



Pinja Försti
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan
ammattikorkeakoulututkinto
Sosionomi (AMK)
Opinnäytetyö, 2023

LÄHI- JA KESKIJOHDON INTEGROIVAN JOHTAMISEN OSAAMIS- TARPEET KYMENLAAKSON HYVINVOINTIALUEELLA



TIIVISTELMÄ

Försti, Pinja

Lähi- ja keskijohdon integroivan johtamisen osaamistarpeet Kymenlaakson hyvinvointialueella

60 sivua ja 3 liitettä

Kevät, 2023

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan
ammattikorkeakoulututkinto

Sosionomi (AMK)

Suomessa sosiaali- ja terveyspalvelut ovat muutoksessa sote-uudistuksen myötä, kun uudet hyvinvointialueet aloittivat toimintansa 1.1.2023 alkaen. Uudistuksen yksi tavoitteista on sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatio, jolla pyritään parantamaan erityisesti paljon palveluita tarvitsevien yhteisasiakkaiden asemaa palvelujärjestelmässä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia lähi- ja keskijohtajien näkemyksiä sosiaali- ja terveyspalveluiden integraation johtamisen osaamistarpeista. Tavoitteena oli tuottaa ajankohtaista tietoa integroivan johtamisen osaamistarpeista uusilla hyvinvointialueilla.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena puolistrukturoidun teemahaastattelun keinoin. Haastattelut litteroitiin ja tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tutkimukseen osallistui kolme keskijohtajaa ja yksi lähijohtaja, jotka työskentelivät haastatteluhetkellä Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymässä. Johtajat toimivat palvelualuepäällikkönä tai palveluesimiehenä mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluissa.

Tutkimustulokset osoittivat, että sosiaali- ja terveyspalveluiden johtamiseen kuuluvat jatkuva kehittäminen ja muutos, jonka läpivieminen edellyttää muutosjohtamisen taitoja. Muutosten keskellä asiakaslähtöisyys tulee säilyttää. Lähi- ja keskijohtajien pitää hallita uusilla hyvinvointialueilla aiempaa enemmän talousjohtamisen osa-alueita ja erityisesti keskijohtajiin kohdistetaan säästöpainetta. Palveluketjujen sujuvoittaminen ja palveluintegraation edistäminen tunnistettiin yhdeksi keinoksi kustannustehokkuuden lisäämiseen. Integroivan johtamisen nähtiin edellyttävän kokonaisuuksien hallintaa ja yhteistyökykyä. Lähi- ja keskijohtajat tarvitsevat myös vahvaa henkilöstö- ja verkostojohtamisen osaamista integraation läpiviemisessä ammattilais- ja asiakastasolle saakka.

Asiasanat: sote-uudistus, palveluintegraatio, johtaminen, osaamistarpeet

ABSTRACT

Försti, Pinja

The competence needs for integrative management of supervisors and middle management in the wellbeing services county of Kymenlaakso

60 pages and 3 appendices

Spring, 2023

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Social Services

Bachelor of Social Services

The social and health care services in Finland are undergoing changes as a result of the health and social services reform, as the new wellbeing services counties started to operate from 1 January 2023. One of the objectives of this reform is the integration of social and health services, which aims to improve the position of joint customers in the service system, especially of those who need a great deal of services.

The aim of this thesis was to study the views of supervisors and middle managers on the competence needs for managing the integration of social and health care services. The aim was to provide up-to-date information on the competence needs for integrative management in the new wellbeing services counties.

This thesis was conducted as a qualitative study using semi-structured thematic interviews. The interviews were transcribed, and the data were analysed by means of content analysis. Three middle managers and one supervisor participated in the study. At the time of the interviews, they were working for the joint municipal authority of Kymenlaakso. The managers worked as Area Service Managers or Service Supervisors in the housing services for people with mental health disorders and substance abuse problems.

The results of the study showed that managing social and health services involves continuous improvement and change, and that change management skills are needed to achieve this. Client-oriented approach must be maintained in the midst of change. Supervisors and middle managers need to master more aspects of financial management in the new wellbeing services counties. In addition, middle managers in particular are under pressure to make savings. Streamlining service chains and promoting service integration was identified as one way of increasing cost-effectiveness. Integrative management was seen as requiring holistic management and collaborative skills. Supervisors and middle managers also need strong human resources and network management skills to take integration through to the professional and client level.

Keywords: Health and social services reform, service integration, management, competence needs



SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 INTEGROITUVAT SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT	5
2.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tausta	5
2.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus	6
2.3 Integraatio sosiaali- ja terveyspalveluissa	9
2.4 Yhteisasiakkaat sosiaali- ja terveyspalveluissa	12
3 JOHTAMISOSAAMINEN INTEGROITUVISSA SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUISSA	14
3.1 Sosiaali- ja terveyspalveluiden johtaminen	14
3.2 Johtajan rooli eri tasoilla	15
3.3 Johtamisosaaminen sosiaali- ja terveyspalveluissa	18
3.4 Integroiva johtaminen	21
3.5 Integroivan johtamisen osaamistarpeet	23
4 TARKOITUS, TAVOITE JA TYÖELÄMÄKUMPPANIT	24
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	25
5.1 Tutkimusmenetelmä	25
5.2 Aineistonkeruu	26
5.3 Aineiston analyysi	29
6 TUTKIMUSTULOKSET	32
6.1 Muutosjohtaminen	32
6.2 Talousjohtaminen	35
6.3 Henkilöstöjohtaminen	36
6.4 Verkostojohtaminen	39
7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	41
7.1 Eettisyys	41
7.2 Luotettavuus	44
8 POHDINTA	48

8.1 Pohdinta tutkimustuloksista.....	48
8.2 Ammatillinen kehittyminen	51
8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	52
LÄHTEET.....	54
LIITE 1. Saatekirje	61
LIITE 2. Suostumuslomake	62
LIITE 3. Teemahaastattelurunko.....	63

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveystalveluiden integraatio on ollut vuosikymmenten ajan Euroopan maissa keskeisenä kehityssuuntana, johon on pyritty aktiivisesti palvelurakenteita uudistamalla (Jolanki ym., 2017; Sinkkonen ym., 2017, s. 106). Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestäminen on tällä hetkellä muutoksessa sote-uudistuksen myötä, kun vastuu palveluiden järjestämisestä siirtyi vuoden 2023 alusta kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022). Sote-uudistuksen yksi tavoitteista on palveluintegraatio, joka on näkynyt sekä Sipilän että Rinteen ja Marinin hallitusohjelman tavoitteissa (Rautiainen ym., 2020, s.31; Osallistava ja osaava Suomi, 2019).

Tavoite sosiaali- ja terveystalveluiden integraatiosta asettaa johtamiselle uusia haasteita. Uutta johtamisosaamista tarvitaan erityisesti lähi- ja keskijohdossa, joiden tulisi saattaa organisaation strategiset suunnitelmat käytäntöön saakka. (Zitting ym., 2019.) Integraatiota edistävällä johtamisella tavoitellaan palveluiden laadun ja vaikuttavuuden tehostumista, kun palveluiden pirstaleisuus ja päällekkäisyydet vähenevät (Hujala ym., 2020). Tarve yhtenäisille palveluille korostuu erityisesti niiden yhteisasiakkaiden kohdalla, jotka ovat monialaisen tuen tarpeessa, kuten monet sosiaalihuollon palveluita käyttävät asiakkaat (Koivisto & Tiirinki, 2020, s. 33-34; Hujala & Lammintakainen, 2018, s. 16).

Tutkimuspainotteisen opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää lähi- ja keskijohdajien näkemyksiä sosiaali- ja terveystalveluiden integraation johtamisen osaamistarpeista. Opinnäytetyö toteutetaan haastatteleamalla Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalveluiden kuntayhtymässä (Kymsote) työskenteleviä lähi- ja keskijohdajia. Haastatteluhetkellä johtajat toimivat palvelualuepäällikkönä tai palveluesimiehenä mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumistalveluissa. Tavoitteena on tuottaa ajankohtaista tietoa integroivan johtamisen osaamistarpeista uusilla hyvinvointialueilla. Tulokset voivat tukea sosiaali- ja terveystalvan johtajia muutosten läpiviemisessä ja asiakaslähtöisen työn kehittämisessä sekä tuottaa hyvinvointialueelle tietoa lähi- ja keskijohdajien osaamistarpeista

palvelurakenneuudistuksen keskellä. Opinnäytetyöprosessi ajoittui kevätlukukausien 2022-2023 välille ja aineisto kerättiin ennen hyvinvointialueille siirtymistä joulukuussa 2022.

2 INTEGROITUVAT SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT

2.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tausta

Suomen sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmä on ollut jatkuvien muutospyrkimysten kohteena historian saatossa. Sosiaali- ja terveystalveluiden kuntapohjaisen rahoitusmallin on arvioitu olevan kykenemätön vastaamaan tavoitteeseen yhdenvertaisista sosiaali- ja terveystalveluista Suomen laajuisesti, joten eri hallitukset ovat etsineet ratkaisuja kuntapohjaisen järjestämismallin ja sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmän muodostamaan ongelmaan. (Rautiainen ym., 2020, s. 19-20.)

Nykyisen sosiaali- ja terveystalveluiden uudistuksen historia voidaan nähdä alkaneeksi jo 70-luvulla, kun vuoden 1972 kansanterveyslaki muutti kuntien roolia Suomessa mahdollistaen sosiaali- ja terveydenhuollon yhdyntymistä. Sittemmin vuonna 2006 alkaneen Paras-hankkeen kunta- ja palvelurakenneuudistus pyrki muuttamaan kuntarakenteita sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämiseksi yhä eheämpää kokonaisuutta kohden. Uudistuksen tavoitteet toteutuvat kuitenkin vain osittain jättäen yhä epäselvyyksiä koskien talveluiden saatavuutta ja niistä vastaavia tahoja. (Kananoja ym., 2011, s. 117; Rautiainen ym., 2020, s. 18-22.)

Paras-hankkeen jälkeisenä aikana 2010-luvulla eri hallitukset tavoittelivat pääministeri Kataisen, Stubbin ja Sipilän johdolla sosiaali- ja terveystalveluiden uudistumista kuntapohjaisten talveluiden siirtämisellä maakunnille tai kuntayhtymille. Uudistusehdotuksissa myös talveluiden järjestämistä ja tuottamista pyrittiin

jakamaan julkisen sektorin lisäksi muille toimijoille lujittamalla yksityisten palveluntuottajien roolia esimerkiksi asiakaseteleiden avulla. (Rautiainen ym., 2020, s. 20-21.)

Vuoden 2019 alussa Juha Sipilän hallituksen sosiaali- ja terveystalouden uudistus esitti sote-palveluiden järjestämisiongelman ratkaisemiseksi 18 maakuntahallintoa, joissa olisi pyritty keskeisesti palvelurakenteiden yhtenäistämiseen ja asiakkaan valinnanvapauden lisäämiseen. Uudistusyritys kaatui kuitenkin perustuslaillisiin ongelmiin. Sipilän hallituksen sote-uudistuksen kariuduttua vastuu uudistuksen eteenpäin viemisestä siirtyi Rinteen ja Marinin hallitukselle, jotka jatkoivat muutostyötä Sipilän hallituksen maakuntapohjalta, joka oli lainsäädännön valmistelun yhteydessä jo osittain toimeenpantua. (Rautiainen ym., 2020, s. 27-30.)

2.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus

Tällä hetkellä käynnissä oleva sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus muuttaa merkittävästi suomalaisten sosiaali- ja terveystalouden järjestämistä, tuottamista ja rahoitusta (Osallistava ja osaava Suomi, 2019). Sanna Marinin (2019) hallitusohjelman mukaisesti palveluiden järjestämistä siirtyy 1.1.2023 alkaen 21 valtionrahoitteiselle hyvinvointialueelle. Helsingin kaupunki vastaa kuntana sote-palveluiden järjestämisestä alueellaan ja HUS-yhtymällä on lakiin ja järjestämissopimukseen perustuvat järjestämistä vastuut Uudellamaalla. Hyvinvointialueille siirryttäessä kuntalakiin perustuvat toiminnassa olevat sote-kuntayhtymät lakkautetaan. Nykyisten erityisvastuualueiden (erva) pohjalle muodostetaan viisi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöaluetta (YTA), jotka sopivat erikoissairaanhoidon ja tarpeen mukaan myös peruspalveluiden turvaamisesta. (Osallistava ja osaava Suomi, 2019; Sote-uudistus, i.a.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2022) valtakunnallisten sosiaali- ja terveystaloutta koskevien tavoitteiden mukaisesti sote-uudistuksen keskeiset tavoitteet kohdentuvat palveluiden laadun parantamiseen ja lisääntyneeseen toiminnan

vaikuttavuuteen. Sosiaali- ja terveydenhuollosta halutaan tehdä toimiva osa yhteiskuntaa, jossa tiedon ja tutkimuksen merkitys vahvistuu palveluiden järjestämisessä. Tutkimus- ja kehittämistoimintaan panostetaan etenkin perustason palveluiden ja sosiaalihuollon osalta. Tavoitteiden toteutumista seurataan vuosittain erilaisilla indikaattoreihin perustuvilla mittareilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022, s. 17, 27.) Uudistuksen tavoitteita edistetään esimerkiksi Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmalla, työkykyohjelmalla ja järjestöjen sote-muutostuki-yhteistyökokonaisuudella. (Osallistava ja osaava Suomi, 2019; Sote-uudistus, i.a.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen yksi keskeinen tavoite on turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat palvelut kaikille suomalaisille (Osallistava ja osaava Suomi, 2019). Hyvinvointialueiden tehtävänä on suunnitella alueellaan väestön tarpeisiin perustuvat sosiaali- ja terveyspalvelut, joiden järjestämisessä huomioidaan ikäjakauman muutokset ja huoltosuhteen heikkeneminen Suomen väestössä. Tarkoituksena on edistää väestön hyvinvointia kokonaisvaltaisesti ja vahvistaa sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjien itsemääräämisoikeutta. Erityisesti paljon palveluita tarvitsevien sote-asiakkaiden asemaa palvelujärjestelmässä pyritään vahvistamaan. Hyvinvointialueiden ja muiden toimijoiden keskinäinen yhteistyö uudistuksen keskellä on merkityksellistä. Yhteistyön merkitys korostuu erityisesti siirtymävaiheessa, jolloin hyvinvointialueiden ja muiden toimijoiden yhteistyörakenne ja toimintakäytännöt muotoutuvat. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022, s. 13, 24.)

Nykyisessä sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä palveluiden saatavuudessa on vaihtelua koko maassa. Sosiaali- ja terveyspalveluiden tulisi olla saatavilla oikea-aikaisesti ja tarpeen mukaisesti kaikille kansalaisille. Palvelujärjestelmän tulee olla valmiudessa ja kantokykyinen myös yhteiskunnallisten häiriö- ja poikkeustilanteiden keskellä. Sote-uudistus pyrkii vahvistamaan palveluiden toimintavarmuutta ja lisäämään niiden sujuvuutta sosiaali- ja terveyspalveluiden integroimisella sekä digitaalisten ratkaisujen hyödyntämisellä tiedonsaannin ja asioimisen osalta. Haasteelliseen henkilöstötilanteeseen pyritään vastaamaan, jotta laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalveluiden turvaamiseksi olisi tulevaisuudessa

saatavilla riittävästi ammattitaitoista ja työkykyistä henkilöstöä. (Osallistava ja osaava Suomi, 2019; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022, s. 18-20, 25.)

Hyvinvointialueille siirtymisen jälkeen aluekohtainen valtion rahoitus ja budjetti määrittävät sosiaali- ja terveystalouden järjestämisen taloudellisia raameja. Sosiaali- ja terveystalouden järjestäminen hyvinvointialue-mallin mukaisesti mahdollistaa ekologisen, taloudellisen ja sosiaalisen kestävyden lisääntymisen. Sosiaali- ja terveystalouden osuus julkisista kokonaismenoista on suuri ja pyrkimyksenä on tulevaisuuden palvelujärjestelmän taloudellinen kestävyys ja kustannusten hillitseminen. Kustannusten hillitsemiseksi palveluissa pyritään keskittymään erityisesti ennaltaehkäisevään toimintaan, jossa hyödynnetään laajasti eri sektoreiden palveluita. Lisäksi käytettävissä olevia resursseja pyritään kohdentamaan yksikön ja yhteiskunnan kannalta mahdollisimman vaikuttavalla tavalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022, s. 22, 26.)

<p>Palveluiden laadun parantaminen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Yhdenvertaisesti järjestetyt palvelut 2. Perustason palveluiden lujittaminen ja integraatio 3. Osaavan henkilöstön turvaaminen 	<p>Toiminnan vaikuttavuuden lisääminen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Taloudellisesti kestävä toiminta 2. Kustannusten hillitseminen ja ennaltaehkäisevä näkökulma 3. Toiminnan vaikuttavuusperustaisuus
<p>Sosiaali- ja terveydenhuolto toimivaksi osaksi yhteiskuntaa</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hyvinvointialuiden, kuntien ja toimijoiden yhteistyö 2. Varautuminen häiriö- ja poikkeustilanteisiin 3. Toiminnan sosiaalinen, ekologinen ja taloudellinen kestävyys 	<p>Tiedon ja tutkimuksen merkityksen lisääminen</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tutkimus- ja kehittämistoiminnan vahvistaminen 2. Tiedonhallinnan ja digitalisaation tuki tavoitteiden saavuttamisessa

Kuva 1. Sosiaali- ja terveystalouden ja pelastustoimen uudistuksen keskeiset tavoitteet (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022).

2.3 Integraatio sosiaali- ja terveystalvaeluissa

Sosiaali- ja terveystalvaelujärjestelmän yhteensovittaminen ja yhdistäminen, eli integraatio, on ollut kansainvälisesti julkisessa keskustelussa jo vuosikymmenten ajan. Myös Suomessa sosiaali- ja terveystalvaelujärjestelmän integraatioon on pyritty keskeisesti osana talvaelujärjestelmää koskevia uudistuksia, ja integraatio-tavoitteet sisältyvät niin ikään myös Marinin hallituksen johtamaan uudistukseen. (Sinkkonen ym., 2017, s.106; Taskinen & Hujala, 2020, s. 48-49; Osallistava ja osaava Suomi, 2019.)

EU-tasolla Suomen sosiaali- ja terveystalvaelujärjestelmää on arvioitu jo verraten hyvin integroituneeksi, mutta integraatiotavoitteet ovat aktivoituneet myös Suomessa sosiaali- ja terveystalvaeluissa havaittujen kehittämiskohteiden vuoksi (Sinkkonen ym., 2017, s.106; Taskinen & Hujala, 2020, s. 48-49). Nykyisessä sote-uudistuksessa integraatiota toteutetaan rakenteellisesti ja hallinnollisesti esimerkiksi sosiaali- ja terveyskeskusten toiminnan myötä, joiden tavoitteena on koordinoita monialaiset talvaelut yhteen lisäten sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen kumppanuutta (Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022).

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva laki (L616/2021) korostaa uusien hyvinvointialueiden vastuuta sosiaali- ja terveystalvaeluiden yhteensovittamisesta. Lisäksi sosiaali- ja terveysalaa ohjaava lainsäädäntö velvoittaa talvaeluiden järjestämiseen niin, että eri hallintoalojen talvaelut muodostavat yhdessä asiakaslähtöisen talvaelukokonaisuuden (L 1031/2014; L 1326/2010). Integraatiotavoitteita onkin perusteltu sosiaali- ja terveystalvaeluiden erikoistumisella, eriytymisellä, yhteistyön toimimattomuudella ja talvaeluiden aukoilla tai toisaalta päällekkäisellä toiminnalla, joilla on suora yhteys talvaeluiden laatuun ja kustannusvaikutuksiin (Sinkkonen ym., 2017, s. 110-112).

