

Työpaperi 27/2019

Halme Saija ja Tiirinki Hanna

Hajaannuksesta kohti yhteensovitettuja palveluita

Dokumenttianalyysi toiminnallisesta integraatiosta sairaanhoitopiirien alueilla

Integraatio on vakiintunut käsite osana sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää ja sen uudistamista, mutta sen määrittely on edelleen haasteellista. Mistä toiminnallisessa integraatiossa on kysymys ja miten se toteutuu käytännössä?

Työpaperi selvittää toiminnallisen integraation määrittelyä, tilannetta, tarpeita ja haasteita sairaanhoitopiirien alueilla dokumenttianalyysin avulla. Työpaperissa muodostetaan käsitys integraation nykytilasta ja luodaan toiminnallisen integraation malli, jonka avulla voidaan lisätä ymmärrystä eri toimijoiden välisistä eroista suhteessa toiminnalliseen integraatioon.

Tämä työpaperi lisää tietoa toiminnallisen integraation jäsentämisen ja toteuttamisen, sekä sen seurannan ja arvioinnin kehittämisen tueksi. Sairaanhoitopiirien toimijoiden lisäksi toiminnallisen integraation malli on hyödynnettävissä sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän uudistamisen tukena.

Lukijalle/Esipuhe

Sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmän integraatiosta on eri nimillä ja äänenpainoilla puhuttu jo 1960-luvulta alkaen, mutta edelleen se, miten integraatio määritellään ja miten sitä käytännössä toteutetaan vaihtelevat laajasti. Yksinkertaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen integraatiossa on kyse toisiinsa läheisesti liittyvien, toisistaan riippuvien ja toisiaan tukevien asioiden yhteensovittamisesta. Jäsentynyttä tietoa integraatiosta tarvitaan, jotta konsepti voidaan määritellä käytäntöä hyödyttävästi ja toimintamallia voidaan järkevästi kehittää, sekä systemaattisesti arvioida.

Toiminnallinen integraatio voidaan käytännössä nähdä sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmän voimavarana, joka edellyttää eri toimijoilta taitoa valjastaa se eläväksi toiminnan ”voimapyöräksi”. Integraation keskeinen tavoite on yksinkertainen: sovittaa yhteen asiakkaan tarpeita vastaavat palvelukokonaisuudet ja –ketjut, jotta asiakas saa tarvitsemansa palvelut sujuvasti, oikea-aikaisesti ja saumattomasti. Palvelujärjestelmän eri toimijoilla tulee olla jaettu ymmärrys integraation tarkoituksesta ja tavoitteista sekä siitä, mitkä tekijät tukevat tai estävät integraation toteutumista. Johtamisen näkökulmasta aivan olennaista on, että eri toimijat saadaan sitoutumaan yhteisiin tavoitteisiin ja toimintamallien rakentamiseen toiminnallisen integraation kehittämiseksi.

Integratio edellyttää moniäänisyyttä, lukuisten asiantuntijoiden yhteistyötä ja vuorovaikutusta. Haasteet eivät näyttäyty niinkään yksilöihin liittyvinä, vaan enemmänkin integraation määrittelyyn sekä sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmän rakenteisiin ja toimintakulttuuriin liittyvinä tekijöinä. Toiminnallisen integraation toteuttaminen edellyttää vanhojen toimintatapojen uusintamista ja uusien toimintamallien luomista, sekä näiden käytännön toteuttamista.

Tämä työpapeli avaa tarkastelunäkökulmia integraation nykytilaan sairaanhoitopiirien alueilla. Työpapelia voivat hyödyntää niin sosiaali- ja terveystalvan johtajat ja kehittäjät, kuin eri toimialueiden integraation edistäjät, niin integraation veteraanit kuin myös ne, jotka ovat vasta rakentamassa toiminnallisen integraation toimintamalleja.

Markku Pekurinen

Tiivistelmä

Saija, Halme & Hanna, Tiirinki. Hajannuksesta kohti yhteensovittuja palveluita. Dokumenttianalyysi integraatiosta sairaanhoitopiirien alueilla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työraportti 27/2019. 51 sivua. Helsinki, Finland 2019.

ISBN 978-952-343-398-4 (verkko); ISSN 2323-363X (verkko); <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-398-4>

Tässä selvityksessä tarkastellaan toiminnallista integraatiota sairaanhoitopiirien alueilla (pl. Ahvenanmaa) dokumenttianalyysin avulla. Selvityksen aluksi perehdytään toiminnallisen integraation käsitteeseen, josta löytyy useita toisistaan poikkeavia määritelmiä. Toiminnallisen integraation käsitteen hahmottamiseksi avataan myös muita integraatioon liittyviä käsitteitä, kuten hallinnollista, vertikaalista ja horisontaalista integraatiota. Lisäksi toiminnallisen integraation käsitettä jäsennetään sen määritelmistä havaittavien lähestymiskulmien sekä aiemman tutkimuksen perusteella erotettujen toimintaedellytysten ja -mallien avulla.

Selvitys perustuu dokumenttianalyysiin, jonka aineistona toimivat sairaanhoitopiirien (N=20) terveydenhuollon järjestämissuunnitelmat, erikoissairaanhoidon järjestämissopimukset, sairaanhoitopiirialueen toimintakertomukset vuodelta 2018 sekä erilaiset integraatiovalmisteluun ja sosiaali- ja terveydenhuoltoudistukseen liittyvät dokumentit (N=176). Dokumentit on koottu pääosin Internet-sivuilta, kuten sairaanhoitopiirien omilta nettisivuilta. Dokumenteissa integraatiota käsitellään hajanaisesti ja eri tasolla, mikä on yksi selvityksen haaste.

Selvityksessä eritellään, millaisia integraation määritelmiä sairaanhoitopiirien alueilta löytyy ja, kuinka integraatiotilannetta alueilla tunnistetaan. Lisäksi selvitetään, millaisia toiminnallisen integraation toimintaedellytyksiä ja -malleja sairaanhoitopiirien alueilla on suunniteltu tai käytössä. Toimintaedellytysten ja -mallien perusteella hahmotellaan myös, miten alueilla toiminnallista integraatiota on lähestytty.

Näiden tutkimuskysymysten perusteella on rakennettu sairaanhoitopiirien alueita koskeva toiminnallisen integraation luokittelumalli. Mallin avulla sairaanhoitopiirien alueet on jaettu tunnustelijoihin, integraatiotilanteen analysoijiin, osallistajiin ja edellytysten luojiin. Luokittelun perusteella voidaan todeta, että sekä integraatiokäsitteen määrittelyt että integraatiotilanteen tunnistaminen on sairaanhoitopiirien alueilla vaihtelevaa. Toiminnallisen integraation edellytyksiä ja malleja löytyy kaikilta sairaanhoitopiirien alueilta, mutta ne ovat kehitysvaiheiltaan eri tasolla. Hallinnollinen integraatio sairaanhoitopiirin alueella ei suoraan määritä, miten toiminnallista integraatiota edistetään alueilla.

Toiminnallisen integraation toimintaedellytykset ja -mallit tukevat erityisesti terveydenhuollon perus- ja erikois tason integraation tiivistymistä, mutta viitteitä on myös terveys- ja sosiaalipalvelujen integraation vahvistamisesta. Sipilän hallituksen kärkihankkeiden myötä integraatio on laajentumassa lasten, nuorten ja perheiden sekä ikääntyneiden palveluissa. Integraatiota tulisi jatkossa vahvistaa erityisesti yhteisasiakkaiden palvelukokonaisuuksien sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden osalta. Lisäksi sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatio muihin julkisiin, yksityisiin ja kolmannen sektorin palveluihin ei ole riittävää.

Toiminnallisen integraation toimintaedellytysten ja -mallien suunnittelu on edistymässä systemaattisempaan suuntaan, mutta tulevaisuudessa tulee varmistaa niiden jalkauttaminen sairaanhoitopiirien alueilla. Lisäksi jatkossa tarvitaan integraation tunnistamisen ja raportoinnin kehittämistä, jotta sen toteutumista sosiaali- ja terveydenhuollossa voidaan arvioida kattavammin.

Sisällys

Lukijalle/Esipuhe	2
Tiivistelmä.....	3
Sisällys	4
1. Johdanto	6
2. Mitä on toiminnallinen integraatio?	7
2.1 Lähestymiskulmat, edellytykset ja mallit jäsentämässä toiminnallisen integraation ymmärrystä	8
3. Tutkimuskysymykset	11
4. Aineisto ja sen rajoitteet.....	12
5. Toiminnallinen integraatio sairaanhoitopiirien alueilla.....	14
5.1 Luokittelun rakentuminen	14
5.2 Tunnustelijat.....	16
Itä-Savo	16
Kymenlaakso.....	17
Lappi	18
Satakunta	18
5.3 Integraatiotilanteen analysoijat.....	19
Keski-Suomi.....	19
Länsi-Pohja	20
Pohjois-Pohjanmaa.....	20
Varsinais-Suomi.....	21
5.4 Osallistajat.....	22
Etelä-Pohjanmaa.....	22
Kainuu	23
Kanta-Häme	24
Keski-Pohjanmaa	24
Pohjois-Karjala.....	25
5.5 Edellytysten luojat.....	26
Etelä-Karjala.....	26
Etelä-Savo	26
Helsinki ja Uusimaa	27
Pirkanmaa.....	28
Pohjois-Savo	28
Päijät-Häme.....	29
Vaasa.....	30
6. Johtopäätökset ja yhteenveto.....	31
6.1 Johtopäätökset käsitelmäärityksistä, integraatiotilanteesta sekä toimintaedellytyksistä ja -malleista .	31

6.2 Selvityksen haasteet ja jatkotutkimusehdotukset	33
6.3 Yhteenveto	33
Lähteet.....	34
Liitteet	35

1. Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksessa integraatio on tunnistettu keskeiseksi osaksi järjestelmän kehittämisen kannalta. Integraatio on ollut tavoitteena niin aiemmissa sosiaali- ja terveydenhuollouudistusyrityksissä kuin tuoreimmassa hallitusohjelmassakin. Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota on perusteltu esimerkiksi asiakkaan näkökulmasta toimivimmilla palveluilla sekä terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisella. (Koivisto ym. 2016; Goodwin ym. 2017; Valtioneuvosto 2019.)

Integraation ajatellaan hyödyttävän erityisesti paljon palveluita käyttäviä asiakkaita, joita on arvioitu olevan noin kymmenen prosenttia väestöstä. Paljon palveluita käyttävät asiakkaat ovat usein niin sanottuja yhteisasiakkaita, jotka tarvitsevat palveluita usealta eri taholta. Yhteisasiakkaiden näkökulmasta puutteellinen integraatio näkyy esimerkiksi päällekkäisinä tutkimuksina ja vastaanottokäynteinä. (Koivisto ym. 2016; Sinervo ym. 2016; Hujanen & Lammintakanen 2018; Ylitalo-Katajisto ym. 2018.) Tämän vuoksi integraatio on erityisen tärkeää juuri yhteisasiakkaiden monialaisten palvelutarpeiden yhteensovittamisen ja toimivien palvelupolkujen kannalta. Paljon palveluita käyttävät asiakkaat tuottavat myös suuren osan sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden kustannuksista, joten integraatiolla on mahdollista tavoitella myös kustannussäästöjä. (Koivisto ym. 2016; THL 2019.) Puutteellinen integraatio näkyy palveluiden järjestäjälle myös hoidon tehottomuutena, osaoptimointina sekä heikkona vaikuttavuutena (Sinervo ym. 2016).

Nykyisellään palveluiden integraatio on hajanaista eri alueilla, ja sitä voidaan yhtenäistää ja tehostaa eri tavoin ja eri tasoilla (Rissanen 2019). Integraation erojen taustalla vallitsee usein esimerkiksi erilaisia työkalutuureja ja totuttuja toimintatapoja, joiden purkaminen edellyttää niiden näkyväksi tekemistä sekä avointa keskustelua (Sinervo ym. 2016). Tämän selvityksen tarkoituksena onkin toimia lähtölaukauksena kattavammalle tiedolle sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiosta sairaanhoitopiirien alueilla. Selvitys on laadittu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vuosittain toteuttaman sosiaali- ja terveydenhuollon arviointitoiminnan tueksi, missä integraatio on tunnistettu keskeiseksi arvioinnin painopisteeksi. Selvitystä voidaan käyttää myös muissa yhteyksissä.

Tämän selvityksen tavoitteena on syventää ymmärrystä integraation käsitteestä kohdentuen toiminnallisen integraation eri sairaanhoitopiirien alueilla. Toiminnalliseen integraation syvennyttään tarkastelemalla sairaanhoitopiirien alueita koskevasta dokumenttiaineistosta ilmeneviä integraation määritelmiä, integraatiotilanteen tunnistamista sekä toiminnallisen integraation toimintaedellytyksiä ja -malleja sekä lähestymiskulmia. Selvitys perustuu dokumenttianalyysiin, jolla tarkoitetaan tässä yhteydessä aineiston keruu- ja lähestymistapaa. Aineiston keruussa on hyödynnetty valmiita, alun perin muihin tarkoituksiin laadittuja dokumentteja. Tarkastelun perusteella hahmotellaan kunkin alueen integraation tilannetta, josta muodostetaan alueellinen yhteenveto. Lopuksi pohditaan sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnallisen integraation tilannetta laajemmin sekä siihen liittyviä kehityskohteita.

2. Mitä on toiminnallinen integraatio?

Integraatio on käsitteenä varsin haastava, sillä se on monitahoinen ja sille on olemassa useita, toisistaan poikkeavia määritelmiä. Integraation määritelmiä käytetään kuitenkin usein päällekkäin eikä integraation tarkempaa sisältöä asiayhteydessä täsmennetä, mikä vaikeuttaa keskustelua ja voi aiheuttaa esimerkiksi vääriä tulkintoja. (Niemi ym. 2015.) Pääasiallinen jako integraation käsitteessä tehdään hallinnollisen ja toiminnallisen integraation välillä, mutta lisäksi voidaan puhua myös rahoituksen ja tiedon integraatiosta (Koivisto ym. 2016). Tässä selvityksessä keskitytään toiminnalliseen integraatioon, mutta käsitteen selkeyttämiseksi avataan lyhyesti myös hallinnollista integraatiota. Näiden määrittelyiden lisäksi eritellään myös horisontaalista ja vertikaalista integraatiota sekä toiminnallisen integraation edellytyksiä, toimintamalleja ja lähestymiskulmia.

Toiminnalliselle integraatiolle ei ole yhteisesti sovittua määritelmää, ja siitä käytetään myös nimitystä palveluintegraatio. Toiminnallista integraatiota voidaan määritellä joko tavoitelähtöisesti tai toimintana. Toiminnallisen integraation tavoitteellisena lähtökohtana on parantaa sosiaali- ja terveystalouden saumatonta toimivuutta perus- ja erityistason sekä sosiaalipalveluiden ja julkisten, yksityisten ja laajimmillaan myös kolmannen sektorin palveluiden välillä. Myös sosiaali- ja terveystalouden yhdyspinta kunnan muihin toimialoihin tulee huomioida integraatiossa. Käytännön toimintana integraatiossa on kyse palveluiden yhteensovittamisesta asiakkaan monialaisten palvelutarpeiden mukaisiksi kokonaisuuksiksi. Tarkoituksena on, että asiakas saa palvelunsa oikea-aikaisesti ja hänen palvelutarpeisiinsa vastataan mahdollisimman vaikuttavasti, laadukkaasti ja kustannustehokkaasti. (Koivisto ym. 2016; Koivisto ym. 2018; Valtioneuvosto 2018; THL 2019.)

Vaikka toiminnallisen integraation määrittelyyn liittyy hajanaisuutta, niin käytännössä sitä voidaan toteuttaa sekä horisontaalisesti että vertikaalisesti. Horisontaalisessa integraatiossa on kyse saman tason palveluiden yhteensovittamisesta. Tällöin esimerkiksi perustason terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden saumaton palvelukokonaisuus kuvaa horisontaalista integraatiota. Vertikaalinen integraatio yhdistää puolestaan eri tason palveluita toisiinsa. Esimerkiksi asiakkaan siirtyminen perus- ja erikoistason terveydenhuollon välisessä palveluketjussa on vertikaalista integraatiota. (European Commission 2017; Koivisto ym. 2018.) Sekä horisontaalisessa että vertikaalisessa integraatiossa on kyse sosiaali- ja terveydenhuollon eri palveluiden rajojen ylityksistä ja laajimmillaan myös sosiaali- ja terveystalouden sekä eri toimialojen välisistä rajojen ylityksistä (Koivisto ym. 2016). Tässä selvityksessä tätä eri palveluiden tai toimialojen välistä saamaa kutsutaan integraatorajapinnaksi (vrt. Koivisto ym. 2016; Valtioneuvosto 2018). Horisontaalisen ja vertikaalisen integraation määrittelyistä käy myös ilmi toiminnalliseen integraatioon kytkeytyvät termit palveluketju ja palvelukokonaisuus, joiden avulla jäsennetään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Vaikka palvelukokonaisuus ja -ketju voidaan erottaa toisistaan, ne usein limittyvät. (vrt. Koivisto 2016; THL 2019.) Selkeyden vuoksi tässä selvityksessä puhutaan palvelukokonaisuuksista viitaten sekä palveluketjuihin että -kokonaisuuksiin.

Toiminnallisen integraation toteuttamista yksinään pidetään haasteellisena johtuen esimerkiksi palveluiden järjestäjien hajanaisuudesta (esim. Rissanen 2019). Tämän vuoksi toiminnallista integraatiota tukeväksi tekijäksi katsotaan hallinnollinen integraatio. Hallinnollisella integraatiolla tarkoitetaan sellaista sosiaali- ja terveystalouden rakennetta, jossa kaikki sosiaali- ja terveystalouden palvelut on koottu yhden hallintorakenteen alle. Tällöin sekä sosiaali- että terveystalouden järjestämisestä vastaa siis yksi taho. Hallinnollisessa integraatiossa johtaminen ja rahoitus tulevat yhtä kanavaa pitkin, vaikkakin nämä tekijät voidaan erottaa myös omiksi integraatio-osa-alueikseen. (Koivisto ym. 2016; European Commission 2017; Hujanen & Lamintakanen 2018.) On kuitenkin huomattava, että pelkkä hallinnollinen integraatio ei ole oikotie onneen: hallinnollisesta integraatiosta huolimatta palveluiden toteutumisessa asiakaslähtöisesti ja oikea-aikaisesti voi olla ongelmia. Integraatiosta puhuttaessa on siis ymmärrettävä, että sen hallinnollinen ja toiminnallinen ulottuvuus ovat keskinäisessä yhteydessä toisiinsa. (Niemi ym. 2015; Koivisto ym. 2016.) Toiminnallinen integraatio jää kuitenkin sosiaali- ja terveystalouden uudistuskeskustelussa usein taka-alalle, sillä pääosana nähdään rakenteiden kehittäminen. Toiminnallisen integraation tarkastelu on tärkeää, sillä sen avulla

voidaan saada kuvaa siitä, miten hajanaisesti tai yhtenäisesti palvelut lopulta toimivat asiakkaiden näkökulmasta.

2.1 Lähestymiskulmat, edellytykset ja mallit jäsentämässä toiminnallisen integraation ymmärrystä

Toiminnallisen integraation (engl. operational integration) käsitemäärittelyiden hajanaisuus ja aiemman tutkimuksen vähäisyys asettavat haasteen siitä, miten käsitettä ja itse toimintaa tulisi ylipäättään lähestyä. Yksi tapa selvittää käsitteen hajanaisuutta on tarkastella käsitemäärittelyissä toistuvia tekijöitä. Toistuviksi tekijöiksi voidaan erottaa oikea-aikaisuus, tarveperustaisuus, asiakaslähtöisyys sekä saumattomuus.

Oikea-aikaisuudella viitataan siihen, että asiakas saa tarkoituksenmukaiset palvelut viiveettömästi koko palveluprosessin ajan. Tarveperustaisuudella tarkoitetaan puolestaan palvelukokonaisuuksien rakentamista asiakkaan palvelutarpeiden pohjalta. Tarveperustaisuutta pidemmälle mennään asiakaslähtöisyydessä, koska silloin palvelukokonaisuuksien rakentamisessa huomioidaan asiakkaan tarpeiden lisäksi myös esimerkiksi hänen omat tavoitteensa ja toiveensa. Asiakaslähtöisyys vaatii asiakkaan osallistamista, ja asiakaslähtöisyyden toteutumista integraatioissa voidaan arvioida esimerkiksi, miten asiakasta kuullaan palveluntarvetta arvioitaessa. (vrt. Koivisto ym. 2016; THL 2019.)

Neljäs käsitemäärittelyitä yhdistävä tekijä on saumattomuus. Sillä tarkoitetaan palvelukokonaisuuksien eheyttä siten, että asiakas saa palvelua ilman palvelukatkoksia. Tämä kattaa myös rajapinnat terveydenhuollon perus- ja erikoistason, terveydenhuollon ja sosiaalihuollon, terveyden- ja sosiaalihuollon palveluiden ja kuntien toimialojen välillä sekä julkisten ja yksityisten ja kolmannen sektorin palveluiden välillä. (vrt. Koivisto ym. 2016; THL 2019.)

Käytössä olevia integraation toimintaedellytyksiä ja -malleja on tunnistettu aiemman tutkimuksen perusteella, ja niitä ovat (Koivisto ym. 2016):

- palveluohjaus¹
- moniammatillinen yhteistyö²
- palvelu- ja hoitoketjut³
- integroidut palvelukokonaisuudet ilman yhteisiä tiloja⁴
- integroidut palvelukokonaisuudet yhteisissä tiloissa⁵

Toimintamallien tarkastelun perusteella on todettu, että toiminnallista integraatiota on toteutettu yleisesti ottaen hajanaisesti. Toiminnallinen integraatio on keskittynyt pääosin terveydenhuollon integraatioon perus- ja erikoistason välille, mutta integraatio sosiaalipalveluihin on ollut vähäistä. Lisäksi toimintamallit ovat kehittymättömiä, ja niiden kehitystaso on vaihteleva riippuen alueesta. (Koivisto ym. 2018.) Toiminnallista integraatiota voidaan varsinaisten toimintamallien lisäksi edistää luomalla esimerkiksi seuraavia integraation toimintaedellytyksiä (European Commission 2017; Koivisto ym. 2018; THL 2019):

¹ Palveluohjauksen avulla palveluita integroidaan palveluohjaajan tai moniammatillisen tiimin toimesta, jolloin yksi taho toimii asiakkaan kontaktina ja palveluiden käytön koordinoijana. Palveluohjauksen kautta asiakkaalle tehdään palvelutarpeen arvio ja mahdollinen hoito- ja palvelusuunnitelma. (Koivisto ym. 2016.)

² Moniammatillinen yhteistyö perustuu asiakkaan palvelutarpeeseen koottuun sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisryhmään, joka tekee palvelutarpeen arviointia, palveluohjausta, hoito- ja palvelusuunnitelmien laadintaa sekä seuraa ja arvioi asiakkaan saamia palveluita (Koivisto ym. 2016).

³ Palvelu- ja hoitoketjujen integraatiolla tarkoitetaan ennalta sovittua rakennetta, jonka mukaan asiakas siirtyy toisesta palvelusta toiseen saumattomasti. Integraatio voi olla horisontaalista tai vertikaalista, ja asiakasta koskevan tiedon liikkuminen on olennainen edellytys toimiville palvelu- ja hoitoketjuille. (Koivisto ym. 2016.)

⁴ Integroiduissa palvelukokonaisuuksissa ilman yhteisiä tiloja on kyse eri palveluiden yhteensovittamisesta palvelukokonaisuudeksi ilman, että niitä tarjotaan asiakkaalle yhteisessä tilassa. Ilman yhteistä tilaa palvelukokonaisuus vaatii toimiakseen useita integraation elementtejä. (Koivisto ym. 2016.)

⁵ Integroiduissa palvelukokonaisuudessa yhteisissä tiloissa asiakkaalle tarjotaan useaa palvelua samassa tilassa. Yleensä kyseessä on matalan kynnyksen palvelu, johon ei tarvitse lähettää. Myös palvelukokonaisuudet yhteisissä tiloissa tarvitsevat integraation tueksi muita elementtejä. (Koivisto ym. 2016.)

- asiakassegmentointi⁶
- moniammatillinen yhteistyö
- palvelukokonaisuuksien kuvaaminen ja niistä sopiminen
- tarvelähtöinen ja osallistava työote
- tiedon liikkuminen

Toimintaedellytyksiä voidaan erottaa toimintamalleista sen suhteen, että edellytykset toimivat usein mallien taustalla. Esimerkiksi asiakassegmentointi toimii tapana jäsentää palveluohjausta ja palvelukokonaisuuksien kuvaamista (Liukko ym. 2018). Toimintamallit ja -edellytykset eivät kuitenkaan ole toisiaan pois sulkevia, vaan ne enemmän kytkeytyvät toinen toisiinsa (Koivisto ym. 2016).

