

# Sivistyksen ja soten yhteistyö kunnissa – askeleita kohti syvempää palveluintegraatiota



Eija Mattila, Tomi J. Kallio & Essi Saru

## ABSTRACT

Towards a deeper service integration  
in municipal services

Service integration has become essential way of the production of customer friendly and cost-effective municipal services. Recently, there has been also endeavors to extend service integration from social and health sectors to the education sector. This study pursues to increase the general understanding of the expanded service integration and to develop a framework that can be used in evaluating its nature and depth. The empirical data of the study comes from a survey targeted to the leaders in the health, social and education sectors. The focus is on child and family services. While on the general level the analysis indicates a deepening integration of services, the historical boundaries between the different sectors make the service integration difficult. The managers from the health and social sectors hold a more positive view of the current situation compared to their colleagues in education, which reflects longer experience of service integration in these sectors.

Keywords: service integration, intersectoral collaboration, educational sector, social and health sector

## JOHDANTO

Suomalaiseen julkishallintoon 1980-luvulta lähtien kohdistuneet tuloksellisuustavoitteet (ks. esim. Airaksinen 2009; Herranen 2015; Jäntti 2016) ovat johtaneet vuosikymmenten saatossa kuntien eri palvelusektoreiden yhä vahvempaan eriytymiseen. Organisaatiot ovat vastanneet yhä kompleksisemmän toimintaympäristön haasteisiin erikoistumalla, muokaten omia rakenteitaan

ja prosessejaan. Erikoistumisella on omat kiistattomat etunsa (mm. Lawrence & Lorsch 1967; Rueschemeyer 1977; Schneider ym. 2017), mutta liian pitkälle viety eriytyminen voi kuitenkin johtaa toimintojen pirstoutumiseen ja vastuun hajaantumiseen (Axelsson & Bihari Axelsson 2006). Eriytymisen rinnalla tarvitaankin integraatiota, organisaation eri toimien yhteensovittamista, jotta koko organisaation tavoitteet saavutettaisiin. Haasteena on rakentaa sopiva yhdistelmä eriytymistä ja integraatiota kuhunkin toimintaympäristöön. (Axelsson & Bihari Axelsson 2006; Lawrence & Lorsch 1967.)

Asia on noussut keskiöön julkisissa hyvinvointipalveluissa, joissa eriytymiskehityksen vastapainoksi on lähdetty tavoittelemaan vahvempaa palveluintegraatiota. Pyrkimyksenä on oikea-aikaisten ja saumattomien palveluiden tuottaminen yhdistämällä palveluita tai sujuvoittamalla palveluprosessia (Antikainen ym. 2018; Sinervo & Keskimäki 2019; Vähätalo 2019). Painopiste palveluiden kehittämisessä on myös siirtynyt korjaavista toimenpiteistä ongelmien ennaltaehkäisyyn (Aarnikka ym. 2011). Yhteensovittamisen haaste ei koske vain yksittäisiä organisaatioita, vaan kyse on useamman eri sektoreita edustavan toimijan yhteistyöstä. Laaja-alainen ja syvälinen palveluintegraatio edellyttää systeemistä muutosta, organisaatioiden sisäistä ja välistä muovautumista, jolla pyritään vastaamaan yhä kompleksisemmän ulkoisen toimintaympäristön haasteisiin. (Clarke & Crane 2018; Van Tulder & Keen 2018).

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita on Suomessa jo pitkään ohjattu kohti palveluintegraatiota lainsäädännön, politiikkaohjelmien ja kehittämishankkeiden kautta (Niiranen ym. 2019; Perälä ym. 2012; Raitakari ym. 2019). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistavan uudistuspyrkimysten (ns. sote-uudistuksen) edessä integraatio-ohjausta on laajennettu koske-

maan myös sivistystoimen ja sosiaali- ja terveystoimen välistä yhteistyötä, jonka keskiössä ovat lasten, nuorten ja perheiden palvelut. Palveluketjun monihallinnollinen ja -toimijainen rakenne vaikeuttaa palvelujen koordinoimista ja kehittämistä (Joronen ym. 2018; Raitakari ym. 2019; Ranta ym. 2017; Vähätalo & Kallio 2019). Palvelut ovat myös usein pirstoutuneet ja toimijoilta saattaa puuttua tieto siitä, kenellä on kokonaisvastuu asiakkaan asioista. Palveluja on tarjolla, mutta haasteena on niiden löytäminen ja soveltaminen asiakkaan tarpeita vastaavaksi. (Hammarberg & Klemetti 2016.)

Sosiaali- ja terveystoimen integraatioon kohdistuva tutkimus on ollut kattavaa ja monitasoista niin Suomessa (mm. Hujala ym. 2019; Niiranen ym. 2019; Sinervo & Keskimäki 2019; Tiilikainen ym. 2019; Vähätalo 2016) kuin kansainvälisestikin (mm. Ahgren & Axelsson 2005; Auschra 2018; Leutz 1999; Kodner & Spreuwenberg 2002). Sivistystoimeen ulottuvaa palveluintegraation tutkimusta on tehty vähemmän ja se on painottunut enimmäkseen mikrota-son, moniammatillisen yhteistyön tarkaste- luun asiakasrajapinnassa (mm. Inkilä ym. 2013; Kontio 2013; Koskela 2013; Leppäkoski ym. 2017; Raitakari ym. 2019; Sipari 2008), makro- tason tarkastelun jäädessä vähäiseksi (mm. Antikainen ym. 2018; Joensuu ym. 2013; Perälä ym. 2011).

