millä tavoin valtuusto ottaa kansalaisten näkemykset huomioon omassa toiminnassaan. Puolet vastanneista totesi, että kansalaisten näkemykset huomioidaan valtuustoryhmittäin järjestettyjen erityyppisten tilaisuuksien avulla. Vajaa kaksi viidesosaa ilmoitti, ettei kansalaisten näkemyksiä oteta huomioon vielä millään tavalla. Pieni osa vastaajista lisäsi, että asia huomioidaan tulevaisuudessa, kun asiakaskokemusjaosto ja asukaspaneelit käynnistyvät. Yksi valtuutetuista tiivistä keskeisimmät asiat seuraavasti:

”Hyvinvointialueen valmistelussa on järjestetty kansalaiskuulemisia eri aiheista, mutta kuulemisilla ei ole vielä ollut suurta vaikutusta valtuuston työskentelyyn. Valtuustoryhmät ovat järjestäneet keskustelu- ja infotilaisuuksia, joissa kansalaiset ovat voineet tuoda kannanottojaan esiin.”

Kokonaisuutena kansalaisten osallisuudesta voidaan todeta, että Pohjois-Savon alueen sisällä on kuntakohtaisia eroja siinä, miten kansalaisten osallistumismahdollisuudet on järjestetty ja millaisena vaikutusmahdollisuudet ja osallisuuden kulttuuri toteutuu. Alueella toimii vaihtelevasti erilaisia alueraateja ja kylätoimikuntia sekä erilaisia sidosryhmiä. Tämä liittyy kansalaisten osallistamiseen ja paikallisen tiedon hyödyntämiseen hyvinvointialueen ja sen palveluiden kehittämisessä

osana yhteensovittavaa johtamista. Ongelma on keskeinen erityisesti Pohjois-Savon harvaanasutulla ja ikääntyvällä maaseudulla. Aloittavan hyvinvointialueen kannalta on haaste, että kansalaisnäkemys joko puuttuu tai sitä ei juuri hyödynnetä palvelujärjestelmän toiminnan kehittämisessä ja poliittisia päätöksiä tehtäessä. Kansalaisnäkökulman jäädessä rakenteellisen uudistuksen varjoon saattaa hyvinvointialueen palvelujärjestelmä näyttäytyä kansalaisille etäisenä ja vaikeasti lähestyttävänä kokonaisuutena.

3.4 Kansalaisten odotukset palveluiden järjestämisestä

Kansalaisnäkemysten hyödyntäminen yhteentoimivan palvelujärjestelmän toiminnan kehittämisessä ja poliittisissa päätöksenteossa voidaan pitkälti nähdä poliittisena ja strategisena valintana. Tässä selvityksessä kansalaisten odotuksia sosiaali- ja terveystalouden palveluiden järjestämisestä tarkasteltiin Pohjois-Savon asukaskyselyaineiston (2021) kautta. Tarkastelu rajattiin kyselyn avoimiin vastauksiin (n=218), joiden avulla muodostettiin käsitystä sosiaali- ja terveystalouden palveluiden järjestämiseen liittyvistä odotuksista, näkemyksistä, toiveista ja huolista. Jatkossa Pohjois-Savon asukaskyselyaineistoa hyödynnetään laaja-alaisemmin hyvinvointialueen toiminnan arvioinnissa ja toimintaa tukevassa tutkimuksessa.

Yleisenä huomiona voidaan todeta kansalaisten vastauksista välittyvä tarve ja alueellinen potentiaali palveluiden yhteensovittamiselle sekä sähköisten asiointipalveluiden käytön laajentamiselle. Vaikka kansalliset linjaukset ohjaavat ja suosittavat sähköisten asiointipalveluiden kehittämistä, laajentamista ja monipuolistamista palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden parantamiseksi etenkin harvaan asutuilla alueilla, vaihtelevat kansalaisten valmiudet sähköisten asiointipalveluiden käyttöön kuitenkin varsin paljon.

Keskeisimpänä kansalaisten vastauksissa nousee esiin huoli lähellä olevien palveluiden saatavuudesta ja pysyvyydestä. Huolenaiheet koskevat etenkin syrjäseutujen ja sivukylien lähipalveluita. Paikallisuutta ja

lähipalveluiden merkitystä hyvinvointialueen asukkaiden sujuvan ja toimivan arjen kannalta tuodaan esille useissa vastauksissa.

”Paikallisuus ja palvelujen sujuvuus on tärkeää. Palveluja ei pidä pilkkoa ja asiakasta pomotella ympäriinsä.”

”Maaseutualueiden asukkaiden tarpeet saada palveluita ovat yhtä tärkeitä kuin asukkaana, joka asuu isomman kunnan alueella / hyvinvointialueen keskustassa. Palveluita ei saa, eikä voi viedä pieniltä paikkakunnilta pois!”

”Toivottavasti palvelut säilyvät myös sivukylillä / etäisimmissä kaupunginosissa... Perheen kokonaisvaltainen huomioiminen olisi tärkeää. Ja omalla kohdalla myös että terveyskeskus palvelut olisivat omalla kylällä saatavissa jatkossakin sekä erityissairaanhoidon pääsisi edelleen tarvittaessa.”

Pohjois-Savon hyvinvointialueen maantieteellinen laajuus sekä harva ja epätasaisesti jakautuva asutusrakenne asettavat erityisiä haasteita palveluiden yhdenvertaiselle tuottamiselle. Hyvinvointialueen väestörakenteellinen kehitys, alueen nopeasti ikääntyvä väestö sekä muuta maata korkeampi sairastavuus johtavat väistämättä myös lähipalveluiden kysynnän ja merkityksen kasvuun tulevaisuudessa. Huoli lähipalveluiden säilymisestä ja palveluiden saavutettavuudesta liittyy kansalaisten vastauksissa alueellisten erityispiirteiden lisäksi myös palveluiden digitalisoitumiseen ja erityisesti henkilökohtaisen palvelukohtaamisen merkityksen korostumiseen.

”Huoli lähipalvelujen säilymisestä, ei ole julkisia kulkuyhteyksiä, eikä kaikilla mahdollisuus käyttää sähköisiä palveluita. Häviävätkö pienen kunnan palvelut ja mahdollisuus vaikuttaa päätöksentekoon, kun tulee aluevaltuusto? Miten pienen kunnan ääni kuuluu? Unohdetaanko tavallisen ihmisen arki ja arjen tarpeet?”

”Kieltämättä pelottaa, että palvelut karkaavat kauaksi tai siirtyvät kokonaan etänä tapahtuvaksi palveluksi. Aito kohtaaminen sote- ja pelastustoiminnassa on tärkeää ja toivon kovasti että palveluita pidettäisiin paljon paikallisella tasolla. Mielellään ennaltaehkäiseviä tai helposti saatavia palveluja kunnissa.”

