



Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisten palveluketjujen kehittäminen

Monet eri toimijat tuottavat sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) palveluja julkisella, yksityisellä ja kolmannella sektorilla. Säädökset edellyttävät, että yhteistyön tavoista laadunhallinnassa ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanossa on sovittava alueellisesti. Alueellisen yhteistyön merkitys korostuu sote-muutosratkaisujen täytäntöönpanovaiheessa. Tässä haastattelututkimuksessa selvitettiin alueellisen yhteistyön tilaa ja tarpeita yhden yliopistollisen sairaanhoitopiirin yksiköissä sekä sairaanhoitopiirin alueella kolmessa kunnassa. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla teema-haastattelulla organisaatioiden laadunhallinnasta vastaavilta tai sitä koordinoivilta vastuhenkilöiltä. Haastattelut analysoitiin sisällönanalyysillä aineistolähtöisesti. Tutkimuskohteena olleiden sote-organisaatioiden välinen alueellinen yhteistyö oli vaihtelevaa. Haastateltavat kuvasivat alueellisesti eri laajuisia sekä systemaattisuudeltaan vaihtelevia yhteistyön toimintatapoja ja käytänteitä. Kohde-organisaatioista osallistuttiin kansallisiin ja alueellisiin hankkeisiin, tehtiin alueellista ja kansallista verkostoyhteistyötä sekä kehitettiin yksittäisiä alueellisia palveluprosesseja. Haastateltavat tunnistivat yhteisiä alueellisia kehittämistarpeita, kuten yhtenäinen laadunhallinnan viitekehys, asiakas-prosessien kuvaukset, yhdyspintatyöskentelyn arviointi ja kehittäminen, terveyttä edistävän lähestymistavan nykyistä laajempi toimeenpano, perusterveydenhuollon toimintojen tukeminen sekä potilas- ja asiakaskontakteihin liittyvän tiedon jakaminen sähköisten järjestelmien avulla hoitoketjujen toimivuuden tueksi. Haastateltavat ottivat esiin kolmannen sektorin keskeisenä yhteistyökumppanina, mutta eivät maininneet yksityissektoria vastauksissaan. He eivät myöskään kuvanneet sosiaalihuollon ja terveydenhuollon integraatiopyrkimyksiä. Haastateltujen antamat vastaukset osoittivat halukkuutta kaavaillun sote-rakenneuudistuksen mukaisen alueellisen yhteistyön lisäämiseen.

ASIASANAT: Sosiaali- ja terveyspalvelut, palveluketjut, alueellinen yhteistyö, laadunhallinta

SUSANNA FRIMAN, TUIJA IKONEN, SINI ELORANTA, SAKARI SUOMINEN

YDINASIAAT

- Mitä asiasta tiedettiin?
- Soten laadunhallinta menettelyineen vaihtelevaa ja vähän hyödynnetty palveluketjujen kehittämisessä.
- Mitä uutta tutkimus toi esille?
- Palveluketjuyhteistyön systemaattisuus vaihteli. Tarve kansalliselle laadunhallinnan ohjaukselle tunnistettiin. Organisaatioita läpileikkaavaa

mekanismia laadunhallintaan ei tunnistettu. Yksityissektoria ei kuvattu yhteistyökumppanina.

- Tutkimustulosten merkitys käytännössä?
- Palveluketjujen työnjaon ja yhdyspintojen arvioinnin vaikutus sujuvuuteen ja kustannuksiin.
- Mitä tulisi tutkia tulevaisuudessa tästä aiheesta?
- Palveluketjujen arvioinnin ja kehittämisen vaikutusten arviointi.

JOHDANTO

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) sektorin palveluja tuottavat julkinen, yksityinen sekä kolmas sektori. Terveyspalvelut voidaan jakaa perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Sosiaalipalveluihin kuuluu useita eri osa-alueita, jotka on määritelty palvelun tarpeen ja toimintojen mukaan. Sosiaalipalvelut jakautuvat erilaisiin ohjaus-, kuntoutus-, tuki-, perhe-, vammais- ja vanhuspalveluihin. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yhdyspinnalle sijoittuu tyypillisesti esimerkiksi päihde-, mielenterveys- ja vanhuspalveluja. (1, 2.)

Sote-sektorin palvelurakenneuudistusta on valmisteltu parin vuosikymmenen ajan. Palvelurakenneuudistuksen taustalla on väestön ikääntymisen ohella muun muassa tarve vahvistaa perustason palveluita sekä sote-sektorin kasvavat kustannukset. Tavoitteiksi vuosien 2015–2019 hallitusohjelmassa oli nimetty muun muassa hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, yhdenvertaisten ja laadukkaiden palvelujen tarjoaminen kattavasti koko maahan, palveluiden saatavuuden varmistaminen ja kustannusten kasvun hillitseminen. Palvelujen tulee olla yhteen sovitettuja ja palveluketjujen sujuvia niin, että tuotettavat palvelut ovat oikea-aikaisia ja vaikuttavia. (3, 4.) Paljon palveluja käyttävä väestö kuluttaa ison osan sote-palveluista, mikä on osaltaan luonut paineen palvelujen integraatiolle ja koordinaatiolle (4, 5). Sote-palveluiden integraatio eli yhteensovittaminen edellyttää eri organisaatioiden ja ammattiryhmien saumatonta yhteistyötä ja palvelujen suunnittelua kokonaisuutena. Palveluiden yhteensovittamisella tavoitellaan yhtenäisiä palveluketjuja. (3.) Integraation aikaansaamisen tueksi tarvitaan myös esimerkiksi johtamisen, rahoituksen ja tietojärjestelmien yhteensovittamista. Palveluintegraation toimivuuden kannalta keskeistä on asiakasta koskevan tiedon jakaminen eri ammattilaisten kesken. (3, 6.)

Palveluketjulla tarkoitetaan tietyn asiakasryhmän palvelujen ketjua, jossa palvelu, hoito tai kuntoutus on järjestetty ja työnjaosta sovittu perus- ja erityistason välillä. Palveluketjujen kehittämisestä hyötyvät erityisesti paljon palveluja käyttävät asiakkaat ja sen avulla pyritään saavuttamaan myös kustannussäästöjä. (7.) Palveluketjuista sovitaan ja niitä kehitetään perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja usein myös sosiaalipalvelujen yhteistyönä. Tavoitteena on varmistaa palvelun laatua, minimoida riskejä,

edistää potilas- ja asiakastyytyväisyyttä sekä optimoida resurssien käyttö palvelun tuottamisessa (8). Alueellisten palveluketjujen avulla tuetaan hoidon ja palvelun porrastusta. Moniammatillinen yhteistyö, henkilöstön kokemuksen sekä käytössä olevien resurssien huomioiminen on tärkeää palveluketjujen kehittämisessä (8, 9, 10). Myös asiakasta tulisi kuulla kehittämisessä (4, 9).

Saumatomiin hoito- ja palveluketjuihin perustuvan sote-järjestelmän nähdään osaltaan varmistavan toiminnan laatua ja kustannusvaikuttavuutta (2, 9, 11). Koska soten asiakas saattaa liikkua perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon välillä, on tärkeää huomioida eri organisaatioiden ja ammattiryhmien välinen yhdyspintatyöskentely palvelujen laadun varmistamiseksi (12, 13). Palveluketjuja kustannuksineen tulee tarkastella aina kokonaisuutena, ettei säästäminen ketjun yhdessä osassa lisää kustannuksia toisaalla (10). Palveluketjuissa toimivilla tahoilla tulisi olla yhteen sovitettua tietojärjestelmät sekä yhtenäiset tavat raportoida. Tämä helpottaisi hoidon ja palvelun suunnittelua, jatkoa ja seurantaa (2, 3, 10, 14). Tässä artikkelissa palveluketjulla tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan hoito- ja palveluketjua eri organisaatioiden sisällä ja välillä.

Sote-sektorin alueellisesta yhteistyöstä on säädetty mm. valtioneuvoston asetuksella (337/2011) terveydenhuollon järjestämissuunnitelmasta ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksesta, missä edellytetään, että yhteistyön tavoista laadunhallinnassa ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanossa on sovittava alueellisesti (15). Terveysturvalaki (1326/2010) velvoittaa terveydenhuollon organisaatiot laatimaan suunnitelman laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta (16). Terveysturvalakiin liittyvä asetus (6.4.341/2011) säättää muun muassa alueellisesta yhteistyöstä laadunhallinnassa sosiaalihuollon kanssa sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Alueellisen yhteistyön muotoja ovat muun muassa yhtenäiset käytännöt, alueelliset hoitoketjut ja kehittämisryhmät (17). Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) määrittää, että sosiaalihuollon toimintayksiköissä on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi (18).

Laadunhallintaan kuuluvaa systemaattista lähestymistapaa voidaan hyödyntää alueellisessa

rakenneuudistuksessa yhtenä muutosjohtamisen hallintakeinona (19, 20, 21, 22). Yhden sairaanhoitopiirin alueella sote-organisaatioihin tehdyn kyselytutkimuksen mukaan laatujohtamisen tila oli vaihteleva, eikä alueelliseen yhteistyöhön liittyviä menettelyjä ja vastuuta ollut kuvattu (19). Alueellisen yhteistyön merkityksen tunnistaminen ja sisällyttäminen osaksi laadunhallinnan kokonaisuutta on yksi kehittämiskohde, joka korostuu toiminnan ja työnjaon muutoksessa (19, 20). Sote-sektorin laadunhallinnalla tarkoitetaan systemaattista pyrkimistä asetettuihin laatuavoitteisiin johtamalla, suunnittelemalla, arvioimalla ja kehittämällä laatua (23, 24, 25, 26, 27). Laadunhallinnassa käytetään erilaisia menetelmiä, tekniikoita, käytänteitä ja työkaluja, joiden avulla pyritään saavuttamaan ja ylläpitämään laadukasta toimintaa (23, 28, 29). Toiminnan laadunarvioinnissa käytetään mittareita ja saatuja tuloksia arvioidaan suhteessa asetettuihin tavoitteisiin (26, 30). Ennaltaehkäiseviä tai korjaavia toimenpiteitä suunnitellaan arvioinnin tulosten perusteella (30). Laadunhallinnan onnistunut implementointi edellyttää toimintasektorin kontekstin ja tilannetekijöiden huomioimista, mikä taas vaikuttaa käytettävien menettelytapojen valintaan (27, 28, 29, 31).