Laaja-alaisen ja monitasoisen integraation edistämiseksi tarvitaan lisätietoa sivistyspalvelu- jen ja sosiaali- ja terveystoimen yhteistyön nykytilanteesta Suomessa. Empiirisen tutkimus- tiedon ohella tarvitaan myös lisää ymmärrystä integraatiosta itsessään, jotta tutkittava empiiri- nen ilmiö voitaisiin paremmin käsitteellistää. Koska integraatio on käsitteenä moniulotteinen (ym. Kodner 2009; Raitakari ym. 2019), sen syvyyden arviointiin on olemassa useita eri luokituksia (mm. D'Amour ym. 2008; Joronen ym. 2018; Leutz 1999). Olisikin hyödyllistä löy- tää integraation syvyyden arviointiin sellainen viitekehys, joka sopisi nimenomaisesti sivistys-, sosiaali- ja terveystoimen yhteisen palveluinteg- raation kontekstiin. Tämä tutkimus pyrkii kont- ribuoimaan edellä esitettyyn tarpeeseen paitsi kerryttämällä suomalaisten kuntien palveluin- tegraatiota koskevaa empiiristä tutkimustietoa myös hahmottelemalla viitekehystä, joka yleis-emmin mahdollistaisi integraation syvyyden

arvioinnin sivistys-, sosiaali- ja terveystoimen yhteisessä kontekstissa. Tutkimuksen nä- kökulma on näiden kolmen toimialan leikkaus- pisteessä eli lasten, nuorten ja perheiden palve- luissa. Tutkimuskysymykset voidaan kiteyttää seuraavasti:

1. Mistä eri ulottuvuuksista käsin integraation syvyyttä voidaan arvioida?
2. Miten syvää sivistystoimen ja sosiaali- ja terveystoimen palveluintegraatio kunnissa on, integraation eri ulottuvuuksilla tarkas- teltuna?

Artikkeli etenee seuraavasti. Johdantoa seuraa- vassa teorialuvussa käsitellään olemassa olevia integraation ulottuvuuksien arviointiin sovellet- tuja luokitteluja ja kehitellään näiden pohjalta si- vistys-, sosiaali- ja terveystoimen integraa- tion syvyyden arviointiin soveltuvaa viitekehys- tä. Luvussa kolme kuvataan tutkimuksen empii- risen osion tutkimusmenetelmä ja aineisto. Nel- jännessä luvussa esitellään keskeisimmät em- piiriset löydökset tarkastelun fokuksen ollessa kunnallisten lapsi- ja perhepalveluiden integraa- tiossa. Viidennessä luvussa näitä empiirisiä tut- kimustuloksia peilataan suhteessa teorialuvussa kehitettyyn integraation luonnetta kuvaavaan typologiaan ja arvioidaan erityisesti sitä, kuinka syvää integraatiota tutkimustulokset ilmentävät. Artikkelin lopuksi kootaan johtopäätökset ja tehdään ehdotuksia jatkotutkimusaiheiksi.

## KÄSITEELLINEN TAUSTA JA TUTKIMUKSEN TOEORETTINEN VIITEKEHYS

### Differentiaatio, integraatio ja systeeminen muutos organisaatioissa

Organisaatiot voidaan nähdä aktiivisina systeem- einä, jotka pyrkivät muovautumaan voidak- seen toimia tehokkaasti toimintaympäristössään (Lawrence & Lorsch 1967). Keskeisenä keinona organisaatioiden muovautumiselle on niiden ra- kenteelliset ratkaisut, jotka muovautuvat diffe- rentiaation ja integraation käsitteiden ympärille (Niukkanen & Kallio 2006).

*Differentiaatiolla* tarkoitetaan organisaatioi- den erikoistumista jakautumalla alasysteemiek- si, jotka kukin kehittävät omat erikoispiirteensä suhteessa oman ulkoisen toimintaympäristönsä vaatimuksiin (Lawrence & Lorsch 1967). Erikois-

tuminen mahdollistaa rationaalisen työnjaon ja päätöksenteon sekä asiantuntemuksen kohdenetun kehittämisen. Se helpottaa myös toiminnan ja tulosten arviointia sekä ohjaustoimia niiden parantamiseksi. (Rueschmeyer 1977; Simon 1997.) *Integraatio* voidaan puolestaan määritellä prosessiksi, jolla saavutetaan yhtenäisyys eri alasysteemien välillä, jotta koko organisaation tavoitteet saavutettaisiin. Organisaation eri osien tulee olla toisalta hyvin erikoistuneita suhteessa oman toimintaympäristönsä vaatimuksiin, mutta niiden tulee olla myös hyvin integroituneita suhteessa organisaation kokonaisuusympäristöön. Kompleksisessa toimintaympäristössä tulee haasteeksi se, miten saavuttaa korkea eriytymisen ja integroitumisen aste samanaikaisesti. (Axelsson & Bihari Axelsson 2006; Lawrence & Lorsch 1967.)

Systeemitheorian näkökulmasta organisaatiot pyrkivät vähentämään epätasapainoa oman ja ulkoisen toimintaympäristönsä kompleksisuuden välillä muovaamalla omia prosessejaan ja rakenteitaan (Schneider ym. 2017). Kyse ei ole pelkästään organisaation sisäisen kompleksisuuden muovaamisesta, vaan myös kollaboratiivisesta kompleksisuudesta eri organisaatioiden välillä. Mitä kompleksisemmaksi toimintaympäristö muuttuu, sitä monitahoisempaa ja syvempää muutosta tarvitaan. (Schneider ym. 2017.) Yksittäisten toimintojen muuttaminen ei tuota riittävästi muutosvoimaa organisaatiokulttuurin muuttamiseen, vaan tarvitaan systeemisiä muutoksia kautta koko organisaation (Fernandez & Rainey 2006).