Kansallisesti julkisen hallinnon kehittämisessä sähköisten asiointipalveluiden käyttöä edistetään laajasti ja yhä systemaattisemmin. Myös lähipalvelut voidaan tuottaa sähköisesti, jolloin palvelu on helposti kansalaisten saavutettavissa, vaikka se fyysisesti sijaitsisikin etäämpänä. Vaikka sähköisten asiointipalveluiden kehittämiselle ja laajentamiselle vaikuttaakin Pohjois-Savon hyvinvointialueella olevan vahva pohja, kansalaisten valmiudet ja resurssit sähköisten palvelujen käyttöön vaihtelevat varsin paljon. Kaikilla väestöryhmillä ei ole riittävää osaamista, resursseja tai muita valmiuksia hyödyntää sähköisiä asiointipalveluita. Useissa vastauksissa lähipalvelua toivotaan kasvokkaisena kohtamisena sote-henkilöstön kanssa.

”Nykyään joka puolella puhutaan sähköisestä tiedonkulusta ym. Kaikki halutaan sähköiseksi. Mutta tosiasia vain on, että kaikki eivät halua käyttää niitä tai kaikilla ei ole tarvittavia laitteita tai osaamista. Myös se, että asiat laitetaan kantaan eikä asiakkaalle tule paperisena tietoa on minusta asia sanonko mistä....? Ihmiset saatetaan eriarvoiseen asemaan juuri näillä sähköisillä menetelmillä. Vaikka niistä puhutaan yhdeksän hyvää ja kahdeksan kaunista.”

”Vaikka digipalvelut ovat monessa kohdassa hyviä, on aina oltava mahdollisuus tavata myös elävä ihminen myös lähipalveluna. Vaikkapa harvemmin lähipäivä mutta aina mahdollisuus saada etäyhteys.”

Myös aluevaltuutetuilta tiedusteltiin sitä, mihin suuntaan he haluavat kehittää hyvinvointialueen sähköisiä palveluita. Vahvimmin vastauksissa esiin nousivat asiakaslähtöisyys, yksilöllisyys, joustavuus ja

käyttäjäystävällisyys. Taloudellisempaan tai aktiivisempaan suuntaan sähköisiä asiointipalveluita kehittäisi kaksi viidesosaa vastaajista. Seuraava aluevaltuutetun kommentti kiteyttää hyvin tilanteen:

”Suunnattaisiin sähköisiä palveluita sinne, missä niiden käytöllä säästetään aikaa ja rahaa. Yksilönäkökulma pitää ottaa myös huomioon esim. MT-asioissa jollekin voi soveltua sähköinen palvelu, mutta toiselle hlökohtainen tapaaminen. Kotihoidossa ja yhteydenpidossa vanhuksiin toimisi myös valvovana silmänä.”

Kohdatuksi, kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisen kokemus on tärkeää lyhyissäkin asiakaskohtaamisissa. Kokemus kokonaisvaltaisesti ja kiireettömästi kohdatuksi tulemisesta korostuu usean kansalaisen vastauksessa. Yhteensovittavan johtamisen näkökulmasta asiakkaiden kohtaaminen kokonaisvaltaisesti edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöltä valmiuksia ammattikunta-, sektori- ja organisaatorajat ylittävään yhteistyöhön. Sen edellytyksenä ovat paitsi monialaista yhteistyötä tukevat hallinnolliset rakenteet, myös aito halu ja kiinnostus kohdata asiakas kokonaisvaltaisesti. Kansalaisten näkökulmasta kokonaisvaltainen ja koottu tieto tarpeita vastaavista palveluista näyttäytyy erityisen tärkeänä.

”Enemmän yhteistyötä eri hoitotahojen kanssa. Ihmisen kohtaamista arvokkaammin. Keskitytään enemmän ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Vastaanotoilla ei pitäisi olla aina kiireen tuntu, lääkäri ei koskaan ehdi paneutua asioihin riittävästi... Selkeyttä eri palveluiden välillä, niin sanottu yhden luukun monialainen tieto on tarpeen. Yhdellä käynnillä tulisi olla mahdollista saada kaikki mahdollinen tieto: niin mahdollisista tukimuodoista kuin keinoista, mitä taloudellista apua tilanteeseen on saatavilla (esim lapsen sairauden kanssa), mihin tukiin on oikeutettu jne. Kaikki jää nykyään itse selvitettäväksi ja joissakin perheissä monet tuet voivat jäädä saamatta joko osaamisen tai jaksamattomuuden takia.”

“Toivottavasti saadaan palveluiden järjestämiseen resursseja asiakkaan kokonaisvaltaisen tilanteen selvittämiseen.”

Yhteenvedona voidaan todeta, että yhdenvertaisten palveluiden tuottamiseksi on huomiota kohdistettava erityisesti palvelukanavien monipuolisuuteen sekä sähköisten asiointipalvelujen saavutettavuuteen, toimivuuteen ja käytön esteettömyyteen. Monipuolisten palvelukanavien ja erilaisten asiointimahdollisuuksien kautta voidaan tukea erilaisessa asemassa ja elämäntilanteessa olevien kansalaisten mahdollisuuksia yhdenvertaisiin palveluihin sekä parantaa palveluiden alueellista saatavuutta ja saavutettavuutta. Erityistä huomiota tulee kiinnittää siihen, että sähköisten palveluiden rinnalla tarjotaan myös muita asiointivaihtoehtoja ja mahdollistetaan henkilökohtainen ja kasvokkainen kohtaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Digitaalisen laitteen kautta tapahtuva kasvokkainen lähikohtaaminen on yksi vaihtoehto, mutta sen rinnalla kansalaisilla tulee säilyttää mahdollisuus myös henkilökohtaiseen tapaamiseen ja aitoon, ihmisten väliseen kohtaamiseen.

3.5 Sähköisten asiointipalveluiden tarve, käyttö ja toimivuus

Digitaalisista ympäristöistä on tullut oleellinen osa nykyaikaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Kaikki eivät kuitenkaan asioi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa sähköisesti esimerkiksi siksi, ettei heillä ole riittäviä valmiuksia digitaalisissa ympäristöissä toimimiseen. Samaan aikaan kun digitalisaatio nähdään mahdollisuutena, uhkaa se myös lisätä syrjäytymistä, koska sähköisten palveluiden hyödyntäminen on usein vaikeinta palveluita eniten tarvitseville. Digitaalista kuilua aiheuttavat muun muassa maantieteelliset ja yksilölliset tekijät, kuten laitteiston hankkimiseen liittyvät taloudelliset tekijät ja internet-yhteyksien saatavuus (Rasimus 2010).

Väestön sähköisten palveluiden käyttöä on tutkittu osana STePS-hanketta³. Nyt jo kolmatta kertaa julkaistussa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) raportissa (2021) kuvataan väestön kokemuksia digitalisaatiosta ja sähköisestä asioinnista sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tämä kytkeytyy sosiaali- ja terveysministeriön kansallisiin strategioihin: Sote-tieto hyötykäyttöön (2014–2020) ja Strategia 2030 (2019–). Molemmissa strategioissa on keskiössä kansalaisen aktiivisen roolin vahvistaminen ja palveluiden tarpeenmukaisuus.