Laadunhallinnan kehittämiseksi on sote-organisaatioissa käytettävissä erilaisia viitekehyksiä ja työkaluja (26). Niillä voidaan tukea organisaatioiden toiminnan turvallisuuden, oikea-aikaisuuden, tehokkuuden, suorituskyvyn ja kustannustehokkuuden parantamista (26, 32). Alueellisesti yhtenäisen laadunhallinnan viitekehyksen tuomasta lisäarvosta palveluketjujen arvioinnin ja kehittämisen tukena tarvitaan tutkimusnäyttöä (26, 33).

TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämä tutkimus rajattiin sote-organisaatioiden palveluketjuihin kohdistuvaan alueelliseen yhteistyöhön. Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa sote-organisaatioiden alueellisen yhteistyön tilaa ja tarpeita palveluketjujen laadunhallinnan näkökulmasta yhden maakunnan alueella tutkimukseen valikoiduissa kunnissa sekä yliopistollisen sairaanhoitopiirin yksiköissä. Lisäksi tarkoituksena oli tunnistaa sote-organisaatioiden valmistautumisen piirteitä suunnitteilla olevaan sote-rakenneuudistukseen laadunhallinnan näkökulmasta. Tavoitteena oli kuvailla: 1) Millä tavalla sote-orga-

nisaatioissa on huomioitu laadunhallinnan näkökulma alueellisessa palveluketjujen kehittämisessä? 2) Mitä alueellisen yhteistyön tarpeita ja haasteita sote-organisaatioissa tunnistetaan palveluketjujen laadunhallinnan osalta? 3) Miten organisaatio on valmistautunut tulevaan sote-rakenneuudistukseen laadunhallinnan näkökulmasta?

AINEISTO JA MENETELMÄT

Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla teemaryhmähaastattelulla (34) yksiköistä, joissa aiemman kyselytutkimuksen (19) perusteella on jokin laadunhallinnan viitekehys kattavasti käytössä ja laadunhallinnan menettelyt kuvattu. Näitä organisaatioita olivat Liedon kunnan, Salon kaupungin ja Uudenkaupungin kaupungin sote-palvelut sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin 3 toimintayksikköä; Turun yliopistollisen sairaalan (Tyks) Lasten ja nuorten klinikka ja laboratorio-toimialue sekä Turunmaan sairaalan liikelaitos. Haastatteluun kutsuttiin organisaation nimeämiä laadunhallintaa johtavia tai koordinoivia henkilöitä, joilla oli tietoa ja kokemusta tutkimuksen kohteena olevista asioista. (34, 35, 36). Haastateltavia oli yhteensä 22; 11 henkilöä sairaanhoitopiiristä ja 11 henkilöä kunnista. Kuntien haastateltavista 6 edusti perusterveydenhuoltoa ja 3 sosiaalihuoltoa, ja haastateltavista 2 vastasi sote-palvelujen toimintasektorin kokonaisuudesta. Haastateltavien määrä, kokemus systemaattisesta laatutyöstä vuosina, koulutustaso ja asema organisaatiossa, organisaatiossa käytössä oleva laadunhallinnan viitekehys ja sertifiointi tai laaduntunnustus sekä sen kattavuus organisaatiossa jakaantuivat organisaatioiden välillä taulukon 1 mukaisesti.

Tutkimus on kuvaileva poikkileikkaustutkimus. Tutkimusaineisto koottiin syksyllä 2018, jolloin haastateltavat kuvailivat tilannetta hallituskauden 2015–2019 tavoitteiden ollessa voimassa. Haastattelussa oli kaksi pääteemaa, joissa kussakin alateemoja. Pää- ja alateemat oli laadittu mukaillen väljästi STM:n asetuksen 341/2011 (17) sekä Kuntaliiton Terveystuolion laatuoppaan 2011 (30) keskeistä sisältöä. Lisäksi teemoja laadittaessa huomioitiin aiemmin mainitun sote-organisaatioiden laatujohtamisen tilaa kartoittavan kyselytutkimuksen tuloksia (19). Ensimmäinen haastattelun pääteema oli organisaation toimintaprosessien laatu ja toinen oli alueellinen yhteistyö palveluprosessien laadun-

Taulukko 1. Kuntien ja sairaanhoitopiirin vastaajien taustatiedot, organisaation käytössä oleva laadunhallinnan viitekehys, sen kattavuus ja sertifiointi

Kunta	Vastaajien määrä ja koulutustaso	Asema organisaatiossa	Laadunhallinnan viitekehys	Kattavuus organisaatiossa	Sertifiointi/ laaduntunnustus
Lieto	Vastaajia 3: 1 ylempi ja 2 alempi korkeakoulututkinto.	1 päättävä viranhaltija, 2 keskijohdon edustajaa	SHQS-laatuohjelma	Sote-palvelut kokonaisuudessaan	laaduntunnustus 1. kerran v. 2000, v. 2016 koko sote
Vastaajien kokemus laatutyöstä vuosina	21v, 21v, 10v				
Salo	Vastaajia 4: 1 ylempi ja 3 alempi korkeakoulututkinto.	1 päättävä viranhaltija, 3 keskijohdon edustajaa	SHQS-laatuohjelma	Sote-palvelut kokonaisuudessaan	laaduntunnustus 1. kerran v. 2001
Vastaajien kokemus laatutyöstä vuosina	19v, 13v, 5v, 5v				
Uusikaupunki	Vastaajia 4: 4 ylempi korkeakoulututkinto.	3 päättävää viranhaltijaa, 1 koordinaatio-tehtävissä	SHQS-laatuohjelma	Sote-palvelut kokonaisuudessaan	laaduntunnustus 1. kerran v. 2011
Vastaajien kokemus laatutyöstä vuosina	23v, 10v, 9v, 5v				
Sairaanhoitopiirin yksikkö					
Lasten ja nuorten toimialue	Vastaajia 3: 3 ylempi korkeakoulututkinto.	2 päättävää viranhaltijaa, 1 keskijohdon edustaja	EFQM-lautupalkintomalli, 1.1.2018 SHQS-laatuohjelma	Koko toimialue	Ei
Vastaajien kokemus laatutyöstä vuosina	15v, 10v, 2v				
Turunmaan sairaala	Vastaajia 4: 4 ylempi korkeakoulututkinto.	2 päättävä viranhaltija, 1 keskijohdon edustajaa	SHQS-laatuohjelma	Koko sairaalan toiminnot	Laaduntunnustus 1. kerran v. 2016
Vastaajien kokemus laatutyöstä vuosina	20v, 10v, 6v, 3v				
Tyks laboratorio-toimialue	Vastaajia 4: 4 ylempi korkeakoulututkinto	2 päättävä viranhaltija, 1 keskijohdon edustaja, 1 muu vastuu-tehtävä	FINAS akkreditointi ISO SFS-EN 15189 mukaisesti	Koko näytteenotto sekä keskeisin analyysitoiminta	Akkreditointi 1. kerran v. 1998
Vastaajien kokemus laatutyöstä vuosina	20v, 20v, 20v, 15v				

hallinnan näkökulmasta. Tulokset raportoidaan kahtena julkaisuna ja tässä tutkimuksessa kuvataan toisen pääteeman sisältöjä, minkä alateemoja olivat 1) palveluketjujen laadun kehittäminen osana alueellista yhteistyötä, 2) tarpeet ja haasteet alueelliselle palveluketjujen kehittämiselle ja 3) sote-rakenneuudistukseen valmistautuminen laadunhallinnan näkökulmasta. Kukin alateema sisälsi 2 osa-aluetta, mistä oli laadittu keskustelua ohjaavat kysymykset. (35.)

Teemahaastattelussa esitetyt kysymykset olivat kaikille haastateltaville samat. Haastatteluteemojen kysymykset oli esitettävä kahdessa validointihaastattelussa. Haastateltavat saivat kysymykset ennen haastattelua tutustuttavaksi. Kysymykset olivat: 1) Miten edustamasi organisaatio

toimintaprosesseja on kehitetty osaksi alueellisia palveluketjuja? 2) Miten edustamasi organisaatio a) arvioi ja b) kehittää alueellisten palveluketjujen toimivuutta? 3) Miten edustamasi organisaatio on mukana edistämässä alueellisesti yhtenäisiä toimintakäytänteitä? 4) Millaisia a) tarpeita ja b) haasteita tunnistat alueellisten palveluketjujen a) arvioinnille ja b) kehittämiselle? 5) Miten edustamasi organisaatio on valmistautunut tulevaan sote-uudistukseen laadunhallinnan näkökulmasta? 6) Mitä a) tarpeita ja b) haasteita tunnistat alueelliselle yhteistyölle laadunhallinnan näkökulmasta sote-uudistuksen toimeenpanon lähestyessä? Haastattelut toteutettiin yhden tutkijan toimesta kohdeorganisaatioiden tiloissa syys-marraskuussa 2018. Haastattelut nau-

hoitettiin ja litteroitiin sana sanalta (35). Haastattelujen kesto vaihteli 70–90 minuutin välillä.

TUTKIMUKSEN EETTISYYS

Tutkimukseen oli hankittu kohdeorganisaatioiden menettelyjen mukaiset tutkimusluvut. Tutkimukseen osallistuneita informoitiin ennen haastattelun aloittamista tutkimuksen tavoitteista, toteutuksesta ja tulosten julkaisemisesta. Haastatteluun osallistuminen katsottiin tietoiseksi suostumukseksi, mistä haastateltavia informoitiin (34). Tulokset on kuvattu siten, ettei yksittäistä haastateltavaa tai organisaatiota pysty tunnistamaan tuloksista. Suorien lainauksien perään on kirjattu aineisto-otteen alkuperä eli koodattu (A, B, C) kunta tai sairaanhoitopiiriin yksikkö (shp) sekä moneltako haastateltavalta aineisto-ote on lähtöisin. Haastattelunauhoitteet ja litteroitu aineisto hävitettiin analyysin jälkeen asianmukaisesti. Tutkimukseen osallistuneet organisaatiot saivat tulokset johtopäätöksineen hyödynnettäväkseen laadunkehittämistyössään.