Sosiaali- ja terveystalvaeluiden integraatiossa on kyse strategisesta muutospöessista, joka todentuu talvaeluiden järjestäjän tai tuottajan muodostaman asiakkaan tarvelähtöisen talvaelukokonaisuuden muodossa (Laitinen ym. 2013, 81-82;

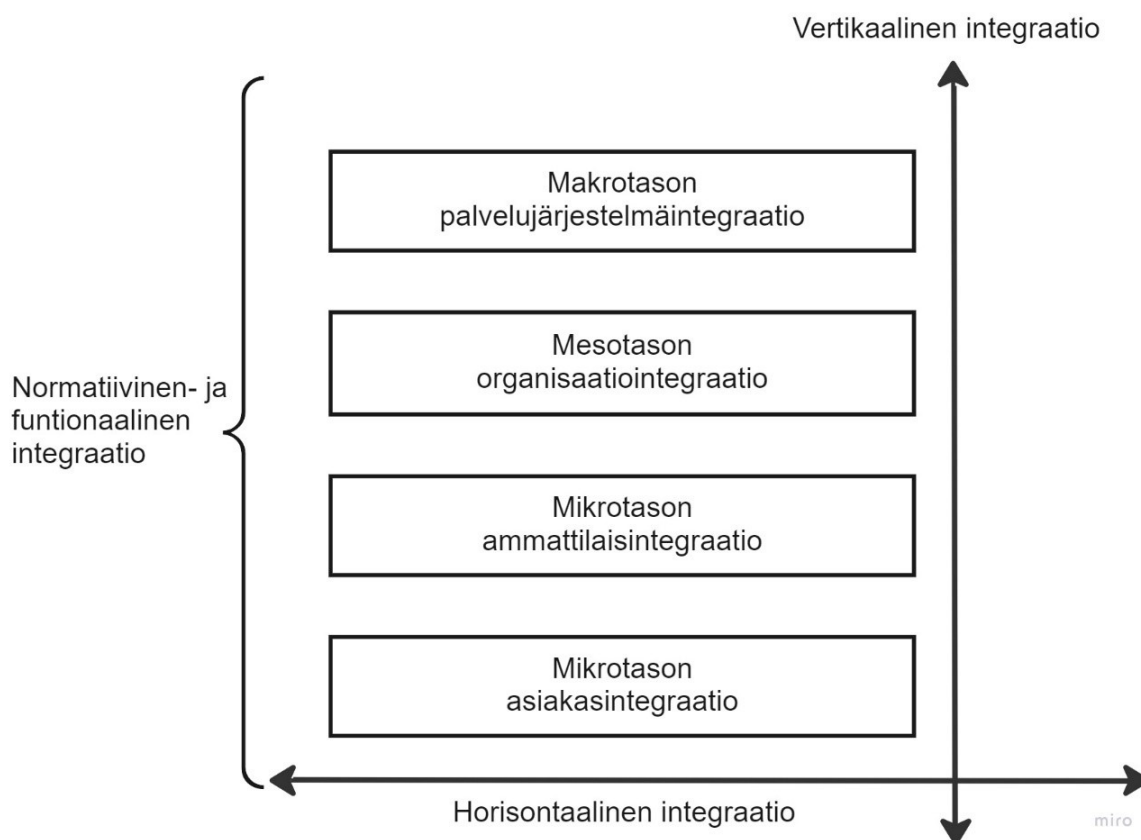
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2022). Integraation vastakohta eli differentioituminen taas tarkoittaa sen eriytymistä ja erikoistumista (Sinkkonen ym., 2017, s.106; Taskinen & Hujala, 2020, s. 49). Integraation ja differentioitumisen välillä on tunnistettavissa erilaisia toteutuneen integraation tasoja, kuten kytköksellisyys, sidosteisuus, verkostojen koordinointi ja yhteistyö (Ahgren & Axelsson, 2015).

Sosiaali- ja terveystalvueluissa integraatiota tarvitaan monitasoisesti ja -suuntaisesti. Makrotason integraatio tarkoittaa yhteiskunnan tasolla tapahtuvaa palvelujärjestelmän rakenteellista yhdistämistä vertikaalisesti tai horisontaalisesti. Vertikaalinen integraatio voi tapahtua esimerkiksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteensovittamisella. Horisontaalisella integraatiolla puolestaan tarkoitetaan saman tason palveluiden, kuten sosiaalipalveluiden ja perusterveydenhuollon palveluiden yhtenevää kokonaisuutta. Mesotason integraatio tarkoittaa sosiaali- ja terveystalvueluiden organisaatiotason yhdistämistä, kun taas mikrotason integraatio käsittää ammattilais- ja asiakastason integraation. Mikrotason integraatio voi näyttäytyä esimerkiksi moniammatillisena ja -tieteisenä toimintana, joka mahdollistaa sosiaali- ja terveystalvueluiden käyttäjälle rikkoutumattoman palvelukokonaisuuden. (Taskinen & Hujala, 2020, s. 51; Valentijn ym., 2013.)

Integraation toteutumista eri tasoilla voidaan tarkastella myös normatiivisen ja funktionaalisen integraation näkökulmasta. Eri ammattikuntien toisistaan eroavat toiminta-ajatukset ja organisaatiokulttuurit saattavat muodostua haasteeksi yhteistyölle. Normatiivisella integraatiolla tarkoitetaan eri organisaatioiden ja ammattilaisten arvojen, visioiden ja kulttuurien yhtenäistämiseen liittyviä tekijöitä. (Taskinen ja Hujala, 2020, s. 50-51.) Funktionaalisella integraatiolla taas tarkoitetaan erilaisten toimintojen, kuten potilas- ja asiakastietojärjestelmien yhdenmuikaistamista mahdollistaen eri toimijoiden koordinoitua toimintaa (Valentijn ym., 2013). Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien integraatiosta tunnettu esimerkki on Apotti-hanke, jonka myötä eri ammattilaisten reaaliaikaista tiedonsaantia pyrittiin lisäämään (Apotti, 2020).

Sosiaali- ja terveysministeriön (2022) mukaan sote-uudistuksen integraatiotavoitteen toteutumista mitataan sosiaalihuollon palveluiden osalta

asiakaskokemuksen sujuvuuden perusteella. Sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiotavoitteiden toteutumiseksi tarvitaan merkittävästi toiminnallista integraatiota, joka näyttäytyy asiakasrajapinnalle saakka. Pelkkä palveluiden hallinnollinen yhteen kokoaminen ja yhteensovittaminen ei siis yksin riitä, kun tavoitteena on sosiaali- ja terveyspalveluita käyttävän asiakkaan laadukkaaksi kokeemat ja aidosti vaikuttavat palvelut. Asiakaskokemuksen kannalta hallinnollista ja rakenteellista integraatiota merkityksellisemmäksi voivat muodostua palveluntarjoajien käytännön tasolle ulottuva keskinäinen yhteistyö, kuten moniammatillinen ja organisaatorajat ylittävä työote. (Halme & Tiirinki, 2019, s. 7-8; Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2020; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022, s.19.)



Kuva 2. Sosiaali- ja terveyspalveluintegraation tasot (Taskinen & Hujala 2020, Valentijn ym., 2013).

2.4 Yhteisasiakkaat sosiaali- ja terveystalvveluissa

Yksi suomalaisen sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmän haasteista on sen kyvykkyys vastata paljon tai monialaisesti palveluita tarvitsevien yhteisasiakkaiden tarpeisiin riittävän vaikuttavalla tavalla. Suomalaisen tutkimustiedon mukaan 10% oululaisista asiakkaista aiheuttaa 81% sosiaali- ja terveystalvveluiden kokonaiskustannuksista. Yhteisasiakkaiden kustannuksista 38% kertyy terveystalvveluita käyttäviltä asiakkailta ja 62% niiltä, jotka ovat myös sosiaalipalveluiden asiakkaita. (Koivisto & Tiirinki, 2020, s.33; Haverinen ym., 2013.) Samansuuntaisia tutkimustuloksia on ilmennyt myös Helsinkiin ja Turkuun kohdistuvissa tutkimuksissa (Niemelä & Alahuhta, 2016; Kapiainen ym., 2010). Yhteisasiakkaiden määrällinen osuus sosiaali- ja terveystalvveluiden käyttöprosentista on merkittävä, joten sote-uudistuksen myötä yhteisasiakkaiden asemaa pyritään edistämään palveluintegraatiota lisäämällä (Ylitalo-Katajisto 2019, s. 27–28; Osallistava ja osaava Suomi, 2019).

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita paljon käyttävien asiakkaiden määrittely ja tutkimus palvelujärjestelmässä on osoittautunut haastavaksi. Terveydenhuollossa asiakasryhmää on määritelty esimerkiksi tiheiden ja monisyisten käyntikerrojen perusteella, kun taas sosiaalihuollon puolelta tutkimustieto on vähäistä. Yhteisasiakkaiden palveluntarvetta yhdistävät kuitenkin usein yhteiskunnallisesti heikko asema, pitkäaikaiset somaattiset sairaudet, psyykkiset haasteet ja komplisoituneet elämäntilanteet, jotka johtavat tuen tarpeeseen samanaikaisesti eri toimijoiden palveluista. (Valtioralouden tarkastusvirasto 2017; Ylitalo-Katajisto 2019, s. 21–23.) Sosiaalihuollon näkökulmasta yhteisasiakkaita voivat olla esimerkiksi sosiaalihuoltolain mukaisia asumispalveluita käyttävät asiakkaat, kuten mielenterveys- ja päihdekuntoutujat, vammaiset tai vanhukset sekä lastensuojelun asiakkaat (Hujala & Lammintakainen, 2018, s. 16-17).

Yhteisasiakkaiden tarvitsemien palveluiden saatavuutta vaikeuttavat nykyisessä sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmässä eri toimijoiden yhä enenevässä määrin erikoistuneet ja toisistaan erilliset toimintatavat tai -ympäristöt. Asiakkaan näkökulmasta palvelut voivat näyttäytyä pirstaleisina, päällekkäisinä tai tehottomina

palvelukokonaisuuden integraation vajavuuden vuoksi. Palveluiden jakautuessa eri toimijoille ja toimintaympäristöihin, jää kokonaiskuva ja vastuu asiakkaan tilanteesta puuttumaan tavalla, joka estää asiakasta saamasta tarvitsemiaan palveluita. (Haverinen ym., 2013; Taskinen & Hujala, 2020, s. 54-55.)

Yhteisasiakkaiden kohdalla palveluketjujen sujuvoittaminen ja yhteen kokoaminen voivat lisätä merkittävästi palveluiden koettua laatua ja vaikuttavuutta samalla hilliten kustannuksia pitkällä aikavälillä. Todennäköisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiosta hyötyvätkin eniten juuri paljon palveluita käyttävät asiakkaat. (Hujala ym., 2020, s. 132; Haverinen ym., 2013.) Asiakkaiden kompleksiset elämänhaasteet ja tuen tarve edellyttävät usein pitkäjänteistä ja monialaisesti järjestettyä tukea sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmästä. Onnistuessaan sujuvat palvelut voivat kuitenkin paitsi lisätä yksilöiden hyvinvointia, myös tuoda haluttuja säästöjä tehokkaalla tavalla. (Taskinen & Hujala, 2020, s. 54-55; Haverinen ym., 2013.)

Vaikuttavien sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteen kokoaminen edellyttää asiakkaan yksilöllisen tilanteen äärelle pysähtymistä ja asiakaslähtöisen palveluohjauksen kehittämistä. Usein järjestelmälähtöiseksi kritisoidusta sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmästä tulisi löytyä notkeutta monimutkaisten asiakastilanteiden äärellä, mutta vastuu yhteensovittavasta orientaatiosta jää usein yksittäisten ammattilaisten vastuulle. Tarjottavien palveluiden tulisi vastata aitoon tarpeeseen tavalla, joka synnyttää asiakkaalle kokemuksen laadukkaasti järjestetyistä ja tuotetuista palveluista, jotka ovat saatavilla riittävän pitkäkestoisesti ja pysyvyyttä vahvistavalla tavalla. (Laitinen ym. 2020, s. 58– 70; Niemelä, 2020, s. 14-16.) Sosiaali- ja terveydenhuollossa monimutkaisten asiakastilanteiden ratkaisemiseksi tarvitaan vahvan substanssiosaamisen lisäksi yhä laaja-alaisempaa osaamista. Monialaisten haasteiden kohtaaminen luo odotuksia toimijoiden jatkuvalla osaamisen kehittämiseksi ja yhteistyötaidoille monialaisissa verkostoissa. (Kekoni ym., 2019, s. 12-13; Isoherranen 2012, s. 30.)

3 JOHTAMISOSAAMINEN INTEGROITUVISSA SOSIAALI- JA TERVEYS- PALVELUISSA

3.1 Sosiaali- ja terveyspalveluiden johtaminen

Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmään kohdistuu jatkuvia uudistusprosesseja ja muutosvaatimuksia samalla kun johtamistyön toimintaympäristöt muuttuvat jatkuvasti yhä monimuotoisimmiksi ja haastavimmiksi (Niemelä & Auvinen, 2021, s. 65). Uudistuspaineiden kohteena on monin paikoin palvelu- ja hoitovelkainen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä, jota on kurittanut erityisesti viime vuosien koronapandemia. Vaikutukset näkyvät laajasti sekä sosiaali- että terveydenhuollossa palveluiden viiveenä ja saatavuusongelmina. Samaan aikaan sosiaali- ja terveydenhuoltoa koettelee huomattava henkilöstöpula, joka näkyy laajasti perus- ja erityistason palveluissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022, s. 13.)

Sosiaali- ja terveysalan johtamista luonnehtivat usein jatkuvan toimintaympäristön epävakaisuuden keskellä operoiminen ylläpitäen organisaation resilienssiä eli selviytymiskykyä ja joustavuutta haastavissa tilanteissa. Johtamistyöhön kohdistetaan paljon keskenään ristiriitaisia odotuksia. Palvelunkäyttäjät arvioivat toimintaa kriittisesti subjektiivisten kokemusten pohjalta, työntekijöitä puhututtaa kiire ja johtajilta saadun tuen koettu vähäisyys ja samalla päättäjät kiinnittävät huomiota talouden tiukkoihin reunaehtoihin. (Rautiainen ym., 2020, s. 41; Niiranen ym., 2014, s. 43.)

Sote-johtajalta odotetaan korkeiden asiakaspalvelukriteerien ja haastavan palvelujärjestelmän tilanteen keskellä inhimillistä, mutta tehokasta johtamista (Syväjärvi & Pietinen, 2016, s. 14-15). Hyvinvointialueiden sote-johtajien tietoon perustuva toiminta on kriittisessä avainasemassa muutosten tavoitteiden saavuttamisen kannalta. Sote-johtajien tulee tuntea reaaliaikainen käsitys taloudesta, palveluista, laadusta, asiakaskokemuksesta ja vaikuttavuudesta. (Niemelä & Auvinen, 2021, s. 66.)

Ristiriitaiset sote-johtamistyöhön kohdistuvat odotukset voivat näkyä johtajan työhönsä saaman tuen puutteena ja työmäärän kohtuuttomana kasvuna. Sote-johtajalta odotetaan muutosten läpiviemisessä erityistä sitkeyttä ja taitavaa, tietoon perustuvaa johtamista. (Myllärinen, 2014, s. 90-92; Niiranen ym., 2014, s. 43-44; Viitala & Jylhä, 2019.) Menestyksekkäs johtaja hallitsee vaativan henkilöstöjohtamisen kentän ja tukee henkilöstöä yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi ja laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalveluiden tarjoamiseksi asiakkaille (Rousu & Lanne-Eriksson, 2021, s. 19; Niiranen ym., 2014, s. 44-45). Laadukkaat ja kestävät hyvinvointipalvelut rakennetaan yhdessä. Muutosten läpivieminen edellyttää yhteistyökykyä ja sote-johtajien keskinäistä yhteistyötä asettaen jokaiselle haasteen kokonaisedun priorisoimisesta osaoptimoinnin sijaan. (Timperi, 2022, s. 40-41; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022, s. 24.)

3.2 Johtajan rooli eri tasoilla

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa johtamista tapahtuu eri tasoilla strategisen johdon, keskijohdon ja lähijohdon toimintakentillä. Johtamisympäristöjen monimuotoisuudessa johtajuuden tasojen erottelu ei aina ole yksiselitteistä, sillä johtamistehtävät sosiaali- ja terveysalalla ovat yhä enemmän laajempaa osaamista vaativia. (Rissanen & Hujala, s.82-86; Niiranen, 2014, s. 48.)

Ylimmän johdon tehtävät keskittyvät strategisen tason suunnitelmalliseen toimintaan johtamisvastuun painottuessa suurten linjojen hallintaan. Strategisella tasolla organisaation toiminnan nykytila kartoitetaan, yhteiset arvot kirkastetaan ja toiminnalle asetetaan visio, päämäärät sekä suunnitelmat niiden toteutumiseksi eri aikaväleillä. Strateginen johto on usein organisaation näkyvin edustaja ja julkinen viestijä, joka myös viime kädessä kantaa vastuun toiminnasta asiakkaille, sidosryhmille sekä poliittisille päättäjille. (Niiranen, 2014, s. 49-50.)

Strateginen johto laatii toiminnan kilpailukykyiset ja tulevaisuusorientoituneet suuntaviivat, jotka mahdollistavat sen, että organisaation toiminnalla voidaan

vastata siihen ydintarpeeseen, jota varten se on luotu. Strateginen johto luo toiminnallaan lähi- ja keskijohdon sekä päivittäistyötä tekevän henkilöstön edellytykset toimia parhaalla mahdollisella tavalla tavoitteiden saavuttamiseksi. (Laaksonen & Ollila, 2017, s. 90-91.) Sosiaali- ja terveysalalla toiminnan suuntaviivoja määrittelee myös keskeisesti työtä ohjaava lainsäädäntö, joka määrittelee esimerkiksi viranomaisvaltaa ja vastuita (Rousu & Lanne-Eriksson, 2021, s. 190).