Osana THL:n toteuttamaa FinSote-väestökyselyä vuonna 2020 kartoitettiin Pohjois-Savon hyvinvointialueen sähköisten palveluiden tarvetta, käyttöä ja toimivuutta (n=2 800). Tuloksista käy ilmi, että suurin osa (86 %) Pohjois-Savon hyvinvointialueen väestöstä käytti internetiä sähköiseen asiointiin. Sosiaali- ja terveyspalveluita käyttäneestä väestöstä 22 % asioi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen kanssa sähköisesti vähintään yhden kerran edeltäneen vuoden aikana (taulukko 3). Määrä on hieman koko maan tasoa (26 %) matalampi. Miehet käyttävät aineiston perusteella sähköistä asiointia naisia enemmän. 79 % Pohjois-Savon hyvinvointialueen väestöstä arvioi, että sähköisten palveluiden käyttö korvasi vuoden aikana vähintään yhden perinteisen soiton tai käynnin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.

³ STePS 3.0: Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalveluiden seuranta ja arviointi. STePS 3.0 -hanke on jatkoa STePS ja STePS 2.0 -hankkeille.

Taulukko 3. Asiointi sähköisesti sosiaali- ja terveystalveuissa edeltäneen vuoden aikana

Väestöryhmä	Kaikki %	Naiset %	Miehet %
Kaikki	22,1	20,3	24
20-54-vuotiaat	33,9	33,5	34,3
55-74-vuotiaat	12,7	10	15,3
75+ -vuotiaat	8,8	7,7	10,7
Koulutus matala	18,6	15,4	21,5
Koulutus keskitaso	23	23	22,9
Koulutus korkea	29,3	25,5	33,6

Sähköisten palveluiden koetaan kuitenkin kohtuullisesti (väestöstä 43 %) auttavan oman terveyden ja hyvinvoinnin hoidossa (taulukko 4). Tämä on koko maan väestön kanssa samalla tasolla (42 %).

Taulukko 4. Sähköisten palveluiden apu oman terveyden ja hyvinvoinnin hoidossa

Väestöryhmä	Kaikki %	Naiset %	Miehet %
Kaikki	43	45,2	40,8
20-54-vuotiaat	47,8	51,8	44,2
55-74-vuotiaat	42,2	45,3	39,4
75+ -vuotiaat	26,8	26,1	28
Koulutus matala	36,3	37,8	35
Koulutus keskitaso	45,5	48	42,6
Koulutus korkea	53,8	53,8	53,8

Sähköisen asiointin esteitä ja huolia palveluiden käytössä koki 81 % Pohjois-Savon hyvinvointialueen väestöstä (taulukko 5). 23 % koki tarvitsevänsä opastusta sosiaali- ja terveydenhuollon verkkopalveluiden

käytössä. Sähköisen asioinnin esteiden ja huolien kokemisessa sekä opastuksen tarpeessa oli eroja ikäryhmien välillä. Myös koulutuksen pituus oli yhteydessä opastuksen tarpeeseen sekä sähköisen asioinnin esteiden ja huolien kokemiseen sosiaali- ja terveydenhuollon verkkopalvelujen käytössä. (Parikka ym. 2020.) Opastuksen tarve sosiaali- ja terveydenhuollon verkkopalveluiden käytössä on Pohjois-Savon hyvinvointialueella koko maata korkeampi (19 %).

Taulukko 5. Sähköisen asioinnin esteiden ja huolien kokeminen

Väestöryhmä	Kaikki %	Naiset %	Miehet %
Kaikki	80,6	81,3	79,8
20–54-vuotiaat	72,7	72,6	72,7
55–74-vuotiaat	86,7	88,1	85,5
75+ -vuotiaat	90,6	89,7	92
Koulutus matala	84,5	83,2	85,6
Koulutus keskitaso	80,3	81,9	78,3
Koulutus korkea	73,8	76,4	71,2

Sähköisten asiointipalveluiden haasteeksi voikin muodostua se, miten kyetään samanaikaisesti vastaamaan sähköisten palveluiden kysyntään laadukkaalla tavalla sekä huolehtimaan siitä, että niiden rakentamisessa huomioidaan erilaiset käyttäjäryhmät siten, että sähköiset asiointipalvelut ovat aidosti jokaisen ulottuvilla taitotasosta ja muista mahdollisista rajoitteista riippumatta (Kyytsönen ym. 2021). Tutkimusten tulokset voivat auttaa ymmärtämään väestön lähtökohtia paremmin sekä havaitsemaan palvelujärjestelmässä sellaisia asioita, joihin tulee kiinnittää jatkossa enemmän huomiota. Aluevaltuutetut arvioivat Pohjois-Savon tasoa sähköisten palveluiden ja digitalisaation hyödyntämisessä keskivertona. Kuitenkin neljännes vastaajista arvioi Pohjois-Savon olevan arka sähköisten palveluiden hyödyntäjä.

3.6 Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön yhteentoimivat työkäytännöt

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön yhteentoimivia työkäytänteitä tarkasteltiin sote-henkilöstölle suunnatun toimintatapa- ja palvelutarvekyselyn avulla (n=117). Kyselyn tulosten perusteella saadaan viitteitä yhteentoimivista työkäytänneistä ja niihin liittyvistä haasteista. Asiakasrajapinnassa työskentelevä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö on keskeisessä asemassa palveluiden yhteensovittamiseen liittyvien haasteiden ratkaisemiseksi, koska heillä on keskeistä tietoa siitä, mitkä tekijät vaikuttavat palveluiden yhteensovittamisen onnistumiseen.

Kokonaisuutena sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön vastauksissa korostuu vahva käytännön tarve yhteentoimiville työkäytänneille ja erilaisille yhteistyön muodoille sosiaali- ja terveydenhuollon välillä. Lisäksi yhteistyön tiivistämisen tarvetta tuodaan esille alojen sisäisinä tarpeina, esimerkiksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Vaikka vastausten perusteella potentiaalia laaja-alaiselle yhteistyölle ja yhteentoimiville työkäytänneille vaikuttaisikin olevan, rajoittavat niitä kuitenkin monenlaiset rakenteelliset sekä resursseihin tai epätietoisuuteen liittyvät reunaehdot.

Kysymys siitä, ketkä tai mitkä asiakas- ja potilasryhmät saavat tarpeensa mukaista palvelua tällä hetkellä, nostaa sote-henkilöstön vastauksissa esiin erilaisia terveydenhuollon käytännöissä kulminoituvia resurssihaasteita. Useassa vastauksessa tuodaan esille erityisesti kiireellistä hoitoa vaativat potilaat ja päivystysasiakkaat tällä hetkellä tarpeensa mukaista palvelua saavana asiakasryhmänä. Vastaavasti palveluiden ulkopuolelle vastausten perusteella jäävät muuta erityisosaamista ja kiireetöntä palvelua tarvitsevat asiakkaat. Tällaisia asiakasryhmiä ovat etenkin pitkäaikaissairaat kaikissa potilasryhmissä.

”Kaikkia potilasryhmiä pyritään hoitamaan heidän hoidon tarpeensa mukaan. Akuuttihoitoa tarvitsevat pääsevät hoitoon heti ja kiireettömään hoitoon on jonoa varsinkin lääkäreille.”

”akuutit, samana päivänä hoidettavat, koska ne on pakko katsoa. Muutoin kaikissa ikäryhmissä vastaanotolle pääsy kestää turhan pitkään (kontrollivastaanotot).”