Taulukko 1. Toiminnallisen integraation toimintaedellytykset ja -mallit

	Toimintaedellytys	Toimintamalli
Asiakassegmentointi	x	
Tarvelähtöinen ja osallistava työote	x	
Tiedon liikkuminen	x	
Palvelukokonaisuuksien kuvaaminen ja niistä sopiminen	edellytys, jos ei ole kuvaamiseen ja sopimiseen malli	kuvaamiseen ja sopimiseen käytetään mallia
Monitoimijainen yhteistyö	edellytys, kun yhteistyöstä ei ole sovittu mallin avulla	yhteistyöstä sovittu mallin avulla
Asiakas- ja palveluohjaus		x
Integroitu palvelukokonaisuus yhteisissä tiloissa		x
Integroitu palvelukokonaisuus yhteisissä tiloissa		x

Tässä selvityksessä toimintaedellytyksiä ja -malleja jäsenetään yllä olevan taulukon mukaisesti (taulukko 1). On hyvä huomata, että tässä selvityksessä edellytyksiä ja malleja on nimetty hieman eri tavoin kuin aiemmassa tutkimuksessa: Palvelukokonaisuuksia käsitellään niiden kuvaamisen ja sopimisen tasolla, sillä aineiston perusteella ei voida tehdä yksiselitteisiä johtopäätöksiä, ovatko palvelukokonaisuudet alueilla käytössä ja, kuinka toimivia ne ovat. Moniammatillisesta yhteistyöstä käytetään termiä monitoimijainen yhteistyö, sillä moniammatillinen yhteistyö ymmärretään usein vain sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyöksi (esim. Sinervo ym. 2016; Tiirinki ym. 2016). Monitoimijaisen yhteistyön avulla pyritään kuvaamaan paremmin eri integraatorajapinnoilla sovittavaa yhteistyötä. Lisäksi palveluohjaus on laajennettu asiakas- ja palveluohjaukseksi, jolloin malli kattaa myös ennen varsinaista palveluohjausta tapahtuvan asiakkaiden neuvonnan.

Toimintaedellytyksiä ja -malleja koskevien nimeämisten lisäksi lukijan on hyvä huomata, että aineistossa käytetään termiä moniammatillinen yhteistyö. Kaikissa yhteyksissä ei ole selvää, viitataan kohti terveydenhuollon perus- ja erikoistason, terveyden- ja sosiaalihuollon vai terveys- ja sosiaalipalveluiden sekä muiden integraatorajapintojen yhteistyöhön. Siksi viitattaessa suoraan aineistoon selvityksessä käytetään

⁶ Asiakassegmentointi on väestön ja palveluiden ryhmittelyä valittujen kriteerien perusteella. Segmentointikriteereinä voivat toimia elämäntilanteet (lapsiperheet, työikäiset, ikääntyneet), asiakkaan tarvitsemien palveluiden määrä (satunnaisesti sekä laaja-alaisesti tai paljon palveluita tarvitseva) tai asiakkaan tarvitseman tuen määrä (omatoimisuus ja tuen tarve palvelujärjestelmässä). (Liukko ym. 2018.)

termiä moniammatillinen yhteistyö. Lisäksi jatkossa sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksella viitataan Sipilän hallituksen (2015–2019) valmistelemaan uudistukseen ja integraatiolla toiminnalliseen integraatioon.

3. Tutkimuskysymykset

Tässä selvityksessä lähestytään toiminnallista integraatiota neljän tutkimuskysymyksen avulla. Ensinnäkin integraation käsitteen määrittelyn hajanaisuuden takia selvityksessä pyritään tunnistamaan, millaisia määrittelyitä integraatio saa sairaanhoitopiirien alueiden dokumenteissa. Toiminnallisen integraation käytäntöihin puolestaan pureudutaan selvittämällä sairaanhoitopiirien alueilla suunniteltuja tai käytössä olevia toimintaedellytyksiä ja -malleja. Ymmärrystä toiminnallisesta integraatiosta sairaanhoitopiirien alueilla syvennetään myös tunnistamalla, millaisia lähestymiskulmia eri alueilla on havaittavissa.

Selvityksen tarkemmat tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Miten toiminnallista integraatiota on määritelty sairaanhoitopiirien alueilla?
- 2) Miten toiminnallisen integraation tilanne, tarpeet tai haasteet tunnistetaan sairaanhoitopiirien alueilla?
- 3) Millaisia toiminnallisen integraation toimintaedellytyksiä ja -malleja on suunniteltu tai käytössä sairaanhoitopiirien alueilla?
- 4) Millaisia integraation lähestymiskulmia sairaanhoitopiirien alueilla on havaittavissa toimintaedellytysten ja -mallien perusteella?

4. Aineisto ja sen rajoitteet

Selvityksen aineistona ovat sairaanhoitopiirien terveydenhuollon järjestämissuunnitelmat, erikoissairaanhoidon järjestämissopimukset ja sairaanhoitopiirien alueiden toimintakertomukset vuodelta 2018. Aineistoa täydentävät sairaanhoitopiirien alueilla tehdyt palveluiden yhteensovittamiseen liittyvät hanke- ja seuranta-raportit sekä THL:n kokoaman Palvelukokonaisuudet ja -ketjut -verkoston (PKPK-verkosto) järjestämien työpajojen tuotokset. Lisäksi aineistona on käytetty Sipilän hallituksen (2015–2019) sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen loppuraportointiin liittyvää materiaalia, kuten sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen valmistelun loppuraportteja, maakuntien tietopyyntöraportointeja sekä muita integraatioon liittyviä valmistelumateriaaleja. Aluekohtaisesti aineistoa on täydennetty myös muilla integraatioon liittyvillä dokumenteilla. Lisäksi osa dokumenteista toimii yhteisaineistona, sillä niissä kuvataan useamman alueen tilannetta. Tällaisia dokumentteja ovat esimerkiksi Lapin ja Etelä-Savon sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen loppuraportit. Tarkemmat tiedot aluekohtaisesti käytetyistä dokumenteista löytyy selvityksen liitteistä (liite 1.).

Selvityksessä käytettävä aineisto on koottu sairaanhoitopiirien alueiden Internet-sivuilta ja pöytäkirjojen liitteistä, STM:n sote- ja maakuntavalmistelussa käytetyistä ei-avoimista sähköisistä työtiloista (mm. Tiimeri) sekä THL:n sosiaali- ja terveydenhuollon arvioinnin ja sairaanhoitopiirien alueiden kanssa käydyn dialogin kautta. Dokumenttikoonti on tehty vuoden 2019 touko-kesäkuussa. Dokumenteista on pyritty hyödyntämään uusinta saatavilla olevaa versiota, myös luonnosversioita. Joissain tapauksissa on turvauduttu vanhempaan versioon, jos ajantasaisempaa ei ole ollut saatavilla tai laadittu. Vanhoja dokumentteja on hyödynnetty vain siinä tapauksessa, jos alueen sosiaali- ja terveystalouden järjestäminen ei ole muuttunut alueella oleellisesti (esim. siirtyminen kuntayhtymämalliin). Tällä kriteerillä ajantasaisia terveydenhuollon järjestämissuunnitelmia ei ollut saatavilla Kymenlaakson ja Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirien alueilta, mikä vaikeuttaa näiden alueiden integraatiotilanteen hahmottamista. Tilannekuva voi muodostua puutteelliseksi myös esimerkiksi Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin osalta, sillä alueen osalta käytetty aineisto ei huomioi terveydenhuollossa tapahtuneita ulkoistuksia.

Dokumentit on käyty läpi systemaattisesti, ja aineistosta on tehty tutkimuskysymysten sekä aiemmin tunnistettujen integraation toimintaedellytyksien ja -mallien ohjaamaa raakaluokittelua. Kyseinen aineisto valikoitui siksi, että kyseessä on keskeiset terveydenhuollon järjestämistä kuvaavat dokumentit. Terveydenhuollon järjestämissuunnitelmat ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimukset ovat lakisääteisiä dokumentteja, joissa sovitaan terveydenhuollon järjestämisestä sairaanhoitopiirien alueilla (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Lisäksi dokumenttien tavoitteena on edistää palveluiden yhteensovittamista. Sairaanhoitopiirien alueiden toimintakertomuksissa puolestaan raportoidaan sosiaali- ja terveydenhuollon toteutunutta toimintaa alueilla esimerkiksi palveluiden yhteensovittamisen suhteen. Aineistoa täydennettiin sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen valmisteluun liittyvällä materiaalilla sen ajankohtaisuuden ja kokonaiskuvan laajentamisen vuoksi. Lisäksi näissä dokumenteissa raportoidaan sosiaali- ja terveystalouden yhteensovittamista ja sen suunnittelua esimerkiksi kuntien ja valtion palveluiden kanssa (vrt. HE 15/2017).

Kokonaisuudessaan käytetty aineisto ei kuitenkaan anna koko kuvaa toiminnallisen integraation tilanteesta, mikä johtuu useasta syystä. Ensinnäkin sairaanhoitopiirin dokumenteissa kaikki integraatioon liittyvät toimenpiteet eivät ilmene kattavasti, vaan niitä saatetaan kuvata tarkemmin alueen omissa kehittämissiikissä. Toiseksi sairaanhoitopiirin dokumentit kuvaavat aluetta keskimäärin, jolloin alueen sisäinen vaihtelu integraation tilanteesta voi jäädä näkymättömäksi. Lisäksi se, kuinka hyvin eri alueilla edettiin sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen valmistelussa, näkyy integraation raportoinnissa: esimerkiksi Keski-Suomen ja Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen materiaaleista ilmenee kattavaa integraatioraportointia.

Aineistosta saadaan puutteellisesti tietoa sosiaalihuollon integraatiosta, sillä esimerkiksi sosiaalihuollon osalta ei ole saatavilla terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaa vastaavaa dokumenttia. Integraation dokumentointi aineistossa saattaa vaihdella myös sen mukaan, onko palvelujen järjestäjänä yksi sairaanhoitopiirin laajuinen kuntayhtymä ja, sisältääkö järjestäminen myös sosiaalipalvelut. Tällaisia sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut integroineita sairaanhoitopiirin tasoisia kuntayhtymiä ovat Eksote, Kainuun sote ja Siun sote sekä Kymsote 1.1.2019 alkaen. Osittain sosiaali- ja terveystalouksia integroineita sairaanhoi-

topiirin taseisia kuntayhtymii ovat Essote, Sosteri, Soite ja Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. Tämän selvityksen puitteissa jokaisen organisaation (esim. kunnat, ei-maakuntataseiset vastuukunnat tai kuntayhtymät) dokumenttien läpikäyminen olisi ollut mahdotonta, minkä vuoksi aineisto on lähtökohtaisesti rajattu sairaanhoitopiirien alueiden ja sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen osalta maakunnan tasolle.

Siitä huolimatta, että dokumentit käsittelevät sekä sosiaali- että terveydenhuoltoa, integraation dokumentointi voi olla niissä hajanaista. Myös eri alueilla integraatiota ja siihen liittyviä toimenpiteitä on dokumentoitu vaihtelevasti. Näistä syistä käytetyn aineiston perusteella alueen integraatiotilanteesta saattaa syntyä vajavainen käsitys. Selvityksen tarkoituksena ei kuitenkaan ole toimia kaikenkattavana integraatiotutkimuksena, vaan lisätä ymmärrystä toiminnallisen integraation jäsentymisestä sekä siihen liittyvästä suunnittelusta ja toiminnassa eri sairaanhoitopiirien alueilla. Näin ollen terveydenhuollon järjestämisdokumentit toimivat olennaisena lähtökohtana toiminnallisen integraation tarkastelulle. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen valmistelu on ollut paikka viedä integraatiota eteenpäin, jolloin myös valmisteluun liittyvä aineisto on perusteltu valinta.

5. Toiminnallinen integraatio sairaanhoitopiirien alueilla

Tässä luvussa tarkastellaan sairaanhoitopiirien alueilta ilmeneviä integraation määritelmiä ja integraatiotilanteen tunnistamista sekä toiminnallisen integraation edellytyksiä, malleja ja lähestymiskulmia. Integraation toimintaedellytyksiä ja -malleja tarkastellaan erillisinä ja niistä löytyy aluekohtaisesti lisätietoja liitteistä (liite 2). Tarkastelun perusteella on myös muodostettu toiminnallisen integraation luokittelumalli, jonka tarkastelussa on huomattava seuraavia asioita. Luokittelu ei anna täyttä kuvausta toiminnallisen integraation tilanteesta sairaanhoitopiirien alueilla. Tämä johtuu jo edellä esitetyistä dokumentoinnin puutteista sekä siitä, että toimintaedellytysten ja -mallien osalta on nostettu esiin dokumenteista ilmeneviä alueiden hyviä käytäntöjä tai kehitystyötä. Luokittelun perusteella saadaan kuitenkin käsitystä siitä, mitä toiminnallisen integraation eteen on tehty ja ollaan tekemässä eri alueilla. Lisäksi luokittelu hahmottaa, millaisia edellytyksiä ja haasteita toiminnallisen integraation eteenpäin viemiseen liittyy. Tämän pohjalta voidaan myös pohtia, miten integraationkehitystä voidaan tukea tulevaisuudessa.

5.1 Luokittelun rakentuminen

Sairaanhoitopiirien alueiden toiminnallista integraatiota kuvaava luokittelu on muodostettu dokumenteista ilmenevien integraation määrittelyn, integraatiotilanteen tunnistamisen sekä toimintaedellytysten ja -mallien arvioitun kehitysvaiheen perusteella. Integraation määritelmä katsotaan luokittelussa dikotomiseksi eli se joko määritellään tai ei määritellä aineistossa. Integraatiotilanteen tunnistaminen on puolestaan jaettu kolmeen vaiheeseen: Puutteellisessa vaiheessa tarpeita ja haasteita ei tunnisteta. Kehittyvässä vaiheessa tarpeet ja haasteet tunnistetaan yksittäisten integraation toimintaedellytysten tai -mallien tai sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen vaikuttavien tekijöiden (esim. väestön ikärakenne) osalta alueella. Edistyvässä vaiheessa alueen integraatiotilanteesta on tehty analyysia, mitä on lähdetty jatkotyöstämään käytännön toiminnassa.

Luokittelun kolmas kriteeri on toimintaedellytykset ja -mallit, joita käsitellään luokittelussa yhtenä kokonaisuutena. Syynä on se, että tämän katsauksen puitteissa kaikkia alueen toimintaedellytyksiä ja -malleja ei ole pystytty tarkastelemaan kattavasti. Luokittelussa toimintamallit ja -edellytykset jaetaan tilanteen tunnistamisen tapaan kolmeen vaiheeseen: Alkavassa vaiheessa edellytykset ja mallit ovat valmisteluvaiheessa tai niiden toiminta ja/tai kehityssuunnittelu on puutteellista tai hajanaista. Kehittyvässä vaiheessa edellytysten ja mallien jalkauttaminen ja käyttöönotto on alkamassa tai meneillään. Aktiivisessa vaiheessa malli on käytössä ja siihen voi liittyvä jatkokehitystä ja/tai se kytkeytyy palvelukokonaisuuksien toimintaan yhteisissä tai ilman yhteisiä tiloja.

Näiden kriteerien perusteella muodostettu luokittelu jakaa sairaanhoitopiirien alueet tunnustelijoihin, integraatiotilanteen analysoijiin, osallistajiin ja edellytysten luojiin (taulukko 2). Tunnustelijat ovat dokumenttien perusteella sellainen ryhmä sairaanhoitopiirien alueilta, joissa toiminnallinen integraatio on vielä alkuvaiheessa. Integraation määritelmä ja tilanne tunnustetaan näillä alueilla vaihtelevasti: joko integraatio on määritelty ja integraatiotilanne on tunnustettu puutteellisesti tai integraatiota ei määritellä, mutta tilanteen tunnistaminen on kehittyvällä tasolla. Dokumenteissa integraatiosta puhutaan pitkälti tavoite- ja suunnitelmatasolla ja raportoinnin hajanaisuudesta tai puutteista johtuen varsinaiset toimenpiteet jäävät osin epäselviksi. Tämän vuoksi toimintaedellytykset ja -mallit on arvioitu alkaviksi tai kehittyviksi. Dokumenteista voidaan nostaa esiin ns. alueiden hyviä esimerkkejä integraation edellytyksistä ja malleista, jotka ovat usein alkavassa vaiheessa. Tunnustelijoihin lukeutuvat Itä-Savon, Kymenlaakson, Lapin ja Satakunnan sairaanhoitopiirien alueet.

Taulukko 2. Sairaanhoitopiirien alueiden integraatioluokittelu

Integraatioluokka	Määritelmä	Integraatiotilanteen tunnistaminen	Toimintaedellytykset ja -mallit
Tunnustelijat	Kyllä	Puutteellinen	Alkavia tai kehittyviä
	Ei	Kehittyvä	
Integraatiotilanteen analysoijat	Kyllä	Edistyvä	Alkavia tai kehittyviä
Osallistajat	Kyllä	Kehittyvä	Tarvelähtöinen ja osallistava työote aktiivinen, muut edellytykset ja mallit alkavia tai kehittyviä
	Ei	Puutteellinen	
Edellytysten luojat	Kyllä (poikkeuksena Vaasa)	Kehittyvä	Edellytysten ja mallien valmistelu ja toiminta kytkeytyvät toinen toisiinsa, ja ne ovat tasoiltaan alkavia, kehittyviä tai aktiivisia

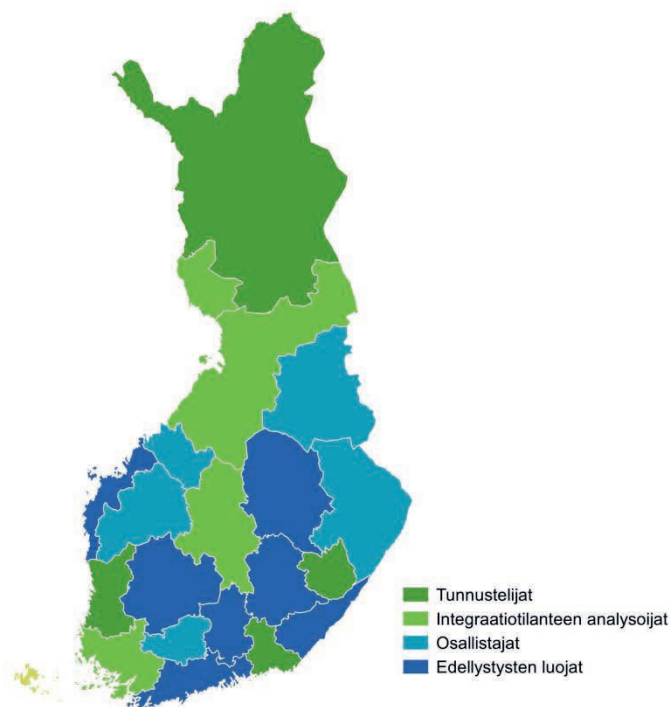
Integraatiotilanteen analysoijat koostuvat sairaanhoitopiirien alueista, joiden dokumenteissa on tehty käsitelmäärittely ja analyysi integraatiotilanteesta sekä sen kehittämistarpeista ja haasteista. Analyysin pohjalta alueet ovat lähteneet viemään toiminnallista integraatiota käytännön toimintaan. Alueiden toimintaedellytykset ja -mallit ovat alkavalla tai kehittyvällä tasolla. Integraatiotilanteen analysoijiin kuuluvat Keski-Suomen, Pohjois-Pohjanmaan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirien alueet, jotka ovat myös sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjämäärältään suurilukuisimpia alueita Suomessa. Integraatiotilanteen analysoijissa poikkeuksen järjestäjämäärän suhteen tekee Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alue, jossa järjestäjämäärä on muita alueita selvästi vähäisempi.

Osallistajat ovat sairaanhoitopiirien alueita, jotka ovat tehneet kehitystyötä erityisesti tarvelähtöisen ja osallistavan työotteen parissa. Tämä integraation edellytys on useimmiten aktiivisella tasolla ja näyttäytyy osallistajiin kuuluvien alueiden dokumenteissa systemaattisena ja sosiaali- ja terveydenhuoltoa läpileikkävänä toimintana. Tarvelähtöinen ja osallistava työote kytkeytyy näillä alueilla myös muihin integraation alkaviin tai kehittyviin toimintaedellytyksiin ja -malleihin. Osallisuus erottuu OYS- ja TAYS-erityisvastuualueilla, sillä Kainuun ja Keski-Pohjanmaan sekä Etelä-Pohjanmaan ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirien alueet kuuluvat osallistajien ryhmään. Lisäksi ryhmään luetaan myös Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin alue. Osallistajista Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alue on ainoa, joka määrittelee integraatiota ja tunnistaa integraatiotilannetta dokumenteissaan. Muut alueet eivät määrittele integraatiota ja tilanteen tunnistaminen on aineiston perusteella puutteellista.

Edellytysten luojat on hajanainen ryhmä sairaanhoitopiirien alueita, koska alueet ovat edenneet integraatiossa eri tavoin. Osassa alueista hallinnollinen integraatio on tehty ja osassa ei, mikä vaikuttaa luonnollisesti myös siihen, kuinka pitkälle toiminnallisessa integraatiossa alueilla on edetty (vrt. esim. Niemi ym. 2015). Edellytysten luojiin kuuluu siis alueita, jotka vasta suunnittelevat tai valmistelevat toiminnallisen integraation jalkauttamista sekä niitä alueita, joissa toimintaedellytyksiä ja -malleja on ollut käytössä jo pidemmän aikaa. Tässä ryhmässä olevia sairaanhoitopiirien alueita kuitenkin yhdistää se, että alueiden dokumenteissa integraatio on määritelty sekä integraatiotilannetta on tunnistettu kehittyvällä tasolla. Vain Vaasan sairaanhoitopiirin alue poikkeaa muista edellytysten luojiin kuulujista, sillä sen alueen dokumenteista ei löydy integraation määrittelyä. Vaasan sairaanhoitopiirin alue on kuitenkin luettu tähän ryhmään, sillä muiden edellytysten luojien tapaan integraatiovalmistelua ei tehdä siilomaisesti, vaan erilaiset toimintaedellytykset ja -mallit kytkeytyvät toinen toisiinsa. Vaasan sairaanhoitopiirin alueen lisäksi edellytysten luojiin on luettu kuuluvaksi Etelä-Karjalan, Etelä-Savon, Helsingin ja Uudenmaan, Pirkanmaan, Pohjois-Savon ja Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirien alueet.

Yhteenvetona sairaanhoitopiirien alueiden jakautuminen tunnustelijoihin, integraatiotilanteen analysoijiin, osallistajiin ja edellytysten luojiin on esitetty kuviossa 1. Seuraavaksi pureudutaan luokkiin tar-

kemmin esittelemällä sairaanhoitopiirien alueiden dokumenteista ilmeneviä integraation määritelmiä ja integraatiotilanteen tunnistamista sekä edellytyksiä, malleja ja lähestymiskulmia.



Kuva 1. Sairaanhoitopiirien alueiden jakautuminen integraatioluokittelun mukaan.

5.2 Tunnustelijat

Itä-Savo

Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella integraatiota ei ole määritelty, mutta integraatio nostetaan esiin puhuttaessa perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalveluiden yhteistyön tiivistämisestä ja asiakkaiden palveluprosessien tehostamisesta. Integraatiota on mietitty ja toteutettu alueella hallinnollisesta näkökulmasta esimerkiksi yhdistämällä eri tehtäväkokonaisuuksia yhden organisaation alle (vrt. Itä-Savon terveydenhuollon palvelujen alueellinen järjestämissuunnitelma 2013–2016). Tämä heijastuu siihen, että toiminnallisen integraation toimintaedellytykset ja -mallit ovat alkavalla tasolla. Palvelukokonaisuuksien kuvaamisessa ja niistä sopimisessa sekä asiakas- ja palveluohjauksessa on kuitenkin olemassa hyviä käytäntöjä, joita on hyvä kehittää ja ottaa myös laajemmin käyttöön.

Palvelukokonaisuuksien kuvaamisessa ja sopimisessa on tunnistettu tarve päivittää vanhoja sekä luoda uusia palvelukokonaisuuskuvauksia. Kuvaamiseen on otettu mukaan perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalitoimen sekä kuntien muiden toimialojen ja kolmannen sektorin edustajia (esim. tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen sekä nuorten päihteidenkäytön varhaisen tunnistamisen ja puheeksioton - palvelukokonaisuudet) (Itä-Savon terveydenhuollon palvelujen alueellinen järjestämissuunnitelma 2013–2016). Kuvatut palvelukokonaisuudet ovat alueella käytössä, mutta aineiston perusteella mallia kuvaustyöhön ei ole olemassa eikä kuvaustyötä suunnitella systemaattisesti. Tämän vuoksi palvelukokonaisuuksien kuvaamista ja niistä sopimista Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella voidaan pitää alkavana integraation toimintaedellytyksenä.

Palvelukokonaisuuksien kuvaamisen ja sopimisen lisäksi Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella on luotu ryhmä- ja pistemuotoiseen toimintaan perustuvaa asiakas- ja palveluohjausta. Ryhmämuotoisessa palveluohjauksessa asiakkaan neuvonnasta, palveluntarpeen arvioinnista ja palveluun ohjauksesta vastaa tietty ryhmä, kuten ikääntyneiden SAS-ryhmä⁷ ja vammaisten SAP-ryhmä⁸. Pistemuotoisessa palveluohjauksessa palveluohjaus tapahtuu vastaavalla tavalla tietyssä pisteessä, joita on lasten ja nuorten palveluissa käytössä oleva sähköisesti ja puhelimitse toimiva ”Luukku”-toiminta sekä ikääntyneiden ja heidän läheistensä neuvontapiste Nestori. Vaikka alueella on yksittäisiä vakiintuneita ja yhtenäisiä asiakas- ja palveluohjauksen malleja, niin mallin laajempi kehittäminen (esim. yleisen mallin luominen) näyttää olevan vasta tarpeen tunnistamisen tasolla. Tämän vuoksi asiakas- ja palveluohjausta voidaan yleisesti pitää alkavalla tasolla olevana integraation toimintamallina.

Kuvatut palvelukokonaisuudet ja asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallit tukevat asiakkaan palvelukokonaisuuden viiveettömyyttä ja tarkoituksenmukaisuutta, jolloin Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueen erääksi integraation lähestymiskulmaksi voidaan tunnistaa oikea-aikaisuus. Oikea-aikaisuuden läpi leikkaava toteutuminen sosiaali- ja terveydenhuollossa vaatisi aineiston perusteella systemaattisempaa integraation suunnittelua ja hyvien käytäntöjen laajentamista.