Systeeminen muutos ulottuu systeemin kaikkiin osiin, mukaan lukien näiden osien väliset suhteet ja riippuvuudet (Van Tulder & Keen 2018). Systeemistä muutosta voi tapahtua eri tasoilla: se voi tarkoittaa esimerkiksi perustavanlaatuisia muutoksia politiikassa, instituutioiden rakenteissa tai systeemin ominaisuuksissa ja toiminnoissa (Clark & Crane 2018). Dentoni ym. (2018) erottavat toisistaan systeemisen muutoksen syvyyden ja laajuuden. Systeemisen muutoksen syvyydessä on kyse muutoksista valtarakenteissa. Systeemisen muutoksen laajuus puolestaan liittyy toimintatapojen ja käytäntöjen muutokseen eri sektoreiden välillä. (Dentoni ym. 2018.)

Voidaan ajatella, että sivistys-, sosiaali- ja terveystoimen yhteinen palveluintegraatio edellyt-

tää eri tasoilla tapahtuvaa syvää ja laajaa systeemistä muutosta. Tässä artikkelissa tarkastelu kohdistuu kuntainstituutioihin ja niiden toimintoihin. Seuraavaksi tarkastellaan lähemmin integraation eri näkökulmia, jatkaen integraation syvyyttä kuvaavan viitekehysten rakentamiseen.

### Integraation viisi näkökulmaa

Integraation käsite on moniulotteinen ja sitä voidaan tarkastella useista näkökulmista. *Integraation kohde* (i) ensinnäkin määrittelee, kenelle palveluja tuotetaan – kaikille vai erikseen kohdennetuille ryhmille (Kodner 2009). Sivistys-, sosiaali- ja terveystoimien yhdyspinoille sijoittuvat palvelut kohdistuvat enimmäkseen lasten, nuorten ja perheiden palveluihin (mm. Heinonen ym. 2018), mikä on myös tämän tutkimuksen keskiössä.

*Integraation tyyppi* (ii) puolestaan kuvaa, minkälaisesta integraatiosta on kyse. Funktionaalinen integraatio kuvaa astetta, jolla eri hallinnolliset ja tukitoiminnot on koordinoitu organisaation sisällä, kun organisaation sisällä on kyse eri organisaatioiden välisistä suhteista. Professionaalinen integraatio kuvastaa eri palveluntuottajien ja ammattilaisten suhteita sekä organisaatioiden sisällä että niiden välillä, ja palvelu- tai kliinisessä integraatiossa palveluja koordinoidaan asiakkaalle yhtenäiseksi prosessiksi monialaisessa yhteistyössä. Normatiivisessa integraatiossa on kyse jaetusta mis-siosta, arvoista ja yhteisestä toimintakulttuurista, ja systeeminen integraatio puolestaan kuvastaa toimintaa ohjaavien sääntöjen ja kannustimien yhteensovittamista organisaatiotasolla. (Kodner 2009.) Aiemmissa sivistystoimen ja sosiaali- ja terveystoimen yhteistyöhön kohdistuvissa tutkimuksissa on keskitytty etupäässä palvelu- tai kliinisen integraation tarkasteluun, jolloin tavoitteena on ollut palveluprosessien kehittämisen asiakasrajapinnassa (mm. Inkilä ym. 2013; Kontio 2013; Koskela 2013; Leppäkoski ym. 2017; Raitakari ym. 2019; Sipari 2008). Tämän tutkimuksen tarkoituksena on koota laajempi, useampia integraation tyyppejä kattava viitekehys integraation syvyyden arviointiin.

*Integraation tasot* (iii) eli talouden ja hallinnon, organisaation, palvelutuotannon sekä kliininen taso liittyvät läheisesti edellä kuvattuihin integraation tyypeihin (Kodner & Spreu-

wenberg 2002; Sinervo & Keskimäki 2019). Talouden ja hallinnon sekä organisaation tasojen voidaan katsoa sijoittuvan integraatiotarkastelussa makrotasolle, kun palvelutuotannon ja kliininen taso liittyvät puolestaan mikrotason tarkasteluun (Auschra 2018). Aiemmasta tutkimuksesta poiketen tämän tutkimuksen fokus suuntautuu kliinisen tason asemesta integraation muille tasoille.

*Integraation dimensiot* (iv) ovat vertikaalinen ja horisontaalinen integraatio. Vertikaalisessa integraatiossa on kyse hierarkiassa eri tasoille kuuluvien palvelujen yhdentämisestä siten, että palveluketju muodostuu asiakkaalle saumattomaksi. Laajimmillaan vertikaalisen palveluintegraation käsite voidaan ulottaa aina politiikka-toimiin saakka, jolloin se pitää sisällään niin julkisten palvelujen politiikkasuunnittelun, rahoitusmallin kuin politiikkaohjauksenkin. (Antikainen ym. 2018; Niemelä & Kivipelto 2019; Virtanen ym. 2017). Vertikaalisella integraatiolla pyritään transaktiokustannusten vähentämiseen tuomalla toiminnot saman johdon ja budjetin alaisuuteen (ks. mm. Williamson 1979). Se mahdollistaa keskitetympään päätöksenteon ja hajallaan olevan kehittämispotentiaalin tarkoituksenmukaisemman kohdentamisen. Eritasoisten toimintojen tuominen samaan organisaatioon voi muuttaa myös käytäntöjä ja parantaa asiakkaan kokemaa palvelun laatua. (Diana ym. 2015; Haveri & Airaksinen 2012; Shay & Mick 2013.) Organisaatorakenteiden integroiminen ei kuitenkaan automaattisesti johda integroituneisiin käytänteisiin mm. vallitsevasta lainsäädännöstä tai eri professioiden välisistä raja-aidoista johdun (Zitting ym. 2019). Sen rinnalla tarvitaan horisontaalista integraatiota, jolloin yhteensovitetaan hierarkiassa samalle tasolle kuuluvien organisaatioiden tai toimialojen palveluja asiakaslähtöiseksi kokonaisuudeksi, vahvistamalla hallinnonalojen keskinäistä yhteistyötä. Se edellyttää järjestelmällistä koordinaatiota ja toiminnan johtamista. (Antikainen ym. 2018; Axelsson & Bihari Axelsson 2006; Joronen ym. 2018; Kodner 2009; Perälä ym. 2012.) Viitaten aiemmin kuvattuihin systeemisen muutoksen ulottuvuuksiin (Dentoni ym. 2018), vertikaalisen integraation voidaan katsoa liittyvän systeemisen muutoksen syvyyteen, kun taas horisontaalisessa integraatiossa on systeemisen muutoksen laajuuden ominaispiirteitä.