AINEISTON ANALYYSINTI

Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä tutkimuskysymyksittäin aineistolähtöisesti (35, 37). Litteroitu haastatteluaineisto luettiin useaan kertaan läpi ja aineistosta koodattiin alleviivaamalla olennaisia ilmaisuja suhteessa tutkimuskysymyksiin (38). Analyysiyksiköksi valittiin alkuperäisilmaisuissa ilmeneviä kokonaisuuksia tai lausumia. Alleviivatut alkuperäisilmaukset koottiin taulukoihin ja niistä muodostettiin pelkistettyjä ilmaisuja. (35, 38.) Tämän jälkeen käytiin läpi pelkistetyt ilmaiset etsien samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samankaltaista ilmiötä kuvaavista ilmaisuista muodostettiin alaluokkia. Alaluokat nimettiin ilmaisujen sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Seuraavaksi aineistoa abstrahoitettiin saman sisältöisiä alaluokkia yhdistämällä ja muodostettiin yläluokkia. Viimeisessä vaiheessa yläluokista muodostettiin pääluokkia. (35, 38.) Kaksi tutkijaa arvioi analyysin lojikkaa. Esimerkit aineiston analyysistä on kuvattu taulukoissa 2a ja 2b.

Taulukko 2a. Työnjakoon liittyvä sopiminen; esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
"Ollaan jo pidempään lonkkaleikatun potilaan kohdal sovittu miten ne tulee meille fysioterapiaan just <u>järjestysuunnitelman kriteerien avulla</u>." "Palveluohjaukses ollaan <u>hyödynnetty järjestämissuunnitelmaa</u>, siis niinku työnjaossa." "<u>Käypä hoito –suosituskun</u> antaa toki raamia, mutta mielestäni enemmän kyse on siitä, mitä me alueellisesti sovimme työnjaosta."	Järjestämissuunnitelman hyödyntäminen työnjaosta sovittaessa organisaatioiden välillä Järjestämissuunnitelman hyödyntäminen työnjaosta sovittaessa organisaatioiden sisällä Käypä hoito -suositukset tukena työnjaolle	Alueellisten viitekehysten hyödyntäminen Kansallisten viitekehysten hyödyntäminen	Kansalliset ja alueelliset viitekehukset työnjaon sopimisen tukena	Työnjakoon liittyvä sopiminen
"Et jos ajatellaan <u>paikallista sotea</u>, niin kyl me ollaan sovittu <u>pth:n ja esh:n ja sosiaalipuolenkin</u> kanssa <u>työnjaosta</u>. Se nyt on keskeisen tärkeää paikallisesti ymmärtää tää yhtälö." "Ymmärrys <u>pth:n ja esh:n välillä</u> lisääntyy joka vuosi, kun istutaan yhdes alas ja keskustellaan. Ymmärretään paremmin roistemme tehtävät ja <u>sovitaan työnjaosta tää kunnessa</u>."	Paikallisesti sovittu esh:n, pth:n ja sosiaalihuollon kanssa työnjaosta Ymmärrys organisaatioiden tehtävistä lisääntynyt ja työnjaosta esh:n ja pth:n välillä sovittu paikallisesti.	Paikallinen sopiminen työnjaosta sote-toimijoiden kesken Paikallinen sopiminen työnjaosta helpottunut yhteisen ymmärryksen myötä	Paikallinen sopiminen työnjaosta	
"Meidän työntekijöitä osallistuu erikoissairaanhoidon kanssa <u>hoitoketjujen kehittämiseen</u> eri ammattikunnista, miss katotaan aina työnjakojakin." "...ja <u>palveluketjujen yhdyspinnoilla</u> voi tapahtuu kaikenlaista, mut me ollaan kuvattu <u>kuka tekee mitäkin</u>. Kelle asiakkaan hoito kuuluu. Siksi se kuvaustyö on niin tärkeää."	Työnjaon tarkistaminen moniammatillisessa hoitoketjujen kehittämisryhmässä Palveluketjuissa kuvattu työnjako tukee yhdyspintatyöskentelylle	Moniammatillinen palveluketjujen kuvaus Tuki palveluketjujen yhdyspinnoille	Palveluketjukuvausten hyödyntäminen työnjaosta sopimisessa	

Taulukko 2b. Alueellisen kehittämisen tuki; esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
"Jos kaikilla alueen toimijoilla olisi sama laatu¹järjestelmä, niin olisi helpompi kehittää toimintojen yhtenäisyyttä ja rajapintoja. Kun ikään kuin puhuttaisiin samaa kieltä." "Tarpeen olisi sama laatu²työn viitekehys, niin kommunikointi olisi helpompaa. Ja mitä nyt oon ymmärtänyt, niin siihen suuntaan ollaan täs maakunnas menossa." "SHQ³:n avulla on tarpeen edistää alueellista yhteneväisyyttä ja sujuvuutta palveluketjuissa. Täytyy olla yhteinen tahtotila."	Yhtenäinen laatu¹järjestelmä alueellisen yhteistyön, kehittämisen ja kommunikaation tueksi Yhtenäinen laatu²työnviitekehys maakunnan alueella kommunikaation tueksi Palveluketjujen yhteneväisyys ja sujuvuus laatuohjelman avulla	Yhtenäinen laatu¹järjestelmä tukena alueelliselle yhteistyölle Laatuohjelma palveluketjun kehittämisen tukena	Yhteinen laadunhallinnan viitekehys	Alueellisen kehittämisen tuki
"Tarve olisi yhteiselle alueelliselle laadunhallinnan viitekehykselle. Mielestäni se tukisi prosessien asiakaslähtöisyyttä. Prosessi ja sen omistajuus lähtisi oikeasta päästä liikkeelle." "Potilaan hoitopolkujen kapein sivuhaara on se erikoistuneen erikoissairaanhoidon hoito, jolloin hoitoprosessien omistajuus tulisi olla perusterveydenhuollon päässä." "Asiakas on siel keskiössä, ja mietitään miten hän kulkee eri toimijoiden prosessien välillä. Mut siis asiakasprosessit puhutaan, ei puhuta organisaatioista tai keskuksista."	Yhteisen laadunhallinnan viitekehysten nähdään tukevan prosessien asiakaslähtöisyyttä Hoitoprosessien omistajuus tulisi olla perusterveydenhuollossa, ei erikoissairaanhoidossa Asiakkaan palvelu eri toimijoiden prosessien välillä. Keskiössä asiakasprosessi.	Laadunhallinnan viitekehys asiakaslähtöisyyden tukena Prosessin omistajuus asiakasprosessin sujuvuuden tukena	Asiakaslähtöiset prosessit	

TULOKSET

Yhteenvedo tuloksista on esitetty tutkimuskysymyksittäin päälouokittain taulukossa 3.

Taulukko 3 Keskeiset tulokset päälouokittain tutkimuskysymyksittäin

Laadunhallinta sote-palveluketjujen alueellisessa kehittämisessä	Tarpeita ja haasteita alueellisten palveluketjujen laadunhallinnassa	Sote-palvelurakenneuudistukseen valmistautuminen
Työnjakoon liittyvä sopiminen - Kansalliset ja alueelliset viitekehukset tukena - Paikallinen sopiminen työnjaosta - Palveluketjukuvausten hyödyntäminen työnjaosta sopimisessa	Palvelujen arviointi - Mittarien ja tilastotiedon hyödyntäminen - Toimintaprosessien tarkastelu	Organisaation laadunhallinta - Toiminnan arviointi ja kehittäminen - Toiminnan vakiointi
Hankkeet ja yhteistyöverkostot - Kansallisten hankkeiden hyödyntäminen - Alueellisten hankkeiden hyödyntäminen - Yhteistyöverkostoissa toimiminen	Alueellisen kehittämisen tuki - Yhteinen laadunhallinnan viitekehys - Asiakaslähtöiset prosessit	Paikallinen sote-yhteistyö - Palvelujen kehittäminen - Yhdyspintatyöskentelyn hyödyntäminen
	Tietojärjestelmähaasteet - Tuki potilas/asiakastyölle - Tuki palvelun vaikuttavuuden arvioinnille	Digitaaliset ratkaisut Hoidon/palvelun tuki

LAADUNHALLINTA SOTE-PALVELUKETJUJEN ALUEELLISESSA KEHITTÄMISESSÄ

Haastateltavat kuvasivat laadunhallintaa sote-palveluketjujen alueellisessa kehittämisessä työnjakoon liittyvänä sopimisena sekä hankkeina ja yhteistyöverkostoina.

Menettelyjä työnjaon selventämiseksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä sekä sosiaalihuollossa oli haastateltavien mukaan osittain määritelty järjestämissuunnitelmassa esimerkiksi kuntoutuksen osalta. Valtakunnalliset hoitosuosituksot nähtiin yhtenä viitekehyksenä työnjaolle, mutta haastateltavat kokivat alueellisesti sovitun työnjaon ensisijaisen tärkeäksi. Järjestämissuunnitelmaan kirjatut rakenteet edellyttivät kuitenkin haastateltavien näkemyksen mukaan käytännönläheistä sopimista jalkautuakseen organisaatioihin. Yhdessä kunnassa oli meneillään kehittämishanke, missä yhtenä tavoitteena oli selvittää työnjakoa kehittämällä palveluohjausta kunnan sisäisissä palveluissa sekä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalveluiden välillä. Hankkeella tavoiteltiin haastateltavien mukaan palvelujen asiakaslähtöisyyden parantamista palvelutarpeen arvioinnin ja palveluohjauksen kehittämisen avulla. Käytännön esimerkkinä mainittiin muun muassa seutukunnallinen palveluohjausnumero, mistä sote-palveluja tarvitsevan asiakkaan puhelu ohjautuisi kerralla oikealle palvelun tarjoajalle.