Kymenlaakso

Kymenlaakson sairaanhoitopiirin alueen dokumenteissa integraatiolla viitataan terveydenhuollon perus- ja erikoistason sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhteensovittamiseen. Palvelujen integraation täsmennetään tarkoittavan erilaisten sosiaali- ja terveyspalveluiden tarjoamista yhdessä ja mahdollisuuksien mukaan samasta palvelupisteestä (Kymsote 2019). Käytetyssä aineistossa integraation toimintaedellytyksiä ja -malleja ei käsitellä paljon, mikä vaikeuttaa alueen integraatiotilanteen hahmottamista. Selkeät kehityskäsitteet on kuitenkin aineiston perusteella havaittavissa asiakassegmentoinnin ja asiakas- ja palveluohjauksen saralla.

Kymenlaakson sairaanhoitopiirin alueella asiakassegmentointia on rakennettu tarveperustaisesti (kts. liite 2). Segmentoinnissa tunnistetaan niin sanotut riskiryhmät, minkä avulla voidaan ennaltaehkäistä muun muassa asiakkaiden siirtymistä aktiiviasiakkaiksi, asiakkaiden terveysongelmien vaikeutumista ja sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten nousua (Kettunen 2018; Lehto 2018; Tietopyyntö maakunnille: Kymenlaakso 27.3.2019). Asiakassegmentointia voidaan pitää alueella kehittyvänä, sillä luotua mallia on alettu hyödyntää esimerkiksi asiakas- ja palveluohjauksen mallintamisessa, kuten ikääntyneiden IkäOpastin asiakas- ja palveluohjauksen mallissa.

Ikääntyneiden IkäOpastin-toimintamalli koostuu keskitetystä asiakasneuvonnasta ja -ohjauksesta, joka kokoaa yhteen muun muassa puhelinneuvontaa, sähköistä asiointia ja palveluntarpeen arviointia (kts. liite 2). Mallin tukena toimii asiakkuuksien hallintasovellus IkäOpastin SBM/Serena, joka kokoaa asiakkuustietoja yhteen ja helpottaa moniammatillista yhteistyötä. IkäOpastin-toimintamalli on alueella jalkautettavana, ja sen pohjalta aiotaan kehittää laajempi keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen malli. Keskitetyn mallin kehittämisen taustalla on tunnistettu tarve kehittää yhtenäisempiä käytäntöjä palvelukokonaisuuskohtaisessa asiakas- ja palveluohjauksessa (Kymsote 2018; Kymsote 2019). IkäOpastin-toimintamallin jalkauttaminen ja kehityssuunnittelu viittaavat siihen, että asiakas- ja palveluohjaus on kehittyvää Kymenlaakson sairaanhoitopiirin alueella.

Kymenlaakson sairaanhoitopiirin alueen integraation lähestymiskulmana toimii tarveperustaisuus, sillä asiakassegmentointia sekä asiakas- ja palveluohjausta on rakennettu tämän periaatteen pohjalle. Muita integraation edellytyksiä ja malleja kuvataan aineistossa hajanaisesti ja tavoitetasolla. Tämän vuoksi Kymenlaakson sairaanhoitopiirin aluetta voidaan pitää tunnustelijana kehittyvistä esimerkeistä huolimatta.

⁷ SAS-ryhmän lyhenne muodostuu sanoista selvitä, arvioi, sijoita. Lisätietoja mallista löytyy liitteistä.

⁸ SAP-ryhmän lyhenne muodostuu sanoista sijoita, arvioi palvelu. Lisätietoja mallista löytyy liitteistä.

Lappi

Lapin sairaanhoitopiirin alueella integraatiota ei ole määritelty, mutta se nostetaan esiin asiakaslähtöisten toimintamallien, peruspalveluiden vahvistamisen, hoidon oikea-aikaisuuden sekä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon saumattomuuden kohdalla. Toiminnallinen integraatio on kuitenkin huomioitu palvelukokonaisuuksien suunnittelussa, kuvauksessa ja niistä sopimisessa (Niskala ym. 2016). Palvelukokonaisuuksien kuvaamisen ja sopimisen lisäksi integraatioon liittyvää työtä on tehty asiakas- ja palveluohjauksen sekä asiakassegmentoinnin saralla.

Lapin sairaanhoitopiirin alueen palvelukokonaisuuksien kuvaaminen ja niistä sopiminen luo integraation edellytyksiä, ja sitä voidaan pitää myös kehittyvänä. Palvelukokonaisuuksia on kuvattu Lapin sairaanhoitopiirin alueella elinkaarimallin mukaan ja osin ilmiölähtöisesti (Moisanen & Virta 2018). Suunnittelu-työssä on ollut esillä myös erikoissairaanhoidon pilkkominen soveltuvin osin eri palvelukokonaisuuksien sisälle, mikä tukisi perus- ja erikoistason välistä saumattomuutta. Sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen yhteydessä keskeisimmiksi palvelukokonaisuuksiksi on nostettu lasten ja perheiden palvelut, työikäisten palvelut, ikäihmisten palvelut sekä sairauksien hoito ja kuntoutus, joiden ympärille järjestämisen tulisi tulevaisuudessa muodostua. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen valmistelun yhteydessä valmisteltiin palveluiden kuvaamisen geneeristä mallia, joka yhtenäistäisi kuvauskäytäntöjä (Tietopyyntö maakunnille: Lappi 14.4.2019).

Asiakas- ja palveluohjausta on Lapin sairaanhoitopiirin alueella kehitelty tehtäväkokonaisuuksittain, mutta sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen valmistelun yhteydessä Lapin alueella osallistuttiin myös Kuntaliiton koordinoiman geneerisen asiakasohjausmallin rakentamiseen. Mallin perusteella asiakasohjaus määräytyisi asiakkaan tarvitseman neuvonnan ja ohjauksen intensiteetin sekä yksilöllisyyden mukaan. (Palo & Moisanen 2019.) Jos yleistä asiakas- ja palveluohjausta lähdetään kehittämään alueella kyseisen mallin mukaan, tulisi se integraation vahvistamiseksi kytkeä myös alueella jäsennettyyn asiakassegmentointimalliin (kts. liite 2). Yleisesti ottaen Lapin sairaanhoitopiirin alueen asiakas- ja palveluohjaus näyttää olevan alkavalla tasolla, sillä yhtenäisempi malli on valmisteluvaiheessa.

Lapin sairaanhoitopiirin alueen väestön ja heidän palvelun tarpeensa ovat vaihtelevia esimerkiksi kieli- ja toimintaympäristösyiden takia, mikä asettaa haasteensa sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiolle. Palvelutarpeeseen ei välttämättä voida vastata kattavasti luomalla yleisiä toimintamalleja, ja siksi ilmiölähtöisyys ja mallien sovellusmahdollisuudet palvelukokonaisuuksien kuvauksessa, asiakas- ja palveluohjauksessa sekä asiakassegmentoinnissa ovat tärkeitä. Tämä kuvaa myös integraation tarveperustaista lähestymistapaa. Integraatiotarpeiden kartoituksesta huolimatta toiminnallisen integraation edellytykset ja mallit ovat aineiston perusteella valmisteluvaiheessa, jolloin aluetta voidaan pitää integraation tunnustelijana.

Satakunta

Satakunnan sairaanhoitopiirin alueen dokumenteissa integraatiota ei määritellä, mutta integraatiosta puhuttaessa nostetaan esiin monialaisuus ja rajapintojen ylitykset sosiaali- ja terveydenhuollon sekä julkisten, yksityisten ja kolmannen sektorin palveluiden välillä. Integraation yhteydessä korostetaan myös tiedon liikkumisen, oikea-aikaisuuden sekä tarve- ja asiakaslähtöisyyden merkitystä. Varsinkin sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen valmisteludokumenteista ilmenee toiminnallisen integraation toimintaedellytyksien ja -mallien valmistelutyötä esimerkiksi asiakassegmentoinnin, palvelukokonaisuuksien kuvaamisen ja monitoimijaisen yhteistyön osalta. (vrt. Satakunnan sote-valmistelun loppuraportti 1.10.2017–8.3.2019).

Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella laadittiin sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen valmistelun yhteydessä niin sanotun toimijuusatomin mukainen asiakassegmentointimalli (kts. liite 2). Mallia on sovellettu suun terveydenhuollon asiakkuuksien määrittelyssä lasten ja nuorten, työikäisten ja ikääntyneiden osalta (Lepistö). Kyseinen asiakassegmentointimalli poikkeaa muiden sairaanhoitopiirien alueiden malleista, sillä siinä on kuvattu myös eri asiakasryhmien osallisuuden muotoja (Satakunnan sote-valmistelun loppuraportti 1.10.2017–8.3.2019). Alueella on tunnustettu, että asiakassegmentointimalli on tarpeellista siirtää jatkossa myös käytännön toimintaan esimerkiksi palvelukokonaisuuksien kuvaamiseen (Satakunnan sote-valmistelun loppuraportti 1.10.2017–8.3.2019), mutta toistaiseksi kyseessä on alkavan tason integraation edellytys.

Satakunnan sairaanhoitopiirin alueen palvelukokonaisuuksien kuvaaminen näyttää aineiston perusteella alkavalta integraation edellytykseltä. Kuvaustyö on tapahtunut pitkälti elämänkaarimalliin pohjaten, mutta TULE-MIELI -hoito- ja kuntoutusprosessi sekä työikäisten monialaisen palvelukeskuksen kuvaus ovat hyviä esimerkkejä myös eri integraatorajapintojen ylityksistä (Niemi 2018). Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa palvelukokonaisuuden kuvaaminen on kytkeytynyt perhekeskustoimintamallin rakentamisen ympärille, mistä on tehty kattavaa kuvausta (Satakunnan sote-valmistelun loppuraportti 1.10.2017–8.3.2019). Lasten, nuorten ja perheiden palveluista löytyy myös kehittyviä toimintamalleja monitoimijaisesta yhteistyöstä, kuten Ankkuri-malli ja Neuvola päiväkodissa -toiminta (kts. liite 2).

Satakunnan sairaanhoitopiirin alueen yhdeksi integraation lähestymiskulmaksi voidaan tunnistaa oikea-aikaisuus. Asiakassegmentointi edesauttaa asiakkaiden palvelutarpeiden tunnistamista ja heidän ohjaamiseen tarkoituksenmukaisiin palveluihin, joiden jatkuvuutta esimerkiksi integraatorajapinnat ylittävät palvelukokonaisuudet tukevat. Satakunnan sairaanhoitopiirin alue näyttää olevan pisimmällä tunnustelijoista, sillä integraatiovalmistelu kytketään useisiin edellytyksiin ja malleihin. Lisäksi esimerkiksi tiedon liikkuminen ja erityisesti yhteisen sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmän rakentaminen on tunnistettu integraation kannalta keskeiseksi kehittämiskohteeksi (esim. Satakunnan sote-valmistelun loppuraportti 1.10.2017–8.3.2019). Alue on kuitenkin paljolti vielä valmisteluvaiheessa, jonka vuoksi se on luokiteltu tunnustelijaksi.

5.3 Integraatiotilanteen analysoijat

Keski-Suomi

Keski-Suomessa integraatiota on määritelty palveluiden yhteensovittamiseksi sekä vertikaalisella että horisontaalisella tasolla siten, että asiakkaille muodostuu saumattomia hoito- ja palveluketjuja (Tietopyyntö maakunnille: Keski-Suomi 9.4.2019). Sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen valmistelun yhteydessä Keski-Suomi on arvioinut järjestämisen integraation olevan puutteellista, ja toiminnallisen integraation keskittyneen perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon yhteensovittamiseen esimerkiksi hoitoketjujen kuvaamisen avulla. Toiminnallisen integraation laajentamiseksi alueella on työstyetty palvelukokonaisuuksien kuvaamista ja niistä sopimista, asiakas- ja palveluohjausta sekä asiakassegmentointia. (Projektikuvaus: Integraation valmistelu; Projektikuvaus: Yleinen ohjaus ja neuvonta, asiakasohjaus ja palveluohjaus.)

Palvelukokonaisuuksien kuvaamisessa on lähdetty liikkeelle yksittäisten palveluiden kuvaamisesta, minkä pohjalta on hahmotettu palveluiden välisiä yhteyksiä ja pyritty tunnistamaan eri integraatorajapinnat. Varsinaisia palvelukokonaisuuksia on kuvattu ikääntyneiden hoito- ja hoivapalveluiden sekä mielen-terveys- ja päihdepalveluiden osalta. Näistä ei kuitenkaan ole sovittu eri toimijoiden kesken, sillä ne ovat dokumenttien laatimisvaiheessa olleet lausuntokierroksella. Palvelukokonaisuuksien kuvaamisessa on keskitytty mielen-terveys- ja päihdepalveluihin, sillä niiden osalta palvelukokonaisuuden muodostamiselle on nähty suurin tarve. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella on arvioitu, että aikuisten sosiaalipalveluiden ja ikääntyneiden palvelukokonaisuuksien kuvaamisella olisi voinut olla vahvempi rooli (Projektikuvaus: Integraation valmistelu). Palvelukokonaisuuskvaustyö luo kuitenkin edellytyksiä sosiaalihuollon paremmalle integraatiolle suhteessa perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon toimintoihin, joiden välille integraatio on tähän mennessä keskittynyt.

Asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalli on ollut Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella kehitteillä jo useiden vuosien ajan. Palveluohjausta on kehitetty erilaisissa hankkeissa (esim. ikääntyneiden Kukoistava kotihoiva), ja alueella toimivat palveluohjaajat ja palveluohjauskeskus Oiva (kts. liite 2). Myös sosiaaliohjaus on vakiintunut osaksi terveyskeskusten toimintaa (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2019). Ongelmana on kuitenkin ollut palveluohjauksen epäyhtenäisyys, jonka korjaamiseksi sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen valmistelun yhteydessä valmisteltiin kuvaus toimintojen yhteensovittamiseksi. Lisäksi valmisteltiin yleistä asiakas- ja palveluohjauksen mallia, jossa on kartoitettu palvelukokonaisuuskohtaisesti, miten asiakas- ja palveluohjaus ymmärretään. Yleinen asiakas- ja palveluohjauksen malli kytkeytyy Keski-Suomessa myös asiakassegmentoinnin luonnosmalliin (kts. liite 2), jota on ehdotettu testattavaksi pilotin avulla. (Projektikuvaus: Yleinen ohjaus ja neuvonta, asiakasohjaus ja palveluohjaus.)

Integraation nykytilanne, haasteet ja kehittämiskohteet on tunnistettu Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella varsin hyvin. Alueen lähestymiskulmana integraatiossa voidaan pitää tarveperustaisuutta, sillä se toistuu toimintaedellytysten ja -mallien kehittämisessä. Laajemman asiakasnäkökulman huomioon ottaminen on kuitenkin tunnistettu kehityskohteeksi alueella sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen valmistelun yhteydessä. Vaikka edellytykset ja mallit ovat alkavalla ja kehittyvällä tasolla, niin niille on luotu hyvä pohja integraatiotilanteen analyysillä.

Länsi-Pohja

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueen dokumenteissa integraatiolla on viitattu perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon sujuvaan yhteistyöhön sekä asiakkaiden palveluntarpeiden mukaisiin hoito- ja palveluketjuihin, joissa ei ole palvelukatkoksia eikä päällekkäisyyksiä. Länsi-Pohjan sote-projektissa on valmisteltu toiminnallista integraatiota kartoittamalla eri palvelukokonaisuuksien integraatiotarpeita ja tekemällä suunnittelutyötä (Haapakorva-Kallio; Länsi-Pohjan sosiaali- ja terveystalouden järjestämissuunnitelma 2018–2025). Käytetty aineisto ei kuitenkaan anna kattavaa sairaanhoitopiirin alueella tehdyn terveydenhuollon ulkoistuksen vuoksi. Tästä syystä alueelta nostetaan esiin hyviä käytäntöjä, joita löytyy asiakas- ja palveluohjauksen sekä monitoimijaisen yhteistyön osalta.

Yhtenäisemmän asiakas- ja palveluohjauksen tarve on tunnistettu Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella, mutta kehittämistyötä on tehty palvelukokonaisuuskohtaisesti (esim. palvelukokonaisuuskohtaiset puhelinlinjat ja sähköinen asiointi). Pisimmällä asiakas- ja palveluohjauksen yhtenäistäminen on ikääntyneiden palveluissa, joissa asiakas- ja palveluohjaus on mallinnettu ja sitä on pilotoitu (Rousu & Majamäki 2017; Länsi-Pohjan sosiaali- ja terveystalouden järjestämissuunnitelma 2018–2025). Kemin ja Tornion kaupungit ovat yhtenäistäneet ikääntyneiden neuvonnan yhteisen seniorineuvonnan alle, mitä kautta asiakasta ohjataan tarvittaessa asuinkunnan asiakasohjaukseen tai palveluntarpeen arviointiin (Asiakas- ja palveluohjaus ikäihmisille / Kemin ja Tornion yhteinen seniorineuvonta 2019). Ikääntyneiden palveluiden osalta asiakas- ja palveluohjaus näyttää siis kehittyvältä, mutta yleisen mallin luomisessa taso on alkavaa, sillä valmistelua on tehty Lapin sairaanhoitopiirin alueen kanssa.

Integraatiotyötä on tehty Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella mallintamalla monitoimijaista yhteistyötä. Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden osalta on suunniteltu esimerkiksi perhekeskustoiminnan yhteistyötä sivistystoimen ja koulujen kanssa. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita on tarkoitettu yhteensovittava ottaamalla esimerkiksi käyttöön moniammatilliset yhteisvastaanotot ja lastensuojelun monitoimijamalli. Yhteistyön kehittämiskohteeksi on tunnistettu integraatorajapinnat opetustoimen ja työllisyyspalveluiden kanssa. (Länsi-Pohjan sosiaali- ja terveystalouden järjestämissuunnitelma 2018–2025; Tornion kaupunki 2019). Vaikka monilta osin monitoimijainen yhteistyö on alkavaa, niin alueen psykiatrian avoimen dialogin hoitomalli on edistynyt esimerkki juurtuneesta, sosiaali- ja terveydenhuoltoa integroivasta yhteistyöstä (Seikkula & Alakare 2004; Länsi-Pohjan tilinpäätös ja toimintakertomus 2018).

Asiakas- ja palveluohjauksen sekä monitoimijaisen yhteistyön tiimoilta tehty työ tukevat saumattomuuden lähestymiskulmaa, sillä ne kokoavat hajallaan olleita toimintoja yhteen. Saumattomien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden toteutumiseen luo kuitenkin oman riskinsä Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella tehdyt terveydenhuollon ulkoistukset. Toiminnallisen integraation tulevaisuuden kannalta yhteistoiminta myös yksityisen sektorin kanssa on tärkeää.

Pohjois-Pohjanmaa

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueen dokumenteissa integraatio ja sen määrittely on tunnistettu varsin kattavasti. Tiiviisti integraatio määritellään sosiaali- ja terveystalouden yhdistämiseksi siten, että asiakkaalle muodostuu sujuvat hoito- ja palveluketjut peruspalveluista erityispalveluihin saakka (Popsterloppuraportti 2017; Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2019b). Palveluintegraatio katsotaan kytkeytyvän myös hallinnolliseen integraatioon sekä muun muassa kustannustehokkuuteen, laatuun ja hyötyyn paljon palveluita käyttäville asiakkaille (Pikkujämsä ym. 2019; Tietopyyntö maakunnille: Pohjois-Pohjanmaa. 9.4.2019). Alueen omien havaintojen mukaan integraatio on ollut pitkään taka-alalla ja sosiaali- ja terveystalouden kehittäminen on tapahtunut siilomaisesti (Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen valmistelutilanne maakunnissa 2018). Tämä johtuu todennäköisesti siitä, että alueella on usea sosiaali- ja terveystalouden

den järjestäjätaho. Asian korjaamiseksi sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen valmistelun yhteydessä otettiin kehitysaskeleita esimerkiksi palvelukokonaisuuksien kuvaamisessa ja sopimisessa sekä asiakas- ja palveluohjauksessa (Pikkujämsä ym. 2019).

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella on tunnistettu kuvattavat palvelukokonaisuudet, jotka ovat lasten ja perheiden palvelut, työikäisten työ- ja toimintakyvyn palveluiden kokonaisuus, ikäihmisten palvelut sekä sairauksien hoidon ja pelastustoimen yhteinen palvelukokonaisuus. Kokonaisuuksista on keskitytty erityisesti kuvaamaan yhteisasiakkaiden monialaisia palvelukokonaisuuksia esimerkiksi työikäisten kohdalla (kts. esim. Monialaisten palveluiden integraatio 2019; Pikkujämsä ym. 2019). Kuvaustyöhön on osallistettu eri toimijaryhmiä kattaen sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi esimerkiksi kunnan toimialoja, kolmatta sektoria ja maakunnallisia toimijoita. Lisäksi kuvaustyön tueksi on muodostettu ihmisen elämäntaiteita polkuja ja, millaista tukea ja ohjausta ihminen voi siirtymässä tarvita. Palvelukatkosten välttämiseksi luonnosteltiin integraatiotiimi-toimintamalli, joka koordinoi monialaisia palveluita tarvitsevien asiakkaiden palvelukokonaisuutta ja auttaa palvelutarpeiden kartoittamisessa (kts. esim. Monialaisten palveluiden integraatio 2019). Palvelukokonaisuustyötä jatketaan käynnissä olevassa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ja Oulun kaupungin yhteisessä hoito- ja palveluketjujen integraatiohankkeessa (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2019a).

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella on hahmoteltu asiakas- ja palveluohjausta soveltaen yleistä mallia, joka jakautuu palveluneuvontaan, yleiseen palveluohjaukseen ja intensiiviseen palveluohjaukseen (Popster-loppuraportti 2017; Pikkujämsä ym. 2019). Alueella on kartoitettu eri palvelukokonaisuuksien asiakastarpeita ja nykytilaa palveluohjauksen suhteen. Esimerkiksi lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kohdalla on todettu, että käytännöt vaihtelevat kuntakohtaisesti ja hyvistä käytännöistä huolimatta joillakin alueilla palveluohjaukseen liittyy liikaa sattumanvaraisuutta (Salmela 2019a). Kartoituksen pohjalta lasten, nuorten ja perheiden sekä ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjausta mallinnettiin LAPE-⁹ ja I&O-kärkihankkeissa¹⁰ (Pikkujämsä ym. 2019). Asiakas- ja palveluohjaus vaikuttaa aineiston perusteella olevan Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella kehittyvää, vaikka kehitystyötä tehdään lähinnä palvelukokonaisuuskohtaisesti.

Alueella tehdystä integraatiotyöstä ilmenee useita integraation lähestymiskulmia, mutta varsinkin integraatiotiimi-toimintamalli ja asiakas- ja palveluohjauksen mallintaminen tukevat oikea-aikaisuuden lähestymiskulmaa. Näiden toimintamallien taustalle on tehty kattavaa integraatiotarpeiden kartoitusta, mitä on hyödynnetty myös muiden integraation toimintaedellytysten ja -mallien kehitystyössä. Tämän vuoksi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alue katsotaan integraatiotilanteen analysoijaksi. Edellytykset ja mallit ovat kuitenkin vielä osin alkavalla tasolla, ja tulevaisuuden haasteena on, miten suunnitelmat ja hyvät käytännöt saadaan jalkautettua ja levitettyä usean järjestäjän alueella.

Varsinais-Suomi

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella integraatiolla viitataan sosiaali- ja terveyspalveluiden koostamiseen eri toimialat ylittäviksi, eheiksi palveluketjuiksi. Integraatio ymmärretään toteutuvan sekä horisontaalisesti että vertikaalisesti. (Tietopyyntö maakunnille: Varsinais-Suomi 9.4.2019.) Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueen toiminnan merkittäväksi riskiksi on nimenomaan arvioitu palveluketjujen riittämättömän suunnittelu ja hallinta (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2019). Integraatiopuutteet eivät jää alueella vain tunnistamisen tasolle, vaan palvelukokonaisuuskuvauksia työstettiin sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen valmistelussa asiakas- ja palveluohjauksen rinnalla (Tietopyyntö maakunnille: Varsinais-Suomi 9.4.2019). Myös asiakassegmentointimallin luominen on alueen hyvä integraation edellytysesimerkki.

⁹ LAPE-kärkihankke on Sipilän hallituksen lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma vuosille 2015–2018. LAPE-työ jatkuu edelleen vuonna 2019.

¹⁰ I&O-kärkihankke on Sipilän hallituksen koti- ja omaishoidon uudistus, jota toteutettiin hallituksen koordinoimana vuosina 2016–2018.

Kuten palvelukokonaisuuksiin liittyvästä analyysistä voidaan päätellä, niin palvelukokonaisuuksien kuvaaminen on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella vielä alkavalla ja integraation edellytysten tasolla. Palvelukokonaisuuksien kuvaamisessa on lähdetty liikkeelle tehtäväkokonaisuuksien yleisistä kuvauksista (Maakunnan järjestämisen käsikirja 2018). Muutoin palvelukokonaisuuksiin liittyvää työtä on valmisteltu mm. kartoittamalla asiakastarpeita sekä suunnittelemalla mittareita ja kriteereitä, joiden avulla palvelukokonaisuudet voitaisiin määrittellä ja kuvata tarkemmin. Kuvaustyön priorisointiperiaatteiksi on asetettu palvelukokonaisuuksiin kohdistuvat suuret asiakasmäärät ja/tai kustannukset sekä syrjäytymisriskissä olevat asiakkaat (esim. muistiasiakkaan polku ja nuoren syrjäytymisriskissä olevan asiakkaan palveluketju). Palvelukokonaisuuksia koskevassa analyysissä haasteeksi on tunnustettu, että alueella ei ole riittävästi tietoa palvelukokonaisuuksien vaikutuksista asiakkaiden toimintaan. (Asiakkuuksien ja palveluiden hallinnan toimintamalli; Arola-Järvi & Kiviluoto 2019; Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2019.)