*Integraation syvyys* (v) on tämän tutkimuksen kannalta keskeisin näkökulma. Se kuvastaa toimijoiden välisen yhteistyön tiiviyyttä, joka voi vaihdella vähäisestä tai pinnallisesta integraatiosta aina syvään integraatioon. Integraation syvyyttä kuvaavia typologioita on esitetty aiemmassa tutkimuskirjallisuudessa useita. Seuraavaksi käsitellään kolmea tällaista typologiaa.

Joronen ym. (2018, 8) ovat koonneet integraation asteita kuvaavan viisiportaisen luokituksen aikaisemman kansainvälisen tutkimuskirjallisuuden pohjalta. Heidän kokoamassaan luokituksessa pinnallisimmassa integraation muodossa on kyse rinnakkaiselosta, jossa toimijat vaihtavat keskenään tietoja tai konsultoivat toisiaan. Integraatio voi edelleen syvetä yhteistoiminnaksi, jolloin ollaan tietoisia toisten työstä ja yhteistyötä tehdään tapauskohtaisesti. Integraation tiivistyessä koordinaatioksi toimintoja jo suunnitellaan ja koordinoidaan yhdessä. Integraation syvetessä tiiviimmäksi yhteistyöksi toimijoiden kesken muodostuu yhteisiä tavoitteita, rakenteita ja sitoumuksia. Lopulta syvimässä integraation vaiheessa organisaatiot ovat yhdistyneet ja niille muotoutuu yhteinen identiteetti. (ibid.)

Leutz (1999) on puolestaan rakentanut kolmiportaisen, integraation syvyyttä kuvaavan viitekehyksen jakamalla integraation asteet linkittymiseen, koordinaatioon ja täyteen integraatioon. Luokitus sisältää samantyyppisiä elementtejä kuin Jorosen ym. (2018) kokoama asteikko, mutta se lisää tarkasteluun yhteistyötä tukevat mekanismit sekä talouden, vastuuden ja päätösvallan näkökulman. Leutzin (1999) luokituksessa integraation pinnallisimmalla tasolla, *linkittymisessä*, yhteistyö on tapauskohtaista ja tietoa jaetaan tarvittaessa. Yhteistyötä ei erityisesti koordinoida ja toimijoiden välillä on selkeät hallinnolliset ja taloudelliset rajat. Integraation edessä *koordinaatioon* on jo resursoitu henkilöstöä tai luotu mekanismeja, joilla edistetään kommunikaatiota, tiedon jakamista ja yhteistyötä. Yhteistyötä tehdään tiettyjen avaintoimijoiden kautta ja tietoa välitetään ruutiiniluonteisesti toimijoiden kesken. Toimijoilla on edelleen omat yksikkönsä, vastuunsa ja resurssinsa. Tässä vaiheessa kuitenkin jo tunnustetaan yhteistyön ongelmia ja epäjatkuvuuskohtia ja näiden pohjalta kehitetään rakenteita ja prosesseja ongelmien poistamiseksi. Integraation

syvimmässä muodossa, *täydessä integraatiossa*, on luotu erillisistä toimijoista kokonaan uusi yksikkö, jolla on oma hallintonsa, resurssinsa ja tietojärjestelmänsä. Yksikkö vastaa itseohjautuvasti toiminnan järjestämisestä ja sujuvuudesta ja voi itse ohjata resursseja palvelutuotantoon parhaaksi katsomallaan tavalla. (Leutz 1999.)

D'Amour ym. (2008) ovat tarkastelleet terveydenhuollon palveluintegraatiota neljän ulottuvuuden kautta: yhteisten tavoitteiden ja vision, yhteenkuuluvuuden, hallinnan sekä formaalisuuden näkökulmasta. He peilaavat kehittämässään mallissa näitä ulottuvuuksia integraation syvyyttä kuvaavaan, omaan kolmiportaiseen luokitukseensa. Luokituksesta on tunnistettavissa samoja ominaispiirteitä integraation syvyyden asteista kuin Jorosen ym. (2018) ja Leutzin (1999) malleissa, mutta se on luokituksista kattavin, sillä se huomioi muun muassa asiakkaiden, ohjaamisen ja johtamisen näkökulmat, joita ei muissa malleissa käsitellä. Toisaalta D'Amourin ym. (2008) malli ei sisällä Leutzin (1999) luokituksessa esiintyvää vastuiden ja resurssien näkökulmaa.