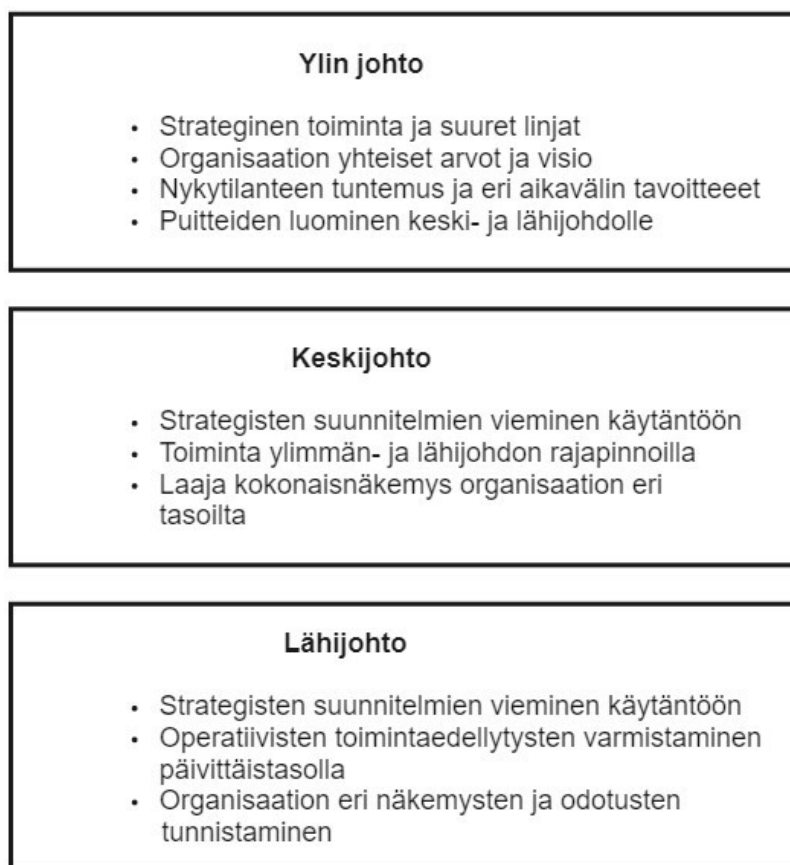
Sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen johtaminen strategisella tasolla ei yksin riitä muutosten läpiviemisessä, vaan johtamista tarvitaan vahvasti myös toimintayksikötasolla (Rautiainen ym., 2020, s. 41). Lähi- ja keskijohdon tehtävänä on viedä organisaation strategiset suunnitelmat käytännön tasolle ja toimintaan saakka (Zitting ym., 2019). Organisaation toiminnan kasvaessa johtamisvastuu jakautuu yhä useammalle johtajalle, jotka toimivat vastuunkantajina toiminnan organisoimisessa. Keskijohtajat ovat niitä organisaatiossa johtavia henkilöitä, jotka toimivat lähijohdon ja strategisen johdon rajapinnoilla jalkauttaen päätöksiä käytännön tasolle saakka yhdessä lähijohdon kanssa. (Peltoniemi 2018, s. 47-48.; Niiranen, 2014, s. 46.)

Keskijohdon strategisen ja operatiivisen toiminnan tuntemuksen ja sen pohjalta syntyvän laaja-alaisen näkökulman pohjalta keskijohdon tehtäviin lukeutuu usein suoriutumisen ja sitouttamisen johtamista, yksiköiden johtamista ja taloudellisia vastuita (Heikka 2008, s. 73-79). Sosiaali- ja terveysalan näkökulmasta keskijohdon yhtenä haastavana tehtävänä on henkilöstöjohtaminen. Henkilöstöjohtamiseen lukeutuu riittävän ja osaavan henkilökunnan turvaaminen sekä riittävä alan toimintaympäristöjen tuntemus. Alan tuntemus on voinut syntyä esimerkiksi oman työkokemuksen kautta kertyneestä asiantuntijuudesta. (Niiranen, 2014, s. 45-49; Laaksonen & Ollila, 2017, 140-142).

Operatiivisella tasolla tapahtuvan lähijohtamisen ja esihenkilötyön keskiössä on varmistaa, että perustyö ja päivittäistoiminta toteutuvat. Lähijohtaja toimii asiantuntijan roolista poiketen työnantajan edustajana käyttäen työnjohto- eli direktio-oikeutta. (Rousu & Lanne-Eriksson, 2021, s. 57.) Lähijohtajan työnkuvaan kuuluvat oman toimintayksikön ja sen henkilöstön toimintaedellytysten varmistaminen,

ohjaaminen ja valvonta, priorisointi sekä jatkuva toimintatapojen ylläpitäminen ja päivittäisprosessien kehittäminen. (Laaksonen & Ollila, 2014, s. 140-145.)

Lähijohtaja vastaa usein myös monista lainsäädännön määrittelemistä henkilöstöhallinnollisista tehtävistä, panostaa suunnitelmallisesti työhyvinvointiin ja tukee henkilöstöä laadukkaan työn toteutumisessa (Viitala, 2021). Lähijohtaja ottaa omalla paikallaan huomioon organisaation kokonaisuuden ja sen erilaiset näkökulmat ja odotukset, joiden pohjalta hän toimii johtamistehtävässään. Sosiaali- ja terveysalan lähijohtamisessa korostuu myös erityisellä tavalla työhön kuuluvien eettisten kysymysten kohtaaminen, alan substanssin tunteminen ja työn tunnekuormituksen sekä asiakastyön erityisyySPIIRTEIDEN huomioiminen. (Rousu & Lanne-Eriksson, 2021, s. 38, 58.)



Kuva 3. Eri tason johtajien roolit (Niiranen, 2014; Laaksonen & Ollila, 2017; Rousu & Lanne-Eriksson, 2021).

3.3 Johtamisosaaminen sosiaali- ja terveystalvueluissa

Sosiaali- ja terveystalvueluiden johtaminen edellyttää laaja-alaista osaamista, mikä vaihtelee tilanne- ja kontekstisidonnaisuuden lisäksi myös johtamistason ja toimialan mukaisesti. Osaaminen on jatkuvassa kehityksessä oleva prosessi, johon kuuluu yksilön teoreettiset ja kokemuspohjaiset tiedot, tiedon soveltaminen sekä asenteet ja eettinen osaaminen. Myös yksilön minäpystyvyyys eli käsitys omista kyvyistään tietyssä toimintaympäristössä ja -tilanteessa ovat osa kokonaiskompetenssia. Yksilön osaaminen tulee ilmi kyvykkyytenä tehokkaaseen toimintaan tietyssä tilanteessa konkreettisen toiminnan kautta. Sosiaali- ja terveystalvuelalla uusia osaamistarpeita aiheuttavat lainsäädännön muutokset, asiakkaan roolin muutos ja tavoitteet kustannustehokkuudesta. (Viitala & Jylhä, 2019; Kangasniemi ym. 2018, s. 12, 52; Sydänmaalakka, 2004, s.18-23.)

Sosiaali- ja terveystalvueluiden johtamisen tulisi perustua tiedolla johtamiseen, mikä on edellytys toimiville sosiaali- ja terveystalvueluille. Sote-johtajat tarvitsevat työssään menestymiseksi ajantasaista tietoa esimerkiksi koskien palveluiden vaikuttavuutta ja kustannuksia. Tiedolla johtaminen auttaa resurssien kohdentamisessa niihin toimiin, joilla saavutetaan suurin hyöty. (Laihonen & Saranto, 2021, s. 15-16.) Osa tietoa koskevasta johtamisesta on myös substanssiosaaminen, joka luo varmuutta johdettavan työn tietoperustan tuntemuksesta. Substanssiosaaminen näkyy ammattitaitona ratkoa erilaisia tilanteita etenkin asiakasrajapinnalla tapahtuvassa johtamisessa (Heikka 2008, s. 25-26).

Johtajan ajattelu on strategista ja siinä korostuvat kokonaisuuksien ymmärtäminen ja hallinta. Tehtävässä toimiessaan johtajalta odotetaan johdonmukaista päätöksentekoa, paineensietokykyä ja taitoa tilanteiden arvioimiseen sekä ongelmanratkaisuun. (Viitala & Jylhä, 2019; Kantanen, 2017, s. 23-24.) Sosiaali- ja terveystalvuelan johtaminen tapahtuu jatkuvasti yhä enemmän erilaisissa verkostoissa. Verkostojen johtamisessa korostuu kyky organisaation sisäisten ja ulkoisten suhteiden luomiseen ja ylläpitämiseen sekä verkostokokonaisuuden koordinoimiseen. Johtajalta edellytetään eri toimijoiden tuntemista ja aktiivista

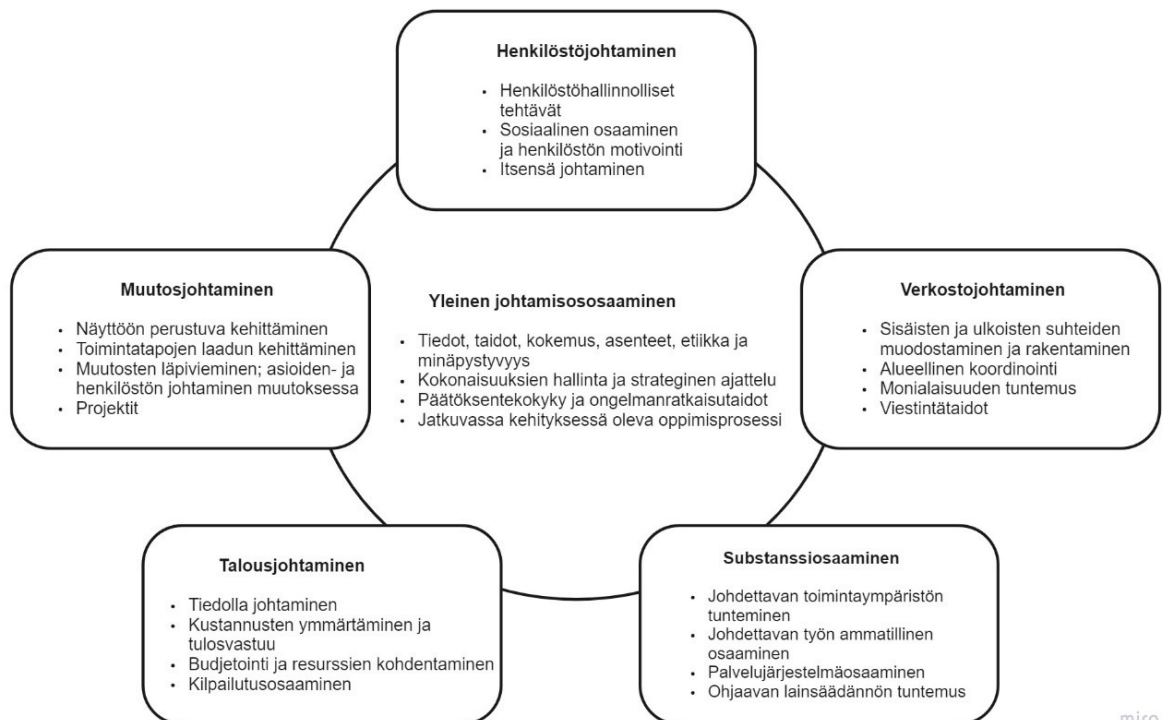
yhteistyön rakentamista sekä viestintätaitoja. (Järvensivu, 2022, s. 32-35; Heikka 2008, s. 80-82.)

Muutosjohtamisen taidot ovat keskeisiä jatkuvan sosiaali- ja terveystalouden uudistamisen ja kehittämisen keskellä. Erityisesti lähi- ja keskijohdon näkökulmasta johtamisosaamista tarvitaan prosessien, rakenteiden ja osaamisen uudistamisessa sekä valvonnassa. Muutoksia voidaan jalkauttaa erilaisin keinoin, kuten projekteilla tai hankkeilla. Muutoksissa henkilöstön johtaminen ja tukeminen ovat keskiössä, sillä uudistusprosessit tulevat lopulta täytäntöön vasta päivittäistyötä tekevän henkilöstön omaksuessa uudistuneet käytännöt. (Salonen 2017, 221-222; Rousu & Lanne-Eriksson, 2021, s. 144.)

Sosiaali- ja terveystaloudet ovat osaamiseen pohjautuvia palveluita, joten henkilöstövoimavarojen johtamisella on huomattava yhteys toiminnan tuloksellisuuteen. Hyvinvoiva henkilöstö on sosiaali- ja terveystalouden organisaation yksi merkittävimmistä menestystekijöistä. Henkilöstöjohtamisen käsite pitää sisällään kaikki ne toiminnot, joilla varmistetaan organisaation toiminnan edellyttämä työvoima, osaaminen ja hyvinvointi. Henkilöstöjohtamisosaamista voidaan tarkastella henkilöstövoimavarojen johtamisen, työelämysuhteiden ja johtajuusosaamisen kautta. (Lammintakainen 2014, s. 95; Heikka 2008, s. 72; Viitala, 2021.)

Henkilöstövoimavarojen johtaminen pitää sisällään henkilöstöhallinnollisia tehtäviä, kuten henkilöstösuunnittelua ja resurssien kohdentamista, rekrytointia, perehdytystä, seuranta, osaamisen kehittämistä ja työhyvinvoinnin edistämistä. Työelämysuhteiden johtaminen taas tarkoittaa erilaisia työelämlainsäädäntöön ja sopimukseen pohjautuvia tehtäviä, jotka edellyttävät johtajalta organisaation noudattamien sopimusten ja lakien hyvää tuntemusta. Johtajuusosaamiseen kuuluu itsensä johtamista, ammatillista läsnäoloa ja saatavilla oloa. Johtajan ja työntekijän välille syntyy asetelma, jossa johtaja ohjaa ja tukee työntekijää asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Henkilöstöjohtajuuden sosiaalinen osaaminen muodostuu vuorovaikutuksen, yhteistyön ja ihmissuhteissa toimimisen kautta. (Rousu & Lanne-Eriksson, 2021; Viitala, 2021; Kantanen, 2007, s. 26.)

Sosiaali- ja terveystalouden johtamisessa tarvitaan yhä enemmän talousosaamista. Vaatimukset talousosaamisesta ulottuvat myös lähi- ja keskijohdon tasolle saakka. Sosiaali- ja terveystalouden uudistus lisää johtamisosaamisen vaatimuksia, jotka koskevat saatavuutta, laatua ja tuloksellisuutta. Tulosojohtajuuden vastuita on hajautettu eri sosiaali- ja terveystalouden toimintayksiköille, jotka ottavat yhä enemmän autonomisesti tulosvastuuta. Tuloksellisuus on yhteydessä henkilöstörakenteeseen ja henkilöstöresurssien kohdentamiseen niin, että toiminta lisää asiakkaiden hyvinvointia. Sosiaali- ja terveystalouteihin kohdistuu paljon kustannuspaineita, joka edellyttävät uudenlaista budjetointi- ja resurssi-osaamista. Palveluita järjestetään tilaaja-tuottajamallin myötä yhä enemmän ulkopuolisia palveluita ostamalla ja muutoksen myötä myös vaade kilpailutusosaamiseen korostuu. (Heikka, 2008, s. 76-78; Rousu & Lanne-Eriksson, 2021, s.119-120.)



Kuva 4. Johtamisosaamisen alueet sosiaali- ja terveysalalla (Rousu & Lanne-Eriksson, 2021; Viitala, 2021; Laihonen & Saranto, 2021; Kantanen, 2017; Heikka, 2008).

3.4 Integroiva johtaminen

Sosiaali- ja terveystalvaeluiden uudistamisen myötä alalla korostuu yhä enemmän integroivan johtamisosaamisen tarve, jonka ytimessä on asiakaslähtöisten palveluiden turvaaminen. Integroivalla johtamisella voidaan käsittää kaikki ne orientaatit, jotka edesauttavat sosiaali- ja terveystalvaeluiden integraation toteutumista. Sosiaali- ja terveystalvaeluissa jo yksittäisen organisaation sisällä johtaminen haastaa toiminnan rakenteiden ylläpitämisen, kehittämisen ja henkilöstöjohtamisen keskellä. Integraatiotavoitteiden myötä johtamisvastuu laajenee kuitenkin organisaatiokohtaisesta johtamisesta yhä enemmän verkostoihin ja moniammatillisiin ympäristöihin. Johtajilta odotetaan aiempaa suurempien ja monialaisempien kokonaisuuksien hallitsemista, jotka edellyttävät myös lähi- ja keskijohtajilta aiempaa tiiviimpää sekä yhteensovittavampaa orientaatia. (Timperi, 2022, s. 20; Hujala ym., 2020, s. 130-133.)

Integroivan johtamisen taustalla on ymmärrys siitä, että yhteistyö synnyttää asiakkaalle laadukkaampaa ja vaikuttavampaa palvelua, kuin mitä yksittäisen toimijan asiantuntijuus kykenisi tekemään. Yhteistyön merkitys korostuu erityisesti monitasoisten ja -systen ongelmien ratkaisemisessa, joita sosiaali- ja terveystalvaelan työssä kohdataan. Palvelujärjestelmän toimintojen integraation onnistumiseksi tarvitaan yhteistyössä toimivaa sosiaali- ja terveystalvaelan tekijöiden verkostoa. Verkostoissa toimiminen edellyttää eri toimijoita opettelemaan työskentelemän tehokkaasti yhdessä. (Mönkkönen & Kekoni, 2020, s. 231-234; Hurley, 2011, s.3.) Yhteistyötä tarvitaan ammattilaistasolla, mutta myös eri tason johtajien kesken. Johtajien keskinäistä yhteistyötä tukevat kyky organisaation kokonaisedun näkemiseen oman toimintayksikön ja sen tulosten tavoittelun sijaan. (Hujala ym., 2020, s. 142-144.)

Integraation johtamista haastavat nykyisessä palvelujärjestelmässä sosiaali- ja terveystalvaelan henkilöstön- ja yhteistyökumppaneiden vaihtuvuus. Vaihtuvuus hankaloittaa tuntemiseen pohjautuvan yhteistyön syntymistä. Lisäksi alakohtaiset toimintalogiikat ja -kulttuurit ylläpitävät eriytymistä. (Trofholz ym. 2020.) Sosiaali- ja terveystalvaeldenhuollon rakenteelliset ja työn sisältöä koskevat muutokset näyttäytyvät

usein myös henkilöstön näkökulmasta epävarmuutena, lisääntyvinä vaatimuksina, kiireenä tai tuen puutteena, jotka voivat johtaa työtyytyväisyyden heikkene-miseen. (Kaihlainen ym., 2019; Zitting ym., 2019.)

Yhteistyön edistäminen vaatii johtajalta vahvaa sitoutumista ja päämäärätietoista työskentelyä muutoksen eteen, jotta sektorirajat ylittävä yhteistyö toteutuisi joh-taja-, ammattilais- ja asiakastasoilla (Timperi, 2022, s. 20-21). Merkittävää integ-roivan johtamisen kannalta onkin, kuinka johtaja onnistuu johtamaan henkilöstöä muutoksen keskellä. Johtajan omilla asenteilla ja aidon tuen antamisella yhteis-työlle on merkitystä paitsi integraation toteutumisen, myös sen säilymisen kan-nalta. (Kaihlainen ym., 2019; Zitting ym., 2019.)

Johtaja vastaa siitä, että organisaation rakenteet mahdollistavat yhteensovittavan työskentelyn ja tukevat henkilöstön mahdollisuuksia asiakaslähtöisen yhteistyön tekemiselle yksikkötasolla ja lähiverkostoissa (Hujala ym., 2020, s. 134-137). Or-ganisaation integraatiota tukevia rakenteita voivat olla esimerkiksi moniammatil-liset tiimit, palvelupolut, palveluohjaajat tai erityisasiantuntijuuden jalkauttaminen nykyisiin rakenteisiin, josta esimerkkeinä ovat esimerkiksi sosiaalityön vieminen sairaalaan. (Hujala & Lammintakanen 2018, s. 41.) Sosiaali- ja terveystieteiden integraatiota voidaan toteuttaa myös tuomalla eri alojen toimijoita samoihin yksiköihin. Johtajien vastuulle kuuluu kumppanuuksien vahvistaminen ja budje-tointia koskevien uudistuksen hallitseminen sekä muuttuneiden työnjakojen esit-tely henkilöstölle. (Laulainen ym., 2020, s. 163.) Integraation toteutumiseksi joh-tajan tulisi tuntea ja tunnistaa henkilöstön osaaminen sekä valjastaa siitä löytyvät vahvuudet organisaation käyttöön (Timperi, 2022, s. 25).

3.5 Integroivan johtamisen osaamistarpeet

Suomessa integraation johtamista ja sen osaamistarpeita koskevaa tutkimusta on saatavilla erityisesti viimeisen kymmenen vuoden ajalta. Zitting ym., (2019) on tutkimuksessaan selvittänyt suomalaisten sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevien keski- ja lähijohtajien osaamistarpeita palveluintegraatiossa. Tutkimustuloksissa johtajien osaamistarpeita ilmeni integraation sisäistämisessä (asenteet ja toimiminen yli sektorirajojen), integraatiota edistävässä yhteistyössä (kokonaisuuksien hallinta, verkostot, moniammatillisuus) ja integraatiota edistävissä johtajuudessa (henkilöstön johtaminen). (Zitting ym., 2019.)