Asiakas- ja palveluohjauksen osalta Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueelta löytyy hyvä esimerkki ikääntyneiden palveluista, joissa on käytössä keskitetty asiakas- ja palveluohjaustoimintamalli KomPASSi. Kyseisen toimintamallin laajentamisen kautta tavoitellaan yhtenäisempää palveluohjausta muun muassa vammais- ja työikäisten sosiaalipalveluissa. (Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2019.) Lisäksi asiakas- ja palveluohjausta on kehitetty uudellaisilla työtavoilla, kuten lasten ja perheiden palveluiden monipalvelumallilla ja aikuissosiaalityössä Salon Sointu -tiimimallilla. Mallit kertovat alueen asiakas- ja palveluohjauksen olevan kehittyvällä tasolla.

Asiakassegmentointia on mallinnettu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella niin sanotun karkean segmentointimallin mukaan, jossa asiakkuudet määrittyvät arjessa pärjäämisen ja terveys- ja hyvinvointiriskin sekä palvelun tarpeen frekvenssin mukaan (kts. liite 2). Malliin on hahmoteltu, kuinka asiakas siirtyy segmentistä toiseen optimaalisessa tilanteessa. Lisäksi asiakassegmentoinnin kehitysehdotuksissa on esitetty, että mallissa voitaisiin huomioida myös asiakkaan halu tai kyky ottaa apua tai hoitoa vastaan ja kiinnittyä palveluihin. Käytännössä mallia on jatkjalostettu suun terveydenhuollossa segmentoimalla lapsia ja nuoria suusairauksiin sairastumisriskin ja iän perusteella (Terve, Teho ja Stoppi -segmentit). (Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2019.) Suun terveydenhuollon malli on käytönnönnottovaiheessa, ja asiakassegmentointia voidaankin pitää kehittyvänä integraation edellytyksenä.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella käytössä olevista ja hahmotelluista integraation toimintaedellytyksistä ja -malleista voidaan päätellä, että ne pohjautuvat asiakkaiden ja alueen väestön tarpeiden kartoittamiseen. Näin ollen myös integraation lähestymiskulmaksi muodostuu tarveperustaisuus. Integraatiotilannetta ei ole Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueen aineistossa kartoitettu yhtä kattavasti kuin muiden integraatiotilanteen analysoijien dokumenteissa. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alue katsotaan kuitenkin integraatiotilanteen analysoijaksi palvelukokonaisuuksiin liittyvän riskianalyysin ja sen seurauksena aloitettujen toimenpiteiden vuoksi.

5.4 Osallistajat

Etelä-Pohjanmaa

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueen dokumenteissa integraatiota on lähestytty vertikaalisen ja horisontaalisen integraation kautta. Integraatiota ei määrittellä, mutta se liitetään esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalveluiden painopisteen muutokseen kohti peruspalveluita, yhtenäisiin hoito- ja palveluketjuihin sekä yhteistyöhön kuntien ja kolmannen sektorin kanssa. Integraatiotyötä on tehty alueella hallinnollisesta näkökulmasta yhtenäistämällä palvelurakenteita (Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen valmistelutilanne maakunnissa Etelä-Pohjanmaa, Kanta-Häme, Pirkanmaa. Työpaja 1. 17.4.2019; Sote-raportointi 1.8.2017–8.3.2019). Toiminnallisen integraation osalta alueella on satsattu tarvelähtöiseen ja osallistavaan työotteeseen, mutta kehitystyötä on nähtävissä esimerkiksi myös asiakas- ja palveluohjauksen saralla.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueen tarvelähtöistä ja osallistavaa työtettä voidaan pitää aktiivisena, sillä työskentely on systemaattista. Potilas- ja asiakaspalautetta kerätään sekä sähköisesti että asiakaspääteiden avulla. Alueella on vuodesta 2016 lähtien ollut käytössä alueen yhteinen sähköinen potilas- ja asiakaspalautteohjelma. Asiakaspalautte rekisteröidään ja sen käsittelylle on olemassa toimintatavat. Asiak-

kaat osallistuvat myös sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen ja arviointiin asiakasraatien, kokemus-asiatuntijatoiminnan sekä kuntien vanhus- ja vammaisneuvostojen kautta. Asiakaspalautetta ja asiakkaiden osallisuutta raportoidaan asiakkuuskertomuksen avulla, ja sitä kehitetään myös raportointi- ja kehittämisdokumentiksi. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2018; Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2019a; Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2019b.)

Aineiston perusteella muita integraation toimintaedellytyksiä ja -malleja on edistetty esimerkiksi projektimuotoisesti. Asiakas- ja palveluohjauksen osalta on osallistuttu Kuntaliiton hankkeeseen geneerisen asiakasohjausmallin luomiseksi (Sote-raportointi 1.8.2017–8.3.2019). Lisäksi I&O-kärkihankkeessa perustettiin ikääntyneiden palveluiden asiakasohjausyksiköt, minkä yhteydessä pilotoitiin myös tiedon hallintajärjestelmiä (Tietopyyntö maakunnille: Etelä-Pohjanmaa 8.4.2019). Asiakas- ja palveluohjausta voidaan pitää kehittyvänä toimintamallina, vaikka alueella on tunnistettu tarve kehittää asiakas- ja palveluohjauksesta systemaattisempaa (Jokiranta 2019). Lisäksi palvelukuvaustyötä on tehty projektina esimerkiksi kuntoutuspalvelupolkupilotin avulla (kts. liite 2). Alueella on havaittu, että sektorirajoja ylittäviä palvelukokonaisuuksia on kuvattu yleisesti ottaen vähän (Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen valmistelutilanne maakunnissa. Etelä-Pohjanmaa, Kanta-Häme, Pirkanmaa. Työpaja 1. 17.4.2019; Saarinen 2019).

Vahvan tarvelähtöisen ja osallistavan työotteen vuoksi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella integraation lähestymiskulmana voidaan pitää asiakaslähtöisyyttä (vrt. Koivisto ym. 2016). Näin ollen Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alue luetaan myös osallistajiin. Dokumenttien perusteella asiakaslähtöisyyteen liittyvää osaamista olisi kuitenkin hyvä hyödyntää ja kytkeä vahvemmin myös muiden toiminnallisen integraation edellytysten ja mallien kehittämiseen ja valmisteluun.

Kainuu

Kainuun sairaanhoitopiirin alueen dokumenteissa integraatiota ei ole määritelty. Integraatioon viitataan kuitenkin perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalveluiden yhteensovittamisen sekä asiakasnäkökulman yhteydessä. Lisäksi alueella on tunnistettu, että monitoimijainen yhteistyö niin julkisten, yksityisten kuin kolmannen sektorin on tarpeellista väestön palvelujen tarpeeseen vastaamiseksi (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2013). Monitoimijainen yhteistyö sekä tarvelähtöinen ja osallistava työote ovat myös aineiston perusteella luomassa integraation edellytyksiä alueella.

Laajan monitoimijaisen yhteistyön tarpeen tunnistamisesta huolimatta kyseinen edellytys keskittyy perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteensovittamiseen. Tässä olennaisessa roolissa on Kainuun sairaanhoitopiirin alueella käynnissä oleva Kainuun uusi sairaala -hanke. Sairaala sovittaa yhteen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluita tarjoamalla niitä samassa rakennuksessa. Tarkoituksena on jalkauttaa myös Seinätön sairaala -toimintamalli, joka luo palvelukokonaisuuden jatkuvuutta sairaalasta kotiin asti. Tämän toteutuminen yhteensovittaa myös sosiaalihuollon palveluita terveydenhuoltoon. (Kainuun uusi sairaala -esite 2017; Kainuun uusi sairaala -esittelyvideo 2017; Sote-integraatio etenee Kainuussa 2018). Hanke siis vahvistaa integraation edellytyksiä monitoimijaisen yhteistyön sekä yhteisissä tiloissa tarjottavien palvelukokonaisuuksien kautta.

Toiminnallinen integraatio näkyy Kainuun sairaanhoitopiirin alueella myös osallistavan ja tarvelähtöisen työotteen muodossa. Käytössä olevia osallistavia työtapoja ovat esimerkiksi kehittäjäasiakas-toimintamalli, järjestötapaamiset, asiakaspalautteen keruu ja asiakkaan osallistuminen asiakas- ja hoitosuunnitelman laadintaan. Lisäksi erilaisia asiakasneuvostoja ja asiakasraateja on suunnitteilla perustaa lisää ja kehittää edelleen jo käytössä olevien toimintaa. Sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen valmistelun yhteydessä suunniteltiin myös kattavampaa sosiaali- ja terveyspalveluiden osallisuusmallia. (kts. esim. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2013; Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2019.) Aineiston perusteella Kainuun sairaanhoitopiirin alueella tarvelähtöinen ja osallistava työote on toistaiseksi kehittyvää, mutta suunnittelutyö sen johdonmukaistamiselle viittaa siihen, että alue voisi olla siirtymässä jopa aktiiviselle tasolle.

Integraation lähestymiskulmista Kainuun uusi sairaala -hanke tukee esimerkiksi oikea-aikaisuuden ja saumattomuuden näkökulmia, kun taas tarvelähtöinen ja osallistava työtapo täydentää integraation asiakaslähtöisyyttä. Integraatiotyössä on havaittavissa hyviä kehitysaskelaita ja niiden jalkauttaminen ja juurruttaminen

minen on integraation toteutumisen kannalta olennaista. Myös monitoimijaisen yhteistyön laajentaminen tunnistetun tarpeen mukaisesti voisi olla alueen kehityskohteita toiminnallisessa integraatiossa.

Kanta-Häme

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alueen dokumenteissa integraatiota ei ole määritelty, mutta se liitetään erityisesti yhteistyön terveydenhuollon perus- ja erikoistason sekä sosiaali- ja terveydenhuollon välillä. Lisäksi sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteistyö kunnan toimialojen kanssa nostetaan esiin. Toiminnallisen integraation työ näkyy dokumenteissa varsinkin osallistavan ja tarvelähtöisen työotteen muodossa, mutta myös suunnitelmallisuutena asiakas- ja palveluohjauksen kehittämisessä.

Tarvelähtöinen ja osallistava työote on aktiivinen integraation edellytys Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella. Asiakasraatitoiminta on ollut käynnissä jo vuodesta 2014, ja sen toiminnan uudistaminen tähtää esimerkiksi raadin vahvempaan rooliin palveluiden tarpeiden hahmottamisessa ja arvioinnissa (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2019a). Osallisuutta vahvistavat myös vuonna 2018 toimintaan päässeet kokemusasiantuntijat sekä kehittäjäasiakaskokeilut. Vuonna 2018 Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella jalkautettiin myös laaja asiakaspalautekokonaisuuden uudistus, jossa on otettu huomioon myös lasten osallisuus (kts. liite 2).

Lisäksi asiakaspalautteiden käsittelylle on olemassa toimintatapoja, ja niiden käsittelyä ja hyödyntämistä sekä asiakkaiden osallisuutta palvelukokonaisuuksissa seurataan mm. vuosittain laadittavan asiakkuuskertomuksen avulla. Osallistava työote ulottuu myös esimerkiksi potilasjärjestöihin niiden kanssa toteuttavien säännöllisten tapaamisten kautta. Työotteen jatkokehittämistä tehdään esimerkiksi sähköisen Oma Raitti -asiointialustan pilotoinnin kautta. (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2019a; Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2019b; Tietopyyntö maakunnille: Kanta-Häme 8.4.2019.)

Asiakas- ja palveluohjauksen osalta Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella on otettu askeleita yhteisemmän toiminnan suuntaan hahmottelemalla asiakasohjauksen geneeristä mallia sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen valmistelun yhteydessä (kts. liite 2). Mallissa eri asiakasohjauksen vaiheet ymmärretään limittyviksi, mikä tukee asiakkaan tarvelähtöistä palveluohjausta. Geneerisen asiakasohjauksen jalkauttamista pohjustettiin uudistuksen valmistelussa Kompassi-työkalun käyttönotolla, joka toimii asiakkaan tilanne- ja palvelutarvearvioinnin sekä palveluiden suunnittelun välineenä. Kompassi-työkalun jalkauttamisen lisäksi asiakas- ja palveluohjauksen kehittyvyydestä kertoo esimerkiksi geneerisen mallin soveltaminen ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjausmallin suunnitteluun (kts. lisää Ikääntyneiden yhteen sovitettujen palveluiden kokonaisuus Kanta-Hämeessä 2019).

Tarvelähtöisen ja osallistavan työotteen sekä asiakas- ja palveluohjauksen perusteiden vuoksi Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alueen integraation lähestymiskulmiksi erottuvat erityisesti tarveperustaisuus ja asiakaslähtöisyys. Vahvasta asiakaslähtöisestä lähestymistavasta kertoo myös palvelukokonaisuuksien kuvaustyö, jossa asiakkaiden osallisuutta lisätään kokemusasiantuntijoiden avulla (Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen valmistelutilanne maakunnissa Etelä-Pohjanmaa, Kanta-Häme, Pirkanmaa. Työpaja 1. 17.4.2019).

Keski-Pohjanmaa

Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueen järjestämissuunnitelmassa integraatiota on määritelty sosiaali- ja terveyspalveluiden yhdistämiseksi siten, että asiakkaalle muodostuu saumattomat palveluketjut ja hyvin toimivat peruspalvelut. Integraatiossa keskeisiksi elementeiksi on tunnistettu esimerkiksi moniammatillinen yhteistyö ja asiakaslähtöisyys, jotka erottuvat aineistosta monitoimijaisen yhteistyön sekä osallistavan ja tarvelähtöisen työotteen kautta konkreettisiksi integraation edistämiskeinoiksi.

Monitoimijaisen yhteistyön toimintamallit näyttävät Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella kehittyviltä, ja niitä on suunniteltu ja toteutettu erilaiset integraatorajapinnat tunnistaen. Yhteistyön tiivistämisestä on vahvistettu varsinkin lasten, nuorten ja perheiden palveluissa, minkä taustalla on lastensuojelun palveluntarpeen lisääntyminen (Soite 2019). Perus- ja erikoistason sekä sosiaali- ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä on tuettu esimerkiksi moniammatillisilla tiimeillä (esim. vakutiimit ja Reppu-tiimit) sekä lisäämällä asiakkaiden tarpeiden mukaista hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmien laadintaa. Myös konsultaatiomahdollisuuksia on lisätty esimerkiksi perhekeskuksen lääkäripalveluiden tiimin ja sähköisten

konsultaatiomahdollisuuksien avulla. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä kuntien toimialojen ja järjestöjen kesken on lisätty esimerkiksi sopimalla toimintamallista, joka koskee psyykkisen tuen antamista suuronnettomuustilanteissa (kts. liite 2). Alueella on myös tunnistettu, että suunnitelmallinen järjestöyhteistyö on vasta aluillaan, ja yhteistyötä voidaan kehittää esimerkiksi palveluohjauksen ja valmissuunnittelun saralla (Soite. Hyvinvointipalvelujen järjestämissuunnitelma 2017–2018; Soite 2019).

Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella tarvelähtöistä ja osallistavaa työtä voidaan pitää kehittyvänä, sillä aineistossa on viitteitä sen systemaattisempaan suuntaan etenemisestä. Esimerkki tarvelähtöisestä työotteesta on perhekeskusten tarjoamat virka-ajan ulkopuoliset vastaanotot. Lisäksi perusterveydenhuollon puolella iltavastaanottoja on kokeiltu, mutta resurssisyistä ne eivät ole laajemmassa käytössä (Soite 2019). Asiakkaiden osallisuuden muotoja on lisätty esimerkiksi vanhus- ja vammaisneuvostoilla, erilaisilla yleisötilaisuuksilla sekä kirjallisella ja sähköisellä asiakaspalautteella, jota julkaistaan myös Soiten verkkosivuilla. Yhteistyössä järjestöjen kanssa on kehitetty ja jalkautettu kehittäjäasiakkaat, kokemusasiantuntijat ja asiakasraadit, joista jälkimmäiselle on laadittu toimintamalli sen antamien kehitysehdoitusten eteenpäin viemiseksi. Asiakkaiden palvelutarpeeseen perustuen on kehitetty erityisesti myös kaksisuuntaisen viestintäalustan käyttöä. Lisäksi asiakkaita osallistetaan palvelusuunnitelmien laadintaan.

Osallistava ja tarvelähtöinen työote tukee tarveperustaisuuden ja asiakaslähtöisyyden lähestymiskulmia. Lisäksi havaittavissa on, että työtä on kytketty monitoimijaiseen yhteistyöhön, jossa integraatorajapintoja on tunnistettu hyvin. Rajapintojen ylitysten kautta on mahdollista, että osallisuus kytkeytyy laajempaan integraatiotyöhön alueella. Integraatorajapinnan ylityksiä sosiaali- ja terveydenhuollon välillä on edistetty myös palvelukokonaisuuksien yhteisillä tiloilla Kokkolassa ja rajapinnat ylittävien palvelukokonaisuuksien kuvaamisen hahmottelussa (Soite. Hyvinvointipalvelujen järjestämissuunnitelma 2017–2018.; Soite 2019).

Pohjois-Karjala

Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin alueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvistä dokumenteissa raportoidaan vain vähän toiminnallisesta integraatiosta eikä dokumenteista löydy myöskään integraatiomäärittelyä. Tämän vuoksi integraatiokuva alueesta jää vajavaiseksi. Videoaineistoa hyödyntämällä alueelta on tunnistettu hyviä esimerkkejä asiakas- ja palveluohjauksen sekä monitoimijaisen yhteistyön toimintamalleista, joissa alueen tilanne on kehittyvällä tasolla. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin alue on kuitenkin jaoteltu osallistajiin alueen aktiivisen tarvelähtöisen ja osallistavan työtavan vuoksi.

Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin alueella on laadittu erilaisia palvelukokonaisuuskohtaisia asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalleja. Erityiseksi kehityskohteeksi on kuitenkin todettu paljon palveluita käytävien yhteisasiakkaiden tunnistaminen sekä heidän asiakas- ja palveluohjauksensa kehittäminen (Siun sote 2019). Tarpeeseen vastaamiseksi alueella on jalkautettu yhteisasiakastoimintaa (kts. liite 2). Toiminnan taustalle on luotu yhteisiä keinoja yhteisasiakkaiden tunnistamiseksi sekä yhteensovitettu sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien toimintaa. (Kohti aidosti yhteisiä asiakkuuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa 2019.)

Alueen hyviä esimerkkejä monitoimijaisesta yhteistyöstä löytyy kotihoidon toimintamalleista. Kotisairaanhoidossa on aloitettu tehostettu tiimityöskentelymalli, ja Joensuun alueella palvelukokonaisuuden jatkuvuutta sairaanhoidosta kotihoitoon on tuettu pilotoimalla kotiutustiimiä. Lisäksi koko kotisairaanhoidon tiivistänyt yhteistyötä pelastuslaitoksen kanssa, jolloin kotisairaanhoidon voi ohjata Siun Soten palvelukeskuksen kautta virka-ajan ulkopuolisia tehtäviä pelastustoimelle (Siun sote: ennen ja nyt. Kotihoidon ja pelastuslaitoksen yhteistyö 2017). Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin alueella on toteutettu monitoimijaisessa yhteistyössä myös asukkaiden osallisuustyötä aktiivisesti vuodesta 2014 alkaen. Tämä tarvelähtöisen ja osallistavan työtavan muoto läpileikkaa koko sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa sekä tukee asukkaiden osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksia sekä asukaslähtöisten palveluiden kehittämistä (Asukkaiden maraskuu, ylilääkäri Anu Niemi, Siunsote 2014; Pyykkönen & Partanen 2016; Tuotoksen osallisuusrakenne – Osallisuustyö toimintatapana muutoksen valmistelussa 2018).

Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin alueen integraation toimintamalleista näkyy tarveperustainen lähestymiskulma. Tämän lisäksi osallisuustyön kautta toiminnallisessa integraatiossa on nähtävissä myös asiakaslähtöisyyttä (vrt. Koivisto ym. 2016.) Vaikka Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin alueen dokumentit eivät anna kattavaa kuvaa toiminnallisen integraation tilanteesta, niin toimintaedellytykset ja -mallit näyttä-

vät kytkeytyneen toisiinsa. Tämä tukee integraation läpileikkaavuutta alueella. Kuitenkin toiminnan raportoinnissa on parantamisen varaa.

5.5 Edellytysten luojat

Etelä-Karjala

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin alueella integraatiolla viitataan terveydenhuollon perus- ja erikoistason sekä sosiaalitoimen yhteensovittamiseen (Eksote Terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2016–2018). Palveluintegraatio (toiminnallinen integraatio) määritellään tarkemmin eheiksi ja saumattomiksi palvelukokonaisuuksiksi, joilla vastataan asiakkaan palvelutarpeisiin eri tuottajien toimesta. Palveluiden yhteensovittamisessa linjataan, että integraation tulee tapahtua yli kunta- ja maakuntarajojen ja keskeisenä työkaluna toimivat palvelukokonaisuudet. Alueen oman arvion mukaan palveluintegraatiossa on onnistuttu esimerkiksi monitoimijaisen yhteistyön kautta. (Sote-järjestämisen suuntaviivat Etelä-Karjalassa – Uudistuksen keskeiset teemat ja muutokset 2019.) Seuraavaksi nostetaan esiin kuitenkin hyviä toimintamalleja liittyen palvelukokonaisuuksien integrointiin yhteisissä tiloissa sekä asiakas- ja palveluohjaukseen.

Palvelukokonaisuuksien integroimista yhteisiin tiloihin voidaan pitää aktiivisena toimintamallina Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin alueella, sillä alueen käyttöön vakiintuneita malleja löytyy useita. Yhteisiin tiloihin integroituja palvelukokonaisuuksia ovat esimerkiksi Lasten ja nuorten talot ja Aikuisten keskuskeskukset, joista ammattilaiset liikkuvat myös asiakkaiden ominaisiin toimintaympäristöihin. Lisäksi liikkuvina palveluina toimivat Mallu-autot toteuttavat integraatiota yhteensovittamalla hoitaja-, palveluohjaaja- ja suuhygienistivastaanottoja sekä laboratoriopalveluita. (Kts. liite 2.)

Asiakas- ja palveluohjauksen osalta Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin alueella on käytössä useita toimiviksi havaittuja, yhtenäisiä toimintamalleja. Tällaisia asiakas- ja palveluohjauksen esimerkkejä ovat hyvinvointiasemien paljon palveluita käyttävien omahoitajapuhelinpalvelutoiminta sekä omaishoidon palvelupuhelin. Lisäksi kiireellisen, kiireettömän ja jatkohoidon yhteensovittamista on pilotoitu Armilan terveysaseman puolikiireellisen vastaanoton ja ”aspa-hoitajan” käyttöönotolla. Kaikilla hyvinvointiasemilla on käytössä jatkohoidon suunnittelua varten aspa-konsultaatiokirja. Erillisten asiakas- ja palveluohjauskanavien lisäksi alueella on myös mallinnettu ja kehitetty asiakkaalle yhtä yhtenäistä yhteydenottokanavaa Yhteyskeskustoiminnan avulla. (Kts. liite 2.) Yhtenäisen kanavan kehittäminen ja jo käytössä olevat toimintamallit kertovat asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallin aktiivisuudesta Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin alueella.

Aineiston perusteella Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin alueelta on tunnistettavissa useita integraation lähestymiskulmia. Sekä asiakas- ja palveluohjaus että integroidut palvelukokonaisuudet tukevat erityisesti oikea-aikaisuuden näkökulmaa helpottamalla asiakkaan ohjautumista tarvitsemiensa palveluiden piiriin ja kaventamalla välimatkoja. Lisäksi Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin alueen toiminnallinen integraatio on aktiivisella tasolla olevien toimintamallien ansiosta muihin alueisiin nähden pitkällä. Aineiston perusteella kuitenkin alueen itse toteuttamaa integraatiotilanteen analyysia voisi tulevaisuudessa laajentaa kehityskohdeiden tunnistamiseksi ja työstämiseksi.

Etelä-Savo

Integraatiolla viitataan Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella perus- ja erikoistason palveluiden tarkoituksenmukaiseksi porrastukseksi, jolla taataan asiakkaiden palveluiden oikea taso. Integraation ymmärretään kattavan sekä terveyden- että sosiaalihuollon palveluiden yhteensovittamisen. (Etelä-Savon sairaanhoitopiirin terveydenhuollon palvelujen alueellinen järjestämissuunnitelma vuosille 2013–2016.) Integraation toimintamalliksi dokumenttien perusteella voidaan tunnistaa monitoimijainen yhteistyö, joka läpi leikkaa myös tehtyä työtä palvelukokonaisuuksien kuvaamisessa ja sopimisessa.

Monitoimijainen yhteistyö on Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella toimintamallin tasolla, sillä alueella on käytössä sovittuja yhteistyön malleja. Toimintamalleja on luotu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä sekä terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden välillä ja näiden rajapinnalla kunnan muihin toimialoihin. Käytössä olevia yhteistyön malleja ovat esimerkiksi perhe- ja koulutiimit sekä Omatori-

toiminta, jossa on julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin yhteistyön muoto (kts. liite 2). Perhe- ja koulutiimit eivät tarvitse toiminnalleen yhteisiä tiloja, vaan voivat jalkautua asiakkaiden toimintaympäristöihin. Omatori-toiminta puolestaan sovittaa yhteen palvelutarjontaa ja palveluohjausta tarjoamalla niitä yhteisessä tilassa. Tiloihin liittyvät järjestelyt kertovat yhdessä toimintamallien vakiintuneisuuden ja integraatiopintojen kattavuuden kanssa siitä, että monitoimijainen yhteistyö on aktiivista.