”Koen, että tunnistamme ja tiedämme oman roolimme alueellisessa kokonaisketjussa. (Shp A; 1)

”Käypä hoito -suosituskkin antaa toki raamia, mutta mielestäni enemmän kyse on siitä, mitä me alueellisesti sovimme työnjaosta.” (Shp B; 1)

Aikaisempina vuosina perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työnjakoa oli haastateltavien mukaan tuettu yhdessä laadittujen palveluketjukuvausten avulla. Palveluketjujen kuvaustyön koettiin yleisesti lisänneen organisaatioiden toiminnan läpinäkyvyyttä ja helpottaneen työnjaon painopisteiden tunnistamista. Palveluketjukuvaukset olivat kuitenkin jääneet resurssipulan vuoksi päivittämättä, minkä haastateltavat kokivat valitettavana etenkin, kun suunnitteilla

oleva sote-rakenneuudistus edellyttää toiminnan yhteensovittamista.

Palveluketjun alueellinen kehittäminen koettiin moniammatilliseksi työksi, missä yhdessä oli arvioitu ja kehitetty yhteistyötä ja työnjakoa. Tii-viin paikallisen yhteistyön sekä työnjaon täsmen-tämisen arveltiin vaikuttavan alentavasti myös kustannuksiin. Joidenkin palveluketjujen yhdys-pinnoilla oli tunnistettu päällekkäisyyksiä ja kui-luja, minkä myötä oli perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido olivat paikallisesti yhteis-työssä tarkastelleet työnjakoa. Esimerkiksi riittä-vän varhaisessa vaiheessa tehdyn siirron erikois-sairaanhoidon palveluiden piiriin nähtiin johta-van oikea-aikaiseen hoitoon. Näin ollen kustan-nuksiltaan kalliiden sairauksien pahenemistilojen nähtiin olevan paremmin ehkäistävissä. Kuntien haastateltavat nostivat esiin palvelujen tämän-hetkiset päällekkäisestä toiminnasta johtuvat kustannukset. Kustannuksia syntyi muun muas-sa siitä, kun päällekkäisiä laboratorio- ja kuvan-tamisen tutkimuksia tehtiin eri toimijoiden toi-mesta saman palveluketjun sisällä. Tämän haasta-teltavat näkivät vaikuttavan negatiivisesti myös asiakaskokemukseen.

”Päällekkäisyyksiä on. Erikoissairaanhoidon lähetteen vastaanottamiseksi vaaditaan mää-rätyt laboratoriotutkimukset, kuvantamistut-kimukset, riippuen tietysti lähetteen laadusta. Ja sitten lähete hyväksytään erikoissairaanhoidossa, kun nämä on täällä tehty. Niin pa-lautteessa lukee, et he on ottanu samat labrat, samat kuvat, siellä. Niin a) kustannukset, b) mitä potilas kokee. Siel tulee ihan arvokysy-myksiä. Potilas voi ajatella, et kuin luotet-tavat perusterveydenhuollon kuvat oli kun erikoissairaanhoido heti kuvaa saman lonkan uudelleen.” (Kunta A; 2)

Perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon toimintaa oli kehitetty toimintaa alueellisten ja kansallisten hankkeiden myötä. Sairaanhoidopiiristä ja kunnista oli oltu osallisina esimerkiksi kansallisessa hankkeessa, missä tavoit-teena oli nykyistä lapsi- ja perhelähtöisemmät, vaikuttavammat, kustannustehokkaammat ja pa-remmin yhteen sovitut palvelut. Hankkeen myö-tä lasten ja perheiden parissa työskentelevät so-siaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset olivat

yhdessä kehittäneet ennaltaehkäisevää työtä yhdenmukaistamalla toimintamalleja. Sosiaalihuoltoa edustaneiden haastateltavien organisaatioista oli osallistuttu hankkeisiin, minkä avulla oli kehitetty muun muassa järjestelmätasoisien lastensuojelun sekä pitkäaikaissairaiden tukityön alueellisia toimintamalleja. Haastateltavat tunnistivat useita alueellisia työryhmiä, joiden tavoitteena oli kehittää yhdyspintatyöskentelyn laatua, koskien esimerkiksi yksittäisiä potilaspalveluketjuja, kuntoutustyötä, ympärivuorokautista hoitoa ja kunnan palveluohjausta. Sosiaalihuollolla oli ollut erään kunnan haastateltavien mukaan yhteistyöhanke myös kolmannen sektorin kanssa, jossa tavoitteena oli edistää kehitysvammaisten sijoittumista työelämään.

”Nää valtakunnalliset hankkeet edistää sosiaalipalveluiden kehittämistyötä alueellisestikin. Toimitaan niin kuin samojen linjojen mukaan ja se tuo sitä laatua, luotettavuutta ja mitattavuutta siihen toimintaan.” (Kunta B; 2)

Kohdeorganisaatioiden toimijoiden välillä oli haastateltavien mukaan yhteistyöverkostotoimintaa alueellisella tasolla. Perusterveydenhuollon toimijoiden välillä kuvattiin toimivaa alueellista yhteistyötä, mutta yhteistyön tiivistäminen ja hyvien käytänteiden jakaminen nähtiin tärkeäksi jatkossakin. Yhteistyöverkostossa oli jaettu kokemuksia ja tuettu muun muassa alueen kuntia kotisairaaloiminnan kehittämisessä. Myös sosiaalipalveluiden alueellisen vanhustyön verkoston rooli koettiin tärkeäksi foorumiksi jakaa tietoa toimintamalleista ja saada muilta toimijoilta vertaistukea. Verkoston avulla oli kehitetty alueellisesti muun muassa vanhuspalveluiden rakenteista kirjaamista. Osa haastateltavista kertoi yksiköiden olleen osallisena kehittämis-yhteistyössä, missä tavoitteena oli ollut alueellinen yhdenmukaisuus sote-palveluiden tarjonnassa ja laadussa. Esimerkkejä alueellisista ja kansallisista kehittämiskohteista olivat muun muassa apuvälinepalvelut, lastensuojelu, gastroenterologisen tähtystyspotilaan polku, palliatiivinen hoito ja saattohoito. Sosiaalipalvelujen verkostoyhteistyötä tehtiin alueellisesti ja jonkin verran myös kansallisella tasolla. Sosiaalipalveluja edustaneet haastateltavat kokivat tärkeäksi myös kiinteän yhteistyön kolmannen sektorin kanssa. Keskeiseksi nähtiin saavuttaa yhtei-

nen näkemys kolmannen sektorin ja kunnallisten toimijoiden välillä yhteistyöstä toisiaan täydentävien palvelujen tuottajina.

TARPEITA JA HAASTEITA ALUEELLISTEN PALVELUKETJUJEN LAADUNHALLINNASSA

Haastateltavat kuvasivat tarpeita ja haasteita alueellisten palveluketjujen laadunhallinnassa palvelujen arviointina, alueellisen kehittämisen tukena ja tietojärjestelmähaasteina.

Haastateltavat kokivat puutteelliseksi mahdollisuuden palvelujen alueelliseen vertailuun, mikä nähtiin tärkeäksi osaksi yhdenvertaisten palvelujen kehittämistä. Haastateltavien mukaan arviointimittarien vähyys sekä niiden epäsystemaattinen käyttö olivat yksi syy siihen, että ajantasainen, luotettava arviointitieto ei ollut hyödynnettävissä kehittämis- ja johtamistyössä. Myös toiminnan arviointitiedon keräämisessä ja julkaisemisessa nähtiin puutteita. Kuntien haastateltavat mainitsivat hyödyntävänsä muun muassa Terveystietokeskuksen ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämän Sotkanetin sisältöjä. Sotkanettiin koetaan haastateltavien mukaan tilastotietoa kansalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista, mutta tiedon koettiin tulevan liian myöhään käyttöön. Kuntien haastateltavat näkivät yhdeksi alueellisten palveluketjujen kehittämistarpeeksi perusterveydenhuollon ja sosiaalisektorin palvelutason tarkemman määrittelyn sekä kriteerit palveluitten piiriin pääsemiseksi. Tällä uskottiin olevan vaikutusta myös palveluketjujen kustannuksiin. Prosessien kuvaamisesta koettiin olevan hyötyä yhtenäisen määrittelytyön tukena.

”Tästä on puhuttu useampi vuosi, et meil pitäis olla alueellista vertailua. Jotakin mittareita on käytössä, mut ei systemaattisesti. Meil oli olemassa rakenteita mittaukselle ja vertailulle, niinku esimerkiksi järjestämissuunnitelma. Kuntavertailua me tietysti tehdään, mut tieto Sotkanetistä tulee niin myöhään. Näkisin arviointitiedon johtamisen ja kehittämisen työvälineenä äärettömän tärkeänä.” (Kunta A; 2)

Kuntien erilaisuus sote-palvelun tuottajina tunnustettiin haasteellisena yhteisten toimintamallien kehittämiselle ja arvioinnille etenkin, jos palvelut hankittiin ostopalveluina. Kuntien sote-sektorin

ostopalvelun tuottajien oli huomattu usein jäävän alueellisen yhteistyöverkoston ulkopuolelle. Yhteistyön alueellisessa laajuudessa tunnistettiin puutteita, minkä nähtiin osittain johtuvan paikallisesta poliittisesta päätöksenteosta. Yhteisen poliittisen tahtotilan puuttuessa haastateltavat kokivat joidenkin kuntien jäävän ulkopuolelle alueellisista verkostoista ja yhteisestä kehittämisestä. Erikoissairaanhoidon haastateltavat arvioivat hoidettavien potilaiden nykyään olevan hoidollisesti aikaisempaa vaativampia. Hoitojaksojen nähtiin kuitenkin lyhentyneen, minkä koettiin lisäävän tarvetta yhteiselle alueelliselle palveluketjujen kehittämiselle. Viime vuosien aikana tehty soteuudistuksen valmistelutyön koettiin keskittyneen pitkälti sektorin rakenteisiin, eikä niinkään toimintaprosessien kehittämisnäkökulmaan. Sairaanhoidopiiriin haastateltavat kokivat valtakunnan tasoisen ohjauksen puutteelliseksi perusterveydenhuollon toimintojen tukemiseksi integraation tavoitteiden hengessä. Haastateltavat tunnistivatkin tarpeen yhteistyön syventämiselle ja työnjaon selventämiselle eri toimijoiden kesken edelleen.