Hietapakka ym., (2020) tutkimuksessa taas tuli ilmi, että integraatioon liittyviä osaamistarpeita on erityisesti koskien asiakkaan kohtaamista, monialaista yhteistyötä, palveluohjausta ja sähköisten palveluiden käyttämistä. Tutkimus kohdistui lähijohtajiin ja heidän arvioonsa työntekijöiden osaamistarpeista palveluintegraatiota koskien. (Hietapakka ym., 2020.) Myös Lehtoaron ym., (2019) selvityksessä johtajien ja työntekijöiden osaamistarpeiksi nousivat muun muassa sähköisten välineiden käyttöönotto ja moniammatillinen näkökulma (Lehtoaro ym., 2019). Nummela ym., (2019) tutkimuksessa integraatiota koskevissa osaamistarpeissa korostuivat kokonaisvaltainen lähestymistapa ja palvelutarpeen arvio sekä sujuvien hoito- ja palveluketjujen varmistaminen (Nummela ym., 2019).

Kansainvälisessä tutkimustiedossa integraatiota koskeviksi osaamistarpeiksi on noussut asiakkaan edun valvominen, asiakas- ja lähiverkostoyhteistyö, tiimityön osaaminen ja jatkuva palveluiden kehittäminen (Langins & Borgermans, 2015). Terveyspalveluita koskevassa kansainvälisessä artikkelissa osaamistarpeet olivat esimerkiksi henkilöstöjohtaminen, viestintätaidot, verkostotaidot, muutosjohtaminen, organisaation järjestelmä- ja prosessiosaaminen, strategisen johtamisen taidot sekä toimialaa koskeva kliininen osaaminen (Aitken & von Treuer, 2014).

4 TARKOITUS, TAVOITE JA TYÖELÄMÄKUMPPANIT

Opinnäytetyöni käsittelee sosiaali- ja terveyspalveluiden ja pelastustoimen uudistusta johtamisen näkökulmasta uusille hyvinvointialueille siirryttäessä. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää lähi- ja keskijohtajien näkemyksiä sosiaali- ja terveyspalveluiden integraation johtamisen osaamistarpeista. Tavoitteena on tuottaa ajankohtaista tietoa integroivan johtamisen osaamistarpeista uusilla hyvinvointialueilla.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millaista johtamisosaamista lähi- ja keskijohto tarvitsevat sosiaali- ja terveyspalveluiden integraation edistämiseksi?
2. Miten lähi- ja keskijohto voivat edistää integraatiota ammattilais- ja asiakastasolla?

Opinnäytetyön tutkimusympäristö ja työelämäkumppani on Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymä eli Kymsote. Kuntayhtymä on aloittanut toimintansa vuoden 2019 alusta osana sote-uudistuksen rakenteellista muutosta. Kymsoten tehtävänä on järjestää ja tuottaa alueelliset sote-palvelut, kunnes niiden järjestämisvastuu siirtyy vuoden 2023 alusta Kymenlaakson hyvinvointialueelle (Kymha). Kymenlaakson toimialueelle kuuluvat Hamina, Kotka, Kouvola, Miehikkälä, Pyhtää ja Virolahti.

Tutkimukseen osallistuneet haastateltavat työskentelevät opinnäytetyön tekohetkellä Kymsoten mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluiden lähi- ja keskijohdossa. Kymsote järjestää mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluita sosiaalihuoltolain (L 1301/2014 21. §) mukaisesti tuettuna asumisena, palveluasumisena ja tehostettuna palveluasumisena tuen tarpeen intensiteetistä riippuen. Palveluihin sisältyvät asiakkaan tarpeen mukainen hoito, kuntoutus ja ohjaus, joiden tarkoituksena on ylläpitää ja edistää toimintakykyä sekä osallisuutta. Asumispalvelut voidaan järjestää Kymsoten tuottamana tai ostaa yksityiseltä palveluntuottajalta. Kymsotella on Kouvolassa ja Kotkassa neljä omaa

mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluyksikköä, jotka ovat Toukolantien-, Salmentöyryn-, Kuunsillan- ja Vaahteranmäen asumisyksiköt.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyöni on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Kvalitatiivisen tutkimuksen myötä mielenkiinnon kohteiksi määräytyvät ihmisten subjektiivinen kokemusmaailma ja sen tarkastelu sekä kuvaileminen. Laadullinen tutkimus ei keskity tilastollisen tiedon tuottamiseen, vaan ilmiöiden ja merkitysten ymmärtämiseen. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 83; Alasuutari 2011.) Opinnäytetyöni tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvalitatiivinen tutkimus, koska halusin kuulla tutkimushenkilöiden yksityiskohtaisia näkemyksiä ja asiantuntijuutta heidän kuvailemallaan tavalla. Tutkimukseni kiinnostuksen kohteet ovat määrällisesti vaikeasti mitattavia, kuten ihmisten kokemukset, näkemykset ja osaamistarpeet, joiden näkyväksi tekeminen edellyttää usein yksilön kokemusten epämuodollisempaa kuulemistä (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 82).

Tehdessäni valintaa tutkimusmenetelmän suhteen, arvioin myös, että ilman kvalitatiivisen lähestymistavan tuomaa yksityiskohtaista pohjatietoa aiheesta olisi määrällinen tutkimus voinut jäädä tehottomaksi, enkä olisi saavuttanut sen keinoin tilastollisesti merkittävää tietoa. Kvalitatiivinen tutkimus valikoituukin usein menetelmäksi silloin, kun aiheen ymmärtämiseksi tarvitaan lisää kuvailevaa tietoa, jota ilman määrälliselle tutkimukselle tärkeää ja perusteltua hypoteesia ei voida vielä muodostaa (Vilka, 2007, s. 24-26).

Kvalitatiivisen tutkimuksen otannassa tutkimushenkilöiden määrä ei ole keskiössä, vaan otannan voidaan arvioida olevan riittävä aineiston alkaessa

toistamaan itseään. Tutkimuksessa huomio kiinnittyy erityisesti aineiston rikkautteen. Otannaksi valikoituvat tutkimushenkilöt, joiden tutkija arvioi edustavan parhaiten tutkittavaa aihetta ja ilmiötä (Tuomi & Sarajärvi 2018, s. 87-88; Alasuutari, 2011).

Tutkimushenkilöikseni valikoitui Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalveluiden kuntayhtymässä eli Kymssotessa työskentelevät lähi- ja keskijohtajat. Tutkimushenkilöiksi valikoituivat lähi- ja keskijohtajat, jotka toimivat johtamistehtävissä hyvinvointialueille siirryttäessä. Tutkimustiedon mukaan lähi- ja keskijohtajien rooli strategisten muutosten jalkauttamisessa on merkittävä (Zitting ym., 2019). Lisäksi sosiaalihuollon toimikentällä on paljon yhteisasiakkaita, joiden voidaan katsoa hyötyvän sosiaali- ja terveystalveluiden integraatiosta (Ylitalo-Katajisto 2019, s. 21–23).

5.2 Aineistonkeruu

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruun tyypillisiä menetelmiä ovat erilaiset kyselyt, haastattelut ja havainnointi (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 83; Alasuutari 2011). Kerään opinnäytetyöni aineiston tekemällä yksilöhaastatteluita. Valitsin toteutustavaksi yksilöhaastattelun ryhmähaastattelun sijaan turvatakseni haastattelutilanteiden neutraaliuden, sillä minulla ei ollut tietoa haastateltavien keskinäisistä suhteista. Halusin myös mahdollistaa haastateltaville keskeytyksettömän haastatteluuympäristön, jossa huomio on nimenomaisesti heidän omissa kokemuksissaan. Arvioin haastattelun tuottavan myös kyselytutkimusta rikkaampia ja laajempia vastauksia.

Tutkimukseni haastattelumenetelmä on puolistrukturoitu teemahaastattelu, joka asettuu avoimen- ja lomakehaastattelun välimaastoon. Teemahaastattelu sopii käytettäväksi erityisesti aiemman tutkimustiedon aiheesta ollessa vielä vähäistä. (Hirsjärvi & Hurme, 2008, s. 47.) Valintani perustui haluun kuulla tutkimushenkilöiden näkemyksiä ja asiantuntijuutta heidän kertomanaan, mutta samalla ohjaten aiheita teemojen mukaisesti. Puolistrukturoitujen teemahaastattelutilanteiden

tarkoituksena on olla keskustelunomaisia ja perustua dialogiin haastateltavan ja haastattelijan välillä. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 90-93.)

Puolistrukturoitua haastattelutilannetta ohjaavat yksityiskohtaisten ja suljettujen kysymysten sijaan ennalta määrätyt teemat ja avoimet kysymykset, jotka antavat vastaajalle tilaa kuitenkin ohjailematta häntä. Haastatteluissa kaikille tutkimushenkilöille esitetään samat, ennalta määrätyt kysymykset. Kysymyksiä voidaan kuitenkin joustavasti tarkentaa tai syventää tutkimushenkilöiden antamien vastausten mukaisesti. Haastattelutilanteissa on tärkeää, että tutkija ei johdattele keskustelua haluamaansa suuntaan, vaan pysyy avoimena tutkimushenkilön kertomille näkökulmille. (Hirsjärvi & Hurme, 2008, s. 47; Tuomi & Sarajärvi 2018, s. 87-88.)

Haastattelijan tehtävänä on johtaa haastattelutilannetta ja huolehtia esimerkiksi aikataulun säilymisestä, mutta samalla rohkaista tutkimushenkilöä vastaamaan kysymyksiin avoimesti. Haastattelija voi tukea tutkimushenkilöä esimerkiksi kiinnostusta osoittavan elekielen kautta ja esittämällä tarkentavia kysymyksiä, kuten ”ymmärsinkö oikein, että...” ja ”kertoisitko siitä tarkemmin...”. (Alasuurtari, 2011.) Haastattelujen etätoteutus tuo erityispiirteitä haastattelussa tapahtuvalle vuorovaikutukselle, vaikka haastatteluissa olisi käytettävissä videokuva ja ääni. Opin- näytetyöni aineistonkeruun etätoteutuksen vuoksi on tärkeää kiinnittää erityistä huomiota puheen selkeyteen sekä riittävän pitkiin taukoihin puheenvuorojen välillä.

Teemahaastattelun sisältö ja kysymysten valikoituminen perustuvat opinnäytetyössäni aiemman tutkimustiedon kautta kerättyyn tieto- ja tutkimuspohjaan. Edellä mainitun pohjalta tein teemahaastattelurungon, jonka tarkoituksena on raamittaa haastattelutilanteen kulkua. Huolellisen tieto- ja tutkimuspohjan omaksumisen tarkoituksena on varmistaa myös se, että haastattelijan positio aiheisiin säilyy haastattelutilanteissa mahdollisimman objektiivisena (Sarajärvi & Tuomi, 2018, s. 19-22).

Haastattelukysymysten avoimien kysymyksien on tarkoitus antaa tutkimushenkilöille tilaa omaan pohdintaan. Pysin esittämään tutkimuskysymykset niin, että

niissä kysyttäisiin yhtä asiaa kerrallaan, jotta haastateltavien olisi helpompi vastata kysymyksiin. Ensimmäinen teema käsittelee hyvinvointialueille siirtymistä yleisellä tasolla, jonka tarkoituksena on toimia erityisesti keskustelunavaajana haastattelun ydinteemoihin, eli osaamistarpeisiin, liittyen.

Haastattelujeni teemaksi valikoituivat sote-uudistus, johtamisosaaminen ja integraation edistäminen. Haastateltavat saivat ennakkoon luettavaksi teemahaastattelurungon (LIITE 3.), jotta heillä olisi halutessaan mahdollisuus pohtia haastattelun teemoja ennakkoon. Ajattelen mahdollisuuden ennakkovalmistautumisen vaikuttavan positiivisesti aineiston sisältöön, koska opinnäytetyössäni käsiteltävät teemat ovat laajoja kokonaisuuksia, joihin kattavien vastausten antaminen ilman valmistautumista voitaisiin kokea haastavana.

Hain tutkimuslupaa Kymsotelta ja se myönnettiin opinnäytetyölleni 29.11.2022. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen olin sähköpostitse yhteydessä tutkimushenkilöihin ja sovin heidän kanssaan haastatteluajankohdat. Haastatteluajankohdat valikoituivat haastateltavien aikataulujen mukaisesti. Tutkimukseen kutsutut johtajat saivat sähköpostin liitteenä saatekirjeen (LIITE 1.), suostumuslomakkeen (LIITE 2.) ja teemahaastattelurungon (LIITE 3.). Lähetin haastattelupyynnön kolmelle keskijohtajalle ja kahdelle lähijohtajalle.

Haastatteluihin osallistui yhteensä neljä henkilöä, joista kolme toimivat haastatteluhetkellä keskijohtajana ja yksi lähijohtajana. Haastattelut toteutuivat joulukuun 2022 aikana. Tutkimukseen osallistuminen oli johtajille vapaaehtoista. Pyyysin tutkimushenkilöitä allekirjoittamaan suostumuslomakkeen ennen haastattelun toteutumista ja lähettämään sen sähköisesti minulle.

Haastattelut pidettiin Microsoft Teams-sovelluksen kautta. Haastattelujen toteutus tapahtui etäyhteydellä välimatkan vuoksi. Osallistuminen edellytti tietokoneita, toimivaa mikrofonia ja videoyhteyttä. Haastatteluihin varattava aika oli 45 minuuttia. Tallennettua aineistoa kertyi yhteensä 156,51 min eli 2,6 tuntia. Haastattelut nauhoitettiin kahdella eri laitteella ja niitä säilytettiin tietoturvallisesti salasanasuojattujen tiedostojen takana. Haastattelujen alussa kaikille tutkimushenkilöille kerrattiin nauhoitusta ja tietoturvaa koskevat käytännöt. Tutkimushenkilöt

saivat tiedoksi, miten aineisto kerätään ja säilytetään opinnäytetyöprosessin ajan, kunnes haastattelunauhoitukset ja litteroitu aineisto tuhotaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

5.3 Aineiston analyysi

Haastattelujen jälkeen aloitin aineiston analysoinnin litteroimalla kerätyn aineiston eli muuttamalla nauhoitetun puheen tekstimuotoon. Litteroinnin tarkkuus määräytyy tutkimuksissa sen mukaan, millaista ja miten yksityiskohtaista tietoa aineistosta halutaan (Valli & Aaltola, 2015, s. 42; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006). Litteroin kerätyn aineiston sanatarkasti Word-tiedostoon. Sanatarkalla litteroinnilla halusin varmistaa sen, että haastateltavien vastaukset tulivat alkuperäisinä näkyville. Mikäli haastateltavien puheessa esiintyi murre sanoja, nimiä tai muita tunnistetietoja, poistin ne litteroidusta tekstiversiosta. Litteroinnin jälkeen kuuntelin jokaisen äänitallenteen vielä kerran läpi ja varmistin, että litterointi vastaa alkuperäistä äänitallennetta. Litteroitua aineistoa kertyi 66,5 sivua, fontin ollessa Arial, kirjainkoko 12 ja riviväli 1,5.

Opinnäytetyöni litteroidun aineiston analyysimenetelmänä käytin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Tällöin aineiston sisältämät asiat ohjaavat analyysia riippumatta niiden suhteesta aiempaan tutkimustietoon, eikä analysoitavat yksiköt ole ennalta määriteltävissä. Aineistolähtöinen analysointi edellyttää tutkijalta avointa suhtautumista aineiston sisältöön. Aineiston analyysin tarkoituksena on muodostaa tutkimusmateriaalista koottu ja looginen kokonaiskuva. (Tuomi & Sarajärvi 2018, s. 110-117.) Valitsin aineistolähtöisen analyysin, koska vaikka opinnäytetyöni aiheista on tehty aiempaa tutkimusta, eivät ne kuitenkaan ole käsitelleet hyvinvointialueille siirtymistä ja osaamistarpeita uusilla hyvinvointialueilla. Lisäksi osassa aiempaa tutkimusta tutkimusasetelma ja mittarit ovat olleet toisenlaiset.

Aineiston tarkastelu ja analysointi ovat systemaattista toimintaa, jossa pyritään aineistoa ja sen sisällöllisiä merkityksiä ymmärtävään lähestymistapaan. Huomio

kiinnitetään tutkimusmateriaalinen yhtäläisyyksiin ja eroihin, joiden pohjalta on mahdollista tehdä 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 122-127)

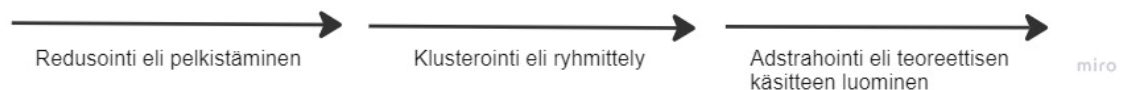
Aloitin sisällönanalyysin luomalla litteroidusta aineistosta kokonaiskuvan lukemalla sen läpi kokonaisuudessaan. Nimesin haastattelut niiden toteuttamisjärjestyksen mukaisesti H1, H2, H3 ja H4. Tämän jälkeen pelkistin litteroitua aineistoa niin, että karsin siitä pois tutkimuksen kannalta epäolennaisia asioita, kuten toistoja. Jätin myös pois ylimääräiset täytesanat, kuten ”niinkun”. Poistin tutkimustulosten kannalta epäolennaisia kohtia pois, kuten alun henkilöesittelyt tai opinnäytetyöprosessia koskevat puheet. Pelkistämällä pyrin luomaan aineistosta tiivistetyn ja helppolukuisemman version.

Analysoin aineistoa Word-tiedostossa, jossa käytin tekstin käsittelyyn kursivointia, lihavoitua ja värikoodeja. Pyrin tunnistamaan aineistosta tutkimustehtävän kannalta olennaisia käsitteitä. Kiinnitin analyysissäni huomiota esiin nousevien asioiden eroihin ja yhtäläisyyksiin. Merkitsin lihavoimalla niitä kohtia, joissa huomasin aineiston antavan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Kursivointia käytin kohtiin, joiden merkittävydestä tutkimustulosten kannalta en vielä ollut varma. Muutin kursivoidut kohdat lihavoiduksi analysoinnin edetessä, mikäli huomasin niiden olevan merkittäviä tutkimustulosten kannalta. Värikoodeja käytin aineistossa esiintyvän toiston merkitsemiseen, kun huomasin samojen vastausten nousevan yhä uudelleen esille.