Sosiaalihuollon vastausten perusteella tarpeen mukaista palvelua saavat tällä hetkellä erityisesti ne asiakkaat, jotka ovat itse aktiivisia ja motivoituneita, sitoutuvat palveluihin ja kykenevät itsenäiseen toimintaan. Asiakasryhmistä esille nousevat erityisesti työikäiset ja työttömät nuoret. Vastaavasti tarpeen mukaisten palveluiden ulkopuolelle jäävät ne moniongelmaiset asiakkaat, joilla on toimintakykyyn liittyviä haasteita ja vaikeuksia palveluun sitoutumisessa. Tällaisia asiakasryhmiä ovat esimerkiksi päihdeongelmaiset tai syrjäytymisvaarassa olevat nuoret.

”Tällä hetkellä tarpeenmukaista palvelua saavat itse aktiiviset, toimintakykyiset, motivoituneet asiakkaat, joiden elämässä on yksi yksittäinen huoli tai ongelma. Ne asiakkaat, joiden on helppo liikkua toimistolle, vastata puheluihin sekä käyttää sähköisiä palveluita, saavat parhaiten palvelua. Lisäksi ne ihmisryhmät, joilla on aikaa hoitaa omia asioitaan, esim. työssäkäyville perheellisille on vaikeaa löytää asiointiaikoja.”

”Moniongelmaiset asiakkaat (esim. päihde+mielenterveys), asiakkaat, joilla on haastetta oman toimintakyvyn kanssa ja palveluun sitoutumisessa.”

Vastaamaton palvelutarve kiteytyy sosiaalihuollon henkilöstön vastauksissa monialaisia palveluita tarvitsevien asiakkaiden palveluiden yhteensovittamisen haasteisiin. Vastauksissa haasteet liitetään sekä lainsäädännöllisiin esteisiin että riittämättömiin resursseihin. Terveystieteiden vastauksissa vastaamatonta palvelutarvetta kuvataan

pitkälti resurssivajeen kautta ja kiireellistä palvelua tarvitsevien asiakkaiden priorisoinnilla suhteessa kiireetöntä hoitoa tai erityisosaamista vaativiin asiakkaisiin.

”Monialaisia palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelujen yhteensovittamisessa on haasteita. Palvelut ovat haasteellisesti saatavissa, jolloin tilanteen pitkittyvät ja ongelmat kasaantuvat. Yhteistyön tiivistämisen tarve. Asiakkaiden, joilla on sekä mielenterveys- ja päihdeongelma, on haasteellista saada apua, koska vielä on haasteita näiden palvelujen yhteistyössä”

”Työntekijöiden kiire (liian vähäinen resurssi) tekee sen, että akuutimmat asiat menevät prioriteettilistan kärkeen ja kevyemmin autettavat joko odottelevat tai sinnittelevät itsekseen.”

Sekä sosiaali- että terveydenhuollon vastauksissa tuodaan esille käytännön tarvetta yhteistyön tiivistämiselle ja yhteentoimiville työkäytänteille. Toimivia yhteiskäytänteitä kuvataan erilaisina yhteistyön muotoina ja työn organisointiin liittyvinä tekijöinä. Terveydenhuollon henkilöstön vastauksissa korostuu etenkin sujuvien konsultointimahdollisuuksien merkitys perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Tarvetta sosiaalihuollon kanssa tehtävään yhteistyöhön tuodaan myös esille useissa vastauksissa.

”Sosiaalihuollon osalta yhteistyö jäänyt vajavaiseksi ja muutenkin heidän kanssaan toimiminen tuntuu olevan todella hankalaa. Sitä pitäisi kehittää enemmän ja tehdä avoimemmaksi.”

”Toivottavasti tiedonkulku tulee olemaan sujuvampaa terv.huollon ja sosiaalitoimen välillä jatkossa, koska nykyisellään se on suoranainen este yhteistyölle. Toistensa toimintatapojen tunteminen ja niiden tarkoituksenmukainen yhteensovittaminen on jo työmaa itsessään.”

Yhteenvetona sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön vastauksista muodostuu käsitys vahvasta käytännön tarpeesta eri ammatti-, sektori-, toimiala- ja organisaatorajat ylittävälle yhteistyölle ja yhteentoimiville työkäytänteille. Erityisesti terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välisen yhteistyön kehittämiseksi vaikuttaa olevan tarvetta. Terveydenhuollon sisäiset kehittämistarpeet paikantuvat etenkin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välille. Yleisenä huomiona todettakoon, että terveydenhuollon vastausten perusteella piirtyvä ymmärrys yhteiskäytänteistä ja palveluiden yhteensovittamisesta jäsentyy sosiaalihuoltoa kapeampana, mikä saattaa osaltaan toimia yhteistyötä rajoittavana tekijänä.

Yhteentoimivia työkäytänteitä ja palveluiden yhteentoimivuutta vahvistavaa toimintaa rajoittavat pitkälti resurssivajeet, jotka heijastuvat sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön vastauksissa monin tavoin. Lisäksi yhteistyöhön sisältyvää potentiaalia kapeuttavat ammattikunta- ja organisaatiokulttuuriset rajanvedot, joita vastauksissa myös tuodaan esille. Toimivilla rakenteellisilla reunaehdoilla ja riittäväillä resursseilla voidaan vahvistaa yhteentoimivien työkäytänteiden ja palveluiden edellytyksiä sekä jo olemassa olevaa alueellista potentiaalia.

4 Johtopäätökset

Selvityksen yleisenä johtopäätöksenä voidaan todeta, että **Pohjois-Savon hyvinvointialueella on vahva tahtotila kehittää alueellisen tason yhteentoimivaa palvelujärjestelmää ja sitä tukevia yhteensovittavan johtamisen malleja ja käytäntöjä.** Yhteensovittavaa johtamista ei kuitenkaan vielä ole koeteltu hyvinvointialueen johtamisessa käytännössä. Onnistuakseen yhteensovittava johtaminen edellyttää uusien yhteistyötapojen ja käytäntöjen luomista, kokeilua ja innovointia sekä totuttujen organisoitumisen tapojen uudelleensanoittamista. Sektori-, ammattikunta-, palveluyksikkö ja organisaatorajat ylittävä päätöksenteko edellyttää aitoa yhteensovittavaa dialogia osallisten kanssa, vanhoista toimintatavoista luopumista sekä sitoutumista pitkäjänteiseen kehittämistyöhön sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän korjaamiseksi ja muutoksen toteuttamiseksi.

Seuraavaksi käsittelemme keskeisimpiä johtopäätöksiä ja tutkimusperusteisen kehittämistyön jatkomahdollisuuksia. Selvitystyön johtopäätökset on tehty hyvinvointialueen valmisteluvaiheessa ennen hyvinvointialueen virallista käynnistymistä. Käynnissä olevista tutkimuksista, hankkeista tai erilaisista valmiina olevista aineistoista huolimatta tämä selvitys perustuu hankeaikana tekijöiden käytettävissä olleisiin materiaaleihin ja niistä tehtyihin tulkintoihin. Jatkossa esimerkiksi vaikuttavuuden analyysiä tulisi täydentää tarkastelemalla myös sosiaalihuoltoa. Lisäksi tarkasteluun tulisi sisällyttää tietoa myös hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen välisestä yhteistyöstä.