D'Amourin ym. (2008) luokituksessa integraation pinnallisimmalla tasolla, *potentiaalisen tai latentin yhteistyön vaiheessa*, toimijoilta puuttuvat yhteiset tavoitteet ja luottamus, ohjaus on puutteellista ja johtajuus pirstaloitunutta, eikä yhteisiä tapaamisia, sitoumuksia tai tiedonvaihdon mahdollistavaa infrastruktuuria ole. *Kehittyvän yhteistyön vaiheessa* esiintyy jo tapauskohtaisia yhteisiä tavoitteita ja kohtaamisia, ja monialaista yhteistyötä ohjaamaan on perustettu poikkihallinnollinen ryhmä, jonka rooli ja vastuut ovat kuitenkin vielä täsmentymättömät. Tässä vaiheessa johtajuus on edelleen sirpaloitunutta eikä yhteisesti sovittuja pelisääntöjä tai sopimuksia ole. Tiedon keruuseen ja vaihtoon on luotu rakenteita, mutta ne eivät välttämättä vastaa tarpeita tai niitä käytetään epätarkoituksenmukaisesti. Integraation kehittyneimmässä, *aktiivisen yhteistoiminnan vaiheessa* toimijat luottavat toisiinsa ja jakavat yhteiset tavoitteet ja arvot, vuorovaikutukselle ja osallistumiselle on rakennettu säännölliset fooruminsa, yhteistyötä ohjaa vahva ja aktiivinen ryhmä ja johtajuus on jaettua. Tässä vaiheessa toimintaa ohjaavat yhteisesti sovitut pelisäännöt ja sopimukset, ja tiedon keräämiseen ja jakamiseen on luotu yhteinen infrastruktuuri. (D'Amour ym. 2008, 6.)

Edellä kuvatut kolme typologiaa tarkastelevat integraation syvyyttä osin eri tasoilla: D'Amourin ym. (2008) ja Leutzin (1999) luokitukset kohdistuvat mikrotasolle, monialaisen yhteistyön sujuvuuteen kliinisellä tasolla, kun taas Jorosen ym. (2018) kokoaman luokituksen näkökulma kohdistuu enemmän integraation makrotason tarkasteluun. Luokitukset kuitenkin heijastavat samoja ominaispiirteitä, sisältäen sekä vertikaalisen että horisontaalisen integraation tunnusmerkkejä, ja täydentävät toisiaan kuvatessaan integraation asteittaista syvenemistä pinnallisesta yhteistyöstä kohti syvää integraatiota.

### Integraation syvyyttä kuvaava viitekehys

Tässä tutkimuksessa edellä kuvatuista integraation näkökulmista painottuu integraation syvyyden arviointi, mikä heijastuu myös taulukossa 1 esitetyssä viitekehyksessä. Taulukkoon on koottu integraation syvyyden eri ulottuvuuksia, joista käsin sivistys-, sosiaali- ja terveystalouden integraation syvyyttä voidaan tarkastella.

Taulukossa 1 esitetään aiemman tutkimuskirjallisuuden ja erityisesti D'Amourin ym. (2008) jäsenyyksen pohjalta rakennettu viitekehys, jota sovelletaan jäljempänä luvuissa neljä ja viisi sivistys-, sosiaali- ja terveystalouden integraation luonteen ja erityisesti sen syvyyden arviointiin. Viitekehyksessä integraation pinnallisimman vaiheen muodostaa *tapauskohtainen yhteistyö*, jossa toimintaa ohjaavat kunkin toimijan omat intressit, toimijoiden välillä ei ole yhteisiä strategioita, tavoitteita tai luottamusta eikä yhteistyötä tukevia toimintamalleja tai tietojärjestelmiä ole. Kullakin toimijalla on omat vastuunsa ja resurssinsa ja kustannusten jako on tarkkaan ennalta määriteltä. Yhteistyön syvetessä *koordinaativaiheeseen* yhteisiä strategioita on luotu, mutta tavoitteet ovat tapauskohtaisia ja luottamus on muotoutumassa. Toimintaa ohjaavat ammatilliset tai organisaatiolähtöiset tavoitteet. Joitakin yhteistyötä tukevia mekanismeja ja rakenteita on luotu ja prosesseja kehitetty, mutta ohjaavan ryhmän rooli ja vastuut ovat vielä epäselvät ja johtajuus on sirpaleista, mikä heijastuu myös strategian jalkauttamisen haasteina. Toimijoilla on edelleen omat vastuunsa ja resurssinsa, mutta kustannusten jakamisesta palveluprosessissa voidaan sopia tapauskohtaisesti. Yhteistä tietoinfrastruktuuria on lähdetty

Taulukko 1. Integraation luonnetta ja syvyyttä kuvaava viitekehys (mukailien D'Amour ym. 2008; Leutz 1999; Joronen ym. 2018).