Muodostin aineiston analysoinnin myötä pelkistettyjä ilmaisuja, joiden tunnistin olevan tutkimuskysymysten kannalta tärkeitä. Pelkistetyt ilmaukset olivat virkeitä tai yksittäisiä sanoja. Kokosin pelkistetyt ilmaisut toiseen Word-tiedostoon, jossa aloitin niiden ryhmittelyn taulukkomuotoisesti. Kun tunnistin tekstistä samaan ilmiöön liittyviä käsitteitä, aloin luokitella niitä alaluokkiin. Nimesin alaluokat sisältöä kuvailevalla otsikolla ja sijoitin alaluokkien alle samaa ilmiötä kuvaavat ilmaukset. Analysoinnin edetessä ryhmittelin alaluokista yläluokkia, jotka kokosivat yhteen ja kuvailivat aineistossa esille tulleita teemoja. Aineiston luokittelun

myötä pystyin tunnistamaan oppinäytetyöni tavoitteiden ja tutkimuskysymysten kannalta olennaiset käsitteet, joista muodostin pääluokkia.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> • Suurimmat muutokset tapahtui, kun siirryttiin kuntayhtymiin • Ei voi kuitenkaan tuudittautua siihen, että mikään ei muuttuisi • Jatkovasti löytyy kehitettävää ja muutoksia tulee koko ajan 	<ul style="list-style-type: none"> • Sosiaali- ja terveysala on jatkuvassa muutoksessa johtamista 	<ul style="list-style-type: none"> • Johtajien osaaminen sosiaali- ja terveysalaa koskevilla muutoksissa 	<ul style="list-style-type: none"> • Muutosjohtaminen
<ul style="list-style-type: none"> • Talouskuri lisääntyy sen hyvinvointialueille siirtymisen myötä • Johtajien pitäisi pystyä säästämään kustannuksia • Johtajana pitää toimia ristiriidassa asiakaslähtöisyyden säilyttämisessä, vaikka pitää säästää 	<ul style="list-style-type: none"> • Kustannuspaineet lisääntyvät Sote-uudistuksen myötä • Johtajien pitää säästää kustannuksissa ja varmistaa asiakaslähtöisyys 	<ul style="list-style-type: none"> • Johtajien talusosaaminen Sote-uudistuksessa 	<ul style="list-style-type: none"> • Talusjohtaminen
<ul style="list-style-type: none"> • Henkilöstön mukaan saaminen on keskiössä integraation kannalta • Henkilöstö vie lopulta muutoksen asiakkaille saakka • Henkilöstö ei saavuta integraatiota ilman johtajaa 	<ul style="list-style-type: none"> • Henkilöstöä pitää johtaa sosiaali- ja terveyspalveluiden integraation saavuttamiseksi • Henkilöstön sisäistämä integraatio näkyy asiakasrajapinnalle 	<ul style="list-style-type: none"> • Johtajien osaaminen henkilöstön johtamisessa 	<ul style="list-style-type: none"> • Henkilöstöjohtaminen
<ul style="list-style-type: none"> • Työtä tehdään laajoissa ja monialaisissa verkostoissa • Johtajat aktivoivat ja ylläpitävät verkostoja • Asiakkaan palveluntarve pitää nähdä monialaisesti 	<ul style="list-style-type: none"> • Johtajien tulee osata tehdä yhteistyötä laajoissa verkostoissa • Verkostoissa toimiminen edellyttää kokonaisuuksien hallintaa 	<ul style="list-style-type: none"> • Johtajien osaaminen verkostojen tunnistamisessa, rakentamisessa ja ylläpitämisessä 	<ul style="list-style-type: none"> • Verkostojohtaminen



Kuva 5. Aineistolähtöisen analyysin luokitteluprosessi (Mukaillen Tuomi & Sarajärvi, 2018).

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Muutosjohtaminen

Lähi- ja keskijohtajien mukaan sosiaali- ja terveysalan johtamiseen kuuluvat jatkuvat muutokset ja palvelujärjestelmän kehittäminen. Hyvinvointialueille siirtymisen ei koettu tuovan mukanaan merkittävää suuria muutoksia alueellisten sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiseen. Muutoksen koettiin olevan pienempi, koska taustalla oli jo vuonna 2019 Kymsote-kuntayhtymään siirtyminen. Kuntayhtymätaustan ajateltiin tekevän hyvinvointialueille siirtymisestä yksinkertaisempaa, kuin mitä muutos olisi ilman kuntayhtymää. Kymsoten aloitukseen kerrottiin liittyneen paljon suuria muutoksia, jotka vaativat silloin ja edelleen sopeutumista. Johtajat kertoivat, että hyvinvointialuetta koskevista muutoksista on kuitenkin vielä hyvin vähän tietoa. Osa haastateltavista koki, että tulevat muutokset ovat vielä epäselviä tai vaikeita pukea konkreettiseen muotoon.

Johtajien odotettiin hakevan tietoa hyvinvointialueille siirtymisestä itsenäisesti ja aktiivisesti eri viestintäkanavia pitkin. Vastuuta tiedonhankinnasta kuvailtiin tärkeäksi sen kannalta, että johtajat tietäisivät millaisia muutoksia tulevaisuudessa oli odotettavissa. Vastauksissa ilmeni myös, että muutosten koettiin tapahtuvan usein nopeassa aikataulussa ja aikaa muutosten jalkauttamiseen oli toisinaan vain vähän. Johtajat kuvailivat, että tulevia muutoksia tulee ottaa hallintaan tehokkaasti ja jäämäkästi. Johtajat kertoivat tutustuneensa hyvinvointialueen strategiaan ja arvoihin. Strategia ja arvot koettiin tärkeiksi sisäistää, jotta työtä voitaisiin johtaa niiden mukaiseen suuntaan ja yhtenäisessä linjassa toisten kanssa.

Siellä oli se suurin muutos, kun tultiin kunnista kuntayhtymään ja kaikki muuttui, että se oli kyllä suuri rutistus ja sitä ehkä kipuillaan vieläkin, kun ehkä se ei ihan onnistunut kaikin puolin. (H4)

Se on tietyllä tavalla jätetty esimiehilläkin oman aktiivisuuden varaan, että hankkii tietoa tästä hyvinvointialueille siirtymisestä ja niinhän varmaan oletetaankin, että osataan itse hakea se tieto, että jos passiivisena odottelee niin ei kyllä paljosta saa tietää. (H3)

Vaikka johtajien pääsääntöinen kokemus oli, että hyvinvointialueille siirtyminen ei tuo mukanaan kuntayhtymätaustan vuoksi suuria muutoksia, esiintyi haastatteluisissa kuitenkin pohdintaa hyvinvointialueille siirtymisestä ja sen tuomista muutoksista. Haastatteluisissa pohdittiin aiempien organisaatiomuutosten kulkua, joiden tuoman kokemuksen perusteella oltiin kuitenkin varauduttu siihen, että lopulta muutoksia voisikin tulla odotettua enemmän. Lähijohdon näkökulmasta koettiin, että asumisyksikön arjen varmistaminen on keskiössä muutoksista huolimatta, eikä asiakkaiden päivittäiseen hoitoon ja hoivaan tule muutoksia.

Tietysti kun johtamisesta on vuosien työkokemus ja organisaatiomuutoksia ollut jo taustalla useampia, niin tavallaan tietää, että ei voi tuudittautua siihen, ettei muutoksia tule paljon, vaan että kyllähän se pyyhkäisee läpi kaiken. (H1)

Muutosjohtamisen osaaminen koettiin välttämättömäksi osaksi lähi- ja keskijohtajien taitoja. Johtajat kertoivat, että muutosten myötä strategista ymmärrystä ja johtamisosaamista tarvittiin yhä enemmän myös lähi- ja keskijohdossa. He kertoivat ajattelevansa, että vaikka hyvinvointialueille siirtyminen ei toisi mukanaan merkittäviä muutoksia aiemman kuntayhtymän vuoksi, löytyy nykyisestä palvelujärjestelmästä silti jatkuvasti kehittämiskohteita. Haastatteluisissa sosiaali- ja terveyspalveluiden integraation edistäminen nähtiin osana sosiaali- ja terveysalan muutosta ja sote-uudistusta. Tavoitteiden eteenpäinviemiseksi johtajan katsottiin tarvitsevan taitoja muutosten johtamiseen.

Lähi- ja keskijohtajat kuvailivat, että heihin kohdistetaan paljon odotuksia ja vaatimuksia muutosten keskellä. Johtajat kuvailivat myös omaa rooliaan muutosten läpiviemisessä merkittäväksi. Odotusten ja vaatimusten kuvailtiin tulevan monitasoisesti aina ylimmältä johdolta henkilöstön ja asiakkaiden tasolle saakka. Johtajat kertoivat ajattelevansa, että muutosten keskellä pitäisi muistaa asiakkaan olevan keskiössä. Johtajat olivat huolissaan siitä, että organisaatiomuutokset ja

hyvinvointialueille siirtyminen voisivat vaikeuttaa asiakaslähtöistä työtä. Hyvinvointialueille siirtymisen toivottiin sujuvan jouhevasti myös asiakasnäkökulmasta käsin. Vastauksissa tuli ilmi, että johtajat näkivät tarvetta asiakasprosessien hio-
miselle, yhtenäistämiselle ja sujuvoittamiselle myös tulevaisuudessa.

Johtajat kuvailivat, että muutosjohtamisessa on tärkeää huomioida henkilöstö, jotta uusia toimintamalleja voitaisiin jalkauttaa päivittäistyöhön ja asiakasrajapin-
nalle saakka. Vastauksissa nousi esille henkilöstön epätietoisuuden ja muutos-
vastarinnan kanssa työskenteleminen osana hyvinvointialueille siirtymistä. Haas-
tatteluissa esiintyi pohdintaa siitä, että henkilöstön muutosvastarintaa voi synnyt-
tää negatiiviset käsitykset siitä, mitä muutos voi tarkoittaa itsen ja oman työn kan-
nalta. Toisaalta johtajat pohtivat osan henkilöstöstä mahdollisesti ajattelevan,
että muutoksia ei tule tai vastuu niiden läpisaattamisesta on yksin johtajalla.

Työntekijäatasolla voidaan ajatella, että ei täällä mikään muutu tai
että se on toisten murhe selvitä siitä ja tietysti hyvä, jos siirtymävaihe
onkin sellainen, että se ei niin paljon näyttäydy työntekijätasolle. (H1)

Muutosjohtamisessa tärkeäksi koettiin henkilöstön tukeminen ja tiedottaminen tu-
levista muutoksista. Lisäksi johtajat toivat esille, että myös johtajien omilla asen-
teilla on paljon merkitystä. Johtajien asenteiden merkitystä kuvailtiin niin, että
lähi- ja keskijohtajien tulisi näyttää henkilöstölle myönteistä esimerkkiä muutok-
sen keskellä ja välttää pelon tai negatiivisten mielikuvien syntymistä. Johtajat ko-
kivat tärkeäksi viestittää henkilöstölle varmuutta muutoksista selviämiseen. He
kokivat tärkeäksi viestittää, että muutoksista huolimatta henkilöstöllä olisi mah-
dollisuus keskittyä ydintyöhönsä rauhassa.

Muutosvastarinnan kanssa työskenteleminen tai sellaisen henkilös-
tön epätietoisuuden, että pystyy työntekijöitä kuuntelemaan ja luo-
maan uskoa tulevaan, että kyllä tästä tulee vielä hyvä. (H2)

Johtajan omalla asenteella on merkitystä, että miten se asennoituu
tähän muutokseen, että on myönteinen itse eikä luo mitään pelkoa
siihen tulevaan silloinkaan, vaikka itse tietää, että saattaa tulla pal-
jonkin muutoksia. (H1)

6.2 Talusjohtaminen

Hyvinvointialueille siirtymisen koettiin lisäävän lähi- ja keskijohdon osaamisvaatimuksia talusjohtamiseen liittyen verrattuna aiempaan. Lisääntyneen talusjohtamisosaamisen taustalla katsottiin olevan sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamiseen liittyvät tavoitteet kustannusten hillitsemisestä. Talusjohtamisen osamista kuvailtiin niin, että johtajien tulisi olla yhä tietoisempia taloudesta, ajatella taloudellisemmin ja löytää keinoja säästöjen saamiseksi.

Johtajat kokivat, että heihin luodaan paljon taloudellisia paineita palveluiden järjestämiseen liittyen. Taloudellista painetta lisäävänä koettiin tieto siitä, että mikäli riittäviä säästöjä ei saataisi aikaiseksi, voitaisiin uusi hyvinvointialue liittää osaksi toista hyvinvointialuetta. Johtajien vastauksissa tuli myös ilmi jatkuvat paineet henkilöstömenoissa säästämiseen. Henkilöstömenoissa säästäminen koettiin toisinaan hankalaksi toteuttaa. Johtajat arvioivat, että talouteen liittyvää osamista tarvittaisiin tulevaisuudessa aiempaa enemmän myös lähijohdossa. Lähi johdon näkökulmasta hyvinvointialueille siirtymisen myötä oman yksikön taloutta tuli ymmärtää ja hallita aiempaa enemmän.

Monia miljoonia pitäisi säästää joillakin keinoin, että johtajiin luodaan nyt aika melkoiset paineet, että me onnistutaan tässä. (H4)

Odotukset on jo selkeästi lisääntynyt talusosaamisesta ja taloudellisesta ajattelusta ja luulen, että yhä enemmän lähiesimiehenkin tulee tietää oman talonsa taloudesta, kuluista, menoista ja budjetista hyvinvointialueille siirtymisen jälkeen. (H3)

Johtajat kuvailivat taloudellisen paineen ja asiakaslähtöisen työn järjestämisen aiheuttamaa ristiriitaista tilannetta. Vaikka asiakaslähtöisen työn koettiin olevan tärkeintä, tuli vastauksissa ilmi myös vaatimus samanaikaisesti tiedostaa taloudelliset reunaehdot ja vastuu. Lisäksi johtajat tunnistivat yksikkötasolla lisääntyvän vaatimuksen siitä, että asiakkaan kuntoutumisen tulisi taloudellisesta näkökulmasta katsottuna olla aiempaa nopeampaa. Vaatimuksen nopeammasta

kuntoutumisesta koettiin joissakin tilanteissa olevan ristiriidassa asiakaslähtöisyyden kanssa.

Haastatteluissa tuotiin esille asiakasprosessien sujuvoittaminen, yhtenäistäminen ja näkökulma siitä, että palveluintegraation saavuttaminen voisi osaltaan lisätä säästöjä. Sosiaali- ja terveystalouden integraation johtamiseen katsottiin kuuluvan myös ymmärrys taloudellisesta näkökulmasta. Taloudellisen paineen katsottiin edellyttävän asiakastyön toimintamallien jatkuvaa hiomista ja uudistamista, jotta asiakaslähtöisyys voitaisiin säilyttää jatkossakin. Kustannusten säästämisen kannalta tärkeäksi koettiin, että johtaja ei saisi jumittua ajattelemaan vain oman toimialueen säästöjä sen kustannuksella, että se kasvattaisi toisten kustannuksia. Talousjohtamisen näkökulmasta pitäisi pyrkiä palvelujärjestelmän kokonaisuuden kannalta hyviin ratkaisuihin.

Johtajat toivat ilmi, että taloudellista tilannetta joudutaan jatkossa viemään yhä enemmän päivittäistyötä tekevän henkilöstön tietoisuuteen. Haastateltavat kertoivat kokevansa, että johtajien tulisi tukea henkilöstöä ristiriidassa toimimisessa ja antaa tietoa säästöpainneiden takana olevasta taloudellisesta tilanteesta.

Meidän pitää kuitenkin koko ajan säästää, mutta silti pitäisi pystyä toteuttamaan yksiköissä laadukasta asiakaslähtöistä työtä, niin lähi- ja keskijohdolla on kyllä suuri merkitys, että sitten mietitään toimintamalleja uudella tapaa ja väistämättäkin joutuu miettimään, että asiakastyö ei kärsi. (H3)

6.3 Henkilöstöjohtaminen

Henkilöstöjohtamisen osaaminen koettiin tärkeäksi sosiaali- ja terveystalouden integraatiotavoitteiden toteutumisen kannalta ja se tunnistettiin keskeiseksi osaksi lähi- ja keskijohtajien työnkuvaa. Johtajat kertoivat, että henkilöstöllä on tärkeä rooli integraation toteutumisessa asiakasrajapinnalle saakka. Sosiaali- ja terveystalouden integraation ei nähty voivan toteutua ilman henkilöstön mukaan saamista.

Haastateltavia pyydettiin kertomaan, millaista osaamista päivittäistyötä tekevällä henkilöstöllä tulisi olla sosiaali- ja terveystalveluiden integraation näkökulmasta. Johtajat nimesivät henkilöstön osaamistarpeiksi monialaisuuden, yhteistyökyvyt erilaisissa verkostoissa, digi- ja järjestelmäosaamisen sekä palvelujärjestelmän tuntemuksen. Haastatteluissa esimerkeiksi monialaisuudesta nimettiin moniammatillinen yhteistyö ja yksittäisen työntekijän sekä yksikön henkilöstön yhä laajempi ammattiosaaminen samanaikaisesti sosiaali- ja terveystalveluolta. Palvelujärjestelmän tuntemuksella haastatteluissa viitattiin asiakkaita koskevien terveystalveluiden tuntemiseen, palveluohjaukseen sekä verkostoyhteistyöhön.

Johtajat kertoivat, että henkilöstön tulee kyetä näkemään asiakkaan tilanne kokonaisvaltaisesti. Integraation edistämiseksi totuttua ajattelua tulisi laajentaa. Integraation johtamisen näkökulmasta asiakkaan tilannetta ei voitaisi katsoa vain sosiaali- tai terveystalveluiden näkökulmasta, vaan työntekijän tulisi kyetä yhdistämään työssään laaja-alaista näkemystä esimerkiksi toteutussuunnitelmaa tai päivittäiskirjauksia tehdessä. Toisaalta samanaikaisesti työntekijän tulisi tiedostaa sosiaalipalveluiden rooli ja osata ohjata asiakasta palvelujärjestelmässä terveystalveluihin. Kirjaamistaitojen kehittäminen nähtiin tärkeänä osa-alueena, johon tulisi myös panostaa. Integraation näkökulmasta päivittäiskirjausten tulisi olla aiempaa monipuolisempia ja kokonaisvaltaisempia.

Meillä toteutuu tavallaan sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio siinä, kun meillä on sairaanhoitajia, sosionomeja ja lähihoitajia samassa yksikössä. Tavallaan, että jo siellä vaaditaan sitä kykyä tehdä yhteistyötä ja oppia toisilta. (H2)

Haastatteluissa johtajilta kysyttiin, millaista henkilöstöjohtamisen osaamista lähi- ja keskijohdossa tarvitaan integraation edistämiseksi ja miten henkilöstöä voidaan tukea integraatiotavoitteen eteenpäinviemisessä. Lähi- ja keskijohtajien rooli henkilöstön tukena nähtiin merkittävänä ja sitä kuvattiin esimerkiksi haluna luoda henkilöstölle mahdollisimman hyvät puitteet työn tekemiseen. Kaikki haastateltavat kuvailivat henkilöstöjohtamisen yhdeksi tärkeäksi osa-alueeksi vuorovaikutuksen, jota sanoitettiin kuuntelemisena, keskustelemisena ja ymmärtämisena. Lisäksi henkilöstöjohtamisen katsottiin sisältävän myös ohjeistamista,

valvontaa ja puuttumista. Johtajat kuvailivat tärkeäksi osaksi henkilöstöjohtamista viestinnän, jonka koettiin olevan ajoittain haastavaa. Viestinnän koettiin olevan tehokkaimmillaan silloin, kun viestintään käytettiin samanaikaisesti useita eri kanavia.

Eihän henkilöstö ilman johtamista tee sitä integraatiota, että jonkunhan sitä pitää suunnitella ja miettiä, koska tietysti siellä on työntekijöillä ne tietyt totutut toimintatavat jo. (H4)

Johtajat kuvailivat, että johtajan ja työntekijöiden välisen vuorovaikutuksen lisäksi myös yksikön kulttuuria ja ilmapiiriä tulisi johtaa aktiivisesti. Johtajat nostivat vastauksissaan esille, että henkilöstön vahvuudet ja monialainen osaaminen tulisi tunnistaa ja ottaa käyttöön myös sosiaali- ja terveystalveluiden integraatiota edistäessä. Yksikkötasolla integraatiota tunnistettiin edistävän se, että henkilöstöön kuului sekä sosiaali- että terveystalveluiden ammattilaisia. Ammattilaisten välinen yhteistyö yksikössä koettiin tärkeäksi, jotta toisen osaamista voitaisiin hyödyntää. Johtajat kertoivat, että heidän tulee tarvittaessa tukea henkilöstöä monialaisessa työssä ja verkostojen rakentamisessa.