Monitoimijaisen yhteistyön lisäksi Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella toiminnallista integraatiota on kehitelty palvelukokonaisuuksien kuvaamisen ja niistä sopimisen avulla. Palvelukokonaisuuksien kuvaustyötä on tehty (esim. ikääntyneiden palvelukokonaisuus kuvattiin I&O-hankkeen aikana), mutta palvelukokonaisuuksien yhteensovittaminen on tunnistettu kehittämiskohteeksi. Esimerkiksi lasten, nuorten ja perheiden palveluissa tarvitaan yhteisiä toimintamalleja sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi myös muun muassa kuntien sivistystoimen ja järjestöjen kanssa. (Etelä-Savon maakunta- ja sote-uudistus. Valmistelun loppuraportti. 7.5.2019.) Palvelukokonaisuuksien kuvaamiselle ja niistä sopimiselle ei näytä olevan systemaattista toimintatapaa, joten palvelukokonaisuustyötä voidaan integraation kannalta pitää toimintaedellytyksiä luovana ja tasoltaan kehittyvänä.

Sekä monitoimijaisessa yhteistyössä että palvelukokonaisuuksien kuvaustyössä näkyy integraation saumattomuuden lähestymiskulma. Saumattomat palvelut ovat alueen asukkaiden monialaisten terveyden ja hyvinvoinnin ongelmien, kuten päihdeongelmien ja nuorten syrjäytymisen, ratkaisun kannalta olennaista. Palvelukokonaisuuskuvauksen ja monitoimijaisen lisäksi integraatiotyötä on tehty myös esimerkiksi alueen yhtenäisen asiakas- ja palveluohjausmallin hahmottelun avulla ja kiinnittämällä huomiota tiedon liikkumiseen erityisesti sähköisen asioinnin kautta. Myös asiakkaiden kuuleminen ja osallistaminen on tunnistettu kehittämiskohteeksi alueella. (Etelä-Savon maakunta- ja sote-uudistus. Valmistelun loppuraportti. 7.5.2019.) Tämän perusteella Etelä-Savon sairaanhoitopiirin aluetta voidaan pitää edellytysten luoja toiminnallisen integraation suhteen.

Helsinki ja Uusimaa

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueen dokumenteissa integraatiosta puhutaan perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon palveluiden yhteensovittamisena. Palveluintegraatio (toiminnallinen integraatio) määritellään näiden palveluiden yhteensovittamiseksi yhdessä muiden yhdyspinta-palveluiden (esim. kunnan toimialat, järjestöt) kanssa niin, että ne muodostavat asiakkaan kannalta toimivan kokonaisuuden (Palveluintegraation periaatteet; Tietopyyntö maakunnille: Uusimaa 27.3.2019). Sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen valmistelun yhteydessä toiminnallista integraatiota suunniteltiin ja hahmoteltiin käsitelmäärittelyiden ja palvelukokonaisuuskuvauksien periaatteiden määrittelyn ja mallintamisen kautta. Palvelukokonaisuuksien kuvaamisen ja niistä sopimisen lisäksi alueen toiseksi integraation toimintamalliksi erottuu aineiston perusteella asiakas- ja palveluohjaus.

Aineiston perusteella palvelukokonaisuuksien kuvausta oli hahmoteltu alueen sisällä vaihtelevasti ennen sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen valmistelua. Selkeästi suunnitelmallista työtä on tehty aiemmin Keski-Uudellamaalla, jossa kuvaustyössä on otettu huomioon myös alueellisuus ja integroituminen sähköisiin palveluihin (Keski-Uudenmaan sote 2017). Koko Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueen palvelukokonaisuuskuvauksien määrittelyiden ja yhtenäistämisen työkaluksi luotiin ilmiölähtöinen palveluketjujen ohjausmalli sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen valmistelun yhteydessä (kts. liite 2). Ohjausmallin pohjalta alueella on mallinnettu palvelukokonaisuuksia (esim. ikääntyneiden toimintakykyä tukeva palvelutarveportaikko) huomioiden asiakassegmentointi elämänkaarimallin ja palveluntarpeen mukaan. Osana palvelukokonaisuustyötä on suunniteltu myös digitaalinen palvelukokonaisuus, joka toimii muun muassa palvelukokonaisuuden hallinnan ja suunnittelun välineenä niin asiakkaalle kuin ammattilaisillekin. (Palveluintegraation periaatteet; Ilmiölähtöinen palvelutuotannonohjaus palveluketjuilla 2019; Tietopyyntö maakunnille: Uusimaa 27.3.2019.) Palvelukokonaisuuksien kuvaaminen ja niistä sopiminen on kehittyvää ja siirtymässä edellytystasolta mallitasolle.

Asiakas- ja palveluohjausta on toteutettu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella pitkälti palvelukokonaisuuksittain ja yhtenäisempi malli on vasta alkavalla tasolla. Hyvä esimerkki toimivasta asiakas- ja palveluohjausmallista on Itä-Uudenmaan ikääntyneiden alueellinen kotiutushoitajamalli (kts. liite 2). Alueella on tunnistettu laajempi tarve yhtenäistää asiakas- ja palveluohjausta, mutta lähinnä Keski-

Uudenmaan sairaanhoitopiirin järjestämissuunnitelmasta ilmenee toimintamallien suunnittelua (vrt. alueen terveydenhuollon järjestämissuunnitelmat). Erääksi yhtenäistämiskeinoksi nousi sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen valmistelun yhteydessä hahmoteltu maakunnan asiakasohjauksen toimintamalli (kts. liite 2). Positiivista mallissa on alueen integraation edellytysten yhdistyminen: mallia on hahmoteltu huomioiden yhdyspintapalvelut, sähköinen asiointi ja asiakassegmentointi.

Niin palvelukokonaisuuksien kuvaaminen kuin asiakas- ja palveluohjauksen hahmotelu viittaavat integraation lähestymiseen oikea-aikaisuuden näkökulmasta. Sen perusteella, että integraation edellytysten ja mallien valmistelu kytkeytyy toinen toisiinsa, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alue kuuluu edellytysten luojiin. Alueen sosiaali- ja terveystalouden järjestämisen hajanaisuus voi kuitenkin olla haasteena edellytysten ja mallien jalkauttamisessa ja siten myös toiminnallisen integraation edistämisessä.

Pirkanmaa

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueen dokumenteista ilmenee useita integraation näkökulmia, mutta useimmiten integraatiolla viitataan yhteensovitettuihin hoito- ja palvelukokonaisuuksiin (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2018; Herrala ym. 2019). Yhteensovitetuilla palvelukokonaisuuksilla tarkoitetaan erityisesti paljon palveluita käyttävien asiakkaiden näkökulmasta oikea-aikaisia ja saumattomia palveluita. Alueella on tunnistettu myös keskeisiä integraatiotarpeita esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepalveluissa ja digitalisaatiossa sekä sosiaalihuollon ja ikäihmisten ja vammaispalveluiden välillä. Keskeiseksi palveluiden yhteensovittamisen keinoksi on tunnistettu asiakas- ja palveluohjaus. (Herrala ym. 2019.) Kyseisen toimintamallin lisäksi integraation edellytyksiä luo asiakassegmentointi, jota voidaan pitää jopa aktiivisella tasolla olevana.

Asiakassegmentointi on Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella pitkällä, sillä erilaisten asiakkuuksien tunnistamiseen ja määrittelyyn kehitetty sähköinen Suuntima-työkalu on kehitetty jo edellisen järjestämissuunnitelmakauden aikana (2013–2016). Käytössä olevan Suuntiman avulla asiakassegmentointia tehdään jakaen asiakkaita omatoimi-, yhteisö-, yhteistyö- ja verkostoasiakkuuksiin, joiden tunnuspiirteistä ja soveltamisesta erilaisissa asiakaspoluissa on muodostettu kuvausta (kts. esim. Vähäniemi & Ridanpää-Vuolle 2019). Asiakkuuksien kohdalle on hahmoteltu palveluiden integroimisesta vastaavaa tahoja (esim. omatoimiasiakkuus – asiakas itse, yhteistyöasiakkuus – nimetty erityisasiantuntija, care manager). Asiakassegmentoinnin käyttö vaatii kuitenkin edelleen kehittämistä, sillä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin omassa seurannassa on todettu, että esimerkiksi vain vajaassa kolmasosassa terveyskeskuksia Suuntimaa hyödynnetään systemaattisesti ja suunnitelmallisesti (Varinen 2019).

Aineiston perusteella alueen asiakas- ja palveluohjausta on kehitetty hajanaisesti ennen sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen valmistelua. Valmistelussa asiakas- ja palveluohjaus otettiin läpileikkaavaksi teemaksi, ja sitä valmisteltiin kansallisissa verkostoissa (esim. PKPK-verkoston työpajat ja Kuntaliiton CGI:n asiakas- ja palveluohjaustyöpajat). Asiakas- ja palveluohjauksen valmistelu kytkeytyi myös muihin integraation edellytyksiin ja toimintamalleihin (esim. sähköiset palvelut ja asiakastietojen yhteiskäyttö TAYS-eritysvastuualueella ja palvelukokonaisuuksien valmistelu). Toimintamallin osalta on luotu palveluintegraatiosuunnitelma sekä asiakas- ja palveluohjauskonseptimalli lapsi- ja perhepalveluihin sekä ikään-tyneiden palveluihin (Ikäneuvo). Ikään-tyneiden toimintamallin pohjalta on hahmoteltu myös alueen kaikkiin palvelukokonaisuuksiin soveltuvaa asiakas- ja palveluohjausmallia. Asiakas- ja palveluohjaus näyttää Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella kehittyvältä, ja integraation näkökulmasta yhteisen asiakas- ja palveluohjausyksikön toiminnan valmistelua on hyvä jatkaa.

Asiakassegmentoinnin ja asiakas- ja palveluohjauksen perusteella Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella integraatiota on lähestytty erityisesti oikea-aikaisuuden näkökulmasta. Oikea-aikaisuuden toteutumisen keskeiseksi haasteeksi on tunnistettu asiakas- ja potilastietojärjestelmien hajanaisuus, jota on lähdetty yhdenmukaistamaan osana kansallisia uudistuksia ja TAYS-eritysvastuualueen yhteistyötä (esim. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2018; Tietopyyntö maakunnille: Pirkanmaa 9.4.2019).

Pohjois-Savo

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueen dokumenteissa integraatiosta puhutaan sosiaali- ja terveystalouden sekä perus- ja erikoistason palveluiden yhteensovittamisena. Integraation yhteydessä viitataan myös

asiakaslähtöisiin palvelukokonaisuuksiin. Toiminnallinen integraatio on tähän mennessä painottunut perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteensovittamiseen, mutta senkin arvioidaan toteutuneen vain osassa sairaanhoitopiirin aluetta. Lisäksi alueella on tunnistettu tarve integroida sosiaalihuoltoa vahvemmin terveydenhuollon toimintoihin. (Kokko 2016.) Aineistosta löytyy aktiivisia monitoimijaisen yhteistyön malleja, joita käsitellään seuraavaksi.

Monitoimijaisessa yhteistyössä näkyy vahvasti integraation lähestyminen perus- ja erikoistason yhteensovittamisen kautta, sillä näiden välille on vakiintunut erilaisia toimintamalleja, kuten moniammatillinen tiimitoiminta, lääkärin kumppanuusvirka ja konsultaatiotoiminta. Sosiaalihuollon integraatiota terveyspalveluihin on vahvistettu esimerkiksi perustamalla perhe- ja ikäkeskuksia. Ikäkeskukset toimivat yhteistyössä myös muun muassa ensihoidon ja sosiaalipäivystyksen tehtäviä yhdistävien sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekeskusten (SOTE-TIKE) kanssa.

Ensihoidon osalta on luotu myös ”lennonjohtotoimintaa” ja ”yön yli” malleja, joiden avulla pyritään ohjaamaan kerralla tarkoituksenmukaisen hoidon piiriin. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä on kehitelty kuntien eri toimialojen (esim. nuorisopsykiatrian, lastensuojelun, koulujen ja poliisitoimen välinen yhteistyö). Yhteistyömallien avulla on kiinnitetty erityistä huomiota palveluiden yhteensovittamiseen ennalta suunnittelemattomissa tehtävissä ja asiakkaiden pääsyyn tarkoituksenmukaisiin palveluihin myös virka-ajan ulkopuolella. Alueen integraatiokulmaksi on siis saumattomuuden lisäksi havaittavissa myös oikea-aikaisuus.

Monet yhteistyön toimintamallit ovat Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella vakiintuneita, ja ne yhteensovittavat palveluita myös toimimalla yhteisissä tiloissa (esim. perhe- ja ikäkeskukset). Tämän myötä monitoimijaista yhteistyötä voidaan pitää aktiivisena. Monitoimijainen yhteistyö kytkeytyy alueen integraatiotyössä myös esimerkiksi palvelukokonaisuuksien valmisteluun (esim. Antikainen 2019). Monitoimijaisen yhteistyön kytkösten myötä Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin aluetta voidaan pitää edellytysten luojana.

Päijät-Häme

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueen dokumenteissa integraatiolla viitataan perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen palveluiden yhteensovittamiseen tarkoituksenmukaisiksi ja väestön tarpeiden mukaisiksi palvelukokonaisuuksiksi. Tarveperustaisuus näkyy myös alueen integraation toimintaedellytysten ja -mallien suunnittelussa, jossa edellytysten ja mallien kytkeytyminen toisiinsa on tunnistettu. Tämä limittäisyys näkyy esimerkiksi asiakas- ja palveluohjauksen sekä palvelukokonaisuuksien kuvaamisen osalta.

Dokumenttien perusteella Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueen asiakas- ja palveluohjaus on kehittyvää. Alueelta löytyy esimerkki juurtuneesta asiakas- ja palveluohjauksen mallista, joka on ikääntyneiden asiakasohjaus Siiri (kts. liite 2). Laajemmin asiakas- ja palveluohjauksen yhtenäistäminen on otettu alueella kehittämishankkeeksi, jonka toteuttamiseksi on laadittu suunnitelma vuosille 2019–2020 (Asiakasohjauksen tiekartta 2019–2020). Kehittämishankkeessa yhteensovitetään jo toiminnassa olevia neuvonta- ja ohjauskokonaisuuksia (esim. työikäisten ja vammaisten neuvonta yhteiseksi sosiaalihuollon neuvonnaksi) ja otetaan käyttöön uusia palvelukanavia (esim. chat ja kysy neuvoa -lomake). Yhtenäisempi asiakas- ja palveluohjaus tukee myös paljon palveluita käyttävien asiakkaiden systemaattista tunnistamista. Paljon palveluita käyttävät asiakkaat pyritään tunnistamaan asiakassegmentoinnin mallintamisella, jonka lähtökohtina toimivat asiakkaan tuen tarve ja yhteistyöasiakkaiden tunnistaminen. Asiakassegmentointi on alueella vielä alkavalla tasolla, mutta alueella on tunnistettu, että segmentoinnin käyttöönotto edellyttää myös tietopohjaa asiakkaista ja tietojärjestelmien kehittämistä. (Asiakasohjauksen tiekartta 2019–2020; Tietopyyntö maakunnille: Päijät-Häme 9.4.2019.)

Asiakas- ja palveluohjausta on mallinnettu myös näkyviin alueella luonnostelluissa palvelukokonaisuskuvauksissa, kuten ikääntyneen traumalonkkamurtumapotilaan ja päihdeasiakkaan palveluketjuissa. Lisäksi palvelukokonaisuuskuvausten yhdenmukaistaminen on käynnissä esimerkiksi kotiutus- ja sosiaalipäivystysprosessin osalta yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Palvelukokonaisuuksien kuvaaminen ja niistä sopiminen vaikuttaa aineiston perusteella olevan alkavalla tasolla, mutta tärkeää on, että keskeiset periaatteet on määritelty ja keskeiset kuvattavat palvelukokonaisuudet tunnistettu. Kuvaustyö luokkiin integraation

edellytyksiä ja perustuu asiakkaiden tunnistettuihin palvelutarpeisiin. (Immonen 2019; Tietopyyntö maakunnille: Päijät-Häme 9.4.2019.)

Tarveperustaisuus nousee aineistosta Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueen integraation lähestymiskulmana, sillä se läpi leikkaa eri integraation edellytyksiä ja toimintamalleja. Aineiston perusteella syntyy myös käsitys, että alueella on aloitettu suunnitelmallinen ja toisiinsa kytkeytyvä kehittämistyö integraation edellytysten ja toimintamallien työstämiseksi. Tämän perusteella Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin aluetta voidaan pitää edellytysten luoja.

Vaasa

Vaasan sairaanhoitopiirin alueen dokumenteissa integraatiota ei suoraan määritellä, mutta dokumenteissa puhutaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovittamisesta. Yhteensovittamisen yhteydessä nostetaan esiin mm. moniammatillinen yhteistyö, palveluiden ja hoidon laatu sekä saumattomat palveluketjut (Vaasan sairaanhoitopiiri 2016). Palvelukokonaisuuksien kuvaaminen ja sopiminen on jo pidemmän aikaa kehittynyt integraation toimintamalli alueella. Sen lisäksi seuraavaksi käydään läpi asiakas- ja palveluohjauksen tilannetta, joka kehittämiskohteeksi on tunnistettu (Tietopyyntö maakunnille: Pohjanmaa 9.4.2019).

Palvelukokonaisuuksien kuvaamista ja niistä sopimista voidaan pitää kehittyvänä integraation toimintamallina Vaasan sairaanhoitopiirin alueella, sillä kuvaustyö on aineiston perusteella suunnitelmallista. Palvelukokonaisuuksien kuvaamisessa on pidetty tärkeänä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon palveluiden saumattomuutta. Kuvaustyötä onkin tehty näiden toimijoiden sekä osin myös kolmannen sektorin kanssa. Palvelukokonaisuuksien laadintaa alueella vahvistaa vuodesta 2014 käytössä ollut palveluketjuopas-toimintamalli. (Vaasan sairaanhoitopiiri 2016.) Sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen valmistelun yhteydessä kuvattiin ikäsegmentteihin pohjautuvat palvelukokonaisuudet. Palvelukokonaisuuksia hahmoteltiin myös asiakkaan hoidon ja tuen tarpeeseen perustuen (satunnainen, laaja-alainen sekä jatkuva ja/tai erityinen). (Pohjanmaan maakunnan sote-palveluiden järjestämissuunnitelma Versio 0.5 / Sote-valmisteluryhmä.)

Vaasan sairaanhoitopiirin alueella on tunnistettu, että asiakas- ja palveluohjaus on pirstaloitunutta ja sitä on tarve yhtenäistää (Tietopyyntö maakunnille: Pohjanmaa 9.4.2019). Aineiston perusteella yhtenäiset asiakas- ja palveluohjauksen mallit näyttävät olevan paljolti suunnitelmatasolla (esim. psykiatrian nk. front desk/back office –toiminta ja ikääntyneiden kaksivaiheinen palveluohjausmalli). Hyvä esimerkki jalkautetusta toimintamallista kuitenkin on Pietarsaaren yhteistoiminta-alueella toimiva ikääntyneiden Helmi-palveluohjausyksikkö. Pietarsaaren mallia lähdettiin jatkokehittämään I&O-kärkihankkeessa, jossa mallinnettiin ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalli (Vähäkangas ym. 2018). Ikääntyneiden toimintamallin pohjalta on todettu, että sitä voidaan soveltaa myös alueen yleisen asiakas- ja palveluohjauksen mallin luomiseen (Tietopyyntö maakunnille: Pohjanmaa 9.4.2019). Suunnittelun ja toiminnan mallintamisen myötä alueen asiakas- ja palveluohjaus on integraation toimintamallina liikkumassa kehittyvään suuntaan.

Palvelukokonaisuuksien kuvaamisen sekä asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallit viittaavat palveluprosessin selkeyttämiseen siten, että asiakas saa palvelut viiveettömästi. Tällöin integraation lähestymiskulmaksi voidaan tunnistaa oikea-aikaisuus. Oikea-aikaisuuden toteutumiseksi palvelukokonaisuuksien eri integraatorajapinnat ylittävää kuvausta ja niistä sopimista tulee jatkaa. Myös asiakas- ja palveluohjauksen yhtenäistäminen on tulevaisuuden avainkysymyksiä alueen toiminnallisessa integraatiossa. Edellytysten luoja Vaasan sairaanhoitopiiri määrittänyt myös muiden toimintaedellytysten ja -mallien kehittämisen vuoksi. Hyvänä esimerkkinä toimii valmistelussa oleva Vaasan keskussairaalan uudisrakennus, joka yhdistää palvelukokonaisuuksia sekä asiakas- ja palveluohjausta yhteisiin tiloihin (kts. esim. Kattava palveluohjaus ja neuvonta uuden H-rakennuksen keskiöön 2017).

6. Johtopäätökset ja yhteenveto

Analyysi tukee havaintoa siitä, että toiminnallista integraatiota on toteutettu pitkään hajanaisesti eri sairaanhoitopiirien alueilla. Vaikka toiminnallisen integraation toimintamalleja on ollut käytössä, niin ne eivät ole olleet riittävän kokonaisvaltaisia eikä niiden kehittäminen ole ollut systemaattista. (vrt. Koivisto ym. 2016; Koivisto ym. 2018.) Tämän selvityksen pohjalta voidaan todeta, että erityisesti sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen valmistelu on ollut askel kohti systemaattisempaa toiminnallisen integraation valmistelua ja käytännön toimintaa. Uudistuksen valmisteluun liittyneistä kärkihankkeista I&O- ja LAPE-kärkihankkeet ovat edistäneet toiminnallista integraatiota perhekeskusten ja ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjauksen mallintamisen kautta. Esimerkiksi Vaasan sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirien alueilla ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjauksen mallia on tarkoitus soveltaa myös alueen geneerisen asiakas- ja palveluohjausmallin luomiseen. Lisäksi useissa maakunnissa on kärkihankkeissa rakennettu yhdyspintaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä esimerkiksi sivistyspalveluiden välille.

6.1 Johtopäätökset käsitelmäärittelyistä, integraatiotilanteesta sekä toimintaedellytyksistä ja -malleista

Dokumenteista ilmenevät integraation käsitelmäärittelyt ovat hajanaisia sairaanhoitopiirien alueilla. Toiminnallista integraatiota määritellään dokumenteissa niin tavoitelähtöisesti kuin toimintana. Tavoitteellisissa määrittelyissä nostetaan esiin perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon palveluiden yhteensovittaminen. Hyvin harvoin määrittelyissä kuitenkaan tunnistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhteensovittamista julkisten, yksityisten ja kolmannen sektorin palveluiden välillä. Toiminnan kautta määriteltynä integraatiolla viitataan usein saumattomiin palvelukokonaisuuksiin. Vain osassa määrittelyistä tunnistetaan palvelukokonaisuuksien tarveperustaisuus tai asiakaslähtöisyys, vaikka toiminnallisessa integraatiossa on nimenomaan kyse toimivista palveluista asiakasnäkökulmasta katsottuna. (Vrt. esim. Koivisto ym. 2016; THL 2019.) Dokumenteissa määrittelyt usein myös sekoittuvat keskenään, mikä voi olla haasteena toiminnallisen integraation käytännön toteuttamisessa (vrt. Niemi ym. 2015).

Suurimmassa osassa sairaanhoitopiirien alueiden dokumenteista toiminnallista integraatiota pidetään tärkeänä tavoitteena, mutta tilanne integraation suhteen tunnistetaan vaihtelevasti. Useimmat alueet ovat tunnistaneet yksittäisiä toimintamalleja (esim. asiakas- ja palveluohjaus sekä palvelukokonaisuuksien kuvaaminen), jotka vaativat kehittämistä palvelukokonaisuuksien pirstaloitumisen ehkäisemiseksi. Kattavaa integraatiotilanteen analyysia aiemmasta toiminnasta sekä tulevaisuuden tarpeista ja haasteista tehdään kuitenkin vain harvoin. Perusteellisimmin integraatiotilannetta on analysoitu Keski-Suomen ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirien alueilla sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen valmistelun yhteydessä. Integraatiotyöhön on myös tartuttu näillä alueilla, mikä on tarpeellista varsinkin sosiaali- ja terveydenhuollon suuren järjestämämäärän kannalta.

Integraatiotilanteen puutteellinen tunnistaminen tai dokumenteista puuttuva integraation käsitelmäärittely eivät kuitenkaan merkitse integraation toimintaedellytysten ja -mallien puuttumista sairaanhoitopiirien alueilla. Tyypillisimmin integraatiovalmistelua ja toimintaa löytyy asiakas- ja palveluohjauksen, monitoimijaisen yhteistyön sekä palvelukokonaisuuksien kuvaamisen saralta. Monella alueella edellytykset ja systemaattisemmat mallit ovat kuitenkin vielä alkavia tai kehittyviä. Mallit keskittyvät edelleen terveydenhuollon perus- ja erikoistason välille, mutta systemaattisempia kehitysaskleita on havaittavissa myös sosiaalihuollon suuntaan (vrt. Koivisto ym. 2016).