	INTEGRAATION SYVYYS		
	Tapauskohtainen yhteistyö	Koordinaatio	Syvä integraatio
<b>Tavoitteet ja orientaatio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ei yhteisiä tavoitteita</li> <li>- Toimijoiden omat intressit suuntaavat toimintaa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tapauskohtaisia yhteisiä tavoitteita</li> <li>- Ammatilliset tai organisaatiolähtöiset intressit suuntaavat toimintaa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yhteiset tavoitteet</li> <li>- Asiakaskeskeinen orientaatio</li> </ul>
<b>Yhteenkuuluvuus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiedonvaihto ja konsultointi tapauskohtaista</li> <li>- Ei säännöllisiä kohtaamisia</li> <li>- Ei yhteistä luottamusta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tietoa välitetään rutiiniluonteisesti</li> <li>- Joitakin yhteisiä tapaamisia tai aktiviteetteja</li> <li>- Luottamus ehdollista, muotoutumassa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tieto on yhteistä</li> <li>- Useita säännöllisiä tapaamismahdollisuuksia ja aktiviteetteja</li> <li>- Vahva luottamus</li> </ul>
<b>Yhteistyötä tukevat mekanismit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yhteistyötä tukevat mekanismit tai henkilöstö puuttuvat</li> <li>- Ei yhteisiä keskustelufoorumeita</li> <li>- Ei asiantuntijatukea yhteistyölle ja innovoinnille</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Joitakin yhteisiä mekanismeja tai henkilöstöä edistämässä yhteistyötä</li> <li>- Palveluketjun ongelmien tunnistaminen, sen pohjalta prosessien kehittäminen ja uusien toimintamallien käyttöönotto</li> <li>- Tapauskohtaiset, yksittäisiin teemoihin liittyvät kohtaamiset</li> <li>- Asiantuntijuutta hyödynnetään satunnaisesti edistämään yhteistyötä ja innovointia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eri toimijoista muodostettu uusi kokonaisuus</li> <li>- Monialaiset tiimit vastaavat palveluketjusta</li> <li>- Useampia foorumeja keskustelulle ja osallistumiselle</li> <li>- Asiantuntijuutta hyödynnetään tukemaan yhteistyötä ja innovointia</li> </ul>
<b>Ohjaus ja johtajuus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ei ohjaavaa ryhmää edistämässä yhteistyötä</li> <li>- Ei yhteisiä strategioita</li> <li>- Ei jaettua johtajuutta, valta keskitetty</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ohjaava ryhmä, jonka rooli ja vastuut vielä epäselvät</li> <li>- Yhteisiä strategioita, joiden jalkauttamisessa haasteita</li> <li>- Johtajuus on sirpaleista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vahva ja aktiivinen ohjaava ryhmä edistämässä monialaista yhteistyötä ja yhteisymmärrystä</li> <li>- Yhteiset, toimivat strategiat</li> <li>- Jaettu, yhteisesti hyväksytty johtajuus</li> </ul>
<b>Formaalisuus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yhteiset pelisäännöt tai sopimukset puuttuvat, konfliktien mahdollisuus</li> <li>- Ei tiedonkeruuta tai -vaihtoa mahdollistavaa infrastruktuuria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yhteiset pelisäännöt ja sopimukset ovat kehittymässä</li> <li>- Kehittymätön tai epätarkoituksenmukaisesti käytetty tietoinfrastruktuuri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yhteisesti sovitut pelisäännöt ja sopimukset</li> <li>- Yhteinen infrastruktuuri tiedon keräämiseen ja jakamiseen</li> </ul>
<b>Vastuut ja resurssit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erilliset vastuut ja resurssit</li> <li>- Ennalta määritelty kustannustenjakoa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erilliset vastuut ja resurssit</li> <li>- Kustannusten jakamisesta päätetään tapauskohtaisesti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uusi kokonaisuus, jolla itsenäinen vastuu toiminnasta ja resursseista</li> </ul>

rakentamaan, mutta se on vielä kehittymätön tai sitä käytetään epätarkoituksenmukaisesti. *Syvä integraation vaiheessa* toimijoilla on yhteinen tahtotila ja strategiset tavoitteet on viety käytäntöön. Keskinäinen luottamus ja asiakaskeskeinen orientaatio mahdollistavat sujuvan tiedonkulun. Monialaisen yhteistyön tueksi on luotu yhteiset toimintamallit, pelisäännöt ja tietoinfrastruktuuri. Toimintaa ohjaa vahva ja aktiivinen ryhmä ja johtajuus on jaettava. Yksiköllä on vastuu ja itsenäinen päätösvalta resurssien allokoinnista palvelutuotannon järjestämisessä ja kehittämisessä.

Taulukossa 1 esitettyä viitekehystä sovelletaan tässä tutkimuksessa pyrittäessä hahmottamaan, miten kokonaisvaltaisesti muutoksesta integraatioprosessissa on kysymys ja mitä syvällisen integraation saavuttaminen edellyttää. Luvuissa neljä ja viisi tarkastellaan empiirisen tutkimuksen kautta, miten sivistys-, sosiaali- ja terveyspalvelujen keskinäinen yhteistyö kunnissa on edennyt ja kuinka syvää integraation astetta tilanne heijastaa. Luvussa viisi arvioidaan edelleen sitä, miten Taulukossa 1 esitetty, aikaisemman tutkimuksen lähinnä mikrotason analyysiin kehitetyistä typologioista jatkokehitetty viitekehys soveltuu integraation makrotason tarkasteluun.

## TUTKIMUSAINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄ

Tutkimuksen empiirisen osion muodosti kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia elementtejä sisältävä kyselytutkimus, joka kohdistettiin kaikkiin Manner-Suomen kuntiin. Tutkimusaineisto koottiin kyselylomakkeella, joka lähetettiin suoraan sähköpostilinkkinä vastaajille. Kohderyhmänä olivat kuntien sivistysjohtajat tai vastaavat viranhaltijat sekä ne sosiaali- ja terveyssektorin ylimmät viranhaltijat, joiden työnantaja oli kuntaorganisaatio. Tutkimusasetelman selkeyden vuoksi tutkimuksen ulkopuolelle jätettiin sote-kuntayhtymien johtajat, koska he vastaavat yhteistyöstä useamman kuin yhden jäsenkunnan kanssa, joten heidän olisi tullut arvioida yhteistyön toimivuutta erikseen jokaisen jäsenkunnan osalta. Koska Suomen kunnissa on viime vuosina tehty organisaatiomuutoksia ja muodostettu hyvinvointitoimialoja tai vastaavia, kysely kohdistettiin myös näiden toimialojen ylimmille

viranhaltijoille. Tiedonkeruulle muodosti haasteen se, että kuntien ylimpien viranhaltijoiden suoria sähköpostiosoitteita ei ollut valmiiksi saatavilla, vaan yhteyshenkilöt jouduttiin kokoamaan manuaalisesti kuntien kotisivujen sisältämän tiedon perusteella.