Haastateltavien mukaan lähi- ja keskijohdon läsnäolo ja saatavilla oleminen on tärkeää henkilöstöjohtamisen näkökulmasta. Erityisesti lähijohtajien rooli lähempänä henkilöstöä nähtiin merkityksellisenä läsnäolon kannalta. Yhä laajempien toimialueiden ja useampien yksiköiden laajuiset vastuualueet vaikeuttivat riittävän läsnäolon antamista henkilöstölle. Laajempien toimialueiden myötä läsnäolon antamiseen tuli suhtautua suunnitelmallisemmin. Läsnäolon kerrottiin voivan toteutua esimerkiksi tiiviiden palaverien kautta ja ajan antamisella henkilöstön kysymyksille.

Sosiaali- ja terveystalveluiden integraation edistämisen näkökulmasta myös henkilöstön osaamisen johtaminen nousi tärkeäksi tekijäksi. Johtajat kokivat, että henkilökunnan osaamisessa on vaihtelua, integraation sisäistämiseksi tarvitaan tukea ja sen toteuttamiseen lisää osaamista. Osaamisen edistämisen keinoiksi nimettiin koulutus ja esihenkilön keskusteleva työote.

Haastattelujen mukaan johtajilla on tärkeä rooli strategisten tavoitteiden jalkauttamisessa ammattilaistasolle. Tavoitteiden jalkauttamisessa tärkeäksi koettiin tavoitteiden pilkkominen konkreettiselle ja käytännölliselle tasolle saakka. Tällöin henkilöstöllä nähtiin olevan mahdollisuus yhdistää integraatiota koskevat tavoitteet omaan päivittäiseen työhönsä, tunnistaa itsensä tärkeäksi muutoksentehtäväksi ja toteuttaa integraatiota käytännössä.

Yhteiskunnalliset tavoitteet pitää tuoda henkilöstölle hyvin konkreettiseksi, niin että niitä voi toteuttaa päivittäistyössä ja siinä on johtajalla iso merkitys. (H3)

6.4 Verkostojohtaminen

Sosiaali- ja terveystalveluiden integraation edistämisessä nähtiin tärkeäksi kyky laaja-alaisen ja monialaisten verkostojen johtamiseen. Lähi- ja keskijohtajien rooli nähtiin verkostojen tuntemisen, rakentamisen ja ylläpitämisen kautta. Vastauksissa tuli ilmi, että asiakastyötä tehdään paljon yhteistyössä eri toimijoiden kanssa, joista keskeisiksi terveystalveluolta nimettiin psykiatrian poliklinikka, lääkäritalvelut, erilaiset terapiat ja sairaala.

Johtajat kuvailivat yhteistyön verkostoissa olevan pääsääntöisesti rutinoitunutta johtajien ja henkilöstön osalta niiden yhteistyötahojen kanssa, joita asiakkaat eniten käyttivät. Verkostoyhteistyön haasteiksi nimettiin sosiaali- ja terveystalvelun eroavat käsitykset talveluiden sisällöstä tai viestintään liittyvät väärinkäsitykset. Haastatteluissa mainittiin yhteisen kielen puuttuminen sosiaali- ja terveystalveluiden välillä. Sosiaali- ja terveystalveluiden näkemyseroiksi nimettiin esimerkiksi se, että sairaalasta kotiutetaan asumistalveluyksikköön hoidollisessa tarpeessa oleva asiakas ajatellen, että asumistalveluyksikössä on yhtä lailla jatkuvasti paikalla henkilökuntaa. Sosiaali- ja terveystalveluiden kerrottiin puhuvan toisinaan samoista asioista eri nimillä tai katsovan asioita omasta näkökulmastaan käsin, mikä nähtiin tärkeäksi tiedostaa verkostoissa toimiessa. Haastatteluissa tuotiin ilmi, että johtajat hyötyvät omassa työssään siitä, jos heillä on sekä sosiaali- että terveystalvelun osaamista ja ymmärrystä.

Johtajana pitää olla tukena siltojen rakentamisessa, kun henkilöstö toimii verkostoissa ja semmoisen ehkä yhteisen kielen löytäminen voi olla joskus hankalaakin. (H3)

Haastatteluissa verkostojohdamisen keskeisiksi taidoiksi nousivat yhteistyökyvyt, vuorovaikutustaidot, viestintäosaaminen, neuvottelutaidot ja kyky kompromissien tekemiseen sekä kokonaisuuksien hahmottamiseen. Verkostoyhteistyön edistämisen keskiöön nousi myös erityisesti kiinnostuksen ja arvostuksen osoittaminen toisen tekemää työtä kohtaan sekä esimerkiksi sosiaalipuolen tekijöiden halu oppia terveyspuolen asioista. Verkostojen koettiin myös auttavan asioiden delegoimisessa, joka taas vähentää johtajien usein isoakin työmäärää ja hallittavia asioita.

Tosi laaja verkosto kuitenkin kenen kanssa tekee töitä, niin oikeastaan tärkein on sellainen kokonaisvaltainen näkemys asioista. Se on aika vaativaa johtajana toimimisessa, kun on se toisen palvelun näkemys, sen oman palvelun näkemys, henkilöstön näkemys ja asiakkaiden näkemys ja sun pitää pystyä yhdistämään ne kaikki. (H1)

Haastatteluissa keskustelun aiheeksi nousivat myös johtajien keskinäinen yhteistyö ja sen edistäminen. Kuntayhtymän organisaatorakenteen koettiin osassa haastatteluja vaikeuttavan johtajien välistä yhteistyötä, mutta hyvinvointialueelle siirtymisen taas mahdollistavan sitä enemmän. Osassa haastatteluista ei tullut esille, että organisaatorakenteen olisi koettu vaikuttavan keskinäiseen yhteistyöhön.

Johtajat nimesivät yhteistyön toisten keskijohtajien ja lähijohtajien kanssa tärkeäksi. Yhteistyön katsottiin lujittavan yhteistä linjaa ja helpottavan johtamistyötä sekä toimivan tukena omalle työlle. Yhteydenpidon kynnyks muihin johtajiin koettiin sitä matalammaksi, mitä paremmin johtajat olivat oppineet tuntemaan toisiinsa. Lähijohdon näkökulmasta keskijohdon tuki koettiin tärkeäksi tekijäksi oman työn kannalta. Lähi- ja keskijohtajien näkökulmasta myös ylimmän johdon kanssa tehtävä yhteistyö ja keskinäinen tiedottaminen koettiin tärkeäksi.

Haastatteluissa johtajien välistä verkostoitumista kuvailtiin erityisesti Kymsoten omissa palveluissa. Yksityisten palveluntuottajien kanssa rakennettava yhteistyö

nähtiin kuuluvaksi keskijohtajalle, joka vastasi ostopalveluista. Johtajat kokivat, että yksityisiä palveluntuottajia tulisi tiedottaa aktiivisesti muutoksista. Haastattelussa esiintyi pohdintaa siitä, tulisiko Kymsoten ja yksityisten toimijoiden lähijohtajien luoda keskenään nykyistä enemmän yhteyksiä.

Mä näen oman roolini tosi tärkeänä siinä, et saan hyvän yhteistyön näihin eri palveluiden saman tason johtajiin ja sitten sitä kautta päästään vaikuttamaan yhdessä. (H2)

7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

7.1 Eettisyys

Tutkimuksen toteuttaminen eettisten periaatteiden mukaisesti on tärkeä osa tutkimuksen tekemistä. Eettisen arvioimisen tulisi sisältyä tutkimuksen jokaiseen vaiheeseen toimien pohjana ja perusteluna valituille toimille. Eettisyyden tulisi olla niin korkealla tasolla, että samoja periaatteita voisi noudattaa minkä tahansa muun tutkimuksen kohdalla. (Puusa & Juuti, 2020, s. 175.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2019) on tehnyt ohjeen ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisistä periaatteista, joille myös opinnäytetyöni tutkimus perustui. Tutkijana kiinnitin huomiota siihen, että tutkimukseni kunnioittaa tutkittavien henkilökohtaista vapautta, koskemattomuutta ja oikeutta yksityisyyteen. (TENK, 2019, s. 6–7.)

Opinnäytetyöni toteuttaminen perustui yhteiseen sopimukseen, joka tehtiin kirjallisesti opiskelijan, oppilaitoksen ja toimeksiantajan välillä. Hain opinnäytetyölleni tutkimusluvan Kymsotelta. Yhteisen sopimuksen ja tutkimusluvan tarkoituksena oli tehdä opinnäytetyöprosessi avoimeksi ja sopia sen tavoitteista ja etenemisestä yhdessä vahvistaen opinnäytetyön eettisyyttä. (Arene, 2020, s. 6.)

Opinnäytetyöni aihevalintaa tehdessä arvioin myös omaa positiotani suhteessa valitsemaani aiheeseen. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu pohdinta mahdollisesta esteellisyydestä suhteessa tutkittavaan aiheeseen (Arene, 2020, s. 16). Minulla ei ole sidoksellisuuksia, jotka voisivat vaikuttaa opinnäytetyöni tekemiseen. Opinnäytetyöni aihevalinta pohjautui omaan kiinnostukseeni koskien sosiaali- ja terveysalan kehittämistä ja johtamista. Kiinnostus käsiteltäviin aiheisiin on syntynyt alan opintojen ja työkokemuksen myötä sekä yhteiskunnallista keskustelua seuraamalla.

Tutkimushenkilöt saivat ennakkoon tietoa opinnäytetyöstä, sen sisällöstä ja tavoitteista. Tieto annettiin saatekirjeen ja teemahaastattelurungon muodossa. Lisäksi haastateltavien oli mahdollista kysyä opinnäytetyöprosessista ennen aineistonkeruuta, sen aikana ja jälkeen. Saadun tiedon pohjalta tutkimushenkilöt saivat valita vapaaehtoisesti halustaan osallistua opinnäytetyön tutkimukseen. Suostumus haastatteluihin pyydettiin kirjallisesti suostumuslomakkeella. (Arene, 202, s. 9; TENK, 2019, s. 8.)

Tutkimushenkilöiden vapaaehtoisuus oli tärkeä tekijä tutkimuksen eettisyyden kannalta. Arvioin sen vaikuttaneen myös aineistoon rikastavalla tavalla. Vapaaehtoisen osallistumisen myötä tutkimushenkilöt osoittivat oma-aloitteista kiinnostusta tutkimuksen aiheita kohtaan. Tulkitseen sen vaikuttaneen rikastavasti aineiston sisältöön verrattuna velvoittavaan osallistumiseen. Velvoittava tutkimukseen osallistuminen olisi saattanut näyttäytyä aineiston kannalta sen suppeutena tai yksipuolisuutena.

Tutkimusta suunnitellessa tulee tunnistaa ja huomioida riskit, jotka koskevat tutkimusaineiston käsittelyä. Henkilötietoja sisältävää tutkimusta ohjaavat suunnitelmallisuus, vastuullisuus ja tietosuojaa koskevan lain tuntemus (L1050/2018). Tutkimuksen voidaan katsoa sisältävän henkilötietoja, jos tutkimuksesta on mahdollista tunnistaa henkilö suoraan tai epäsuorasti. (TENK, 2019, s. 13.) Vältin tarpeettomien henkilötietojen keräämistä opinnäytetyöprosessin aikana ja käsittelin keräämääni aineistoa noudattaen huolellisuutta. Allekirjoitetuista suostumuslomakkeista ilmeni haastateltavien etu- ja sukunimet. Lisäksi sain tietooni

tutkimushenkilöiden sähköpostiosoitteet. Nauhoitetun aineiston kautta tutkimushenkilön välillinen tunnistaminen olisi ollut mahdollista, mikäli nauhoitukset olisivat päätyneet ulkopuolisen henkilön kuultavaksi. Säilytin opinnäytetyöprosessin ajan suostumuslomakkeita ja haastattelunauhoitteita salanasuojatussa pilvitiedostossa, kunnes dokumentit tuhottiin opinnäytetyön valmistuttua. (Arene, 2020, s. 7, 13.)

Opinnäytetyössäni halusin varmistua tutkimukseen osallistuvien tunnistamattomuudesta. Kiinnitin erityistä huomiota siihen, että haastattelujen kautta ei voida tunnistaa välillisesti myöskään muita ihmisiä tai organisaatiota koskevaa arkaluontoista tietoa, mikäli sitä olisi ilmennyt aineistossa. Opinnäytetyöni tutkimustehtävän kannalta ainoa olennainen kerättävä tieto oli haastateltavan johtamisasema. Aineiston analyysissä ja tutkimustulosten esittelyssä vältin korostamasta yksittäisten henkilöiden kerrontaa anonymiteetin vahvistamiseksi ja otannan ollessa pieni. Siksi päädyin myös siihen, että en koodaa tutkimustuloksissa näkyviä sitaatteja haastateltavan johtamisaseman mukaa. Sen sijaan nimesin haastatellut ja tulosluvun sitaatit numeroimalla ne koodein H1, H2, H3 ja H4. Analysointivaiheessa jätin aineistosta pois ne kohdat, jotka sisälsivät mahdollisia tunniste-tietoja, kuten nimiä tai murre sanoja. Lisäksi neutraloin aineistoa esimerkiksi murre sanojen osalta korvaamalla ne muotoon "minä" tai "sinä", joka pienensi mahdollisuutta tunnistetuksi tulemiseen kuitenkin muuttamatta aineiston sisältöä.

Tutkimukseni aineistonkeruu kohdistui johtamistehtävissä oleviin henkilöihin, eikä tutkimusta varten kerätty asiakastietoja. Opinnäytetyössäni käsiteltävät aiheet eivät arvioni mukaan ole erityisen arkaluontoisia, vaan ne käsittelevät yleisesti julkisessa ja yhteiskunnallisessa keskustelussa olevia ajankohtaisia teemoja. Ajattelen, että yhteiskunnallista muutosta ja johtamista käsittelevät teemat voidaan lähtökohtaisesti käsittää julkiseksi tiedoksi, jota täytyy voida käsitellä läpinäkyvästi. Tutkimushenkilöiden oli kuitenkin mahdollista vaikuttaa siihen, millä tarkkuudella he halusivat vastata haastattelukysymyksiin tai mitä aiheita he halusivat vastauksissaan ottaa esille. Tutkimushenkilöillä oli tiedossa otannan pieni koko, joka on voinut vaikuttaa haastattelutilanteissa annettujen vastausten laajuuteen.

7.2 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden arvioimisen tulisi kohdistua koko tutkimusprosessin laadun tarkasteluun. Laadullisen tutkimuksen osalta luotettavuuden arvioimiseen ei ole yksiselitteisiä ohjeita, mutta siihen on käytetty esimerkiksi Lincolnin ja Guban (1985) neljän kriteerin mallia. Mallissa luotettavuutta tarkastellaan uskottavuuden (credibility), siirrettävyyden (transferability), seuraamuksellisuuden (dependability) ja vahvistettavuuden (confirmability) kautta. Laadullisen tutkimuksen arvioimisessa sisäistä validiteettia (internal validity) kuvataan termillä uskottavuus ja ulkoista (external validity) validitettia termillä siirrettävyys. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 141; Lincoln & Guba 1985.)

Osana uskottavuuden arvioimista tarkastelin sitä, kuinka muodostamani tulkinnat aineistosta vastasivat tutkimushenkilöiden esille tuomia käsityksiä (Lincoln & Guba 1985). Huolellisella valmistautumisella ja riittävällä opinnäytetyön aiheiden tuntemuksella pyrin saavuttamaan yhteisen kielen tutkimushenkilöiden kanssa. Tutkimuksessa pyrin ymmärtämään tutkimushenkilöiden kuvaamaa todellisuutta mahdollisimman tarkasti. Pyrin säilyttämään läpi tutkimusprosessin objektiivisen suhtautumistavan tutkimuksen aiheisiin ja noudatin erityistä kriittisyyttä suhteessa aineistosta tekemiini tulkintoihin. Kiinnitin aktiivisesti huomioita neutraalin lähestymistavan säilymiseen ja ennako-oletusten välttämiseen, jotta aineiston puolueeton käsittely mahdollistuisi. Osana neutraalia lähestymistapaa pidin tietoisesti tutkimushenkilöiden ajatukset ja tunteet erillään omistani, jotta omat käsitykseni eivät vaikuttaisi aineiston analysointiin tai tutkimustuloksiin.

Neutraaliuden säilyttämisellä on uskottavuuden lisäksi keskeisesti vaikutusta laadullisen tutkimuksen vahvistettavuuteen (Elo, 2019). Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan henkilökohtaisten asenteiden tai vuorovaikutustavan vaikutusten täydellinen mitätöinti on kuitenkin käytännössä lähes mahdotonta, joten ne vaikuttavat aina osaltaan tutkimuksen kulkuun ja sen tuloksiin (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 136). Mainittavaa on myös se, että toteutin tutkimukseni yksin, eikä minulla ollut tutkimusprosessin aikana tutkimusparia. Tutkimuspari olisi voinut

vahvistaa aineistosta tehtyjen tulkintojen neutraaliutta yhteisen kriittisen pohdinnan myötä.

Tutkimuksen tulosten luotettavuuden kannalta on olennaista, millä kriteereillä tutkija on valinnut tutkimushenkilöt ja kuinka valinta on vaikuttanut tutkimuksen toteutumiseen (Elo, 2019). Valitsin tutkimushenkilöt kriteereillä, joilla arvioin saavuttamani tutkimuskysymysten kannalta parhaimman tiedon omaavat vastaajat. Tutkimuskysymysteni kannalta olennaista oli tavoittaa lähi- ja keskijohtajia, jotka toimivat johtamistehtävissä hyvinvointialueille siirryttäessä. Johdettavien työnkuvaan tuli sisältyä työskentelyä paljon sosiaali- ja terveyspalveluita käyttävien asiakkaiden parissa.

En kerännyt tutkimushenkilöiltä johtamisaseman lisäksi muita tietoja, kuten tietoja aiemmasta työkokemuksesta tai sen kestosta. Yksityiskohtaisemmat tiedot tutkimushenkilöistä olisivat voineet tuottaa määrällistä tietoa ja auttaa tutkimuksen lukijaa arvioimaan tulosten luotettavuutta. Toisaalta arvioni mukaan pienen otannan vuoksi taustatiedoista ei olisi voitu todennäköisesti johtaa luotettavia johtopäätöksiä liittyen johtajien osaamistarpeisiin.

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston riittävyttä voidaan arvioida kylläntymisen eli saturaation kautta. Kylläntymisellä tarkoitetaan pistettä, milloin aineisto alkaa toistamaan itseään, eikä aineistoa keräämällä enää saavuteta tutkimusasetelman kannalta uutta tietoa. (Hirsjärvi ym. 2004, s. 170-171.) Tutkimushaastattelujen aikana tutkimushenkilöt toivat esille toistuvasti samoja teemoja koskien johtajien osaamistarpeita. Aineiston sisällössä ei esiintynyt merkittäviä näkemuseroja tai ristiriitoja. Kun aineisto alkaa toistamaan itseään, sen voidaan ajatella vahvistavan myös tulosten yleistettävyyttä (Hirsjärvi ym. 2004, s. 170-171). Vaikka tutkimusaineistoni tuotti toistuvasti samaa tietoa, ei kuitenkaan voida varmuudella osoittaa, että aineistonkeruun jatkaminen ei olisi tuottanut uutta tietoa. On mahdollista, että lisähaastattelut olisivat tuoneet uutta ja merkityksellistä sisältöä tutkimustulosten kannalta tai luoneet odottamattomia ristiriitoja sen sisälle.