Aineistoista tehtyjen tulkintojen vahvistamiseksi hankkeen aikana käytiin keskusteluja Pohjois-Savon hyvinvointialueen avaintoimijoiden kanssa. Tulosten varmentaminen edellyttäisi kuitenkin laajaa monivuotista tutkimushanketta, jossa Pohjois-Savon hyvinvointialueen kehittämistä seurattaisiin ja arvioitaisiin pidemmällä aikavälillä hyvinvointialueen käynnistyttyä.

4.1 Kohti yhteensovittavaa johtamista

Selvityksen mukaan **yhteensovittavan johtamisen kehittäminen ja sen tukeminen inhimillinen ulottuvuus ja tietotarpeet huomioiden ovat pitkälti jääneet rakenteellisen integraation ja pistemäisen sisällön kehittämisen varjoon.** On ymmärrettävää, että valmisteluvaiheessa on keskitytty rakenteisiin ja esimerkiksi organisaatiokulttuuriset vaatimukset ovat jääneet pienempään rooliin. Voimakkaasti valtion ohjauksessa olevasta ja organisaation sisäisiä kysymyksiä ja rakenteita korostavasta valmisteluvaiheesta onkin mahdollisimman nopeasti hyvinvointialueiden toiminnan käynnistyttyä pyrittävä siirtymään alueelliset erityispiirteet huomioivaan verkostomaiseen toimintatapaan ja hajautettuun ennakoivaan palveluekosysteemiin.

Yhteensovittavan johtamisen näkökulmasta keskeiseksi alueelliseksi erityispiirteeksi nousee suhteellisen vähäinen kokemus sote-integraatiosta. Pohjois-Savon alueella integraatiokehitystä ei ole lähdetty ennakoimaan samalla tavoin, kuin monien muiden maakuntien alueella on tehty. Riskinä on, että aikaisempi kokemus palveluintegraatiosta jää hyödyntämättä hyvinvointialueen aloittaessa toimintansa. Valmisteluvaiheessa hyvinvointialueella on tuotettu Johtamisen käsikirja, jossa tuodaan esiin myös yhteensovittavan johtamisen näkökulmaa. Jatkossa on kuitenkin kiinnitettävä erityistä huomiota käytännön monialaista toimintaa tukevaan yhteensovittavaan johtamiseen.

Kansalaisten osallisuus ja aluedemokratian rooli on Pohjois-Savon alueella vielä kehittyvässä vaiheessa. Riskinä on, että palvelujärjestelmän uudistukselle asetettuja vaikuttavuus- ja aluedemokratiatavoitteita ei saavuteta tai ne toteutuvat vajavaisesti. Oletusarvona kuitenkin on, että valmisteluvaiheen jälkeen hyvinvointialueella ryhdytään viemään käytännössä eteenpäin maakuntatason yhteensovittavaa johtamista. Johtamista koskeva kehittämistyö vaatii organisaation toiminnan vakiintumista ja kehittämiskohteiden priorisointia sekä pitkäjänteistä strategista orientaatiota, sitoutumista ja investointeja.

Poliittisen järjestelmän täytyisi kyetä tekemään integraation tavoitteista ja priorisoinneista perusteltuja ratkaisuja, joissa huomioitaisiin rajalliset resurssit, väestön palvelutarpeet ja poliittiset intressit. Sosiaali- ja terveystalouden integraatioon sisältyy vahva lupaus ratkaista muun muassa palveluiden saatavuuteen ja yhdenvertaisuuteen liittyvät haasteet. Integraation onnistuminen vaatisi riittävää yhteistä ymmärrystä sote-rakennemuutoksen tavoitteista osana hallinnollista uudistusta. Esimerkiksi sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain mukaisista erityispalveluista on jatkossakin pidettävä huoli, vaikka sote-uudistuksen päätavoitteena on peruspalveluiden vahvistaminen. On pitkälti poliittinen valinta, missä määrin yhdenmukaisia toimintatapoja kannattaa ajaa ja miten palvelujärjestelmä ja sen tiedonhallinta tulisi alueellisesti järjestää.

Monisairastavuuden analysointi on tärkeää, sillä näkökulman laajentaminen yksittäisten sairauksien hoitamisesta potilaan kokonaistilanteen hyvään ja moniammatilliseen yhteistyöhön perustuvaan hoitoon laskee myös terveydenhuollon kustannuksia. Pohjois-Savon hyvinvointialueen erityispiirteenä tuodaan usein esiin väestön muuta maata korkeampi sairastavuus. Korkeampi sairastavuus ei kuitenkaan kerro suoraan palvelutarpeesta. Kokonaisuutena Pohjois-Savon väestön monisairastavuus lisääntyy nopeammin kuin muualla maassa keskimäärin. Maakunnan sairastavuudessa korostuvat selkäsairaudet, verenkiertoelinten sairaudet sekä syövät merkittävimpinä monisairastavuuden aiheuttajina. Ennalta ehkäiseviin toimiin panostaminen on tärkeää, kuitenkin resursoinnin vaikuttavuutta arvioiden.

Sote-palveluekosysteemi edellyttää toimiakseen tietoa esimerkiksi väestön sairastavuuden trendeistä ja hyvinvoinnista. Lisäksi tarvitaan monipuolisesti palvelujärjestelmän sisältä saatavaa asiakkaiden hoitoon ja palveluihin liittyvää tietoa. Tällä hetkellä epäyhtenäisten tietovarantojen skaalaaminen koko hyvinvointialueelle edellyttää **ennakoivaa yhteensovittavaa johtamista.** Samalla on huolehdittava tiedontarpeiden tunnistamisesta ja kohdentamisesta. Tällainen muutos asettaa haasteita johtamiselle, minkä vuoksi on tärkeä tunnistaa hyvinvointialueen johtajien tietotarpeet perustellun

tietotuotannon takaamiseksi ja tiedolla johtamisen edistämiseksi. Tällä hetkellä hyvinvointialueella ei kuitenkaan ole selkeää kokonaiskuvaa organisaation tiedonhallinnan osaamisesta. Jatkossa onkin **kiinnitettävä huomiota tiedonhallinnan osaamisen tarpeisiin ja niiden kehittämiseen**, jotta yhteensovittava johtaminen mahdollistuu tulevaisuudessa hyvinvointialueiden strategisessa ja operatiivisessa johtamisessa. Tulevaisuudessa hyvinvointialueella on kyettävä hyödyntämään ennakoivaa hyvinvointi- ja sairastavuustietoa sekä hoidon ja palvelutoiminnan tunnuslukuja päätöksenteossa ja johtamisessa.

Erityisesti kansalaislähtöistä tiedontuotantoa, ennakoivan hyvinvointitiedon hyödyntämistä ja kokemusperäisen tiedon käyttöä tulisi kehittää yhteentoimivien palveluiden johtamisessa. Usein tieto ei kuitenkaan ole siinä muodossa, että sitä voisi suoraan hyödyntää hyvinvointialueen päätöksenteossa. Myös ennakoivan tiedon käyttö tietoon perustuvassa päätöksenteossa Pohjois-Savon alueella on toistaiseksi ollut puutteellista, eikä tietoa erilaisista trendeistä ole toistaiseksi juuri implementoitu maakuntatason palvelujärjestelmän kehittämisessä. **Tietovirrat ovat usein irrallisia yhteensovittavan johtamisen reaali prosesseista**, vaikka lakisääteisesti hyvinvointitietoa kerätään ja analysoidaan erityisesti valtakunnalliseen käyttöön. Hyvinvointialueen strategia ja järjestämissuunnitelma sanoittavat tietotarpeita uudelleen, mikä tuo mukanaan uudenlaisia tarpeita niin organisaation sisäiselle tiedonhallinnalle kuin lukuisilla yhdyspinnoilla tapahtuvalle tiedon siirtämiselle ja hyödyntämiselle.