Tutkimuksessa käytetty kyselylomake rakennettiin peilaamaan Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman (LAPE) tavoitteiden toteutumista kunnissa (ks. mm. Heinonen ym. 2018). Lomake koostui taustamuuttujien lisäksi seuraavista teemoista: lapsi- ja perhelähtöisen kehittämistyön nykytilanne, lapsi- ja perhelähtöisyys kunnan strategisissa tavoitteissa, lapsi- ja perhepalveluiden yhteensovittava johtaminen sekä toimialojen keskinäinen yhteistyö lasten, perheiden ja lapsiperheiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Lomake sisälsi sekä strukturoituja kvantitatiivisia että avoimia kvalitatiivisia kysymyksiä, jotka kohdentuivat enimmäkseen integraation makrotason tarkasteluun.

Kyselylomake lähetettiin kesäkuussa 2019 kaikkiaan 437 henkilölle. Kyselyyn saatiin 106 vastausta, vastausprosentin ollessa 24 %. Tutkimusaineiston määrälliset vastaukset analysoitiin SPSS Statistics 25 -tilasto-ohjelmalla. Strukturoiduista kysymyksistä suurin osa oli Likertasteikkollisia väittämiä. Väittämiä laskettiin frekvenssijakaumat, jonka lisäksi väittämät ristiintaulukoitiin suhteessa kuntakokoon ja vastaajan edustamaan toimialaan (sivistystoimi, sosiaali- ja terveystoimi). Koska kuusi vastaajaa ei ollut ilmoittanut edustamaansa kuntaa tai toimialaa, heidän vastauksiaan ei sisällytetty mukaan tilastolliseen analyysiin. Aineiston lopulliseksi kooksi muodostui näin ollen tasan 100 vastaajaa.

Kyselylomakkeen avoimiin kysymyksiin vastasi kysymyksestä riippuen 41–66 henkilöä. Avointen vastausten lukumäärään lienee vaikuttanut kyselyn pituus ja esitettyjen kysymysten laaja-alaisuus. Analyysin painopiste on määrällisten muuttujien tarkastelussa. Avoimia vastauksia käytettiin syventämään määrällisen tutkimuksen tuloksia.

Tutkimuksessa vastaajajoukko edusti yhteensä 92 mannersuomalaista kuntaa. Kyseiset 92 kuntaa kattoivat vuonna 2019 kaikkiaan 31 % Manner-Suomen 295 kunnasta. Manner-Suomen kunnista 67 % oli alle 10 000 asukkaan kun-

tia vuonna 2019 (Kuntaliitto). Tutkimusaineisto heijastelee melko pitkälti samaa jakaumaa: vastaajista 63 % edusti alle 10 000 asukkaan kuntaa. Kyselyyn tuli vastauksia kaikista Manner-Suomen maakunnista. Tutkimuksessa ei siis voida tältä osin katsoa olevan systemaattista katoa.

Vastaajista yli puolet edusti sivistyspalveluita (64 %) ja vajaa kolmannes sosiaali- ja terveyspalveluita (28 %), mikä selittyy sillä, että kysely osoitettiin vain kunnallisille toimijoille, sote-kuntayhtymien johdon jäädessä kyselyn ulkopuolelle. Koska muiden kuin edellä mainittujen toimialojen edustajia oli aineistossa vain pieni määrä (8 %), päädyttiin toimialakohtaisiin ristiintaulukoituja tekemään vain sivistyspalveluiden ja sosiaali- ja terveyspalveluiden välillä.

Vastaajat kertoivat edustavansa toimialansa johtoa (81 %), päällikkö- tai esimiestasoa (17 %) ja asiantuntijatasoa (2 %). Yleisimmät tehtävänimikkeet vastaajilla olivat sivistysjohtaja tai sivistystoimenjohtaja (39), perusturvajohtaja tai perusturvan toimialajohtaja (12), sosiaali- ja terveysjohtaja (8), palvelualuejohtaja (8) sekä rehtori tai hallinnollinen rehtori (8).

## EMPIIRISET TUTKIMUSTULOKSET

### Lapsi- ja perhelähtöisen kehittämistyön nykytilanne kunnissa

Tutkimuksen tulokset ilmentävät, että kunnissa vallitsee yhteisymmärrys lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin edistämisestä. Vastaajista 83 % oli samaa mieltä siitä, että kunnan toimijoille oli muodostunut yhteinen lapsi- ja perhelähtöinen tahtotila ja että heille oli tarkentunut kokonaiskuva lasten, nuorten ja perheiden tarpeista (88 %) sekä sivistys-, sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteisestä toimintaympäristöstä (83 %). Vastausvaihtoehdot kysymyksiin olivat: täysin samaa mieltä, osin samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, osin eri mieltä, täysin eri mieltä, en osaa sanoa. Analyysivaiheessa luokkia yhdisteltiin seuraavasti: samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, eri mieltä, en osaa sanoa.

Yhteinen ymmärrys on kunnissa konkretisoitunut erilaisina toiminnallisina kehittämisskeleina. Kyselyyn vastanneista henkilöistä 66 % oli samaa mieltä siitä, että heidän edustamassaan kunnassa oli muokattu palvelurakennetta vas-

taamaan paremmin lasten, nuorten ja lapsiperheiden tarpeita. Palvelurakenteen muutoksia kartoittavaan avoimeen kysymykseen saatiin kaikkiaan 56 vastausta. Noin puolessa vastauksista (33) mainittiin yksittäisiä tai useampia toiminnallisia kehittämisskelejä, joita oli otettu palveluiden sujuvoittamiseksi tai toimialojen välisen vuoropuhelun edistämiseksi. Pienempi osa avovastauksista (8) heijasti kokonaisvaltaisempaa muutosta, jolloin laajempia palveluprosesseja ja/tai organisaatorakenteita oli muutettu vastaamaan paremmin lasten, nuorten ja lapsiperheiden tarpeita.