Laadullisen tutkimuksen uskottavuuteen liittyvät keskeisesti tutkimusaineiston keräämisen ja analysoinnin huolellinen toteutus ja korkeatasoisuus.

Tutkimusasetelman ja aineistonkeruun tulisi pohjautua perustellusti luotettavalle tutkimus- ja tietopohjalle. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s.160–161.) Opinnäytetyöni luotettavuutta lisätäkseni halusin varmistua opinnäytetyöni riittävästä tieto- ja tutkimuspohjasta, joten suosin uusinta löytämäni tutkimustietoa osana tutkimukseni teoriaosuutta. Suomalaisen lähteiden lisäksi hyödynsin kansainvälisiä lähteitä ja tutkimusta.

Tiedonhaku toteutettiin tutkimuksen ajankohtaisten aiheiden vuoksi säännöllisesti koko tutkimusprosessin ajan, jotta tutkimus sisältäisi uusimman tiedon käsiteltävistä aiheista. Käytin tiedonhakuun pääasiallisesti erilaisia tietokantoja, kuten Julkaria, Finlexiä, Ellipsiä, Valtoa ja Journalia. Lisäksi käytin tiedonhakuun Google Scholaria ja hyödynsin Diakin sekä Helmet-kirjaston valikoimaa. Rajasin hakutulokset koskemaan vuosien 2008-2023 välillä tehtyjä julkaisuja, joista suosin uusinta saatavilla olevaa tietoa. Tutustuin myös aiempina vuosina tehtyihin tutkimuksiin ja julkaisuihin, jotta saisin muodostettua itselleni kokonaiskuvan ja jatkumon viime vuosien tiedolle. Hakusanoina käytin opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä, kuten ”sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatio”, ”sosiaali- ja terveyspalveluiden johtaminen”, ”sote-uudistus” tai ”yhteisasiakkaat”. Merkitsin käyttämäni lähteet huolellisesti ja suosin alkuperäisten lähteiden käyttämistä.

Opinnäytetyössäni aineiston keruuta, analyysia ja tuloksia koskevat tekijät on raportoitu mahdollisimman seikkaperäisesti. Lukijan on mahdollista tutustua tutkimuksen vaiheisiin ja muodostaa sen pohjalta käsitys tutkimusprosessin etenemisestä sekä sitä koskevista periaatteista (Puusa & Juuti, 2020, s. 175). Teemahaastattelurunkoa ja haastattelutilannetta oli tarkoitus kokeilla testihaastattelun keinoin syksyllä 2022 muun organisaation johtajan kanssa, mutta sovittu haastattelutilanne peruuntui itsestäni riippumattomista syistä. Testihaastattelun tarkoituksena olisi ollut harjoitella haastattelutilannetta ja pyytää palautetta haastattelurungosta ennen varsinaisia haastatteluja. Teemahaastattelurunkoa oli tarkoitus kehittää, mikäli testihaastattelu olisi osoittanut sille perusteita.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös siirrettävyydellä. Siirrettävyydellä viitataan tutkimustulosten sovellettavuuteen eli missä määrin ne on mahdollista siirtää samankaltaiseen kontekstiin, kuin missä tutkimus on toteutettu

(Lincoln & Guba 1985). Laadullisessa tutkimuksessa siirrettävyys on usein käytännössä haastavaa, koska tutkimus pyrkii kuvailemaan nimenomaisesti ilmiöitä ja merkityksiä (Tuomi & Sarajärvi 2018, s. 85-86). Opinnäytetyöni osalta siirrettävyyttä on tarkasteltava kriittisesti. Sitä arvioidessa on otettava huomioon erityisesti tutkimuksen konteksti. Laadullisen tutkimuksen ensisijainen tarkoitus ei ole varmistaa siirrettävyyttä, vaan lukijan tulee muodostaa tutkimuksesta saamansa tiedon pohjalta käsitys ja arvio tulosten soveltuvuudesta toisiin olosuhteisiin (Lincoln & Guba 1985).

Yksi luotettavuuden kriteereistä on seuraamuksellisuus, jolla tarkoitetaan tutkimukseen vaikuttavien tekijöiden huomioimista. Tutkimuksen tekemiseen liittyvät aina inhimilliset tekijät ja vaihtelu, jotka vaikuttavat tutkimuksen toteuttamiseen. Tutkimuksessani pyrin samankaltaistamaan haastattelutilanteet niin, että ne olisivat jokaiselle tutkimushenkilölle mahdollisimman yhtenäiset. (Elo, 2019.) Aineistonkeruusta vastasi jokaisen tutkimushenkilön kohdalla sama haastattelija. Haastattelutilanteet järjestettiin kaikkien tutkimushenkilöiden osalta samalla tavalla ja heillä oli käytössään yhtäläiset tiedot tutkimuksen sisällöstä. Tutkimushenkilöt saivat vaikuttaa itse haastattelun toteutuspäivään ja kellonaikaan, jonka tarkoituksena oli mahdollistaa tutkimushenkilön kannalta sopivin hetki haastattelutilanteelle. Etätoteutuksen vuoksi tutkimushenkilöt saivat valita itselleen sopivan ja keskeytyksettömän haastatteluympäristön, josta käsin he osallistuivat tutkimushaastatteluun.

Laadullisessa tutkimuksessa vahvistettavuudella pyritään osoittamaan yhteys tulosten ja aineiston kesken. Vahvistettavuuden arvioimisessa tutkijan neutraali ja puolueeton suhtautuminen ovat keskiössä. (Elo, 2019.) Tutkimuksessani vahvistavuutta lisäävät aineiston analyysin kuvaus sitä käsittelevässä luvussa. Aineiston analyysia on myös havainnollistettu taulukolla (Kuva 5.), jonka tarkoituksena on tehdä analyysiprosessi näkyväksi lukijalle. Tutkimustuloksia käsittelevässä luvussa on myös hyödynnetty numeroituja tutkimushenkilöiden sitaatteja, jotka tuovat lukijalle näkyväksi aineiston alkuperäistä sisältöä.

8 POHDINTA

8.1 Pohdinta tutkimustuloksista

Opinnäytetyöni käsitteli valtakunnallisesti ajankohtaista sosiaali- ja terveyspalveluiden ja pelastustoimen uudistusta, joka ulottaa vaikutuksensa jokaisen suomalaisen elämään. Tutkimuksessani olin kiinnostunut sote-uudistuksen integraatiotavoitteiden johtamisesta uusilla hyvinvointialueilla, jotka aloittivat toimintansa 1.1.2023. Opinnäytetyöprosessi ajoittui kevätlukukausien 2022-2023 välille ja aineisto kerättiin ennen hyvinvointialueille siirtymistä joulukuussa 2022.

Tutkimuskysymyksien tarkoituksena oli selvittää lähi- ja keskijohtajien näkemyksiä integroivan johtamisen osaamistarpeista hyvinvointialueilla ja integraation edistämisestä ammattilais- ja asiakastasolla. Tutkimukseni kohdistui sosiaalialan toimintakentälle, jossa on asiakkaina paljon sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiosta hyötyviä yhteisasiakkaita.

Opinnäytetyöni aineisto vastasi tutkimuskysymyksiin kiitettävällä tavalla ja tuotti tarkoituksenmukaista tietoa tutkittavista teemoista. Tutkimustulokset tuottivat vastauksia sosiaali- ja terveyspalveluiden integraation osaamistarpeista uusilla hyvinvointialueilla lähi- ja keskijohdon osalta. Haastattelukysymysten määrän lisääminen ja kohdentaminen tarkemmin aiemman tutkimustiedon mukaisiin teemoihin olisi voinut lisätä aineiston monipuolisuutta. Toisaalta haastattelutilanteiden keskustelunomaisuus ja avoimet kysymykset synnyttivät opinnäytetyön tulosten kannalta arvokasta keskustelua.

Tutkimukseni otanta koostui verraten pienestä määrästä lähi- ja keskijohtajia. Aineistossa nousivat kuitenkin esille toistuvasti samat johtajien osaamistarpeet, eikä aineisto tuottanut keskenään ristiriitaisia tuloksia. Tutkimushenkilöiden pieni määrä ja opinnäytetyön puitteissa rajallinen mahdollisuus riittävän laaja-alaiseen tutkimukseen ovat kuitenkin voineet vaikuttaa tuloksista johdettujen päätelmien luotettavuuteen ja yhteiskunnalliseen merkittävyyteen.

Opinnäytetyön tuloksista voivat hyötyä sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen parissa toimivat henkilöt. Tieto lähi- ja keskijohtajien osaamistarpeista voi olla merkittävää uusilla hyvinvointialueilla ja siitä voivat hyötyä erityisesti asu- mispalveluissa johtavat henkilöt.

Opinnäytetyöni tutkimustuloksissa integroivan johtamisen osaamistarpeiksi nousivat muutos-, talous, henkilöstö- ja verkostojohdaminen. Tutkimustulokset osoit- tautuivat samankaltaisiksi integraatiota koskevan tutkimuksen kanssa ja vahvis- tavat osaltaan niissä tehtyjä johtopäätöksiä (Hietapakka ym., 2020; Zitting ym., 2019; Nummela ym., 2019; Langins & Borgermans, 2015; Aitken & von Treuer, 2014; Kapiainen ym., 2010).

Sosiaali- ja terveyspalveluiden johtamiseen voidaan yhdistää jatkuva muutok- sessa johtaminen. Palvelujärjestelmää koskevat tavoitteet ja kehittäminen edel- lyttävät johtajilta jatkuvasti uutta osaamista, kuten myös esimerkiksi Zitting ym., (2019), Hietapakka ym. (2020) sekä Langins & Borgermans (2015) kuvailevat tutkimuksissaan. Sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatio voidaan käsittää tu- levaisuuden hyvinvointipalveluiden tavoitteeksi ja kehityssuunnaksi, jonka toteu- tumiseksi tarvitaan asenteiden tarkastelua, integraation ymmärtämistä sekä pal- veluiden- ja toiminnan päämäärätietoista uudistamista.

Lähi- ja keskijohtajilta edellytetään kapasiteettia muutoksen omaksumiseen sekä taitoa sen jalkauttamiseen henkilöstö- ja asiakastasolle. Johtajiin kohdistetaan paljon ristiriitaisia odotuksia palveluiden kehittämiseen liittyen, joiden keskellä heidän tulee kyetä operoimaan. Johtajien odotetaan ottavan palvelujärjestelmää koskevia muutoksia aktiivisesti hallintaan ja etsivän tietoa niistä oma-aloitteisesti. Johtajien omalla esimerkillä ja muutosta koskevilla asenteilla on merkitystä sosi- aali- ja terveyspalveluiden integraation johtamisessa (Zitting ym., 2019). Johtajan tulee olla sitoutunut muutosten läpiviemiseen ja viestittävä erityisesti henkilöstölle varmuutta muutoksista selviämiseen sekä tarjota tukea niiden omaksumiseen.

Lähi- ja keskijohtajat tarvitsevat myös aiempaa enemmän talousjohtamisen tai- toja, kun heidän tulee kyetä uusilla hyvinvointialueilla synnyttämään merkittäviä säästöjä palvelujärjestelmän haastavan taloustilanteen vuoksi. Säästöpainesta

huolimatta johtajien tulee varmistaa asiakaslähtöisyyden säilyminen. Palveluiden järjestämisessä tulisi kyetä jatkossa aitoon tarveperustaisuuteen, joka lisää haastavassa taloustilanteessa paineita prosessien tehostamiselle ja uudistamiselle. Sosiaali- ja terveystalouden integraation voidaan nähdä tuovan osaltaan haastavuuksia säästöjä, koska erityisesti yhteisasiakkaiden osalta pirstaloitunut palvelujärjestelmä tuottaa yhteiskunnalle huomattavia kuluja (Niemelä & Alahuhta, 2016; Haverinen ym., 2013; Kapiainen ym., 2010).

Sosiaali- ja terveystalouden muutosten keskiössä tulisi olla palveluita käyttävä asiakas, jolle tulee tarjota laadukkaita ja vaikuttavia sosiaali- ja terveystalouksia. Asiakkaan elämäntilanne tulisi nähdä kokonaisuutena, jossa palveluntarve voi edellyttää eri alojen osaamisen yhdistämistä. Sosiaali- ja terveystalouden integraatiolla voidaan parhaimmillaan lisätä palvelunkäyttäjien hyvinvointia merkittävästi. Monialainen työorientaatio ja toimintayksikkötasolla integroituneet palvelut ovat tulevaisuuden hyvinvointipalveluiden laatua vahvistava tekijä.

Tulevaisuudessa palveluiden järjestämisen ja sisällön tulisi perustua yhä enemmän asiakaskokemuksen kehittämiseen sekä tietoon tehokkaimmista toimintatavoista. Järjestelmälähtöistä kehityskulkua on vältettävä tietoisesti, jotta rajalliset resurssit eivät tulisi kohdistetuksi tehottomalla tavalla. Opinnäytetyöni tutkimuksessa johtajien ja henkilöstön yhä moniammatillisempi osaaminen samanaikaisesti sosiaali- ja terveystaloukselta nähtiin tärkeäksi, kuin myös yksikön monialainen henkilöstö.

Lähimpänä palveluita käyttävää asiakasta työskentelee päivittäistyötä tekevä henkilöstö, jonka taitava johtaminen on sosiaali- ja terveystalouden integraation ehto (esim. Aitken & von Treuer, 2014; Nummela ym., 2019). Lähi- ja keskijohtajat tunnistivat tutkimuksessani henkilöstön lisääntyvät osaamistarpeet ja työnkuvan monipuolistumisen. Monialaista yhteistyötä ja -näkökulmaa, palveluluohjausta sekä digi- ja järjestelmätaitoja koskevia osaamistarpeita on tunnistettu myös muissa tutkimuksissa (Hietapakka ym., 2020; Lehtoaro ym., 2019; Nummela ym., 2019).

Lähi- ja keskijohtajien tulee hallita vaativa henkilöstöjohtamisen kenttä, johon sisältyy integraation näkökulmasta henkilöstön tukemista, muutosvastarinnan käsittelyä, osaamisen johtamista ja monialaisuuden tuntemista. Henkilöstössä oleva monialainen osaaminen ja voimavarat tulee tunnistaa sekä ottaa käyttöön aktiivisesti. Sosiaali- ja terveysalan haastavan henkilöstötilanteen keskellä johtajan tulee tehdä töitä hyvinvoivan henkilöstön eteen, joka tuottaa viime kädessä asiakkaille kokemuksen palvelun laadusta. Yhteiskunnalliset tavoitteet täytyy tuoda henkilöstön tietoon niin konkreettisella tavalla, että ne voidaan yhdistää käytännön toiminnaksi omaan päivittäistyöhön. Etenkin lähijohtajilla on iso rooli päivittäisprosessien uudistamisessa.

Toimivat sosiaali- ja terveyspalvelut rakennetaan yhdessä. Palvelujärjestelmää koskevien tavoitteiden toteutuminen edellyttää aktiivista yhteistyötä sidosryhmien kanssa. Sosiaali- ja terveyspalveluissa tehtävä työ painottuu yhä enemmän laajoihin verkostoihin. Verkostoyhteistyö edellyttää substanssiosaamisen lisäksi palvelujärjestelmän laajempaa tuntemusta niin johtaja- kuin työntekijätasolla (Zitting ym., 2019; Aitken & von Treuer, 2014). Lähi- ja keskijohtajien tulee toimia verkostojen rakentajina. Palveluintegraation toteutuminen edellyttää verkostoissa vahvaa vuorovaikutus- ja viestintäosaamista sekä halua tehdä yhteistyötä yhteisten tavoitteiden toteutumiseksi. Myös aiempi tutkimustieto aiheesta korostaa verkostojohtamisen osalta yhteistyötaitojen merkitystä (esim. Zitting ym., 2019; Hieppakka ym., 2020, Langins & Borgemans, 2015).

8.2 Ammatillinen kehittyminen

Suomen ammattikorkeakoulujen sosiaalialan koulutuksen verkoston mukaan Sosionomi (AMK) koulutuksen kompetenssi koostuu kuudesta eri osaamisalueesta, jotka ovat sosiaalialan eettinen osaaminen, asiakastyön osaaminen, sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen, kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen, tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio-osaaminen sekä työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaaminen. Kompetenssit kuvaavat sosiaalialan työssä tarvittavaa

ydinosaamista. (Soamk, i.a.) Opinnäytetyön tekeminen on ollut osa sosionomi (AMK) koulutusohjelmaa ja se kokoa yhteen opintojen aikana omaksutun ammatillisen tietotaidon toimien näyttönä osaamisesta sekä sen soveltamisesta.

Opinnäytetyöprosessin myötä erityisesti tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatiotoiminnan osaaminen vahvistui. Tutkimuksellisen työn toteuttaminen on edellyttänyt suunnitelmallista työskentelyotetta ja oman toiminnan perustelua kriittisesti eri näkökulmista. Opinnäytetyöni aihevalinta syntyi opintojen, alan työkokemuksen sekä yhteiskunnallisen keskustelun seurauksena. Oma sitoutumiseni ja motivaationi opinnäytetyötä kohtaan auttoivat opinnäytetyöprosessin läpisaattamisessa. Uskon, että opinnäytetyön myötä saavuttamani ammatillinen ymmärrys ja osaaminen ajankohtaisista aiheista on hyödyksi myös tulevaisuudessa. Opinnäytetyöprosessin myötä ymmärrän paremmin sosiaali- ja terveysalan ajankohtaisia tilaa ja tavoitteita sekä näen ne aiempaa kokonaisvaltaisemmalla tavalla.

Tutkimuksellisen työn laadukas toteuttaminen edellytti sosiaali- ja terveysalan palveluiden periaatteiden tuntemista ja siihen kohdistuvien kehittämistoimien sisäistämistä uudella tapaa. Myös sosiaali- ja terveyspalveluiden johtamista koskeva osaaminen lisääntyi. Opinnäytetyöprosessin myötä tunnistin palvelujärjestelmää koskevia keskeisiä kehittämiskohtia ja niiden vaikutuksia sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmään. Aihevalinta ja tutkimuksen toteutus sisälsi paitsi tutkimuseettisten kysymysten reflektointia, myös sosiaalialan työtä ohjaavien arvojen ja eettisten periaatteiden pohtimista. Erityisesti eettinen pohdinta sosiaali- ja terveyspalveluita käyttävien asiakkaiden laadukkaiden palveluiden turvaamisesta sai miettimään järjestettäviä palveluita uudella tapaa yhteiskunnallisesta näkökulmasta käsin.

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Sosiaali- ja terveyspalveluiden johtamiseen kuuluvat jatkuva muutos ja kehittäminen, joiden läpivieminen edellyttää lähi- ja keskijohtajilta muutosjohtamisen taitoja. Muutoksen keskellä asiakaslähtöisyys tulee säilyttää. Integroiva johtaminen

edellyttää kokonaisuuksien hallintaa ja yhteistyökykyä. Lähi- ja keskijohtajat tarvitsevat myös vahvaa henkilöstö- ja verkostojohtamisen osaamista integraation läpiviemisessä ammattilais- ja asiakastasolle saakka. Lähi- ja keskijohtajien tulee hallita uusilla hyvinvointialueilla aiempaa enemmän talousjohtamisen osa-alueita. Palveluketjujen sujuvoittaminen ja palveluintegraation edistäminen voivat tuoda osaltaan toivottuja säästöjä.