Hyvinvointialueella sote-johtaminen edellyttää ennakoivaa verkostomaista toimintatapaa ja yhteistoimintaa eri sidosryhmien kanssa palvelujärjestelmän kehittämisessä. Uuden hyvinvointialueen organisaation luominen ei yksin kykene ratkaisemaan verkostomaisen toimintatavan ennakoivaan johtamiseen, tietotarpeisiin ja osallisuuteen liittyviä esteitä. Sidosryhmistä esimerkiksi kolmannen sektorin hyödyntäminen voi jäädä vaillinaiseksi, jos järjestökenttää ei kyetä ottamaan aidosti mukaan palvelujärjestelmän kehittämiseen. Pohjois-Savon asukaskyselyn eräs vastaaja kiteyttää tilanteen osuvasti:

“Keskitytään oikeisiin asioihin himmelien sijaan. Aloitetaan suunnittelu asiakkaasta ja hänen palvelutarpeestaan.”

Myös aluedemokraattiset rakenteet ovat periaatteessa olemassa, mutta kansalaisten osallisuutta tukevia käytäntöjä sekä kansalaiskeskustelua aluetason poliittisen päätöksenteon kysymyksistä tulisi vahvistaa.

4.2 Kehittämissyhteistyön jatkumahdollisuudet

Pohjois-Savon alueen yritykset, korkeakoulut ja tutkimuslaitokset tarjoavat valmiin innovaatioekosysteemin, jonka monipuolinen hyödyntäminen yhteentoimivan palvelujärjestelmän kehittämisessä voisi vahvistaa alueen elinvoimaisuutta ja hyvinvointialueen toimintaedellytyksiä. Toistaiseksi monialaisen tiedeyliopiston ja alueellisen innovaatiopotentiaalin hyödyntäminen on johtamisen kehittämisessä kuitenkin jäänyt vähäiseksi. Haasteena onkin alueellisen innovaatioekosysteemin verkostojen johtaminen kokonaisuutena hyvinvointialueen kehittämiseksi. Lisähaasteen tuovat alueen yritysten usein pieni koko ja yliopistosairaalan kaksoisrooli opetus- ja tutkimustehtävissä sekä alueellisen erikoissairaanhoidon järjestämisessä.

Pohjois-Savon alueen korkeakoulut kouluttavat hyvinvointialueen toiminnan kannalta keskeisiä osaajia. Korkeakouluissa tehtävä tutkimustyö ei kuitenkaan tällä hetkellä tue parhaalla mahdollisella tavalla johtamisen kehittämistä hyvinvointialueella. Tutkimuksen ja kehittämissyhteistyön näkyvyyttä ja suunnitelmallisuutta tulisikin jatkossa vahvistaa yhteistyössä hyvinvointialueen ja alueen korkeakoulujen kanssa. Tämän hankkeen kautta pilotoitiin tutkimusperusteista kehittämissyhteistyötä Itä-Suomen yliopiston sosiaali- ja terveystieteiden laitoksen ja käynnistyvän Pohjois-Savon hyvinvointialueen kanssa. Hankkeen pohjalta kartoitettiin myös jatkotutkimusaiheita ja yhteistyön kehittämiskohteita Pohjois-Savon hyvinvointialueella.

Jatkossa hyvinvointialueen johtajien tietotarpeet tulee tunnistaa tiedolla johtamisen edistämiseksi (Laihonen & Saranto 2021). Tässä hankkeessa

tiedonkeruuta sote-johtajien tiedontarpeista ja tiedonhallinnan osaamisen nykytilasta ei päästy kartoittamaan. Jatkossa onkin tärkeää kiinnittää huomiota nykyistä enemmän myös tiedonhallinnan osaamistarpeita koskeviin kysymyksiin. Erityisen mielenkiintoista olisi lisäksi tarkastella tiedon hyödyntämisen ja käyttämisen prosesseja sekä sitä, millaisia merkityksiä päätöksentekijät tiedolle antavat erilaisissa päätöksentekotilanteissa. Nämä kytkeytyvät strategisen johtamisen, tietojohtamisen ja tuloksellisuuden johtamisen tutkimusperinteisiin, jotka kiinnittyvät vahvasti sosiaali- ja terveysjohtamisen laitoksen tutkimusintresseihin.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistaminen edellyttää uusien käytäntöjen ja toimintamallien käyttöönottoa. Toimivien ratkaisujen löytämisen ja pysyvän muutoksen kannalta on olennaista, että ihmisten välillä tapahtuu oppimista, joka ulottuu henkilön toimintaan, oletuksiin, ajatuksiin ja tuntemuksiin. Tällaista oppimista harjoitellaan tiimioppimisessa, jonka yhteydessä esihenkilöille tarjotaan mahdollisuus Tiimioppimisen startti -valmennukseen⁴. Valmennukseen osallistuvien verkostomaisen työn tiimien avainhenkilöiden kokemuksia on tutkittu sosiaali- ja terveysjohtamisen laitoksella. Aineisto käsitellään ja analysoidaan alkuvuodesta 2023 ja tulokset julkaistaan vuoden 2023 aikana.

Monialaisia tiimimalleja on pilotoitu Pohjois-Savon hyvinvointialueella tavoitteena vastata muun muassa paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden tarpeisiin sekä tukea asiakasta varhaisessa vaiheessa mahdollisimman matalalla kynnyksellä. Monialaisten verkostojen tunnistamiseksi ja toimivien käytäntöjen jakamiseksi sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos on ollut mukana Monialaiset pilottiverkostot Pohjois-Savon hyvinvointialueella -tutkimuksessa⁵, jossa tunnistetaan niitä

⁴ Tiimioppimisen starttivalmennustutkimus. Minna Rytönen (Pohjois-Savon liitto), Johanna Lammintakanen, Sanna Laulainen & Ulla Kekäläinen (Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, UEF).

⁵ Monialaiset pilottiverkostot Pohjois-Savon hyvinvointialueella -tutkimus. Iira Tiitta (Varkauden kaupunki) Johanna Lammintakanen, Sanna Laulainen & Ulla Kekäläinen (Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, UEF).

tekijöitä, jotka liittyvät uusien monialaisten verkostojen suunnitteluun ja käytännön toimintaan niin prosessien kuin eri toimijoiden näkökulmasta. Tutkimus oli loppuvuodesta 2022 aineistonkeruuvaiheessa.