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteensovittamisen lisäksi integraation kohteiksi erottuvat lasten, nuorten ja perheiden sekä ikääntyneiden palvelut, mikä johtunee kärkihankkeiden vahvasta roolista. Lisäksi ikääntyneiden palveluiden ja perusterveydenhuollon integraatio on ottanut jo aiemmin kehitysaskleita ikääntyneiden palvelukeskusten ja -ohjaajien ansioista (vrt. Sinervo ym. 2016). Sairaanhoitopiirien alueilla, esimerkiksi Keski-Suomessa ja Pirkanmaalla, mielenterveys- ja päihdepalveluiden vahvempi integraatio on tunnistettu kehityskohteeksi, mutta toistaiseksi toiminta sen suhteen näyttää riittämät-

tömältä. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden integraation kehittäminen olisi keskeistä, sillä näitä palveluita tarvitsevat asiakkaat ovat usein myös paljon palveluita tarvitsevia yhteisasiakkaita (vrt. Hujanen & Lamintakanen 2018). Yhteisasiakkaiden palvelukokonaisuuksiin syntyy helposti katkoksia, kun puutteellisen integraation vuoksi esimerkiksi perusterveydenhuollon henkilökunta ei tiedä keneen ottaa yhteyttä päihdehuollossa (vrt. Sinervo ym. 2016).

Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota kunnan muiden toimialojen palveluihin voidaan pitää edelleen puutteellisenä, vaikka hyviä esimerkkejä aineiston perusteella löytyy muun muassa Etelä-Savon ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirien alueilta. Vahvempaa sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiota haetaan varsinkin sivistystoimen kanssa. Yleisesti ottaen sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio yksityisen ja kolmannen sektorin palveluihin on aineiston perusteella vähäistä ja jää integraatiotarpeen tunnistamisen tasolle.

Toimintaedellytykset ja -mallit kertovat siis eri palveluiden systemaattisen yhteensovittamisen olevan vielä kehitysvaiheessa. Toisaalta edellytyksistä ja malleista selviää myös se, että toiminnallista integraatiota valmistellaan sairaanhoitopiirien alueilla eri tavoin. Toimintamallien perusteella pisimmällä toiminnallisen integraation kehittämisessä on Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin alue, jossa on vakiintuneita asiakas- ja palveluohjauksen malleja sekä palvelukokonaisuuksia integroituna yhteisiin tiloihin. Keskeistä Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin toiminnallisessa integraatiossa on myös se, että se kytkeytyy muiden edellytysten ja mallien kehittämiseen. Vastaavaa toinen toisiinsa kytkevää kehitystyötä tekevät myös muut edellytysten luojiksi luokitellut sairaanhoitopiirien alueet, vaikkakin alueiden edellytysten ja mallien kehitysaste vaihtelee. Tämän integraation valmistelutavan hyvänä puolena on se, että palveluiden yhteensovittamista edistetään laajalla rintamalla. Toisaalta edellytysten luomisessa olisi hyvä huomata, ettei kaikkia integraation toimintamalleja luoda valmiiksi pelkästään suunnitelmatasolla. Edellytysten luojien olisi tärkeä tehdä myös kokeiluja ja pilotteja, jotta nähtäisiin, kuinka hyvin suunnitellut mallit käytännössä toimivat ja integroivat palveluita yhteen.

Edellytysten luomisen lisäksi integraation valmistelutavaksi tässä selvityksessä erottuu jo edellä mainittu integraatiotilanteen analysointi. Tilanneanalyysi syventää ymmärrystä alueen integraatiotarpeista, mikä kohdistaa toimintaedellytysten ja mallien luomista. Valmistelutavan haasteina voivat kuitenkin olla tilanneanalyysin mahdolliset puutteet ja keskittyminen pelkkään analyysiin, jolloin käytännön toimenpiteet saattavat jäädä puuttumaan. Kolmas keskeinen tapa valmistella integraatiota on tämän selvityksen perusteella osallistaminen, jonka hyvänä puolena on keskittyminen asiakaslähtöiseen integraatioon. Erityisen pitkällä osallistamisen luomisessa ovat Etelä-Pohjanmaan, Kanta-Hämeen ja Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirien alueet. Aineiston perusteella on kuitenkin vaikea arvioida, kuinka hyvin tarvelähtöinen ja osallistava työote lopulta kytkeytyy muiden toiminnallisen integraation edellytysten ja mallien valmisteluun. Tätä voidaan pitää myös osallistavan integraation valmistelutavan olennaisena haasteena.

Vaikka toiminnallisessa integraatiossa on selvityksen perusteella edelleen paljon kehitettävää, niin on hyvä huomata, että kaikilta sairaanhoitopiirien alueilta löytyy edellytyksiä ja malleja integraation edistämiseen. Toiminnalliseen integraatioon on olemassa hyviä käytäntöjä ja vakiintuneita toimintamalleja myös sellaisilla sairaanhoitopiirien alueilla, joissa hallinnollista integraatiota ei ole tehty (esim. Pirkanmaa ja Satakunta). Hyviä käytäntöjä on myös jaettu alueiden kesken. Esimerkiksi Itä-Uudenmaan kotiutushoitajamalli on levinnyt muille sairaanhoitopiirien alueille ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alue on ottanut mallia Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueesta kokemusasiantuntijoiden kouluttamisessa (Itä-Uudenmaan järjestämissuunnitelma vv. 2018–2021; Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2019a).

Lisäksi toiminnallisen integraation valmistelutavasta ja mallien kehitysvaiheesta riippumatta usealla sairaanhoitopiirin alueella on tunnistettu yhteisiin tiloihin integroitavien palvelukokonaisuuksien merkitys. Integraation toimintamallia on lähdetty toteuttamaan usein sairaalahankkeiden avulla, missä integroidaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon lisäksi samoihin tiloihin myös sosiaalihuollon palveluita. Yhteiset tilat helpottavat muun muassa asiakkaiden ohjausta oikean ammattilaisen luokse ja ammattilaisten välisiä konsultaatioita. Yhteiset tilat eivät kuitenkaan automaattisesti lisää integraatiota, vaan palvelukokonaisuuksien yhteensovittamiseen tarvitaan esimerkiksi selkeitä toimintakäytäntöjä (Sinervo ym. 2016) sekä moniasiantuntijaisia toimintaprosesseja (Tiirinki 2016). Selkeitä ja kaikille läpinäkyviä toimintakäytäntöjä

voidaan pitää toiminnallisen integraation ja yhteensovitettujen palveluiden avaimena, mikä näyttää olevan myös suuntana sairaanhoitopiirien alueilla.

6.2 Selvityksen haasteet ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän selvityksen kaksi keskeistä haastetta ovat olleet integraation raportointi sekä dokumenttien ajantasaisuus. Yleisesti ottaen dokumenteissa raportoidaan integraatiosta hyvin vaihtelevasti eikä tietoa toiminnallisesta integraatiosta ole koottu sairaanhoitopiirien alueilla systemaattisesti. Analyysiin on siis vaikuttanut se, miten selkeästi ja johdonmukaisesti tai vastaavasti hajanaisesti dokumenteissa integraatiota ja siihen liittyviä toimenpiteitä on käsitelty ja raportoitu. Dokumenttien perusteella on myös hankala arvioida sitä, kuinka kattavasti ja juurtuneesti toimintamallit ovat alueilla käytössä, jos dokumenteissa ei ole sitä erikseen arvioitu. Lisäksi ajantasaisen dokumenttien puuttuminen on vaikeuttanut integraatiotilanteen hahmottamista sairaanhoitopiirien alueilla (esim. Kymenlaakso ja Pohjois-Karjala).

Tässä selvityksessä käytetty aineisto on rajallinen selvityksen laajuudesta, aikataulusyistä ja aiemmasta tutkimuksesta ja sen puuttumisesta johtuen. Aineisto painottuu terveydenhuoltoon, minkä vuoksi jatkossa olisi hyvä tarkastella enemmän myös sosiaalihuollon järjestäjien dokumentteja. Toisaalta myös keskittymisen pienempään alueeseen tuottaisi syvempää tietoa integraatiosta. Lisäksi tässä selvityksessä on keskitytty tiettyihin toiminnallisen integraation toimintaedellytyksiin ja -malleihin, ja jatkossa tarkastelua voisi laajentaa esimerkiksi johtamiseen ja henkilöstön osaamiseen liittyviin kysymyksiin.

Tässä selvityksessä esiin tulevat puutteet ja vajavaisuudet toiminnallisen integraation suhteen johtuvat siis osin aineiston tuomista haasteista eivätkä integraatiotyön puuttumista kokonaan sairaanhoitopiirien alueilta. Integraatoraportoinnin puutteet on hyvä tunnistaa ja ryhtyä sen kehittämistyöhön tavoiteltaessa asiakaslähtöisempiä, laadukkaampia ja kustannustehokkaampia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Toiminnallinen integraatio on merkittävässä roolissa sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksessa, ja sen laadullista raportointia tulee jatkossa kehittää kattavamman integraatiokäsityksen saamiseksi ja integraation edistämiseksi.

6.3 Yhteenveto

Tämän selvityksen perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnallinen integraatio sairaanhoitopiirien alueilla on ottamassa edistysaskeleita. Toiminnalliseen integraatioon on olemassa hyviä käytäntöjä, jotka eivät katso sairaanhoitopiirien rajoja tai hallinnollisen integraation toteutumista sairaanhoitopiirin alueella. Siitä huolimatta systemaattisempaa kehittämistyötä on tarpeen tehdä ja huolehtia suunniteltujen toimintaedellytysten ja -mallien jalkauttamisesta. Erityisesti yhteisasiakkaiden palvelukokonaisuuksien sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden integraatiota on tarpeellista vahvistaa tulevaisuudessa. Myös asiakasnäkökulma ja yhteisasiakkaiden osallisuus on syytä nostaa entistä vahvemmin osaksi toimintamallien työstämistä niin sosiaali- ja terveydenhuollon laadun, vaikuttavuuden, asiakaslähtöisyyden kuin kustannustehokkuuden edistämiseksi.

Lähteet

- European Commission (2017) Blocks. Tools and methodologies to assess integrate care in Europe. Report by the expert group on health systems performance assessment. Luxemburg, Publications office of the European Union.
- Goodwin N., Stein V., Amelung V. (2017) What is integrated care. Teoksessa Amelung V., Stein V., Goodwin N., Balicer R., Nolte E., Suter E. (2017) Handbook integrated care. Springer International Publishing AG.
- HE (15/2017) Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2017/20170015.pdf> (Viitattu 29.7.2019.)
- Hujanen, A. & Lammintakanen, J. (2018) Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön. Helsinki, Kunnallissalan kehittämissäätiö julkaisu 12/2018.
- Koivisto, J., Pohjola, P., Lyytikäinen, M., Liukko, E. & Luoto, E. (2016) Ratkaisuja palveluiden yhteensovittamiseen. Innokylän innovaatiokatsaus. Työpäpaperi 32/2016. Helsinki, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Koivisto, J., Liukko, E. & Tiirinki, H. (2018) Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen valmistelun lähtötilanne, organisointi ja strategiat maakunnissa. Työpäpaperi 42/2018. Helsinki, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Liukko, E., Koivisto, J. & Tiirinki, H. (2018) Pysyvät ja muuntuvat segmentit palvelujärjestelmän ja paikallisten ilmiöiden jäsentäjinä. Tutkimuksesta tiiviisti 43, joulukuu 2018. Helsinki, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Niemi, A., Ranta, S., Kuosmanen, P., Rajala, J., Torkki, P. & Jämsén, A. (2015) Toiminnan integraatio kuuluu soten ytimeen. Suomen lääkärilehti 70(44), 2930–2931.
- Rissanen, P. (toim.) (2019) Sosiaali- ja terveystalot Suomessa. Asiantuntija-arvio, syyskuu 2018. Päätösten tueksi 2/2019. Helsinki, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Sinervo, T., Tynkkynen, L.-N. & Vehko, T. (toim.) (2016) Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttopisteessä. Raportti 16/2016. Helsinki, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Terveydenhuoltolaki (1326/2010). Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> (Viitattu 29.7.2019.)
- Tiirinki H., Suhonen M., Lunkka N. & Turkki L. (2016) Diversiteetin kohtaaminen moniammatillisessa terveysalan johtamisessa. Teoksessa Syväjärvi A. & Pietiläinen V. (toim.) Inhimillinen ja tehokas terveysjohtaminen. Tampere, Suomen yliopistopaino Oy.
- THL (2019) Sote-palvelujen integraatio. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/sote-palveluiden-integraatio> (Viitattu 16.7.2019.)
- Valtioneuvosto (2018) Maakunnan järjestämisen käsikirja. Maakunta- ja sote-uudistuksen toimeenpanon tueksi. Helsinki, Valtioneuvosto.
- Valtioneuvosto (2019) Pääministeri Antti Rinteen hallituksen ohjelma 6.6.2019. Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Helsinki, Valtioneuvoston julkaisuja 2019/23.
- Ylitalo-Katajisto K., Törmänen O., Tiirinki H., Suhonen M. (2018) Profiling frequent attenders to social and health care services from the perspective of knowledge-based management. International Journal of Caring Sciences 11(1): 371-378.

Liitteet

Liite 1. Aineistona käytetyt dokumentit erityisvastuu- ja sairaanhoitopiirialueittain.

Etelä-Karjala

- Aikuisten keskuksset (2019). Saatavilla: <http://www.eksote.fi/toimipisteet/aikuisten-keskukset/Sivut/default.aspx> (Viitattu 18.7.2019.)
- Eksote Terveystieteiden ja -palveluiden kehittämissuunnitelma 2016–2018.
- Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (2019) Tilinpäätös ja toimintakertomus 2018.
- Eksote (2019a) Päivystysapukuvaukset. 9.4.2019.
- Eksote (2019b) Yhteyskeskus. Joitakin dioja toimintamallista ja sen kehittämissuunnitelmista VM-raporttiin 9.4.2019.
- Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen valmistelutilanne maakunnissa. Kymenlaakso, Päijät-Häme, Etelä-Karjala, Uusimaa. Työpaja 1. 17.4.2018.
- Sote-järjestämisen suuntaviivat Etelä-Karjalassa – Uudistuksen keskeiset teemat ja muutokset. Etelä-Karjala maakuntauudistus. Versio 26.2.2019.
- Tietopyyntö maakunnille: Etelä-Karjala. 9.4.2019.

Etelä-Pohjanmaa

- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (2018) Terveystieteiden ja -palveluiden kehittämissuunnitelma. Etelä-Pohjanmaa 2018–2021. 20.9.2018.
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (2019a) Asiakkuuskertomus 2018. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 23.4.2019.
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (2019b) Tilinpäätös 2018. Hallitus 25.2.2019.
- Jokiranta, H. (2019) SOTE. Etelä-Pohjanmaan maakunta.
- Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen valmistelutilanne maakunnissa. Etelä-Pohjanmaa, Kanta-Häme, Pirkanmaa. Työpaja 1. 17.4.2019.
- Saarinen, A. (2019) Ikäihmisten asiakasohjauksen palvelukokonaisuus. Palvelukokonaisuus ja palveluketjut -verkosto, THL 7.3.2019.
- Sote-raportointi 1.8.2017–8.3.2019. Sote-valmistelu. Yhteinen Etelä-Pohjanmaa.
- Tietopyyntö maakunnille: Etelä-Pohjanmaa. 8.4.2019.

Etelä-Savo

- Essote (2019) Tilinpäätös ja toimintakertomus 2018. Hallitus 28.3.2019.
- Etelä-Savo. Palveluketjut ja palvelukokonaisuudet (PKPK). Etelä-Savon maakunta 12.12.2018.
- Etelä-Savon maakunta- ja sote-uudistus. Valmistelun loppuraportti. 7.5.2019.
- Etelä-Savon sairaanhoitopiirin terveydenhuollon palvelujen alueellinen järjestämismuunnitelma vuosille 2013–2016.
- Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen valmistelutilanne maakunnissa. Keski-Suomi, Etelä-Savo, Pohjois-Savo, Pohjois-Karjala. Työpaja 1. 17.4.2018.
- Tietopyyntö maakunnille: Etelä-Savo. 10.4.2019.

Helsinki ja Uusimaa

- HUS (2019) Tilinpäätös ja toimintakertomus 2018. Hallitus 25.3.2019.
- HYKS-alueen kuntien terveydenhuollon järjestämismuunnitelma v. 2018–2020. Versio 12.6.2018.
- Ilmiölähtöinen palvelutuotannonohjaus palveluketjuilla. 18.6.2019.
- Itä-Uudenmaan järjestämismuunnitelma vv. 2018–2021.
- Keski-Uudenmaan sote (2017) Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismuunnitelma 2019–2022. 7.12.2017.
- Länsi-Uudenmaan kuntien terveydenhuollon järjestämismuunnitelma vuosille 2018–2021. 13.4.2018.

- Niemi-Mustonen, P., Syrjänen, T. & Nyman-Jokinen, H. (2018) Taustatietoja Yhdyspintatyöselvitykseen. 11.12.2018.
- Nummikoski, S. (2018) Uudenmaan palvelukokonaisuudet ja -ketjut. PKPK-verkosto 12.12.2018.
- Palveluintegraation periaatteet. Palvelukokonaisuudet ja -tehtävät. Uusimaa 2019.
- Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen valmistelutilanne maakunnissa. Kymenlaakso, Päijät-Häme, Etelä-Karjala, Uusimaa. Työpaja 1. 17.4.2018.
- Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimus- ja kehittämissuunnitelma 2017–2020. HUS Lohjan sairaanhoitoalue: Karkkila, Lohja, Siuntio, Vihti.
- Tietopyyntö maakunnille: Uusimaa. 27.3.2019.

HYKS-erityisvastuualue

- Erikoissairaanhoidon järjestämissopimus Helsingin yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueella. Luonnos 13.5.2018.

Itä-Savo

- Etelä-Savo. Palveluketjut ja palvelukokonaisuudet (PKPK). Etelä-Savon maakunta 12.12.2018.
- Etelä-Savon maakunta- ja sote-uudistus. Valmistelun loppuraportti. 7.5.2019.
- Itä-Savon terveydenhuollon palvelujen alueellinen järjestämissuunnitelma 2013–2016. Itä-Savon sairaanhoitopiirin yhtymähallitus 19.11.2013.
- Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen valmistelutilanne maakunnissa. Keski-Suomi, Etelä-Savo, Pohjois-Savo, Pohjois-Karjala. Työpaja 1. 17.4.2018.
- Palveluluukku (2018). Saatavilla: <https://www.sosteri.fi/asiointi/sahkoiset-palvelut/palveluluukku/> (Viitattu 10.7.2019.)
- Sosteri (2019) Tilinpäätös 2018. Kuntayhtymähallitus 26.3.2019.

Kainuu

- Järjestämisen käsikirja luonnos – Kainuun sote- ja maakuntauudistus. 29.3.2019.
- Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (2013) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimus- ja kehittämissuunnitelma 2013–2016. Kainuun soten hallitus 17.10.2013.
- Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (2019) Vuosikertomus 2018. Kainuun soten yhtymähallitus 27.3.2019.
- Kainuun uusi sairaala -esite. 8.5.2017. Saatavilla: https://sote.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2017-09/Kainuun%20uusi%20sairaala_esite.pdf (Viitattu 11.7.2019.)
- Kainuun uusi sairaala -esittelyvideo (2017) Saatavilla: <https://www.youtube.com/watch?v=v3psHtolXcw> (Viitattu 11.7.2019.)
- Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen valmistelutilanne maakunnissa. Kainuu, Keski-Pohjanmaa, Pohjois-Pohjanmaa, Lappi. Työpaja 1. 17.4.2018.
- Seinätön sairaala (2017). Saatavilla: <https://www.kunteko.fi/katso/520> (Viitattu 30.7.2019.)
- Sote-integraatio etenee Kainuussa (2018). Saatavilla: <https://www.tieto.com/fi/asiakastarinoita/2018/sote-integraatio-etenee-kainuussa/> (Viitattu 11.7.2019.)
- Tietopyyntö maakunnille: Kainuu. 9.4.2019.

Kanta-Häme

- Asiakas- ja palveluohjauksen malli konkretisoituna. 5.12.2018.
- Ikäänntyneiden yhteen sovitettujen palveluiden kokonaisuus Kanta-Hämeessä (2019) Kehitetään ikäihmistien kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa -hallituksen kärkihanke.
- Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (2012) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimus- ja kehittämissuunnitelma. Valtuusto 12.12.2012.
- Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (2019a) Asiakkuuskertomus vuodelta 2018.
- Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (2019b) Tilinpäätös 2018. Hallitus 19.3.2019.

- Palvelukokonaisuudet ja -ketjut Kanta-Hämeessä. Kokonaisuus. Valmiustaso. Haasteet. 5.12.2018.
- Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen valmistelutilanne maakunnissa. Etelä-Pohjanmaa, Kanta-Häme, Pirkanmaa. Työpaja 1. 17.4.2019.
- Tietopyyntö maakunnille: Kanta-Häme. 8.4.2019.

Keski-Pohjanmaa

- Kykyri, E. & Savela, T. (2016) Autismikirjon varhaiskuntoutusmalli Keski-Pohjanmaan erityishuolto-piirissä. Neurokognitiivinen käyttäytymisanalyysi kuntoutus-, hoito- ja ohjaustyössä (NERO 2.0) -koulutuksen projektityö 2016.
- Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen valmistelutilanne maakunnissa. Kainuu, Keski-Pohjanmaa, Pohjois-Pohjanmaa, Lappi. Työpaja 1. 17.4.2019.
- Soite. Hyvinvointipalvelujen järjestämissuunnitelma 2017–2018.
- Soite (2019) Tilinpäätöskertomus 2018. Valtuusto 27.5.2019.
- Tietopyyntö maakunnille: Keski-Pohjanmaa. 9.4.2019.

Keski-Suomi

- Hoito- ja hoivapalvelut palvelukuvaus.
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri (2019) Tilinpäätös vuodelta 2018. Hallitus 15.3.2019.
- Mielenterveys- ja päihdepalveluiden palvelukuvaus.
- OIVA -keskus: moniammatillista ja keskitettyä palveluohjausta, -neuvontaa, palvelutarpeen arviointia sekä päätöksentekoa vanhus- ja vammaispalveluissa (2014) Saatavilla: <https://www.innokyla.fi/web/malli786982> (Viitattu 10.7.2019.)
- Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen valmistelutilanne maakunnissa. Keski-Suomi, Etelä-Savo, Pohjois-Savo, Pohjois-Karjala. Työpaja 1. 17.4.2018.
- Pihl, A. & Mustonen, P (2019) Palvelukuvaukset sekä hoito- ja palveluketjut Keski-Suomen valmistelutyössä.
- Projektikuvaus: Integraation valmistelu. Palvelujen yhteensovittaminen asukkaiden tarpeen mukaisiksi kokonaisuuksiksi. 29.4.2019.
- Projektikuvaus: Yleinen ohjaus ja neuvonta, asiakasohjaus ja palveluohjaus. 29.4.2019.
- Terveystuolain mukainen järjestämissuunnitelma. Terveyspalveluiden järjestäminen ja tuotanto Keski-Suomessa vuosina 2018–2020. Valtuusto 24.8.2018.
- Tietopyyntö maakunnille: Keski-Suomi. 9.4.2019.

Kymenlaakso

- Carea (2019) Tilinpäätös 2018. Hallitus 22.2.2019.
- IkäOpastin (2019). Saatavilla: <https://kymenlaaksonopastin.fi/> (Viitattu 22.7.2019.)
- Kettunen, M. (2018) IkäOpastin asiakasohjaus Kymenlaaksossa. Periaatteet ja toimintamallit. Helsinki, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:54.
- Kymsote (2018) Käyttösuunnitelmat 2019. Hallitus 14.12.2018.
- Kymsote (2019) Palveluiden saatavuus ja saavutettavuus. Asiantuntijatyöryhmän raportti. Kesäkuu 2019. Yhtymähallitus 14.6.2019.
- Lehto, L. (2018) Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalvelut 12.12.2018.
- Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen valmistelutilanne maakunnissa. Kymenlaakso, Päijät-Häme, Etelä-Karjala, Uusimaa. Työpaja 1. 17.4.2018.
- Tietopyyntö maakunnille: Kymenlaakso. 27.3.2019.

KYS-eritysvastuualue

- KYS-erva erikoissairaanhoidon järjestämissopimus 2018–. Luonnos 29.5.2018.

Lappi

- Lappin sairaanhoitopiiri (2019) Tilinpäätös ja toimintakertomus 2018. Yhtymähallitus 20.3.2019.

- Moisanen, T. & Virta, P. (2018) Palvelukokonaisuudet ja -ketjut. PKPK-verkoston 4. työpajan esitehtävä.
- Niskala, A., Räisänen, R. & Martin, M. (2016) Lapin sairaanhoitopiirin alueen sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuuden palveluprosessit. Loppuraportti. Lapin sairaanhoitopiiri.
- Palo, M. & Moisanen, T. (2019) Sosiaali- ja terveyspalvelut. Lapin maakunta- ja sote-uudistuksen valmistelu 2016–2019.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2017–2020. Perusterveydenhuollon yksikön ohjausryhmä 6.9.2016.
- Tietopyyntö maakunnille: Lappi. 14.4.2019.