Opinnäytetyöprosessin myötä saamani tiedon ja tulosten pohjalta esitän jatkotutkimusaiheeksi asiakaskokemusta koskevaa tutkimusta. Perustan ehdotukseni valtakunnallisten sosiaali- ja terveyspalveluita koskevien tavoitteiden seurantaan, jonka mukaan integraatiotavoitteen toteutumista mitataan sosiaalipalveluiden osalta asiakaskokemuksen perusteella (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022). Opinnäytetyön tulosten perusteella palvelujärjestelmää koskevien muutosten keskiössä on asiakas, jonka käyttäjäkokemusta olisi tärkeää tutkia myös sosiaali- ja terveyspalveluiden integraation osalta aiempaa enemmän. Asiakasnäkökulman sisällyttäminen osaksi integraatiota koskevaa tutkimusta voi vähentää palveluiden kehitystä järjestelmälähtöiseen suuntaan.

Opinnäytetyön tulokset julkaistaan yhteistyössä työelämäkumppanin kanssa. Kirjoitan opinnäytetyön tutkimuksesta ja sen tuloksista kokoavan artikkelin. Artikkelin toimitetaan Kymenlaakson hyvinvointialueen yhteyshenkilölle kevään 2023 aikana ja se annetaan tiedoksi asumispalveluiden johdolle.

LÄHTEET

- Ahgren, B., & Axelsson, R. (2005). Evaluating integrated health care: a model for measurement. *International journal of integrated care*, 5, e01–e09. <https://doi.org/10.5334/ijic.134>
- Aitken, K., & von Treuer, K. (2014). Organisational and leadership competencies for successful service integration. *International journal of health care quality assurance incorporating Leadership in health services*, 27(2), 150-180.
- Alasuutari, P. (2011). *Laadullinen tutkimus 2.0* (4. uud. p.). Vastapaino.
- Apotti. 2020. Apotti hankkeena. Saatavilla 1.12.2022 <https://www.apotti.fi/apotti/apotti-yrityksena/>
- Arene. (2020). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Saatavilla 1.10.2022 <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTI-SET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>
- Elo, S. (28.8.2019) Laadullisen tutkimuksen luotettavuus [Video; luentotalenne]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=wgZSxMqt8HY>
- Halme, S., & Tiirinki, H. (2019). Hajaannuksesta kohti yhteensovitettuja palveluita. Dokumenttianalyysi toiminnallisesta integraatiosta sairaanhoitopiirien alueilla. Työpaperi 27/2019. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-398-4>
- Haverinen, A., & Komssi, V., & Leskelä, R-L., & Olli, S-L. & Pikkujämsä, S., & Sandström, S., & Ylitalo - Katajisto, K., (2013). Paljon sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävät asukkaat Oulussa. Suomen Lääkärilehti.
- Heikka, H. (2008). *Sosiaali- ja terveysjohtajan työn sisältö ja kompetenssit*. Oulun yliopisto.
- Hietapakka, L., Juujärvi, S., Kaihlanen, A., Laulainen, S., & Sinervo, T. (2020). Lähijohtajien näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon integraation edellyttämästä osaamisesta asiakastyössä. *Yhteiskuntapolitiikka*, 85(5), 480-493

- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2008). Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. (2004). *Tutki ja kirjoita* (10. osin uud. laitos.). Tammi.
- Hujala, A., & Lammintakanen, J., (2018). *Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön*. KAKS - Kunnallisan alan kehittämissäätiö.
- Hujala, A., Mustonen, E. Klinga, C., Lammintakanen, J., Laulainen, S. & Taskinen, H. (2020). Integroiva johtaminen. Teoksessa *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*. Tampere: Tampere University Press.
- Hurley, T.J. (2011). Collaborative leadership. Engaging collective intelligence to achieve results across organizational boundaries. White paper. Oxford leadership. Saatavilla 3.11.2022 <https://www.oxfordleadership.com/collaborative-leadership-white-paper/>
- Isoherranen, K. (2012). Uhka vai mahdollisuus –moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. Saatavilla 12.11.2022 https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf.
- Jolanki, O., & Tynkkynen, L.-K., & Sinervo, T. (2017). Professionals' views on integrated care. *Journal of Integrated Care*, Vol. 25 No. 4, pp. 247-255. <https://doi.org/10.1108/JICA-06-2017-0018>
- Järvensivu, T. (2022). Systeminen verkostotyö. Teoksessa *Muutosten tiet kieoutuvat yhteen*. Toim. Mäkipää, E. & Aalto-Kallio, M. (32-37)
- Kaihlanen, A., Laulainen, S., Niiranen, V., Keskimäki, I., Hietapakka, L., & Sinervo, T. (2019). "Yrittäny vaan kestää pinnalla - tai sil pelastuslautalla": Sote-henkilöstön näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon muutosten keskellä. *Yhteiskuntapolitiikka*, 84(2), 152-164
- Kananoja, A., & Lähteinen, M., & Marjamäki, P. (2011). *Sosiaalityön käsikirja*. Tallinna: Tietosanoma Oy.
- Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman-Laitila, A., Kallio, H., Karki, S., Kinnunen, P., & Waldén, A. (2018). *Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus*. Valtioneuvoston kanslia.
- Kantanen, K. (2017). Kuntasektorilla toimivien hoitotyön johtajien johtamisosaminen ja sen muutos. *Acta Universitatis Tamperensis* 2254. Tampere: Tampereen yliopisto.

- Kapiainen, S., Seppälä, TT., Häkkinen, U., Lauharanta, J., Roine, RP. & Korppi-Tommola, M. (2010). *Pääkaupunkiseudun erittäin kalliit potilaat*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. THL Avauksia 3. Helsinki: Yliopistopaino. Saatavilla 1.11.2022.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085276>
- Kekoni, T., Mönkkönen, K., Hujala, A., Laulainen, S. & Hirvonen, J. (2019). *Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä*. Teoksessa Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus Oy. (12– 32).
- Koivisto, J., & Tiirinki, H. (2020). *Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa*. valtioneuvoston kanslia. Kymha. (i.a). *Mikä on hyvinvointialue?* Saatavilla 24.3.2022
<https://kymha.fi/mika-on-hyvinvointialue/>
- Kymsote. (i.a). *Tietoa Kymsotesta*. Saatavilla 24.3.2022
<https://www.kymsote.fi/fi/tietoa-kymsotesta>
- L1050/2018. Tietosuojalaki 01.01.2019/1050. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2018/20181050?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=tietosuojalaki>
- L1301/2014. Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki>
- L1326/2010. Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>
- L616/2021. Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulusta 01.07.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2021/20210616?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Laki%20sosiaali-%20ja%20terveydenhuoltoa%20ja%20pelastustoimea%20koskevan%20uudistuksen%20toimeenpanosta%20ja%20sit%C3%A4%20koskevan%20lains%C3%A4d%C3%A4nn%C3%B6n%20voimaantulusta>

- Laaksonen, H., & Ollila, S. (2017). *Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa* (3., uudistettu painos. 3., uud. p.). Edita.
- Laihonen, H., & Saranto, K. (2021). *Tiedä ensin, johda sitten: Sote-tietojohdamisen osaamistarpeet sekä kansallisen koulutuksen ja tutkimuksen nykytila*. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Laitinen, H., Wallin, O. & Kilkku, N. (2020). *Asiakas palvelujärjestelmän lähtökohtana*. Teoksessa Laaksonen, H., Laitinen, H. & Hiilamo, H. (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 56 – 73.
- Laitinen, I., & Harisalo, R., & Stenvall, J., (2013). *Palvelutiede julkisten palveluiden uudistajana; Kansainvälinen vertailu*. Suomen yliopisto Oy – Juvenes Print, Tampere.
- Lammintakainen, J. (2014). *Johtajana ja johdettavana – henkilöstövoimavarat käyttöön*. Teoksessa *Johtajana muutoksessa*. ACTA 253. Suomen kuntaliitto, Kuntatalon paino, Helsinki.
- Langins, M., & Borgermans, L. (2016). Strengthening a competent health workforce for the provision of coordinated/ integrated health services. *International journal of integrated care*, 16(6), 231.
- Laulainen, S., Zitting, J., & Niiranen, V. (2020). *Henkilöstön ja johtajien osaamisvaatimukset integroituvissa palveluissa*. *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*.
- Lehtoaro, S., Juujärvi, S., Sinervo, T. (2019). *Sähköiset palvelut ja palvelujen integraatio haastavat osaamisen: Sote-ammattilaisten näkemyksiä tulevaisuuden osaamistarpeista*. Laurea-ammattikorkeakoulu, & Sciences, L. U. o. A. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills: SAGE Publications, Inc.
- Mönkkönen, K., & Kekoni, T. (2020). *Monitoimijaisuus työntekijän voimavarana ja haasteena*. Teoksessa: *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*. Tampere: Tampere University Press.
- Niemelä, E., & Alahuhta, M. (2016). *Paljon palveluja käyttävien asiakkaiden palvelujen kehittämisessä ollaan Jyväskylällä*. *ePooki : Oulun seudun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut*, 9, 016.

- Niemelä, J. (2020). Palveluohjauksen kehittäminen osana palveluohjaavaa järjestelmää. Teoksessa *Ihmisiä kohtaamassa: Asiakaslähtöisen palveluohjauksen jäljillä työikäisten palveluissa*. (Toim.) Ketola, T., & Alaverdyan, A.
- Niemelä, J., & Auvinen, T. (2021). *Järjestötieto hyvinvointialueiden tietojohdatus: Selvityshenkilöiden raportti kansalaisyhteiskunnasta saatavan tiedon hyödyntämisestä sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Niemelä, M. (2008). *Julkisen sektorin reformin pitkä kaari Valtava-uudistuksesta Paras-hankkeeseen*. Kelan tutkimusosasto.
- Niiranen, V. (2014). Johtamistyön sisältö ja johtamisen moniulotteisuus. Teoksessa *Johtajana muutoksessa*. ACTA 253. Suomen kuntaliitto, Kuntatalon paino, Helsinki.
- Nummela O., & Juujärvi S., & Sinervo T. (2019). Competence needs of integrated care in the transition of health care and social services in Finland. *International Journal of Care Coordination*. 2019;22(1):36-45.
- Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. (2019). *Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019*: Valtioneuvosto. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161931/VN_2019_31.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Peltoniemi, J. (2018). *Kaiken keskellä - Keskijohto strategisen muutoksen tekijänä ja kokijana*. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, kauppatieteiden laitos, Jyväskylä.
- Puusa, A., & Juuti, P. (2020). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus.
- Rissanen, S., & Hujala, A. (2017). *Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen lähtökohtia*. Teoksessa *Sosiaali- ja terveysjohtaminen* (3., uudistettu painos. 3., uud. p.). Sanoma Pro Oy.
- Rousu, S., & Lanne-Eriksson, M., (2021). *Lähijohtaminen sosiaalialalla*. Metropolia ammattikorkeakoulu. Saatavilla 15.10.2022 <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/504805/2021%20OIVA%2039%20L%C3%A4hijohtaminen%20sosiaalialalla.pdf?sequence=2>

- Saaranen-Kauppinen, A., & Puusniekka, A. (2006). KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.
- Saarinen, S., & Kilkku, N. (2016). Tuetun asumisen palvelun piirissä olevien mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tarpeet: Selvitys asiakkaan, palvelun tilaajan ja tuottajan näkökulmista. *Kuntoutus*, 39(1), 44-51.
- Salonen, E. (2017). *Intuitio ja tunteet johtamisen ytimessä*. Alma Talent.
- Sinervo, T., Juujärvi, S., Niiranen, V. & Laulainen, S. (2019) Laurea-ammattikorkeakoulu, & Sciences, L. U. o. A. *Mitä palveluiden yhteensovittaminen tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon työssä?* Palkansaajien tutkimuslaitos.
- Sinkkonen, S., & Taskinen, H., & Rissanen, S., (2017). *Sosiaali- ja terveyspalvelujen integrointi ja johtaminen*. Teoksessa Sari Rissanen & Johanna (toim.) *Sosiaali- ja terveysjohtaminen*. Helsinki: SanomaPro.
- Soamk. (i.a). Sosiaalialan tutkinnot ja kompetenssit. Saatavilla 15.1.2023 <https://www.sosiaalialanamkverkosto.fi/sosiaalialan-tutkinnot-ja-kompetenssit/>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2022). *Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026*. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sote-uudistus. (i.a). Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. Saatavilla 16.3.2022 <https://soteuudistus.fi/etusivu>
- Sydänmaalakka, P. (2004). Älykäs johtajuus: ihmisten johtaminen älykkäissä organisaatioissa. Talentum Media Oy, Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Syväjärvi, A., & Pietiläinen, V. (2016). Kohti inhimillistä ja tehokasta sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden johtamista. Teoksessa *Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen*.
- Taskinen, H., & Hujala, A. (2020). Integraatio – sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisen ydintä. Teoksessa *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*. Tampere: Tampere University Press.
- TENK. (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Saatavilla 11.1.2023 [Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa \(tenk.fi\)](https://www.tenk.fi/ihmiseen_kohdistuvan_tutkimuksen_eettiset_periaatteet_ja_ihmistieteiden_eettinen_ennakoarviointi_suomessa)

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Sote-palvelujen integraatio. Saatavilla 10.9.2022 <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottamisen/sote-palveluiden-integraatio>
- Timperi, T. (2022). *Sote-integraation edellyttämä monialainen yhteistyöosaaminen: Selvityshenkilön raportti*. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022. Ohjelma ja hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:3, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4136-6>
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (Uudistettu laitos.). Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Valentijn, P., Schepman, M., Opheij, W. & Bruijnzeels, M. (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.
- Valli, R., & Aaltola, J. (2015). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin: 2, Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin* (4. uud p.). PS-kustannus.
- Viitala, R. (2021). *Henkilöstöjohtaminen: Keskeiset käsitteet, teorat ja trendit* (1. painos.). Edita Publishing Oy.
- Viitala, R., & Jylhä, E. (2019). *Johtaminen. Keskeiset käsitteet, teorat ja trendit*. Helsinki: Edita.
- Vilka, H. (2007). *Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet*.
- WHO World Health Organization. 2016. Framework on Integrated, PeopleCentered Health Services. Report by the Secretariat. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf
- Ylitalo-Katajisto, K. (2019). Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden yksilöity sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteen kokoaminen. [Väitöskirja, Oulun yliopisto]. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526224084.pdf>

LIITE 1. Saatekirje

Hei!

Olen Sosionomi (AMK)-opiskelija Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Toteutan opinnäytetyöni yhteistyössä Kymsoten kanssa.

Opinnäytetyössäni selvitän keski- ja lähijohdon näkemyksiä siitä, millaisia osaamistarpeita he tunnistavat sosiaali- ja terveystalveluiden integraation johtamiseen liittyen. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa johtamisen osaamistarpeista uusilla hyvinvointialueilla.

Aihe on ajankohtainen, koska sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestäminen on tällä hetkellä muutoksessa. Sote-uudistuksen yksi tavoitteista on palveluiden integroiminen, joka asettaa myös johtamiselle uusia haasteita. Johtamisosaamista tarvitaan erityisesti lähi- ja keskijohdossa, jotka ovat tärkeässä asemassa vaikuttamassa siihen, että strategiset suunnitelmat tulevat käytäntöön saakka. Tarve yhtenäisille palveluille korostuu erityisesti monialaisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden kohdalla, kuten sosiaalihuollon palveluita käyttävillä asiakkailla.

Kerään opinnäytetyöni aineiston haastattelemalla Kymsoten Kouvolassa työskenteleviä lähi- ja keskijohtajia, jotka toimivat yksikönjohtajana tai palvelualuepäällikkönä. Toivon, että saisin haastatella Teitä tutkimukseeni. Tutkimuksessani Te pääsette kertomaan näkemyksistänne ja jakamaan arvokasta tietoa johtamisen osaamistarpeisiin liittyen. Haastattelut on tarkoitus toteuttaa Teams-etäyhteydellä. Haastattelua varten Teillä tulisi olla käytössänne mobiililaitte internet-yhteydellä sekä toimiva mikrofoni ja kamera. Haastatteluihin varattava aika on 45 minuuttia.

Haastattelut äänitetään ja litteroidaan. Äänitteet säilytetään salattuina tiedostoina. Opinnäytetyön valmistuttua kerätty aineisto tuhotaan kokonaisuudessaan. Haastatteluissa saatuja tietoja käytetään vain tässä opinnäytetyössä. Käsittelen haastatteluissa saamiani tietoja tietosuojalain (L 1050/2018) velvoittamalla tavalla ja noudatan opinnäytetyössäni Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeistusta ihmisiin kohdistuvien tutkimusten eettisyydestä.

Toivottavasti tutkimukseni herätti kiinnostuksenne!
Lisätietoja saatte halutessani minulta sähköpostitse.

Pinja Försti, pinja.forsti@student.diak.fi

LIITE 2. Suostumuslomake

Tämä lomake on kirjallinen suostumus opinnäytetyön tutkimukseen osallistumisesta ja siitä saatujen tietojen käyttämisestä valmiissa opinnäytetyön raportissa.

Opinnäytetyön nimi: ”Keski- ja lähijohdon osaamistarpeet sosiaali- ja terveyspalveluiden integraation johtamisessa”

Vastuuhenkilö: Pinja Försti / Diakonia-ammattikorkeakoulu sosionomi (AMK) -opiskelija

Yhteystiedot: pinja.forsti@student.diak.fi

Haastatteluissa saatuja tietoja hyödynnetään opinnäytetyössä ja sen pohjalta saadut tutkimustulokset julkaistaan opinnäytetyön raportissa. Opinnäytetyön julkaisun jälkeen kerätty aineisto hävitetään pysyvästi kokonaisuudessaan. Olen saanut tiedokseni sen, mihin haastattelussa antamiani tietoja käytetään. Olen tietoinen, että haastattelu nauhoitetaan ja tutkimuksen päätteeksi nauhoitteet hävitetään. Olen tietoinen, että osallistumiseni tutkimukseen on vapaaehtoista. Olen tietoinen, että henkilötietoni ja henkilöllisyyteni jäävät ainoastaan tutkijan tietoon ja niiden säilyttämistä ohjaa asianmukaiset lait ja säädökset tietosuojaa koskien.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tutkimukseen ja suostun tutkimushenkilöksi.

Päiväys

Allekirjoitus ja nimenselvennys

LIITE 3. Teemahaastattelurunko

JOHTAJUUSASEMA

Keskijohtaja / Lähijohtaja

TEEMA 1 SOTE-UUDISTUS

-Millaisia muutoksia uusille hyvinvointialueille siirtyminen aiheuttaa johtamisen näkökulmasta?

-Millaisia odotuksia tai vaatimuksia johtajien työhön kohdistetaan muutoksessa?

TEEMA 2 JOHTAMISOSAAMINEN

-Millaiset johtajan ominaisuudet edesauttavat sosiaali- ja terveyspalveluiden integraation toteutumisessa?

-Millaisia taitoja johtaja tarvitsee sosiaali- ja terveyspalveluiden integraation edistämiseksi?

-Millaista johtamisosaamista tarvitaan sosiaalihuollon toimintaympäristössä integraation toteutumiseksi?

-Millainen merkitys keski- ja lähijohtajilla on sosiaali- ja terveyspalveluiden integraation toteutumisessa?

TEEMA 3 INTEGRAATION EDISTÄMINEN

-Millaisia työn sisällöllisiä vaatimuksia lähi- ja keskijohto tunnistaa henkilöstöllä olevan sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiota koskien?

-Miten lähi- ja keskijohto näkevät työntekijöiden työn sisällön ja vaatimusten muuttuvan?

-Millaista henkilöstöjohtamisen osaamista lähi- ja keskijohto tarvitsee muutoksen läpiviemiseksi?

-Miten lähi- ja keskijohto voivat tukea henkilöstöä muutoksen keskellä?