Lisäksi sosiaali- ja terveysjohtamisen laitoksella jatketaan joulukuussa 2022 aloitettua sote-keskusten strategiatyön työpajojen havainnointitutkimusta⁶. Sote-uudistuksen myötä perustettavilla hyvinvointialueilla pyritään saamaan aikaan vaikuttavuutta palveluita yhteensovittamalla. Palveluiden yhteensovittaminen edellyttää työntekijöiden monialaisen yhteistyön lisäksi yhteensovittavaa orientaatiota myös johtajilta. Organisaatioiden tasolla yhteensovittavaa johtamista voidaan edistää aktiivisella kehittämisellä, jossa strategiatyö on yksi tärkeä ulottuvuus. Havainnointitutkimuksessa kiinnostus kohdistuu erityisesti yhteisen näkemyksen ja ymmärryksen muotoutumiseen, ajattelutapojen muutokseen sekä johtajien väliseen vuorovaikutukseen.

Selvitystyön keskeiseksi haasteeksi nousi tutkimuslupaprosessien alueellinen hajanaisuus ja jäsentymättömyys. Lääketieteellisten ja kliinisten tutkimustarpeiden perusteella rakentuneet tutkimuslupakäytännöt haastavat hyvinvointialueen tarkastelua kokonaisuutena ja hankaloittavat ihmistieteellisen tutkimuksen hyödyntämistä hyvinvointialueen kehittämisessä, esimerkiksi johtamistutkimuksen näkökulmasta. Jatkossa onkin tärkeä kiinnittää huomiota siihen, etteivät tutkimuslupakäytännöt aseta Pohjois-Savon hyvinvointialueella tehtävää monitieteellistä tutkimusta muita maita ja alueita heikompaan kilpailuasemaan. Hyvinvointialueen organisoituminen yhdeksi kokonaisuudeksi antaa osaltaan mahdollisuuden jäsentää tutkimuslupaprosesseja ja luoda eri tieteenaloille soveltuvia tutkimuslupakäytäntöjä. Jatkossa olisi myös luotava käytäntöjä tutkimustiedon nopeaan ja vaikuttavaan hyödyntämiseen hyvinvointialueen kehittämistyössä, jotta tutkimuksesta päästäisiin ketterämmin tietoon perustuvaan päätöksentekoon ja vaikuttavaan toimintaan.

6 Yhteensovittava johtaminen strategiatyöskentelyssä–Havainnointitutkimus. Nina Lunkka & Ville Kivivirta (Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, UEF).

Lähteet

- Bihari Axelsson, S. & Axelsson, R. 2009. From territoriality to altruism in interprofessional collaboration and leadership. *Journal of Interprofessional Care* 23(4), 320–330.
- Bergström, T., Magnusson, H. & Ramberg, U. 2008. Through a glass darkly: Leadership complexity in Swedish local government. *Local Government Studies* 34(2), 203–220.
- Bochel, C. & Bochel, H. 2010. Local political leadership and the modernisation of local government. *Local Government Studies* 36(6), 723–737.
- Cartwright, S. & Schoenberg, R. 2006. Thirty Years of Mergers and Acquisitions Research: Recent Advances and Future Opportunities. *British Journal of Management* 17, 1–5.
- Dryzek, J.S. 2005. Deliberative Democracy in Divided Societies: Alternatives to Agonism and Analgesia. *Political Theory* 33, 218–242.
- Fairhurst, G.T., Jackson, B., Foldy, E.G. & Ospina, S.M. 2020. Studying collective leadership: The road ahead. *Human Relations*, 73(4), 598–614.
- Guérin, É. & Kerrouche, É. 2008 From amateurs to professionals: The changing face of local elected representatives in Europe, *Local Government Studies* 34(2), 179–201.
- Harisalo, R. 2008 *Organisaatioteoriati*. Tampere: Tampere University Press.
- HE 241/2020 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoiminnan järjestämisen uudistusta koskevan lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi.
- Hujala, A. & Lammintakanen, J. 2018. Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat keskiöön. Onnistu sote-integraatiossa -tutkimushankkeen tutkimusraportti. <https://kaks.fi/julkaisut/paljon-sote-palveluja-tarvitsevat-ihmiset-keskioon/>

- Hujala, A., Laulainen, S., Taskinen, H., Aunola, A., Martikainen, J. 2020. Sote-johtajien yhteistyö: Neljä näkökulmaa integroivaan johtamiseen. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-3408-6>
- Hujala, A., Mustonen, E., Klinga, C., Lammintakanen, J., Laulainen, S. & Taskinen, H. 2020. Integroiva johtaminen. Teoksessa: Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere University Press, Tampere, 131–149 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>
- Hyvinvointialueiden viitearkkitehtuuri. Viitearkkitehtuurin kuvaus. Ensimmäinen julkaistava versio 1.0 24.9.2021. Saatavilla: <https://soteuudistus.fi/documents/16650278/91062200/Hyvinvointialueiden+viitearkkitehtuuri.pdf/bab7c550-34e3-6647-b8d1-32a8190823e2/Hyvinvointialueiden+viitearkkitehtuuri.pdf?t=1632748301963>
- Iachini, A.L., DeHart, D.D., Browne, T., Dunn, B.L., Blake, E.W. & Blake, C. 2019. Examining collaborative leadership through interprofessional education: findings from a mixed methods study. *Journal of Interprofessional Care* 33(2), 1–8.
- Innokylä. Pohjois-Savo: Tulevaisuuden sote-keskus -hanke. Saatavilla: <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/pohjois-savo-tulevaisuuden-sote-keskus-hanke>
- Jalonen, H., Laihonen, H. & Lönnqvist A. 2012. Tietojohtaminen osaksi kunnan strategista johtamista. *Hallinnon tutkimus* 31(2), 138–147.
- John, P. 2001. *Local Governance in Western Europe*. Lontoo: Sage.
- Kaehne, A. 2020. Reconciling practice, research and reality of integrated care. *Critical reflections on the state of a discipline. Journal of Integrated Care* 28(3), 311–318.
- Klinga, C., Hansson, J., Hasson, H. & Sachs, M.A. 2016. Co-Leadership – A Management Solution for Integrated Health and Social Care. *International Journal of Integrated Care* 16(2), 1–9.
- Kotter, J.P. 2012 *Leading Change*, Boston: Harvard Business School Press.
- Kramer, M.W., Day, E.A., Nguyen, C., Hoelscher, C.S., & Cooper, O.D. 2019. Leadership in an interorganizational collaboration: A qualitative study