Länsi-Pohja

- Asiakas- ja palveluohjaus ikäihmisille / Kemin ja Tornion yhteinen seniorineuvonta (2019). Saatavilla: <https://www.tornio.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaihmissen-palvelut/lansi-pohjan-seniorineuvonta/> (Viitattu 17.7.2019.)
- Haapakorva-Kallio, M. Länsi-Pohjan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämissuunnitelma 2018–2025.
- Hokkinen, T. & Viinamäki, M.-L. (2017) Länsi-Pohjan sote-projekti. Kuntoutuksen toimialue.
- Karjalainen, L. & Virta, K. (2017) Perheiden sosiaali- ja terveyspalvelut.
- Kemin kaupunki (2019) Toimintakertomus ja tilinpäätös 2018. Hallitus 25.3.2019.
- Länsi-Pohjan sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämissuunnitelma 2018–2025. Länsi-Pohjan sote-projekti.
- Länsi-Pohjan tilinpäätös ja toimintakertomus 2018. Esitys valtuuston kokoukseen 28.5.2019.
- Moisanen, T. & Virta, P. (2018) Palvelukokonaisuudet ja -ketjut. PKPK-verkoston 4. työpajan esitehtävä.
- Palo, M. & Moisanen, T. (2019) Sosiaali- ja terveyspalvelut. Lapin maakunta- ja sote-uudistuksen valmistelu 2016–2019.
- Rousu, T. & Majamäki, J. (2017) Länsi-Pohjan sote. Ikäihmisten palvelut.
- Seikkula, J. & Alakare, B. (2004) Avoin dialogi: vaihtoehtoinen näkökulma psykiatrisessa hoitojärjestelmässä. Helsinki, Duodecim 120:3, 289–296.
- Tornion kaupunki (2019) Tilinpäätös ja toimintakertomus vuodelta 2018. Hallitus 25.3.2019.
- Uusimaa, P. & Timonen, H. (2017) Länsi-Pohjan Sote-projekti. Terveys- ja sairaanhoitopalvelut. Toimialuetyöryhmän raportti.

OYS-erityisvastuualue

- OYS-erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien erikoissairaanhoidon järjestämissopimus 2018–2021. Luonnos 24.4.2019.
- OYS-ERVA järjestämissopimus. Liite 4: Alueelliset kokonaisuudet.

Pirkanmaa

- Herrala, J., Liimatainen, S., Rautalammi, S., Ridanpää-Vuolle, S., Kuusisto, L. & Mäkinen, S. (2019) Integraatio. 16.7.2019.
- Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen valmistelutilanne maakunnissa. Etelä-Pohjanmaa, Kanta-Häme, Pirkanmaa. Työpaja 1. 17.4.2019.
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri (2018) Pirkanmaan terveydenhuollon järjestämissuunnitelma. Vuosille 2017–2019. 1. muutokset 23.3.2018.
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri (2019) Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tilinpäätös ja toimintakertomus 2018.
- Tietopyyntö maakunnille: Pirkanmaa. 9.4.2019.
- Varinen, A. (2019) Seurantaportti 2018. Terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2017–2019. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin jäsenkunnat.

- Vähäniemi, A. & Ridanpää-Vuolle, S. (2019) Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen kehittämisverkoston työpaja 5. Lapset, nuoret & perheet. 7.3.2019.

Pohjois-Karjala

- Asukkaiden marraskuu, ylilääkäri Anu Niemi, Siunsote (2014). Saatavilla: <https://www.youtube.com/watch?v=ynZzzqG4cjo> (Viitattu 11.7.2019.)
- Kohti aidosti yhteisiä asiakkuuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa (2019). Saatavilla: https://www.siunsote.fi/-/kohti-aidosti-yhteisia-asiakkuuksia-sosiaali-ja-terveydenhuollossa?redirect=https%3A%2F%2Fwww.siunsote.fi%2Fetusivu%3Bjsessionid%3DA827A0343D4C6A1A4D84373C7448EFB6.node%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_CibUPMoi42vv%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-2%26p_p_col_pos%3D2%26p_p_col_count%3D4 (Viitattu 11.7.2019.)
- Kohti uutta maakuntaa. Pohjois-Karjalan maakunta- ja sote-uudistuksen valmistelun loppuraportti (2019).
- Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen valmistelutilanne maakunnissa. Keski-Suomi, Etelä-Savo, Pohjois-Savo, Pohjois-Karjala. Työpaja 1. 17.4.2018.
- Pyykkönen, A. & Partanen, H. (2016) Kuulethan sie minnuu – kokemuksia Siun sotesta ja osallisuudesta suurten muutosten ytimessä. Helsinki, Kuntaliitto.
- Siun sote (2019) Tilinpäätös ja toimintakertomus 2018. Yhtymähallitus 17.5.2019.
- Siun sote: ennen ja nyt. Kotihoidon ja pelastuslaitoksen yhteistyö (2017). Saatavilla: <https://www.youtube.com/watch?v=KTydUzOHVXs> (Viitattu 11.7.2019.)
- Tietopyyntö maakunnille: Pohjois-Karjala. 8.4.2019.
- Tuotoksen osallisuusrakenne – Osallisuustyö toimintatapana muutoksen valmistelussa (2018). Saatavilla: <https://www.innokyla.fi/web/malli6661833> (Viitattu 11.7.2019.)
- Valmistelun tulokset. Esivalmistelu 2016–2019. Maakuntahallitus 17.6.2019.

Pohjois-Pohjanmaa

- Monialaisten palveluiden integraatio (2019).
- Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen valmistelutilanne maakunnissa. Kainuu, Keski-Pohjanmaa, Pohjois-Pohjanmaa, Lappi. Työpaja 1. 17.4.2018.
- Patanen, J., Tuomikoski, M. & Pimper-Koivisto, L. (2019) Työikäisten palvelukokonaisuus. Monialaiset palveluketjut.
- Pikkujämsä, S., Haverinen, A., Kipinä, M., Olli, S.-L., Patanen, J., Pimper-Koivisto, L. & Vuorinen, A. (2019) Popmaakunta. SOTE / esivalmisteluvaiheen loppuraportti 15.5.2019.
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (2019a) Hallituksen pöytäkirjan 11.6.2019 kohdan §105 liite. Esitys sote-tietohallintoyhteistyön, tietojohtamisen ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjujen kehittämisen (integraatio) toteuttamiseksi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin koordinoimana.
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (2019b) Tilinpäätös 2018. Hallitus 26.3.2019.
- Popster-loppuraportti (2017) Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuolto osana tulevaisuuden maakuntaa.
- Salmela, S. (2019a) Sote-alesimulointi: Lapset ja perheet.
- Salmela, S. (2019b) Sote-alesimulointi: Vastaanotto, avohoito, esh, välitön apu ja tukipalvelut. Nykytilan kuvaus.
- Salmela, S. (2019c) Ihmislähtöinen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (hyte). Pohjois-Pohjanmaan maakunta- ja sote-uudistuksen hyte-valmistelun loppuraportti ajalta 1.4.2018–31.3.2019.
- Salmela, S. & Oinas, R. (2018) Sote-alesimulointi: Ikäihmisten kotoa kotiin -prosessi. Analyysin tulokset 1.11.2018.
- Terveydenhuollon järjestämissuunnitelma. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin alueen jäsenkunnat 2013–2016. Valtuusto 16.12.2013.

- Terveydenhuollon järjestämissuunnitelman päivitys 2016. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin jäsenkunnat.
- Tietopyyntö maakunnille: Pohjois-Pohjanmaa. 9.4.2019.

Pohjois-Savo

- Antikainen, M (2019) PKPK-verkoston työpaja 5 / 7.3.2019.
- Kokko, S (2016) Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueen terveydenhuollon järjestämissuunnitelman päivitysraportti. 12.9.2016.
- Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen valmistelutilanne maakunnissa. Keski-Suomi, Etelä-Savo, Pohjois-Savo, Pohjois-Karjala. Työpaja 1. 17.4.2018.
- Pohjois-Savon maakunta- ja sote-uudistuksen esivalmistelun loppuraportti (2019).
- Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri (2013) Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueen kuntien terveydenhuollon järjestämissuunnitelma. Hyväksytty Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän valtuustossa 9.6.2014.
- Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri (2018) Palvelualueiden toimintakertomus 2017. Sairaanhoitopiirin johtajan talouteen liittyvät päätökset 3/6.6.2018.
- Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri (2019) Tilinpäätös 2018. Kuntayhtymähallitus 25.3.2019. Tietopyyntö maakunnille: Pohjois-Savo. 28.3.2019.

Päijät-Häme

- Asiakasohjauksen tiekartta 2019–2020.
- Asiakasohjaus Siiri (2019). Saatavilla: <https://www.phhyky.fi/fi/ikaantyneiden-palvelut-ja-kuntoutus/asiakasohjausyksikko-siiri/> (Viitattu 22.7.2019.)
- Immonen, M. (2019) Palveluketjuluonnokset. Kooste 5.4.2019.
- Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen valmistelutilanne maakunnissa. Kymenlaakso, Päijät-Häme, Etelä-Karjala, Uusimaa. Työpaja 1. 17.4.2018.
- Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (2014) Järjestämissuunnitelma 2014–2017. Päivitys 2014–2015.
- Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (2019) Tilinpäätös ja toimintakertomus 2018.
- Tietopyyntö maakunnille: Päijät-Häme. 9.4.2019.

Satakunta

- Lepistö, K. Segmentointi suun terveydenhuollossa.
- Niemi, M. (2018) Palvelukokonaisuudet ja -ketjut Satakunnassa. 5.12.2018.
- Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen valmistelutilanne maakunnissa. Pohjanmaa, Satakunta, Varsinais-Suomi. Työpaja 1. 17.4.2018.
- Rehula, P. (2016) Satakunnan suunnitelma ikäihmisten yhteen sovitetusta palvelukokonaisuudesta 2019–2025– (2030). STM/3246/2016: Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omahoitoa -kärkihanke.
- Sanila, M., Kallio, T., Koskinen, H., Lappalainen, M. & Bruk, E. Satakunnan TULE-MIELI hoito- ja kuntoutusmalli.
- Satakunnan alueen hyvinvointipalveluiden järjestämissuunnitelma vuoteen 2017+ (päivitys 16.11.2017 ja yhteenveto-osa 25.5.2018). Valtuusto 3.6.2019.
- Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (2019) Tilinpäätös 2018.
- Satakunnan sote-valmistelun loppuraportti 1.10.2017–8.3.2019. 30.4.2019.
- Tietopyyntö maakunnille: Satakunta. 9.4.2019.
- Varhaiskasvatuksen ja perhekeskuksen yhteistyö (2018). Saatavilla: <https://www.innokyla.fi/web/malli8132479> (Viitattu 18.7.2019.)

TAYS-erityisvastuualue

- Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen erikoissairaanhoidon järjestämissopimus. Päivitys/luonnos v. 2017.
- Taysin erityisvastuualueen erikoissairaanhoidon järjestämissopimus. Arviointiraportti vuodelta 2018.

TYKS-erityisvastuualue

- Turun yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueen erikoissairaanhoidon järjestämissopimus kunnallisvaltuustokaudelle 2017–2021. 24.4.2017.

Vaasa

- Kattava palveluohjaus ja neuvonta uuden H-rakennuksen keskiöön (2017). Saatavilla: <https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/ajankohtaista/uudisrakennus-H/ajankohtaista-H-uudisrakennuksesta/kattava-palveluohjaus-ja-neuvonta-uuden-h-rakennuksen-keskioon/> (Viitattu 18.7.2019.)
- Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen valmistelutilanne maakunnissa. Pohjanmaa, Satakunta, Varsinais-Suomi. Työpaja 1. 17.4.2018.
- Pohjanmaan maakunnan sote-palveluiden järjestämissuunnitelma. Versio 0.5 / Sote-valmisteluryhmä.
- Tietopyyntö maakunnille: Pohjanmaa. 9.4.2019.
- Vaasan sairaanhoitopiiri (2016) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja Vaasan sairaanhoitopiirin jäsenkuntien alueella 2013–2016. Vuosien 2015–2016 päivitys.
- Vaasan sairaanhoitopiiri (2019) Tilinpäätös 2018. Hallitus 4.3.2019.
- Vähäkangas, P., Orava, M., Hammar, M. & Kivimäki, B. (2018) Pohjanmaan palveluohjaus kuntoon. Toimintamalli ja tietojohdantamisen tunnusluvut. Helsinki, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 51/2018.

Varsinais-Suomi

- Arola-Järvi, A. & Kiviluoto, J. (2019) Aikuissosiaalityön valmistelu Varsinais-Suomessa. PKPK-työpaja 7.3.2019.
- Asiakas- ja palveluohjauksen valmistelu Varsinais-Suomessa 2018–2019.
- Asiakkuuksien ja palveluiden hallinnan toimintamalli.
- Maakunnan järjestämisen käsikirja. Luonnosversio 18.12.2018.
- Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen valmistelutilanne maakunnissa. Pohjanmaa, Satakunta, Varsinais-Suomi. Työpaja 1. 17.4.2018.
- Tietopyyntö maakunnille: Varsinais-Suomi. 9.4.2019.
- Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma. Päivitys vuosille 2019–2020. 8.5.2019.
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (2019) Tilinpäätös ja toimintakertomus 2018. Hallitus 26.3.2019.

Liite 2. Integraation toimintaedellytykset ja -mallit sairaanhoitopiirien alueilta.

Etelä-Karjala

Toimintamallit	
Asiakas- ja palveluohjaus	Armilan terveysaseman puolikiireellinen vastaanotto toimii kiirevastaanoton tukena. Puolikiireelliseen vastaanottoon ohjataan ei-akuuttia hoitoa tarvitsevat asiakkaat, joiden sairaus vaatii hoitoa 2-7 päivän kuluessa. Lisäksi puolikiireelliselle vastaanotolle ohjataan asiakkaat, joiden sairaus vaatii jatkoselvittelyä yhteispäivystyskäynnin perusteella. (Kts. lisää esim. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2019.)
	Aspa-hoitaja on terveysaseman hoitaja, joka toimii päivisin yhteispäivystyksessä vastaten asiakkaiden palveluiden jatkosuunnittelusta ja –ohjauksesta hyvinvointiasemille asiakkaan tilanteen niin vaatiessa. Hoitaja toimii myös apuna 116117-puhelimeen vastaajana. (Kts. lisää esim. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2019.)
	Aspa-konsultaatiokirja on kaikissa Eksoten hyvinvointiasemilla käytössä oleva asiakkaiden jatkohoidon suunnittelun työkalu. Konsultaatiokirjaan kirjataan ne asiakkaat, joille on suunniteltu avoterveydenhuollon jatkotoimenpiteitä. Hyvinvointiasemien hoitajat vastaavat yhteydenotosta näihin asiakkaisiin ja koordinoivat näin asiakkaan hoitopolkua sekä kokonaisuhoitoa. (Kts. lisää esim. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2019.)
	Omaishoidon palvelupuhelin on omaishoitajille suunnattu omaishoitajien palveluohjaajien tavoittamiskanava, jota kautta omaishoitajat saavat yhteyden palveluohjaajaan arkisin. Kiireellisissä asioissa palvelupuhelimen kautta on saatavilla ohjausta ja neuvontaa. (Kts. lisää esim. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2019.)
	Yhteyskeskus kokoaa yhteen puhelinyhteys- ja sähköisen yhteydenoton kanavia. Yhteyskeskustoiminnan tavoitteena on luoda selkeä yhteydenottokanava asiakkaalle, jonka yhteydenottojen perusteella toteutetaan mm. palveluntarpeen arviointia, ajanvarauksia ja kiireellistä hoitoon ohjausta. (Eksote 2019b; Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2019.)
Integroidut palvelukokonaisuudet yhteisissä tiloissa	Aikuisten keskus toimii Lasten ja nuorten taloa vastaavalla tavalla, mutta kooten aikuisten psykososiaalisia palveluita. Keskuksista on saatavilla esimerkiksi aikuissosiaalityön palveluita sekä maahanmuutto- sekä mielenterveys- ja päihdepalveluita. Aikuisten keskus toteuttaa myös liikkuvia palveluita. (Kts. lisää esim. Aikuisten keskuksat 2019.)
	Lasten ja nuorten talo tarjoaa matalan kynnyksen palveluita, joissa integroidaan asiakastarpeiden mukaisesti perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon palveluita. Lasten ja nuorten talon ammatillaiset liikkuvat esimerkiksi kuntiin ja oppilaitoksiin tarjoten mielenterveyspalveluita. (Kts. esim. Eksote. Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016–2018.)
	Mallu-auto on koko Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin alueella toimiva liikkuva hyvinvointiasema, joka tarjoaa hoitajatasoisia palveluita sisältäen laboratorio- ja suun terveydenhuollon palveluita. Mallu-autot jalkautuvat asiakasryhmänsä elinympäristöön. Esimerkiksi lasten ja nuorten ennaltaehkäiseviä suun terveydenhuollon käyntejä toteutetaan koulujen ja päiväkotien pihalla. (Kts. lisää esim. Eksote. Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016-2018 ja Tietopyyntö maakunnille: Etelä-Karjala 2019.)
	Omahoitajapuhelinpalvelutoimintaa toteutetaan hyvinvointiasemilla, jossa paljon palveluita käyttävien asiakassegmenttejä ohjataan olemaan yhteydessä aina samaan hoitajaan Yhteyskeskuksen sijaan. Paljon palveluita käyttävien asiakassegmentin tunnistamista kehitetään Sote-asiakkuus -ohjelman avulla. Omahoitajapuhelinpalvelutoiminta on käytössä Eksoten alueella Sammonlahden hyvinvointiasemalla ja toiminnan laajentaminen on suunnitteilla myös muille asemille. (Kts. lisää esim. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2019.)

Etelä-Pohjanmaa

Toimintaedellytykset	
Palvelukokonaisuuksien kuvaaminen ja niistä sopiminen	Kuntoutuspalvelupolkupilotti toteutettiin 65 vuotta täyttäneille lonkkamurtumapotilaille, joiden kuntoutus jatkuu suoraan kotiin tai asumispalveluysikköön. Kuntoutuksen palvelukokonaisuutta hahmotettiin ortogeriatriksen tiimin ja asumispalveluysikön tai kotihoidon fysioterapeutin yhteistyön kautta. Pilotti toimi Seinäjoen, Järvi-Pohjanmaan ja Lapuan kunnissa monitoimijaisessa yhteistyössä yhdistäen erikoissairaanhoidon, ikääntyneiden palveluita. (Kts. lisää esim. Saarinen 2019.)

Etelä-Savo

Toimintamallit	
Monitoimijainen yhteistyö	Omatori on matalan kynnyksen monitoimijakeskus, joka yhteen sovittaa julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin tarjoamia palveluita ja palveluohjausta. Ammatilliset on sijoitettu samaan toimipisteeseen, johon keskitetty erityisesti ikääntyneiden, vammaisten ja kaikenikäisten omahoitoon liittyvää neuvontaa, ohjausta ja palveluntarjontaa. (Kts. lisää Essote 2019.)
	Perhe- ja koulutiimit ovat moniammatillisia työryhmiä, jotka integroivat yhteen lasten, nuorten ja perheiden palveluita. Neuvoloiden perheterapeuttisessa tarjontaan esimerkiksi perheohjausta, perheterapiaa ja psykologipalveluita. Koulutiimit on koottu vastaavalla rakenteella. Tiimien avulla tuodaan palveluita asiakkaiden omiin toimintaympäristöihin, kuten koteihin, varhaiskasvatukseen ja kouluihin. (Kts. lisää Essote 2019.)

Helsinki ja Uusimaa

Toimintaedellytykset	
Asiakassegmentointi	Asiakassegmentointi Uudellamaalla rakentuu elämänkaarimallin ympärille ja palveluntarpeen mukaan. Elämänkaarimallin mukaiset segmentit ovat lapset, nuoret ja perheet, työikäiset sekä ikääntyneet. Palveluntarpeeseen perustuvat segmentit jakautuvat pärjääjä-, tuki-, huolenpito- ja yhteistyöasiakkuuksiin, jotka ryhmitellään arjessa pärjäämisen sekä terveys- ja hyvinvointiriskien määrän tai palveluiden tarpeen perusteella. Palveluntarpeen mukaan jakautuville asiakassegmenteille on kuvattu myös sopivia työskentelytapoja ja palvelumuotoja. (Palveluintegraation periaatteet; Tietopyyntö maakunnille: Uusimaa 27.3.2019.)
Toimintamallit	
Asiakas- ja palveluohjaus	Ikääntyneiden alueellisen kotiutushoitajamallin ideana on, että alueellinen kotiutushoitaja toimii kotikuntoutuksen yhteydenottokanavana ja asiakkaiden ohjaajana palvelun piiriin. Mallia on pilotoitu Itä-Uudenmaan sairaanhoitopiirissä ja otettu pysyvään käyttöön. Alueelta mallia on jaettu myös muihin maakuntiin. (Itä-Uudenmaan järjestämissuunnitelma vv. 2018–2021.)
	Maakunnan asiakasohjauksen toimintamalli on Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen valmistelussa kehitetty asiakasohjauksen kokonaisuus. Se koostuu palveluntarpeen ja hoidon tarpeen arvioinnista, asiakassuunnitelman laatimisesta ja seurannasta, palveluita koskevista päätöksenteosta ja vastuutyöntekijän työstä asiakkaan kanssa. Malli on rakennettu huomioiden elämänkaarimallin mukaiset asiakassegmentit, sähköinen asiointi ja neuvonta sekä yhdyspintapalveluiden (esim. kunnan muut toimialat, järjestöt ja valtion palvelut) neuvova rooli. (Palveluintegraation periaatteet; Tietopyyntö maakunnille: Uusimaa 2019.)
Palvelukokonaisuuksien kuvaaminen ja niistä	Digitaalinen palvelukokonaisuus eli ePalvelukokonaisuus on Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen valmistelussa hahmoteltu, asiakkaan palvelukokonaisuuden yhteen kokoava

sopiminen	sähköinen malli. Digitaalinen palvelukokonaisuus koostuu palveluntarpeen arvioinnista, siihen pohjautuvasta suunnitelmasta ja palveluohjauksesta sekä itse palveluista. Digitaaliseen palvelukokonaisuuteen sisältyy myös yksilöllinen ePalvelupolku, joka tarjoaa asiakkaalle hänen palveluntarvettaan vastaavia työkaluja sekä tuottaa ammatilliselle tietoa asiakkaan etenemisestä polulla ja mahdollisista muutostarpeista. EPalvelupolku on asiakkaan suostumuksella kaikkien hänen palveluihinsa osallistuvien osapuolten tarkasteltavissa ja käytettävissä. Digitaaliseen palvelukokonaisuuteen on sisällytetty myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluita. (Tietopyyntö maakunnille: Uusimaa 27.3.2019.)
	Ilmiölähtöinen palveluketjujen ohjausmalli on Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen valmistelussa kehitetty työkalu palvelukokonaisuuksien kuvaamiseen. Ohjausmallin avulla määritetään palvelukokonaisuuden palvelutarveportaikko, mitattavat tavoitteet, ohjaavat periaatteet sekä palvelukokonaisuuden kannalta kriittisimmät palvelut (sote- ja yhdyspintapalvelut). Palvelukokonaisuuden arvioimiseksi palvelukokonaisuudelle määritetään ohjausmallin avulla myös vaikuttavuusmittarit sekä palveluntarpeen riski-indikaattorit. Lopuksi määritellään myös toimintatavat saavuttamattomien tavoitteiden toteuttamiseksi tai palvelukokonaisuuden korjaamiseksi. (Palveluintegraation periaatteet; Ilmiölähtöinen palvelutuotannonohjaus palveluketjuilla 2019; Tietopyyntö maakunnille: Uusimaa 27.3.2019.)

Itä-Savo

Toimintamallit	
Asiakas- ja palveluohjaus	"Luukku"-toiminta (Palveluluukku) on lasten ja nuorten neuvontaa, hoidon tarpeen arviointia ja palveluihin ohjaamista toteuttava toimintamalli. "Luukkuun" voi olla yhteydessä chat-palvelussa, puhelimitse tai yhteydenottolomakkeen avulla. (Kts. lisää Palveluluukku 2018.)
	Neuvontapiste Nestori on ikääntyneille ja heidän läheisilleen suunnattu matalan kynnyksen palvelupiste, jossa on tarjolla maksutonta neuvontaa ja ohjausta ilman ajanvarausta (Sosteri 2019).
	SAP-ryhmä (sijoita, arvioi, palvele) on vammaispalveluiden moniammatillinen työryhmä, joka vastaa vammaisten henkilöiden palveluohjauksesta hoiva- ja asumispalveluiden piirissä. Toiminta on käynnistynyt Itä-Savossa vuonna 2018. (Kts. lisää esim. Itä-Savon terveydenhuollon palvelujen alueellinen järjestämissuunnitelma 2013–2016; Sosteri 2019.)
	SAS-ryhmä (selvitä, arvioi, sijoita) on ikääntyneiden palveluohjausryhmä, joka vastaa asiakkaiden sijoituksista palveluasumisen piiriin tai vanhainkoteihin. SAS-ryhmä toteuttaa palveluntarpeen arviointia. (Itä-Savon terveydenhuollon palvelujen alueellinen järjestämissuunnitelma 2013–2016.)

Kainuu

Toimintamallit	
Monitoimijainen yhteistyö ja integroitu palvelukokonaisuus yhteisissä tiloissa	Kainuun uusi sairaala integroi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toiminnan samaan rakennukseen. Sairaalan toimintaa pyritään tiivistämään myös sosiaalihuoltoon seinätön sairaala-toimintamallin avulla, jolloin moniammatillisiin palveluihin tuetaan asiakkaan kotiutumista sairaalasta. Seinätön sairaala -toimintaa on ollut aiemmin kehitteillä mm. Kemissä (kts. Seinätön sairaala 2017).