Prosessien sujuvuuden säännöllinen tarkastelu alueen toimijoiden kesken nähtiin tärkeäksi kehittämiskohteeksi. Sen arviotiin tukevan myös prosessien asiakaslähtöisyyttä, missä haastateltavien mukaan oli puutteita. Osassa kunnissa oli haastateltavien mukaan tunnistettu asiakasprosessit sekä niissä eri toimijoiden roolit ja tehtävät. Mutta tarve laajemmalle asiakasprosessien tunnistamiselle ja kehittämiselle nähtiin tärkeäksi. Haastateltavien näkemyksen mukaan palveluketjujen prosessiomistajuus tulisi olla mahdollisimman lähellä perusterveydenhuoltoa, koska potilas on pääasiassa perusterveydenhuollon palvelujen piirissä. Sote-organisaatioiden vastuuhenkilöiden laatuorientoituneisuudessa maakunnan alueen toimijoiden välillä nähtiin vaihtelua, minkä arveltiin vaikuttavan prosessien kehittämisaktiivisuuteen. Myös kehittämisresurssin vähäisyys erityisesti kuntien osalta nähtiin vaikuttavan organisaation kehittämisaktiivisuuteen.

”Potilaan hoitopolkujen kapein sivuhaara on se erikoistuneen erikoissairaanhoidon hoito, jolloin hoitoprosessien omistajuus tulisi olla perusterveydenhuollon päässä. Tai sitten niitä prosesseja on vaikea kehittää.” (Shp B; 2)

”Asiakas on siel keskiössä, ja mietitään miten hän kulkee eri toimijoiden prosessien välil. Mut siis asiakasprosessist puhutaan, ei puhuta organisaatioista tai keskuksista.” (Kunta B; 1)

Laatunäkökulman hyödyntäminen alueellisessa palveluketjujen kehittämisessä koettiin kunnissa tällä hetkellä vähäiseksi. Haastateltavilla oli yhtenäinen näkemys siitä, että alueellisesti yhteisen laadunhallinnan viitekehyksen käyttö tukisi toimintojen yhtenäistämistä, helpottaisi yhdyspintatyöskentelyä ja yhteisen käsitteistön syntymistä organisaatioiden kehittämisen tueksi. Yhtenäisen laatuksiteristön vaatimusten nähtiin ohjaavan alueellisten palveluketjujen työnjaon ja toiminnan tarkastelua, arviointia ja kehittämistä, missä tunnistettiin puutteita.

”Jos kaikilla alueen toimijoilla olisi sama laatu-järjestelmä, niin olisi helpompi kehittää toimintojen yhtenäisyyttä ja yhdyspintatyöskentelyä. Kun ikään kuin puhuttaisiin samaa kieltä.” (Kunta B; 2)

Sairaanhoidopiiriin haastateltavien mielestä yhtenä alueellisen yhteistyön haasteena olivat käytössä olevat erilaiset tietojärjestelmät, mitkä eivät tukeneet palveluketjukokonaisuuden hahmottamista ja seurantaa. Myös oman toiminnan vaikuttavuuden arvioinnin nähtiin samasta syystä olevan olematonta, koska kattavaa palautetta toiminnasta ei ollut saatavilla. Sairaanhoidopiirissä oli toki käytössä säännöllisiä asiakastapaamisia ja asiakaspalautejärjestelmiä, mikä tuotti tietoa asiakaskokemuksesta. Mutta saatu tieto ei ollut kattavaa, eikä se tukenut hoidon vaikuttavuuden arviointia.

”Koen, että on aika vaikea nähdä hoitokokonaisuutta ja näin ollen vaikea arvioida omaa osuutta muutoin, kuin yksittäisen potilaan hoidon etenemisessä. Tietojärjestelmät eivät tällä hetkellä ole sen kaltaisia, että ne tukisivat mahdollisuutta seurata ja arvioida omaa toimintaa osana laajempaa alueellista hoitokokonaisuutta.” (Shp B; 2)

SOTE-PALVELURAKENNEUUDISTUKSEEN VALMISTAUTUMINEN

Haastateltavat kuvasivat sote-palvelurakennemuutokseen valmistautumista organisaation laadunhallintana, paikallisena sote-yhteistyönä ja digitaalisina ratkaisuin.

Haastateltavat kuvasivat organisaationsa jatkavan sisäistä laatutyöskentelyä. Sen nähtiin olevan luontainen osa sote-muutokseen valmistautumista ja kilpailuvaltti palvelujen tuottamisen markkinoilla. Haastateltavien mukaan organisaatiossa käytössä olevan laadunhallinnan viitekehyksen käytön avulla toimintaa arvioitiin ja kehitettiin systemaattisesti. Sen myötä organisaation toimintatapojen dokumentaation koettiin kehittyneen, minkä nähtiin olevan keskeinen osa organisaation laadunhallintaa. Toiminnan laadun ja sen menettelyjen nähtiin olevan läpinäkyvämpää ja selkeämmin osoitettavissa. Myös toimintatapoja oli sen myötä vakioitu. Vakioinnilla pyrittiin toiminnan tasalaatuisuuteen, minkä koettiin vaikuttavan positiivisesti myös tyytyväisyyteen sekä vahvistavan moniammatillista työtä ja kehittämistä. Tämän nähtiin olevan etu myös kilpailussa osaavasta henkilöstöstä. Eräässä kunnassa oli aloitettu sote-palvelujen markkinointi- ja brändäystyö, ajatellen asemaa tulevana palvelutuottajana alueellisilla markkinoilla.

”Yksi meidän valttikortti on pitkään ylläpidetty laatujärjestelmä. Me voidaan sanoa, et me ihan oikeesti arvioidaan toimintaamme, kehitetään sitä tietyllä sapluunalla. Se on mun mielestä sitä valmistautumista soteen.” (Kunta B;1)

”Me halutaan viedä sote-palvelut mahdollisimman hyvinä ja laadukkaina soteen. Et tasalaatuisuus on se meidän kilpailuvaltti.” (Kunta C; 2)

”Uskon pitkälle kehitetyn laatutyöskentelyn auttavan meitä tekemään reformin edellyttämiä muutostöitä. Laatutyön tuoma toiminnan läpinäkyvyys ja systemaattisuus auttavat tunnistamaan muutoksien kohteita.” (Shp A; 1)

Kuntien haastateltavat kokivat, että kunnissa paikallista sote-yhteistyötä oli laatutyön avulla tehty jo pitkään. Muun muassa terveydenhuollon

puolella oli haastateltavien mukaan vähennetty vuodeosastopaikkoja, sosiaalipalveluissa vanhus-tenhuoltoa oli kehitetty avopalvelujen suuntaan ja lastensuojeluun oli perustettu perhekeskus. Laitos- ja avohoidon yhdyspinnoilla oli haastateltavien kokemuksen mukaan hyödynnetty laatutyötä yhteistyön tukena muutostyön edetessä, muun muassa yhteisissä toimintaprosessien itsearvioinneissa. Erään kunnan haastateltavien mukaan erikoissairaanhoidon palvelujen käyttöastetta oli voitu laskea yhdyspintojen ja työnjaon tarkastelun myötä, ja tätä hyväksi koettua toimintamallia aiotaan jatkaa. Myös terveyskeskuksen henkilöstörakenteen monipuolistaminen muun muassa rekrytoimalla erityistyöntekijöitä nähtiin sote-rakennemuutokseen valmistautumisena. Sote-organisaatioiden vastuuhenkilöiden laatuorientoituneisuudessa ja -osaamisessa nähtiin vaihtelua, millä koettiin olevan vaikutusta toiminnan arviointi- ja kehittämisaktiivisuuteen.

”Terveyspalvelut on painottunu yhä enemmän terveyttä edistäviin hyvinvointia edistäviin palveluihin. Resurssi siel on hyvä, pystytään torppaamaan erikoissairaanhoidon käyttöä terveyskeskuksissa täl hetkel. On toimintaterapeutti, puheterapeutti, fysioterapeutti. Henkilöstön rakenne on monipuolinen ja hyvä.” (Kunta C; 2)

Kohdeorganisaatiot olivat ottaneet palvelutarjontansa erilaisia digitaalisia ratkaisuja, kuten omahoitomalleja, etäseurantamahdollisuuksia sekä sähköisessä muodossa olevaa, ammattihenkilöiden laatimaa tietoutta sairauksista ja niiden omahoidosta. Haastateltavat näkivät keskeisenä digitaalisten ratkaisujen soveltamisen erilaisten hoidontarpeen arviointien sekä etähoidon ja terveyttä edistävän lähestymistavan tueksi. Digitaalisten ratkaisujen käytön jalkautumisen asteesta ei ollut haastateltavien mukaan saatavilla riittävästi tutkittua tietoa.