- of a statewide interagency taskforce. *Human Relations* 72 (2), 397–419.
- Kyytsönen, M., Aalto, A-M. & Vehko, T. 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021: Väestön kokemukset. THL – Raportti 7/2021. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/handle/10024/142675>
- Laihonen, H., Hannula, M., Helander, N., Ilvonen I., Jussila, J., Kukko, M., Kärkkäinen, H., Lönnqvist, A., Myllärniemi, J., Pekkola, S., Virtanen, P., Vuori, V. & Yliniemi, T. 2013. Tietojohtaminen. Tampereen teknillinen yliopisto. Tietojohtamisen tutkimuskeskus Novi. Tampere. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/116695/tietojohtaminen.pdf?sequence=2&isAllowed=y> (Luettu 31.10.2022).
- Laihonen, H. & Saranto, K. 2021. Tiedä ensin, johda sitten: Sote-tietojohtamisen osaamistarpeet sekä kansallisen koulutuksen ja tutkimuksen nykytila, Raportteja ja muistioita, 33, Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Laihonen, H., Kork, A-A. Sinervo, L-M. & Kokko, P. 2022. Julkisen hallinnon tiedonmuodostus. Teoksessa: Jäntti, A., Kork, A-A, Kurkela, K., Leponiemi, U., Paananen, H. Sinervo, L-M. & Tuurnas, S. Hallinnon tutkimuksen tulevaisuus. Vastapaino.
- Luoma, A., Siltala, H., Vuorio, S., Ryhänen-Tompuri, M, Kareinen, M., Suutari, T., Mäkinen, M., Kalliokuusi, V., Härkönen, M., Virkkunen, H., Häkälä, N., Korhonen, M., Eerola, J. 2021. Tietotuotantomalli-käsikirja. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021100449269>
- Martin, L. & Knowles, E.E. 2019. Model for an integrated health system. *Journal of Integrated Care*, 28(2), 161–170.
- Martinez-Fuentes, G. 2008. Local political leadership in Spain. *Local Government Studies*, 34(2), 267–278.
- Morrell, K. & Hartley, J. 2006 A model of political leadership, *Human Relations* 59(4), 483–504.
- Morse R.S. 2010. Integrative public leadership: Catalyzing collaboration to create public value. *The Leadership Quarterly* 21, 231–245.
- Ospina S.M., Foldy, E.G., Fairhurst, G.T. & Jackson, B. 2020. Collective dimensions of leadership: Connecting theory and method. *Human Relations* 73(4), 441–463.

- Parikka, S., Koskela, T., Ikonen, J., Kilpeläinen, H., Hedman, L., Koskinen, S., & Lounamaa, A. 2021. Kansallisen terveysterveys-, hyvinvointi ja palvelututkimus FinSoten perustulokset 2020. Verkkojulkaisu: <http://thl.fi/finsote>
- Pohjois-Savon hyvinvointialue: <https://www.pshva.fi/paatoksenteke/hyvinvointialueen-valiaikainen-valmistelutoimieliin-vate.html>
- POSOTE20 – Tulevaisuuden sote-keskus. Saatavilla: <https://www.posote20.fi/etusivu.html>
- Rasche, A. & Scherer, A. 2014 Jürgen Habermas and Organization Studies. Teoksessa: Adler, P., du Gay, P. & Morgan, G. (toim.) Oxford Handbook of Sociology, Social Theory, and Organization Studies: Contemporary Currents. Oxford: Oxford University Press, 158–181.
- Rasimus, A-M. 2010. Kansallisten sähköinen asiointi viranomaistoiminnassa – Haasteena digitaalinen kuilu. Tietojärjestelmätieteen kandidaattitutkielma. Jyväskylän yliopisto. Tietojenkäsittelytieteen laitos.
- Rijken, M., Struckmann, V., van der Heide, I., Hujala, A., Barbabella, F., van Ginneken, E., Schellevis, F. On behalf of the ICARE4EU consortium. 2017. How to improve care for people with multimorbidity in Europe? Policy Brief 23, Health systems and policy analysis. European Observatory on Health systems and Policies, Brussel. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/337585/PB_23.pdf?s8GDmu
- Svara, J. H. 2009 Advancing facilitative leadership in practice. Teoksessa: Svara, J.H. (toim.), The Facilitative Leader in City Hall. Re-examining the Scope and Contributions. CRC Press. Taylor & Francis Group. Boca Raton.
- Syvjäjärvi, A. & Leinonen, J. 2020 Strategiatyöllä hyvinvointia? Strategiakäytäntöjen kehittyneisyys kuntien hyvinvoinnin ja terveydenedistämisessä. Hallinnon tutkimus 39(1), 52–66.
- Sørensen E. & Torfing, J. 2019 Designing institutional platforms and arenas for interactive political leadership, Public Management Review 21(10), 1443–1463.

- Taskinen, H. & Hujala, A. 2020. Integraatio - sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamisen ydintä. Teoksessa: Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere University Press, Tampere, 47–75.
- Torfin, J., Sørensen, E. & Ollgaard Bentzen, T. 2019 Institutional design for collective and holistic political leadership. *International Journal of Public Leadership*, 15(1), 58–76.
- Työ- ja elinkeinoministeriö 2019. Vauhdita sote-palvelutuotanto lentoon. Soteuttamon ja Sote-kiihdyttämön opas. TEM oppaat ja muut julkaisut 7:2019. Saatavissa: <https://www.sitra.fi/app/uploads/2019/05/temoppaat72019vauhditasotepalveluntuotantolentoon22052019web.pdf>. Luettu 1.10.2022
- Valentijn, P.P, Schepman, S.M., Opheij, W. & Bruijnzeels, M.A. 2013. Understanding integrated care: a comprehensive conceptual framework based on the integrative functions of primary care. *International Journal of Integrated Care* 13(22), 1–12.
- Valtioneuvosto 2022. Sote-uudistus. Uusi tietotuotannon käsikirja kannustaa viranomaisia yhteistyöhön ja auttaa kehittämään sote-tietotuotantoa. Saatavissa: <https://soteuudistus.fi/-/uusi-tietotuotannon-kasikirja-kannustaa-viranomaisia-yhteistyohon-ja-auttaa-kehittamaan-sote-tietotuotantoa>
- Willumsen, E., Ahgren, B. & Ødegård, A. 2012. A conceptual framework for assessing interorganizational integration and interprofessional collaboration. *Journal of Interprofessional Care* 26(3), 198–204.
- Zechner, M. (toim.) 2014. Hyvinvointitieto: kokemuksellista, hallinnollista ja päätöksentekoa tukevaa? Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja A. Tutkimuksia 15. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/74697/A15_Zechner_Minna.pdf?se . (Luettu 31.10.2022.)
- Zitting, J., Laulainen, S. & Niiranen, V. 2019. Lähi- ja keskijohdon osaamisvaatimukset sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatiossa. *Yhteiskuntapolitiikka* 84(4), 380–392.

**ILOLA KIRSI, KIVIVIRTA VILLE,
RÄMÄ SUSANNA, HILAMA PIRJO,
KINNUNEN ULLA-MARI, LAIHONEN HARRI,
LINNA MIIKA, PARONEN ELSA
& STJ-LAITOS**

Tämä Itä-Suomen yliopiston Sosiaali- ja terveystieteiden laitoksen toteuttama selvitys käsittelee Pohjois-Savon hyvinvointialueen lähtötilannetta. Se tarkastelee monipuolisesti yhteensovittavan johtamisen edellytyksiä ja pohjustaa toiminnan tutkimusperusteista kehittämistä jatkossa. Sen kohderyhmänä ovat hyvinvointialueiden johtajat ja päätöksentekijät, eri sidosryhmät ja kansalaiset. Selvitys tuo ilmi vahvan tahtotilan ja käytännön ongelmat luodessa yhteentoimivaa palvelujärjestelmää ja sitä tukevaa yhteensovittavaa johtamista.



UNIVERSITY OF
EASTERN FINLAND

uef.fi

**PUBLICATIONS OF
THE UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND**
General Series

ISBN 978-952-61-4795-6 (PDF)
ISSN 1798-5862 (PDF)