Kanta-Häme

Toimintaedellytykset	
Tarvelähtöinen ja osallistava työote	Asiakaspalautekokonaisuuden uudistuksessa vahvistettiin asiakaspalautteen antamisen ja kirjaamisen käytäntöjä sekä niiden perusteella tehtäviä toimenpiteitä palveluiden kehittämisessä. Uudistuksessa mm. otettiin käyttöön säännöllinen asiakaskysely ja palautepiste, uudistettiin vapaamuotoisen palautteen antamista ja käsittelyä sekä pilotoitiin lapsiasiakkaille toteuttavaa kyselyä ja sähköisiä vastauslaitteita. Uudistus toteutettiin vuonna 2018. (Kts. lisää Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2019a; Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2019b.)
	Oma Raitti on sähköisen asioinnin alusta, jota on piloitu osassa yksiköitä loppuvuodesta 2018 alkaen. Pilotin ensimmäisessä vaiheessa asiakas pääsee tarkastelemaan omia hoitoaikojaan ja täyttämään sähköisen esitietolomakkeen. Pilotin myötä Oma Raittia kehitetään esimerkiksi kaksisuuntaisena viestintäalustana. (Kts. lisää Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2019a.)
Toimintamallit	
Asiakas- ja palveluohjaus	Asiakasohjauksen geneerinen malli jakautuu neljään vaiheeseen, jossa vaiheet 1, 2 ja 3 limittyvät. Ensimmäinen vaihe on asiakkaan oma apua ja toinen vaihe neuvonta- ja ohjauspalveluita. Kolmas vaihe koostuu asiakastarpeiden mukaan toteuttavasta hoidon- ja palveluntarpeen arvioinnista. Neljännessä vaiheessa konsultoidaan erityisasiantuntijoita tarvittaessa. (Kts. lisää esim. Asiakas- ja palveluohjauksen malli konkretisoituna 2018 ja Tietopyyntö maakunnille: Kanta-Häme 2019.)
	Kompassi-työkalu on asiakkaiden, asukkaiden ja työntekijöiden työväline asiakkaan tilanne- ja palveluntarpeen arviointiin sekä palveluiden suunnitteluun. (Kts. lisää Tietopyyntö maakunnille: Kanta-Häme 8.4.2019.)

Keski-Pohjanmaa

Toimintamallit	
Monitoimijainen yhteistyö	Henkinen ensiapu suuronnettomuustilanteissa järjestetään Soiten lisäksi Keski-Pohjanmaan poliisin, pelastuslaitoksen, SPR:n ja alueen seurakuntien toimesta. Psykiatria ja päihdepalvelut vastaavat henkisen ensiavun antamisesta sairaalassa ja Kirkon henkisen huollon organisaatio puolestaan onnettomuuspaikalla. Kirkon organisaatiolla on sovitut yhteistyökäytännöt myös Soiten ensihoidon ja hätäkeskusten kanssa. (Soite. Hyvinvointipalvelujen järjestämissuunnitelma 2017–2018.)
	Reppu-tiimi on moniammatillinen tiimi, joka toimii lapsiperheiden matalan kynnyksen palveluna. Reppu-tiimi tarjoaa asiantuntijoiden apua lapsiperheiden kohtaamiin haasteisiin. (Soite 2019.)
	Vakutiimi on kehitysvammaisten moniammatillinen varhaiskuntoutustiimi. Vakutiimit koostuvat esimerkiksi varhaiskuntoutusohjaajista, osastonhoitajasta, psykologista, puheterapeutista ja tarpeen mukaan toimintaterapeutista, sosiaalityöntekijästä ja lääkäristä, jotka suunnittelevat yhdessä asiakkaan kanssa kuntoutusta ja koordinoivat sen toteutumista. (Kts. lisää esim. Kykyri & Savela 2016.)

Keski-Suomi

Toimintaedellytykset	
Asiakassegmentointi	Asiakassegmentointia Keski-Suomessa on hahmoteltu perustuen sairauden vaikeusasteeseen tai monimutkaisuuteen ja arjessa pärjäämiseen tai voimavarojen hyödyntämiseen. Tämän perus-

	teella asiakkaat segmentoidaan omatoimi-, hoito-, ohjaus- ja verkostoasiakkuuksiin. (Kts. lisää esim. Projektikuvaus: Integraation valmistelu.)
Toimintamallit	
Asiakas- ja palveluohjaus	Palvelukeskus Oiva on ikääntyneille, vammaisille ja heidän omaisilleen suunnattu moniammatillinen keskus, joka tarjoaa palveluohjausta, neuvontaa ja palveluntarpeen arviointia. (Kts. lisää OIVA -keskus: moniammatillista ja keskitettyä palveluohjausta, -neuvontaa, palveluntarpeen arviointia sekä päätöksentekoa vanhus- ja vammaispalveluissa 2014).

Kymenlaakso

Toimintaedellytykset	
Asiakassegmentointi	Asiakassegmentointia on toteutettu tunnistamalla asiakkaiden palvelutarpeita, joiden pohjalta asiakkaat on segmentoitu perus-, aktiivi- ja avainasiakkaisiin. Perusasiakkaan palveluntarve on vähäinen tai satunnainen, ja heistä puhutaan myös päiväkävijöinä. Aktiiviasiakkaan palveluntarve on säännöllinen, toistuva, pysyvä tai pitkäkestoinen, kun taas avainasiakkaiden palveluntarve on puolestaan runsas tai lisääntyy suunnittele mattomasti. Sekä aktiivi- että avainasiakkaat tarvitsevat asiakassuunnitelman palveluiden yhteensovittamisen tueksi. Perusasiakkaiden ja aktiiviasiakkaiden väliin sijoittuvat ns. riskiryhmät, joilla on kohonnut riski lisääntyvään palvelunkäyttöön. Riskiryhmillä palveluntarve voi kasvaa esim. äkillisesti useissa eri palveluissa. (Kts. esim. Kettunen 2018; Tietopyyntö maakunnille: Kymenlaakso 27.3.2019.)
Toimintamallit	
Asiakas- ja palveluohjaus	IkäOpastin-toimintamalli ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalli, joka rakentuu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mallintaman sosiaalihuollon palveluprosessin ympärille. Asiakas- ja palveluohjausta toteutetaan ”yhden luukun” periaatteella puhelimitse, sähköisesti tai käyntiasioinnin muodossa. (Kts. lisää esim. Kettunen 2018; IkäOpastin 2019.)
	IkäOpastin SBM/Serena asiakassovellus toimii asiakas- ja palveluohjauksen työkaluna, joka mahdollistaa neuvonta- ja ohjausyhteydenottojen sekä palveluntarpeen arviointikäyntien hallinnan. Sovelluksen avulla voidaan hallita myös asumispalveluihin liittyvää tilanearviointia, arviointijaksoa sekä tehostettua asumisprosessia. Sovellus integroi asiakkuuden hoitamisen yhden kanavan alle. Sovellus otettiin käyttöön Kotkan kaupungissa IkäOpastin-hankkeen aikana. (Kts. lisää esim. Kettunen 2018.)

Lappi

Toimintaedellytykset	
Asiakassegmentointi	Asiakassegmentointia Lapissa määriteltiin sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen valmistelun yhteydessä muuntuvien segmenttien ympärille. Asiakkuusryhmät tunnistettiin palveluntarpeen ja toimintakyvyn mukaan omatoimi-, satunnais-, moni- ja pitkäaikaisasiakkuuksiin. Asiakassegmentointia voidaan tarkentaa esimerkiksi asiakkaan terveydellisen tilanteen tai kielen mukaan. (Kts. lisää Palo & Moisanen 2019.)
Toimintamallit	
Asiakas- ja palveluohjaus	Geneerinen neuvonnan ja ohjauksen malli Lapin sairaanhoitopiirin alueella viittaa Kuntaliiton valmistelemaan malliin, jossa neuvontaa ja ohjausta jaetaan asiakkaan tarvitseman neuvonnan ja ohjauksen intensiteetin sekä yksilöllisyyden mukaan yleiseen neuvontaan, yhteisiin neuvontapalveluihin, kohdennettuihin neuvontapalveluihin sekä intensiiviseen ohjaukseen ja asiakkuuden seurantaan. (Kts. lisää Palo & Moisanen 2019.)

Palvelukokonaisuuksien kuvaaminen ja niistä sopiminen	Geneeristä mallia palveluiden kuvaamiseen valmisteltiin sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen yhteydessä. Sen tarkoituksen oli luoda systemaattinen palveluiden kuvaustapa strategisen viitekehyksen, nelimaalin, asiakassegmentoinnin, sote-palveluiden yhteisen asiakkuusprosessin, palvelualustojen jäsenyyden, asiakasohjauksen ja palvelupakettiluokituksen kautta. Keskeistä valmistelussa olivat mm. yhteisten käsitteiden ja tavoitteiden jäsentäminen. (Kts. lisää Palo & Moisanen 2019.)
---	--

Länsi-Pohja

Toimintaedellytykset	
Monitoimijainen yhteistyö	Psykiatrian avoimen dialogin mallissa monitoimijaista yhteistyötä toteutetaan terveydenhuollon työryhmässä, joka vastaa sekä sairaala- että avohoidossa olevan potilaan hoidon toteutuksesta. Kun kyseessä on monitoimijainen asiakas, työryhmään otetaan mukaan myös esimerkiksi sosiaalityöntekijöitä tai päihdepalveluiden ammattilaisia. Hoitomallia on kehitetty Tornion alueella 1980-luvulta lähtien ja sittemmin jalkautettu myös muulle Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueelle. (Kts. lisää Seikkula & Alakare 2004; Länsi-Pohjan tilinpäätös ja toimintakertomus 2018.)
Toimintamallit	
Asiakas- ja palveluohjaus	Ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjauksen mallia on mallinnettu Toimiva kotihoito Lappiin -projektissa. Malli jakautuu palveluneuvontaan, asiakasohjaukseen, palveluntarpeen arviointiin sekä palvelusuunnitelman laadintaan. (Kts. lisää Rousu & Majamäki 2017.)
	Kemin ja Tornion yhteinen seniorineuvonta on puhelinpalveluna ja verkkoneuvontana järjestettävä ikääntyneiden neuvonnan kanava, jonka avulla ikääntynyt saa tietoa kuntien ja yksityisten toimijoiden tuki- ja hoivapalveluista. Neuvonnasta ohjataan asiakas tarpeen mukaan hänen asuinkuntansa asiakasohjauksen tai palveluntarpeen arvioinnin piiriin. (Kts. lisää Asiakas- ja palveluohjaus ikäihmisille / Kemin ja Tornion yhteinen seniorineuvonta 2019.)

Pirkanmaa

Toimintaedellytykset	
Asiakassegmentointi	Asiakassegmentointi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella käytössä oleva toimintaedellytys, ja se jakautuu sairauden monimutkaisuuden sekä asiakkaan arjessa pärjäämisen tai hänen luottamuksensa arjessa pärjäämiseen perusteella omatoimi-, yhteistyö-, yhteisö- ja verkostoasiakkuuksiin. Segmenttejä on kuvattu erilaisissa asiakkaan palvelukokonaisuuksissa, ja asiakkuuksille on määritelty vastuita palveluiden integroinnista. (Kts. lisää Herrala 2019 ja Vähäniemi & Ridanpää-Vuolle 2019.)
	Suuntima-työkalu on asiakassegmentoinnin väline, joka tehdään yhteistyössä asiakkaan ja ammattilaisen kanssa. Suuntima määrittää asiakkuuden perustuen asiakkaan oman arvion mukaisiin voimavaroihin ja ammattilaisen arvioimaan sairauden vaikeuteen tai monimutkaisuuteen. Suuntiman asiakkuudet jakautuvat omatoimi-, yhteisö-, yhteistyö- ja verkostoasiakkuuksiin, joiden perusteella määritellään hoidon järjestelyt ja omahoidon tukikeinot. Suuntiman asiakkuus ei vaikuta lääketieteellisiin hoitokeinoin. (Kts. esim. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2018.)
Toimintamallit	
Asiakas- ja palveluohjaus	Ikäneuvo on Pirkanmaan yhteinen neuvonnan ja asiakasohjauksen toimintamalli, joka toimii ikääntyneen neuvontapisteinä ja palvelujen järjestäjänä, koordinoijana ja palvelupolkujen seuraajana. Asiakas- ja palveluohjaus pohjautuu palveluntarpeen ja tuen määrään, minkä on mallinnettu jakautuvan yleiseen viestintään ja neuvontaan, matalan kynnyksen neuvontaan ja ohjaukseen, asiakkaan ohjaukseen ja palvelutarpeen laaja-alaiseen selvittämiseen, palvelukokonai-

	suuksien seurantaan sekä intensiiviohjaukseen. (Kts. lisää Herrala 2019.)
	Lapsi- ja perhepalveluiden asiakas- ja palveluohjauskonseptimallissa on hahmoteltu lasten ja perheiden palvelupolku sosiaali- ja terveyspalveluissa ja asiakasohjauksen vastuutahoja. Asiakas- ja palveluohjaus pohjautuu asiakkaan tarvitseman tuen määrään ja ominaisuuksiin sekä moniammatilliseen tiimityöhön. (Kts. lisää Herrala ym. 2019.)

Pohjois-Karjala

Toimintamallit	
Asiakas- ja palveluohjaus	Yhteisasiakastoiminta on paljon palveluita käyttävien asiakkaiden tunnistamisen ja asiakas- ja palveluohjauksen malli, jossa yhteisasiakkaaksi tunnistettu henkilö pyydetään kartoituskäynnille. Käynnin aikana kuullaan asiakkaan tilannetta, tehdään yksilöllinen palvelutarpeen arviointi sekä hoito ja terveystuennitelma. Näiden avulla yhteen sovitetaan ja koordinoidaan terveys- ja sosiaalipalveluita sekä kolmannen sektorin palveluita. (Kohti aidosti yhteisiä asiakkuuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa 2019.)
Monitoimijainen yhteistyö	Kotiutustiimipilotti on moniammatilliseen yhteistyöhön perustuva malli, joka tukee asiakkaan kotiutumista keskussairaalan osastoilta ja Siilaisen kuntoutumiskeskuksista. Toimintaa on pilotoitu Joensuun kantakaupungissa. (Siun sote: ennen ja nyt. Kotihoidon ja pelastuslaitoksen yhteistyö 2017.)
	Osallisuustyö –toimintatapa. (Kts. lisää Asukkaiden marraskuu, ylilääkäri Anu Niemi, Siunsote 2014; Pyykkönen & Partanen 2016; Tuotoksen osallisuusrakente – Osallisuustyö toimintatapana muutoksen valmistelussa 2018.)

Pohjois-Pohjanmaa

Toimintaedellytykset	
Palvelukokonaisuuksien kuvaaminen ja niistä sopiminen	Integraatiotiimi-toimintamalli on monialaiseen yhteistyöhön pohjautuva asiantuntijatiimi, joka koostuu asiakkaan tarpeiden mukaisesti koostuen esimerkiksi lääkäristä, sosiaalityöntekijästä TE-asiantuntijasta, psykologista sekä asiakkaasta itsestään. Tiimi tukee asiakkaan osallisuutta läpi palvelukokonaisuuden, arvioi hänen palvelutarpeitaan yhdessä asiakkaan kanssa sekä koordinoi monialaista palvelukokonaisuutta. Toimintamalli on sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen valmistelussa luotu suunnitelma. (Kts. lisää esim. Monialaisten palveluiden integraatio 2019 ja Tietopyyntö maakunnille: Pohjois-Pohjanmaa 2019.)
	Hoito- ja palveluketjujen integraatiohanke on Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ja Oulun kaupungin yhteishanke, joka on käynnistynyt vuonna 2018. Hankkeessa selvitetään ja kehitetään hoito- ja palveluketjujen toimivuutta eri asiakas- ja ikäryhmissä. Hankkeen myötä on päätetty esimerkiksi laajentaa Esko-potilastietojärjestelmien käyttöä hoitoketjujen toimintaa tukevaksi. (Kts. lisää Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2019a.)

Pohjois-Savo

Toimintamallit	
Monitoimijainen yhteistyö	"Lennonjohtotoiminta" tai "VALVOMO" on ensihoidon tarjoamaa täydentävää apua ikääntyneiden palvelukokonaisuudelle ennen kaikkea virka-ajan ulkopuolisissa ja ennalta suunnittelemissa palveluissa. Lennonjohtotoiminta tarjoaa neuvontaa, erilaisten ammattilaisten konsultaatioita sekä ohjausta. Toiminnan avulla pyritään luomaan ensihoidon ja kotihoidon välille yhteinen toimintamalli ei-suunniteltujen tehtävien varalle. (Kts. lisää esim. Kokko 2016.)

	Perhe- ja ikäkeskukset yhteen sovittavat lasten, nuorten ja perheiden sekä ikääntyneiden palveluita toimimalla yhteisissä tiloissa ja luomalla yhden palvelukanavan hajallaan olevista palveluista. (Kts. lisää esim. Pohjois-Savon maakunta- ja sote-uudistuksen esivalmistelun loppuraportti.)
	Sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekeskus (SOTE-TIKE) on moniviranomaisyhteistyön toimintamalli, jossa keskeisiä toimijoita ovat ensihoidon kenttäjohto, sosiaalipäivystys, asiakasohjaus sekä kotihoidon ratkaisukeskus. Tilannekeskus hoitaa ei-hätätilanteiksi luokiteltavia akuuttitilanteita. (Kts. lisää esim. Pohjois-Savon maakunta- ja sote-uudistuksen esivalmistelun loppuraportti 2019.)
	Yön yli -malli on ensihoidossa kehitetty malli, jossa alustavan tilannearvion (esim. sairauksien luonne, aikaisemmat hoitotiedot ja -kokemukset) pohjalta asiakas voidaan ohjata virka-ajan ulkopuolella terveyskeskussairaalan osastolle ilman päivystyskäyntiä. Mallia pyritään sovelta- maan tilanteisiin, joissa on todennäköistä, että asiakkaan tilanteessa ei ole tapahtumassa aikai- sempien sairauksien tai hoitojen kannalta mitään odottamatonta. (Kts. lisää Kokko 2016.)

Päijät-Häme

Toimintamallit	
Asiakas- ja palveluohjaus	Asiakasohjaus Siiri on ikääntyneiden keskitetty palveluneuvonnan ja -ohjauksen kanava, jonka kautta asiakas saa ohjausta esim. yhdestä puhelinnumerosta ja kysy neuvoa –lomakkeen kautta. Anonymiasiointi on mahdollista ja tarvittaessa asiakkaalle järjestetään palvelutarpeen selvitys asiakasohjauskäynnin avulla. Siiri kattaa lähes kaikki alueen kunnat sekä yksityiset palveluntuottajat, ja sen toimintaa vammaispalveluiden asiakas- ja palveluohjauksen kanssa on tiivistetty vuoden 2018 aikana. (kts. lisää esim. Asiakasohjaus Siiri 2019.)

Satakunta

Toimintaedellytykset	
Asiakassegmentointi	Asiakassegmentointi Satakunnassa on määritetty asiakkaan tilanteen monimutkaisuuden ja arjessa pärjäämisen mukaisesti pärjääjä-, tuki-, huolenpito- ja yhteistyöasiakkaisiin. Asiakassegmentointia on kuvattu tarkemmin esimerkiksi suun terveydenhuollon osalta määritellen segmentit lapsille ja nuorille, työikäisille ja ikääntyneille. Asiakassegmentteihin liittyvää osallisuutta hahmoteltiin myös sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksen valmistelun yhteydessä. (Niemi 2018; Lepistö 2019; Satakunnan sote-valmistelun loppuraportti 2019.)
Toimintamallit	
Monitoimijainen yhteistyö	Ankkuri-malli on varhaisen puuttumisen toimintamalli nuoren rikolliseen käyttäytymiseen sekä lähisuhte- ja perheväkivaltaan ja apuun ohjaukseen. Mallia toteutetaan moniviranomaistyössä, jossa ns. Ankkuri-tiimi esimerkiksi koostuu esimerkiksi poliisista, sosiaalityöntekijästä, sosiaaliohjaajasta, psykiatrisesta sairaanhoitajasta ja nuorisotyöntekijästä. Ankkuritoiminta on ollut käytössä Raumalla ja Porissa, ja sitä aiotaan laajentaa edelleen Satakunnan alueella. (Kts. lisää Satakunnan sote-valmistelun loppuraportti 2019.)
	Neuvola päiväkodissa – toiminta on päiväkodissa tarjottava lastenneuvolan vuositarkastus, joka toteutetaan terveydenhoitajan, päiväkodin henkilökunnan ja vanhempien kanssa yhteistyössä. Tarkoituksena on tarjota lapselle tuttu ja turvallinen ympäristö, moniammatillinen näkemys sekä mahdollisuus yhteiseen keskusteluun. Satakunnan alueella toimintamallia on kokeiltu pilottina esimerkiksi YTA-alueella (mm. Noormarkku ja Merikarvia) ja sitä on tarkoitus laajentaa myös muihin kuntiin. (Kts. lisää Varhaiskasvatuksen ja perhekeskuksen yhteistyö 2018; Satakunnan sote-valmistelun loppuraportti 2019.)

Palvelukokonaisuuksien kuvaaminen ja niistä sopiminen	TULE-MIELI hoito- ja kuntoutusprosessi on eri integraatorajapinnat ylittävä kuvaus tuki- ja liikuntaelinongelmista ja siihen liittyvistä psyykkisistä oireista kärsivien työikäisten asiakkaiden palvelukokonaisuudesta. Prosessi integroi esimerkiksi perusterveydenhuoltoa, erikoissairaanhoidoa ja muita työkyvyn tukijoita, kuten kolmannen sektorin toimijoita ja TE-toimistoa. Malli on käytössä koko sairaanhoitopiirin alueella. (Sanila ym.; Niemi 2018; Tietopyyntö maakunnille: Satakunta 9.4.2019.)
	Työikäisten monialainen palvelukeskus –kuvaus on asiakasryhmää koskevien palveluiden ja osaamisten yhteensovittamisesta. Kuvauksessa yhteen sovitetaan esimerkiksi terveyden- ja sosiaalihuollon sekä kuntien toimijoita. Palvelukeskustoimintaa on suositeltu siirrettäväksi myös fyysisiin toimipisteisiin. (Kts. lisää Niemi 2018; Satakunnan sote-valmistelun loppuraportti 2019.)

Vaasa

Toimintamallit	
Asiakas- ja palveluohjaus	Front desk / back desk –toiminta on aikuispsykiatrian läheteettömän poliklinikan malli, jonka asiakas voi itse ohjautua ilman lähetettä sairaanhoitajan, psykologin tai sosiaalialan ammattilaisen luokse. Tällä ns. front deskillä asiakkaalle tehdään hoidon ja palvelun tarpeen arvio, minkä jälkeen asiakas voidaan ohjata ns. back deskiin eli pidempiaikaisen hoivan ja kuntoutuksen piiriin. Malli on tarkoitus ottaa käyttöön vuonna 2019. (Kts. lisää Vaasan sairaanhoitopiiri 2019.)
	Ikääntyneiden kaksivaiheista palveluohjausmallia on esitelty Pohjanmaan palveluohjaus kuntoon -raportissa (Vähäkangas ym. 2018).
	Helmi-palveluohjausyksikkö on ikääntyneiden palveluohjauksen toimintamalli, joka on ollut käytössä vuodesta 2010 Pietarsaaren yhteistoiminta-alueella. Yksikkö perustuu matalan kynnyksen ja moniammatillisen tiimin toimintaan. (Kts. lisää Vähäkangas ym. 2018.)
Palvelukokonaisuuksien kuvaaminen ja niistä sopiminen	Palveluketjuopas-toimintamalli on palveluketjujen kuvaamisen, sopimisen ja juurruttamisen ohjeistus. Opas linjaa mm. kuvausten ominaispiirteistä (esim. työnjako) ja kriittisten kohtien mallintamisesta (esim. tiedonkulku) sekä kuvaustyön moniammatillisuudesta. (Kts. lisää Vaasan sairaanhoitopiiri 2016.)

Varsinais-Suomi

Toimintaedellytykset	
Asiakassegmentointi	Lasten ja nuorten asiakassegmentointi suun terveydenhuollossa määrittynyt iän ja suusairauksiin sairastumisriskin perusteella kahteen tai kolmeen ryhmään: Terveyt, Teho ja Stoppi. Segmentointimalli korostaa yksilöllistä tarvetta, ennaltaehkäisyä ja määräaikaistarkastusten toteuttamista. Malli pohjautuu mm. Käypä hoito -suosituksiin. (Kts. lisää Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuunnitelma 2019.)
	Yleinen asiakassegmentoinnin malli on määritelty asiakkaan terveys- ja hyvinvointiriskin tai palveluntarpeen sekä arjessa pärjäämisen mukaan pärjääjä-, yhteistyö-, tuki- ja huolenpitoasiakkuuksiin. Mallissa on kuvattu optimaalinen asiakkuudesta toiseen siirtymisuunta, ja vastakkaisen liikkeen estäminen tapahtuu palveluketjujen avulla. (Kts. lisää Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuunnitelma 2019.)
Asiakas- ja palveluohjaus	KomPASSi on sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamassa hankkeessa (2016–2018) kehitetty matalan kynnyksen neuvonta- ja ohjauspalvelumalli, jossa ikääntynyt saa apua yhden yhteydenoton perusteella. KomPASSi rakentuu monikanavaisten yhteydenottokanavien ympärille (KomPASSi-sivusto, puhelin, chat-yhteys ja kunnan fyysiset palvelupisteet). Mallin kehitys- ja ylläpityö (esim. kuntien ja kolmannen sektorin palvelutarjoaman kattavuuden laajentaminen) jatkuu

	kuntien keskinäisen sopimuksen varassa vuoden 2020 loppuun asti. (Kts. lisää Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2019.)
	Lasten ja perheiden palveluiden monipalvelumalli on Lupa auttaa! -hankkeessa kehitetty intensiivinen asiakas- ja palveluohjauksen työtapa, joka on suunnattu useita palveluita tarvitseville lapsille ja heidän perheilleen (Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2019).
	Salon Sointu -tiimi on Salon seudulla toimiva aikuissosiaalityön työtapa, jossa uusille asiakkaille toteutetaan palveluntarpeen arviointi tiimissä. Tiimi vastaa myös asiakkaan palveluohjauksesta. (Arola-Järvi & Kiviluoto 2019.)