YHTENVETO JA POHDINTA

Tässä haastattelututkimuksessa selvitettiin alueellisen yhteistyön tilaa ja tarpeita palveluketjujen laadunhallinnan näkökulmasta yliopistollisen sairaanhoitopiirin yksiköissä sekä sairaanhoitopiirin alueella kolmessa kunnassa. Tutkimuksen kohdeorganisaatioiden haastateltavien näkemyksen mukaan alueellisen yhteistyön toimintatapojen sys-

temaattisuus ja jalkautumisen laajuus vaihtelivat, vaikka joltain osin systemaattisuuttakin oli havaittavissa. Haastateltavat tunnistivat tarpeen kansalliselle linjaukselle ja ohjaukselle sektorin toiminnan laadunhallinnan osalta. Yhtenäisen laadunhallinnan ohjauksen nähtiin edesauttavan myös alueellisen työnjaollisen näkemyksen muodostamista organisaatioiden välillä ja niiden yhdyspinnoilla. Haastateltavat kokivat hyödylliseksi organisaatioissa käytetyn laadunhallinnan viitekehyksen toiminnan arvioinnissa ja kehittämisessä, mutta laajempaa useita alueen organisaatioita läpileikkaavaa, yhtenäistä mekanismia laadunhallintaan ei tässä tutkimuksessa tunnistettu. Yksityissektorin kokeminen yhteistyökumppaniksi vaikuttaa tämän tutkimuksen perusteella olevan heikkoa. Sen sijaan haastateltavat tunnistivat kolmannen sektorin julkisen sektorin toimintaa täydentävänä yhteistyökumppanina, mistä yhteistyöstä kuvattiin haastatteluissa esimerkkitapauksia. Haastateltavat eivät myöskään kuvanneet terveydenhuollon ja sosiaalihuollon integroitumisyrittämyksiä vastauksissaan.

Tämän tutkimuksen kohdeorganisaatiot sijaitsevat Varsinais-Suomessa, missä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaan on toiminnan lähtökohdaksi kirjattu alueellisesti tiivis perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja erikoissairaanhoidon yhteistyö (39). Haastateltavien organisaatioissa hyödynnettiin terveydenhuollon järjestämissuunnitelman kaltaisia lakisääteisiä menettelytapoja eri toimijoiden välisen työnjaon selvittämisessä sekä hyvien käytänteiden jalkauttamisen tukena. Alueellisella tasolla uudenlaisen integraatioajattelun sisäistämiseen ja toiminnan kehittämiseen vaikuttavat organisaatioiden, palveluntuottajien ja ammattiryhmien väliset erilaiset organisaatiokulttuurit ja toimintakäytännöt. Selkeä työnjako, yhtenäisten toimintakäytänteiden kehittäminen ja jalkauttaminen ovat tärkeässä roolissa alueellisen yhteistyön tiivistämisessä. (2,11.) Ongelmaksi toimivalle hoidon ja palvelun porrastukselle asenteiden on tunnistettu vaikeus muuttaa organisaatioiden väkiintunutta toimintakulttuuria (2, 9, 10).

Kansallisiin hankkeisiin osallistuminen nähtiin keinoksi tiivistää myös alueellista yhteistyötä ja yhtenäistää toimintamalleja. Alueelliset ja kansalliset laadunhallintaa edistävät strategiat ja ohjelmat on tunnistettu aiemmissa tutkimuksissa tärkeiksi suuntaviivoiksi organisaatioiden yhteis-

ten toimintaohjeiden laatimiseksi ja jalkauttamiseksi. (11, 27, 28, 40, 41). Kuitenkaan erilaisten laatustrategioiden ja -ohjelmien käytön vaikutuksista tai kustannusvaikutuksista ei toistaiseksi ole vahvaa näyttöä. (41, 42). Tähän saattaa osaltaan vaikuttaa se, että toimintojen kehittämisen ja interventoiden käytön vaikuttavuuden mittaus sote-sektorilla on edelleen jokseenkin kehittymätöntä (43, 44).

Yksittäisten potilashoidon palveluketjujen arviointi- ja kehittämissyhteistyössä oli pieneltä osin havaittavissa systemaattisuutta. Systemaattisuuden vaihtelun syitä saattaa osaltaan selittää haastateltavien tunnistamat erot sote-organisaatioiden vastuuhenkilöiden laatuorientoituneisuudessa ja kehittämisaktiivisuudessa maakunnan alueen toimijoiden välillä sekä kehittämisresurssein vähäisyys. Esimiesten laatuosaaminen ja sitoutuminen laadunhallintaan on tunnistettu keskeiseksi tekijäksi organisaation laadunhallinnan menettelyjen onnistuneessa jalkautuksessa ja hyödyntämisessä (22, 23, 27, 45). Selkeä tarve palveluketjujen toimintaprosessien yhteiselle kuvaamiselle ja kehittämiselle nousi esiin yhteistyön sujuvuuden, kustannusten hillitsemisen kannalta sekä asiakastytyväisyyden näkökulmasta. Prosessien kuvaaminen keinona työstää toimintamalleja on tunnistettu käyttökelpoiseksi menetelmäksi prosessien kehittämiseksi (25, 28, 46).

Potilaan hoitokokonaisuuden hahmottaminen ja palvelun vaikutuksen arviointi vaikuttaa koetun ongelmalliseksi, koska nykyiset tietojärjestelmät eivät tue tiedon välitystä. Ongelma on tunnistettu kansallisella tasolla, ja sote-tiedonhallinnan valtakunnallisen kehittämisen tavoitteena onkin määritellä ja toteuttaa asiakasprosessia tukeva tiedonhallinnan kokonaisuus. Tämä koostuu valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista ja niihin tukeutuvista alueellisista tietojärjestelmäratkaisista. (47.) Myös puute potilaiden jatkohoitopaikkojen hoitomahdollisuuksien tuntemuksessa näyttää koetun ongelmalliseksi palveluketjukokonaisuudessa. Tiedon jakaminen eri ammattiryhmien ja organisaatioiden välillä on aiemmissa tutkimuksissa tunnistettu olevan este toimivalle alueelliselle hoidon koordinaatiolle sekä asiakastytyväisyydelle (2, 11, 27, 48). Palveluketjujen käytännön toimivuuden ja kehittämisen tueksi on keskeistä luoda yhteistyöverkostoja, jotta sovittu toimintamalli elää arjessa ketjun kaikilla tasoilla (9, 10).

Asiakasprosessin tunnistaminen sekä eri toimijoiden välisen roolien, työnjaon ja vastuiden kuvaamisen nähtiin olevan tärkeä kehittämiskohde lähitulevaisuudessa, mikä on keskeistä asiakastytytyväisyyden ja organisaation prosessien tuloksen kannalta (22, 27, 28, 46, 49). Kunnat olivat panostaneet monipuolisiin sote-palveluihin ja henkilöstörakenteeseen. Myös sote-rakennuudistuksen tavoitteiden mukaisia (50) erilaisia digitaalisia ratkaisuja hyödynnettiin sekä kunnissa että sairaanhoitopiirin yksiköissä.

Laadunhallinnan näkökulman tulisi aiemman tutkimustiedon (27, 8, 46) valossa näkyä organisaatioiden strategioissa, pidemmän tähtäimen suunnitelmissa ja tavoitteissa. Alueellinen, yhteneväisesti käytössä oleva, laadunhallinnan viitekehys nousi haastateltavien yhteisenä näkemyksenä hyödylliseksi tueksi arviointi- ja kehittämis-yhteistyölle. Yhteneväinen laadunhallinnan viitekehys saattaa lisätä yhteistä ymmärrystä yhdyspinnoilla ja edistää yhteistyön kehittymistä muun muassa sanoittamalla tarpeita ja näkökulmia organisaatioiden välillä. Monisäikeisen sote-organisaatioverkon läpi leikkaavaa yhtenäistä mekanisme laadunhallintaan, arviointiin ja kehittämiseen ei tässä tutkimuksessa pystytty tunnistamaan. Tärkeää olisi pohtia saadaanko yksittäisten sote-organisaatioiden aktiivisenkaan laadunhallintatyön myötä riittävästi hyötyä alueellisessa kontekstissa. Sote-palvelujen tuottajien toiminnan laadusta säättävä lakisäateinen pohja ja muu hallinnollinen ohjaus olivat tunnistettuja tarpeita, mikä saattaa olla yksi keino vaikuttaa maakuntien laajuiseen laadunhallinnan edistämiseen. Alueellisen yhtenäisen laadunhallinnan viitekehysten käytön tuomasta lisäarvosta palveluketjujen laadun ja yhteisten toimintamallien kehittämisen tukena ei tiedossamme ole tutkimusnäyttöä (26, 33).

Laadunhallinnan menettelyjen systemaattisen ja onnistuneen jalkauttamisen tuloksista ja vaikuttavuudesta sote-organisaatioissa on toistaiseksi varsin vähän tutkittua tietoa (vrt. esim. 26, 33, 41, 42, 49), mutta haastateltujen kokemustiedon perusteella voidaan tunnistaa laadunhallinnan viitekehysten systemaattisesta käytöstä seuraavan hyötyjä toiminnalle ja alueelliselle palveluketjuyhteistyölle. Asiakasprosessien tunnistaminen ja yhdyspintojen työstäminen, muun muassa työnjaosta sopimalla organisaation sisällä ja organisaatioiden välillä, todennäköisesti su-

juvoittaa asiakkaan kulkua sote-palveluissa vaikuttaen kokonaiskustannuksiin. (22, 42, 45, 46). Lisäksi toiminnan ja työnjaon kuvaaminen näkyväksi saattaa vaikuttaa positiivisesti organisaatioiden keskinäiseen luottamukseen. Eri sote-toimijoiden keskinäinen luottamus, toistensa tuntemus ja yhteistyöhalu nähdään olevan keskeisessä roolissa palveluketjutöön edistämisessä. (10, 51, 52).

Tämän tutkimuksen perusteella alueellinen palveluketjujen kehittäminen edellyttää kansallista ohjausta ja jonkinlaista kehystä yhteistyön ja yhteisten näkemysten tueksi. Alueellisesti tulisi miettiä terveydenhuoltolaissa (16) määriteltyä perusterveydenhuollon yksikön sekä sosiaalialan osaamiskeskusten laissa (53) määriteltyä roolia ja asiantuntemuksen hyödyntämistä laadunhallinnan jalkautuksen ja yhteistyön tiivistämisen tukena. Huomion arvoista sosiaalipalvelujen haastateltavien näkemyksissä oli kolmannen sektorin tunnistaminen keskeiseksi yhteistyökumpaniksi. Yksityissektori jäi sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon haastateltavien vastauksissa huomiotta, vaikka yksityisellä sektorilla on Suomessa merkittävä rooli erityisesti terveyspalvelujen tuottajana (51). Sama havainto on tehty aiemmissakin kotimaisissa tutkimuksissa, joista käy ilmi, että sote-palvelukokonaisuuksia rakennetaan edelleen voimakkaasti julkisen palvelutuotannon ehdoin (54, 55). Sote-uudistuksessa pyritään julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin organisaatioiden yhteistoimintaan, minkä vuoksi on syytä pohtia, miten näiden sektorien palvelutuotanto liitetään yhteistyöhön julkisen palvelutuotannon kanssa (2).

Haastateltavat eivät myöskään kuvanneet sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yhdyspintatyöskentelyä tai integraatiopyrkimyksiä. Valta-kunnallisesti tarkasteltuna integraatioita on kuitenkin tavoiteltu paikallisia organisaatorakenteita uudistamalla, esimerkiksi sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yksiköitä fuusioimalla. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamista ei kuitenkaan nähdä tehdyn saman sisältöisesti. Uudistamisessa painopiste on ollut terveydenhuollon kehittämisessä ja tehostamisessa. Sosiaalipalvelujen osalta kehittämistyötä tulee viedä eteenpäin systemaattisesti ja johdonmukaisesti. (2.) Jatkuvaa keskustelua tulee käydä siitä, miten jatkossa sovitetään yhteen kuntatasolla tapahtuvat sote-palvelut ja toimintaprosessit. Huomio tulee

olla toisaalta myös maakuntatasoisesti järjestettävissä sote-palveluissa, joilla on suuri merkitys maakunnallisena toimintamekanismina (2).

TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen tarkoitus oli tunnistaa sote-organisaatioiden palveluketjuihin kohdistuvaa alueellisen yhteistyön tilaa ja tarpeita laadunhallinnan näkökulmasta. Haastateltavat edustivat yksiköitä, joissa laadunhallintaa menettelyineen oli kuvattu sekä kattavasti jalkautettu, joten saatua tietoa pitää haastateltavien näkökulmasta nykytilaa kuvaavana (56). Tutkittavien määrä olisi saattanut lisätä tutkimuksen kattavuutta ja tuoda tarkentavia ja uudenlaisia näkökulmia tutkittavaan ilmiöön. Toisaalta haastateltavien kuvaukset ja näkemykset eri teemojen kohdalla olivat pääsääntöisesti varsin yhdenmukaisia, minkä vuoksi nykytilan kuvaukset alueellisen yhteistyön tilasta saattavat vastata vallitsevia käytäntöjä. Tuloksissa olisi kuitenkin saattanut olla enemmän vaihtelua, mikäli tutkimuskohteiden valinta olisi ollut satunnaista. Tutkimuskohteiden satunnainen valinta olisi saattanut tuoda esiin sellaisia toimivia toimintamalleja sekä puutteita ja kehittämistarpeita alueellisessa yhteistyössä, mitä tässä tutkimuksessa ei ilmennyt. Organisaatioiden välinen laadunhallinnan vaihtelu oli toisaalta jo tiedossa aiemman saman maakunnan sote-organisaatioihin tehdyn tutkimuksen tulosten perusteella. Niiden tulosten pohjalta tähän tutkimukseen valittiin niitä yksiköitä, missä laadunhallinnan menettelyt olivat kuvattu ja jalkautettu (19). Tuloksia tarkastellessa tulee huomioda, että enemmistö haastateltavista edusti terveydenhuoltoa, kuntien sosiaalipalveluiden edustuksen jäädessä pienemmäksi.

Haastateltavat saivat haastattelun teemat sekä määrittelyt käytettävästä termistöstä etukäteen tutustuttavakseen. Lisäksi haastateltavilla

oli mahdollisuus kysyä tarkentavia kysymyksiä ennen vastaamistaan. Tarvittaessa haastattelija ohjasi keskustelua vastaamaan nimettyjä teemoja, mikäli keskustelu lähti etenemään muuhun suuntaan. (34.) Haastattelukysymykset olivat validoitu kahdella eri ammattiryhmää edustavalla terveydenhuollon ammattihenkilöllä.

JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Tässä tutkimuksessa saatua tietoa tulee syventää tutkimalla laajemmin alueellisen yhteistyön käytänteitä sekä niiden hyödyntämisen tuloksia ja vaikutuksia. Lisäksi on tarpeen selvittää keinoja arvioida ja kehittää yhteneväisesti palveluketjuja alueellisesti osana laadunhallinnan menettelyjä.

RAHOITTAJAT:

Stiftelsen Eschnerska Frilasarettet sr sekä Valtion Tutkimusrahasto ovat tukeneet tutkimuksen tekoa.

KIRJOITTAJEN KONTRIBUUTIOT:

Friman on suunnitellut tutkimusasetelman, laatinut haastattelukysymykset ja toteuttanut haastattelun, suunnitellut ja toteuttanut tulosten analysoinnin ja raportoinnin sekä kirjoittanut käsikirjoituksen eri versiot. Ikonen on osallistunut tutkimusasetelman suunnitteluun, ohjannut tulosten analysoinnin, osallistunut tekstin viimeistelyyn sekä lukenut ja hyväksynyt käsikirjoituksen viimeisimmän version. Eloranta on osallistunut aineiston analysoinnin suunnitteluun, käsikirjoituksen kirjoittamiseen ja kommentoimiseen vaikuttaen sen sisältöön sekä hyväksynyt käsikirjoituksen viimeisimmän version.

Suominen on osallistunut tutkimuksen suunnitteluun sekä kommentoinut käsikirjoituksen aikaisempia versioita vaikuttaen kirjoituksen sisältöön sekä lukenut ja hyväksynyt käsikirjoituksen viimeisimmän version.

Friman, S., Ikonen, T., Eloranta, S., Suominen, S. Development of regional service pathways in social and health care. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine 2020; 57: 332–347.

In Finland, there are a number of different actors providing social and health care services in the public, private and third sector. Legal regulations stipulate that the methods of collaboration used in quality management and implementation of patient safety must be agreed upon regionally. The importance of regional collaboration is likely

to increase when the social and health care reform is implemented. This interview study focused on the state and needs of regional collaboration in three units of one university hospital district and in three municipalities within the same area. The material was collected with semi-structured theme interviews from persons responsible for

quality management or its coordination within the organisations. The interviews were analysed with content analysis using material-based methods. The ways of regional collaboration between the social and health care organisations surveyed in the study varied. The informants described collaboration methods and practices used in regional collaboration that differed in terms of scope and degree of systematicity. Participation in national and regional projects and networks as well as development of individual service processes were common. The informants identified joint regional developmental needs, such as a uniform quality management framework, descriptions of client processes, evaluation and development of interface work, increased implementation of a health-promotion approach, supporting the operation of primary health care, and dissemination of

information related to patient care via electronic systems. It was noteworthy that the informants recognised the third sector as a key collaboration partner, whereas they ignored the private sector. Neither did they describe endeavors of integrative social and health care. According to the informants, the social and health care service providers shared a common vision and were prepared to respond to the need of increased regional collaboration required by the proposed social and health care reform.

Keywords: Social and health care services, regional service pathways, quality management

Saapunut 02.09.2019
Hyväksytty 07.06.2020

LÄHTEET

- (1) Työ- ja elinkeinoministeriö. Toimialaraportit Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2020:1. Luettu 21.1.2020. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161994/TEM_2020_01.pdf
- (2) Virtanen P, Smedberg J, Nykänen P ym. Palvelu- ja asiakastietojärjestelmien integraation vaikutukset sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2/2017. Luettu 22.1.2020. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80882/palvelu-%20ja%20asiakastietoj%c3%a4rjestelmien%20integraation%20vaikutukset.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (3) Valtioneuvosto. Rinteen hallitus. Hallitusohjelma: sosiaali- ja terveystieteiden rakennemuutos. 2019. Luettu 18.12.2019. <https://valtioneuvosto.fi/rinteen-hallitus/hallitusohjelma/sosiaali-ja-terveystieteiden-rakennemuutos>
- (4) Pekurinen M, Santa-Mäki-Vuori T, Jonsson P ym. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisluonnoksen vaikutusten ennakkoarvio. THL raportti 2016. Luettu 28.12.2019 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130798/Rap2016_012.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (5) Lehtoaro S, Juujärvi S, Sinervo T. Sähköiset palvelut ja palvelujen integraatio haastavat osaamisen - Sote-ammattilaisten näkemyksiä tulevaisuuden osaamistarpeista. THL. Tutkimuksesta tiivistä 3, 2019. Luettu 19.12.2019. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137469/RN_ISBN_978-952-343-266-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (6) Koivisto J, Liukko E. Palvelujen yhteensovittamisen haaste. Katsaus Baskimaan, Skotlannin ja Pohjois-Irlannin sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen. THL työpaperi 2017. Luettu 30.12.2019. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135315/URN_ISBN_978-952-302-928-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (7) Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Palvelujen tuottaminen. Sote-palvelujen integraatio 2019. Luettu 19.4.2019 <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/sote-palveluiden-integraatio>
- (8) Vanhaect K, Øvretveit J, Elliott MJ ym. Have We Drawn the Wrong Conclusions About the Value of Care Pathways? Is a Cochrane Review Appropriate? Eval & Health Prof 2012;35:28–42. <https://doi.org/10.1177/0163278711408293>
- (9) Shaw S, Rosen R, Rumbold B. What is integrated care? An overview of integrated care in the NHS. Research report 2011. Luettu 23.12.2019. <https://www.nuffieldtrust.org.uk/files/2017-01/what-is-integrated-care-report-web-final.pdf>
- (10) Nuutinen M. Hoitoketju. Duodecim 2000;116:1821-8.
- (11) Cumming J. Integrated care in New Zealand. Int J Integr Care. 2011;11:1–13. <https://doi.org/10.5334/ijic.678>
- (12) Kuntaliitto. Kuntaliiton hallitusohjelmavoitteet 2019-2023. Sote-uudistusta on jatkettava alueellisen yhteistyön pohjalta 2019. Luettu 29.12.2019. <https://www.kuntaliitto.fi/sote-uudistusta-jatkettava-alueellisen-yhteistyon-pohjalta>
- (13) Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Yhdyspinnat hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.

2019. Luettu 29.12.2019. <https://thl.fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/yhdyspinnat-hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisessa>
- (14) Sullivan SS, Mistretta F, Casucci S ym. Integrating social context into comprehensive shared care plans: A scoping review. *Nurs Outl* 2017;65:597–606. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.01.014>
 - (15) Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon järjestämissuunnitelmasta ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksesta 6.4.337/2011. Luettu 26.5.2018. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110337#Pidp451301952>
 - (16) Terveydenhuoltolaki 30.12.1326/2010. Luettu 26.5.2018. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
 - (17) Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 2011. Luettu 26.5.2018. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>
 - (18) Sosiaaliuoltolaki 30.12. 1201/2014. Luettu 26.5.2018. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301#Lidp450948720>
 - (19) Friman S, Eloranta S, Suominen S. ym. Sosiaali- ja terveydenhuollon laatujohtaminen julkisella sektorilla kyselytutkimuksen kuvaamana. *Focus Loc* 2018;3:8–27.
 - (20) McAlearney Ann S, Terris D, Hardacre J. ym. Organizational Coherence in Health Care Organizations: Conceptual Guidance to Facilitate Quality Improvement and Organizational Change. *Qual Man in Health Care* 2014;23:254–267. <https://doi.org/10.1097/QMH.0000000000000044>
 - (21) Jakubowski, E, Saltman RB. The Changing National Role in Health System Governance. A case-based study of 11 European countries and Australia. *European Observatory on Health Systems and Policies Observatory studies series* 2013. No. 29:24. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/187206/e96845.pdf
 - (22) Talib F, Rahman Z, Azam M. Best Practices of Total Quality Management Implementation in Health Care Settings. *Health Mark Quart* 2011;28:232–252. <https://doi.org/10.1080/07359683.2011.595643>
 - (23) Chiarini A, Vagnoni E. TQM implementation for the healthcare sector The relevance of leadership and possible causes of lack of leadership. *Lead in Health Serv* 2017;30:210–216. <https://doi.org/10.1108/LHS-02-2017-0004>
 - (24) McFadden KL, Lee JY, Gowen CR III ym. Linking Quality Improvement Practices to Knowledge Management Capabilities. *Qual Manag J* 2014;21:42–58. <https://doi.org/10.1080/10686967.2014.11918375>
 - (25) Munechika M, Masataka S, Haizhe J ym. Quality Management system for health care and its effectiveness. *Tot Qual Manag* 2014;25:889–896. <https://doi.org/10.1080/14783363.2014.906112>
 - (26) Mosadeghrad Ali M. Obstacles to TQM success in health care systems. *Int J of Health Care Qual As* 2013;26:147–173. <https://doi.org/10.1108/09526861311297352>
 - (27) Mosadeghrad Ali M. Developing and validating a total quality management model for healthcare organisations. *The TQM J* 2014;27:544–564. <https://doi.org/10.1108/TQM-04-2013-0051>
 - (28) Van Schoten S, De Blok C, Spreeuwenberg P ym. The EFQM Model as a framework for total quality management in healthcare. Results of a longitudinal quantitative study. *Int J of Oper & Prod Manag* 2016;36:901–922 <https://doi.org/10.1108/IJOPM-03-2015-0139>
 - (29) Valmohammadi C, Roshanzamir S. The guidelines of improvement: Relations among organizational culture, TQM and performance. *Int J Prod Econ* 2015;164:167–178. <https://doi.org/10.1016/j.iipe.2014.12.028>
 - (30) Kuntaliitto. Terveydenhuollon laatuopas. 2011. Luettu 26.5.2018. http://shop.kuntaliitto.fi/product_details.php?p=2597
 - (31) Kringos DS, Sunol R, Wagner C ym. The influence of context on the effectiveness of hospital quality improvement strategies: a review of systematic reviews. *BMC Health Serv Res* 2015;15:1–13. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0906-0>
 - (32) Reed, JE, Card AJ. The problem with Plan-Do-Study-Act cycles. *BMJ Qual & Saf* 2016;25:147–152 <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-005076>
 - (33) Tuomi V. How to Develop Quality Management System in a Hospital. *Quality Management in Public Sector. What Kind of Quality Management There Is and How It Is Implemented - Some Cases from Universities Academic Libraries and Health Care Services Between the Years 2000–2010.* 2012. *Acta Wasaensia* no 266, *Industrial Management* 26.
 - (34) Parahoo K. *Nursing Research. Principles, Process and Issues.* Second Edition. Hampshire. Palgrave: Macmillan; 2006, 325–334, 337–340.
 - (35) Hirsjärvi S, Hurme H. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö.* Gaudeamus: Helsinki University; 2010, 58–60, 66–67, 135–144.
 - (36) Kylmä J, Juvakka T. *Laadullinen terveystutkimus.* Helsinki: Edita Publishing Oy; 2007, 26.
 - (37) Burns N, Grove, SK. *The Practise of Nursing Research. Conduct, critique and utilizations.* 5th edition. Philadelphia Saunders; 2013, 281–282.
 - (38) Tuomi J, Sarajarvi A. *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 5., uudistettu painos.* Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy; 2009, 109–110, 117.
 - (39) Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma. Päivitys vuosille 2019–2020. Luettu 12.1.2020. <http://ah.turku.fi/kh/2019/0620017x/Images/1720557.pdf>
 - (40) Suñol R, Vallejo P, Thompson A ym. Impact of quality strategies on hospital outputs. *Qual Saf Health Care* 2009;18:62–68. <https://doi.org/10.1136/qschc.2008.029439>

- (41) Øvretveit J, Gustafson D. Evaluation of quality improvement programmes. *Qual Saf Health Care* 2002;11:270–275. <https://doi.org/10.1136/qhc.11.3.270>
- (42) Øvretveit J, Staines A. Sustained Improvement? Findings From an Independent Case Study of the Jönköping Quality Program. *Qual Manag Health Care* 2007;16:68–83. <https://doi.org/10.1097/00019514-200701000-00009>
- (43) Thor J, Herlin B, Wittlöv K ym. Evolution and outcomes of a quality improvement program. *Int J of Health Care Qual Assur* 2010;23:312–327. <https://doi.org/10.1108/09526861011029370>
- (44) Klemola K. Tuottavuuden, vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arviointi alueellisesti integroiduissa sosiaali- ja terveyspalveluissa – palvelujen käyttöön perustuva malli ja esimerkkejä. 2015. Acta Universitatis Lappeenrantaensis no 664, Tuotantotalous.
- (45) Nicolaou N, Kentas G. Total Quality Management Implementation Failure Reasons in Healthcare Sector. *J of Health Scien* 2017;5:110–113. <https://doi.org/10.17265/2328-7136/2017.02.007>
- (46) Jonker E, Koopman C, Van der Nagel N ym. An Integrated Quality Management for Healthcare. *Open Med J* 2017;4:86–92. <https://doi.org/10.2174/18744220301704010086>
- (47) Rötä M, Berglind H, Huovila M ym. Sosiaalihuollon valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen ja määrämuotoisen kirjaamisen toimeenpanohanke (Kansa-hanke). Hankesuunnitelma vuosille 2016–2020. THL 2016. Luettu 22.1.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130563/URN_ISBN_978-952-302-660-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (48) Simonen O, Viitanen E, Blom M. Factors relating to effectiveness data use in healthcare management. *Int J of Prod and Perf Manag* 2012;7:752–764. <https://doi.org/10.1108/17410401211263845>
- (49) Kuntaliitto. Terveystuollon laatuopas. Uudistettu painos 2019. Luettu 12.6. 2019. http://shop.kuntaliitto.fi/product_details.php?p=3584
- (50) Sosiaali- ja terveysministeriö. Sote-uudistuksen tavoitteet 2019. Luettu 19.4.2019. [https://](https://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet)
- (51) Keskimäki, Sinervo T, Koivisto J. Integrating health and social services in Finland: regional and local initiatives to coordinate care. *Public Health Panorama* 2018;4:491–73.
- (52) Tanntu K. Palveluketjujen hallinta julkisessa terveydenhuollossa. Prosessilähtöisen toiminnan hallinta koordinoimnin näkökulmasta. 2007. Acta Wasaensia no 176, Sosiaali- ja terveyshallintotiede 2.
- (53) Laki sosiaalialan osaamiskeskustoiminnasta 1230/2001. Luettu 29.12.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2001/20011230>
- (54) Kurkela K, Virtanen P. Edelläkävijäkunnat uudistavat toimintaansa eivätkä sammaloidu. Suomen Kuntaliiton julkaisusarja 2/2015. Luettu 12.2.2020 http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=3151
- (55) Rannisto, P-H (toim.) Syytön, sankari vai konna? Tampereen toimintamallin arviointi. Acta 257, Suomen Kuntaliitto. 2015. Luettu 12.2.2020 http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=3080
- (56) Eskola J, Suoranta J. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino; 2003, 185–187.

SUSANNA FRIMAN

TtM, FT-opiskelija

*Turun yliopisto, Kansanterveystieteen osasto
ylihoitaja, VSSHP/Tyks Turunmaan sairaala*

TUIJA IKONEN

*LT, professori, Turun yliopisto,
Kansanterveystieteen osasto*

tutkimusjohtaja, Vaasan sairaanhoitopiiri

SINI ELORANTA

*TtT, hoitotieteen dosentti, Turun yliopisto,
Hoitotieteen laitos*

Turun ammattikorkeakoulu, Terveys ja hyvinvointi

SAKARI SUOMINEN

*LT, professori, Turun yliopisto,
Kansanterveystieteen osasto*

professori, Högskolan i Skövde, Sverige