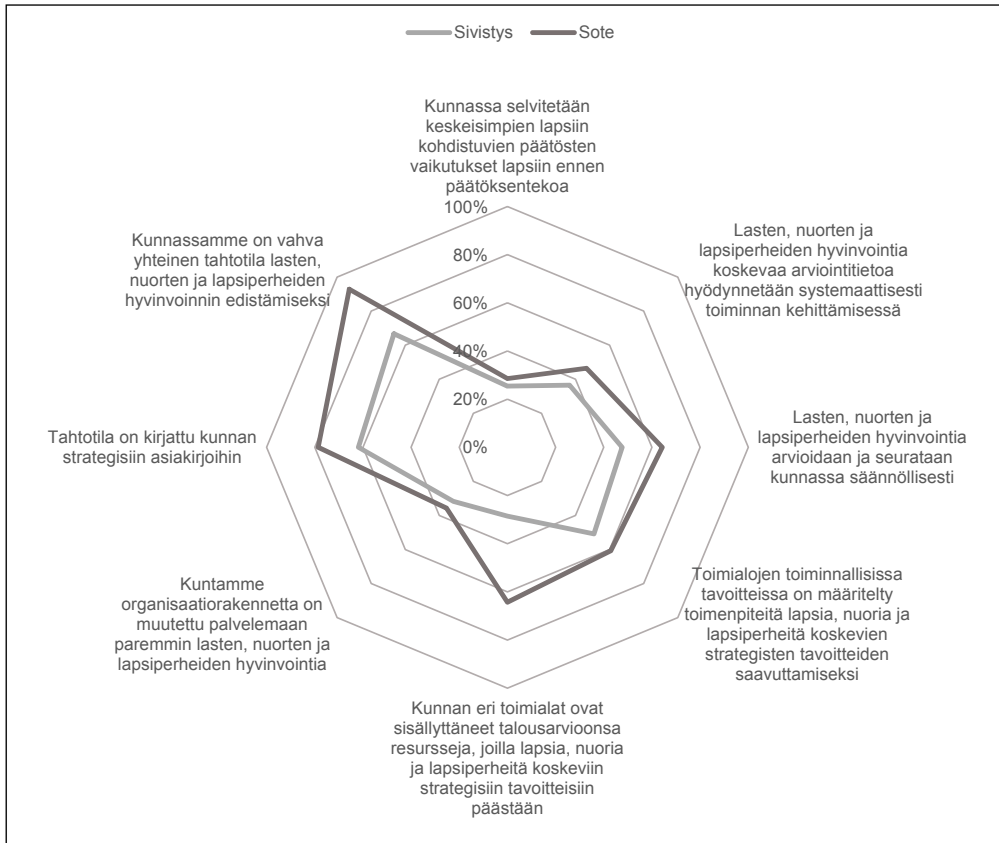
Vastaajien edustamissa kunnissa oli myös uudistettu lasten, nuorten ja perheiden parissa työskentelevien henkilöiden osaamista käynnissä olevaa muutosta tukeväksi (samaa mieltä 63 %). Vastaajat katsoivat myös, että tuen painopiste oli kunnassa siirtynyt korjaavasta ennaltaehkäiseviin palveluihin (samaa mieltä 62 %). Kuitenkin vain neljännes vastaajista arvioi, että painopisteen siirtämisellä on saatu aikaan kustannussäästöjä.

### Lapsi- ja perhelähtöisyys kunnan strategisissa tavoitteissa

Lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvointiin liittyvien strategisten asioiden toteutumista kartoittavat kysymykset koskivat yhteisen tahtotilan muodostumista lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sen näkymistä strategioissa, resursseissa ja käytännön toimenpiteissä. Vastaajat arvioivat myös lapsia, nuoria ja lapsiperheitä koskevan arviointitiedon keräämistä ja hyödyntämistä sekä heidän osallisuuttaan. Vastausvaihtoehdot kysymyksiin olivat: toteutuu erittäin hyvin, toteutuu melko hyvin, toteutuu kohtalaisesti, toteutuu melko huonosti, toteutuu erittäin huonosti, en osaa sanoa. Analyysivaiheessa luokkia yhdisteltiin seuraavasti: toteutuu hyvin, toteutuu kohtalaisesti, toteutuu huonosti, en osaa sanoa.

Toimialakohtaisessa vertailussa ilmeni, että sivistystoimen ja sosiaali- ja terveystoimen edustajien näkemykset tarkastelun kohteena olevista asioista olivat pitkälti samansuuntaiset. Toimialat kuitenkin erosivat toisistaan systemaattisesti sen suhteen, kuinka hyvin strategisten tavoitteiden katsottiin toteutuneen (kuvio 1).





Kuvio 1. Strategisten tavoitteiden toteutuminen erittäin tai melko hyvin; tarkastelu toimialoittain

Kuviosta 1 on havaittavissa, että sosiaali- ja terveyspalvelujen edustajat katsoivat kaikkien väitteissä esitettyjen tavoitteiden toteutuneen paremmin verrattuna sivistyspalvelujen edustajiin. Suurin näkemusero toimialojen välillä koski resurssien sisällyttämistä talousarvioon: sosiaali- ja terveysalan toimijoista 64 % arvioi asian toteutuvan erittäin tai melko hyvin, kun vastaava lukema sivistyksen toimijoilla oli 29 %. Toimialojen näkemykset olivat lähimpänä toisiaan kaikkein heikoimmin toteutuneeksi arvioituissa seikoissa: sekä sosiaali- ja terveystoimen että sivistystoimen edustajista vähemmistö katsoi lapsivaikutusten arvioinnin (29 % ja 25 %) ja kunnan organisaatorakenteiden muuttamisen (36 % ja 32 %) toteutuneen erittäin tai melko hyvin.

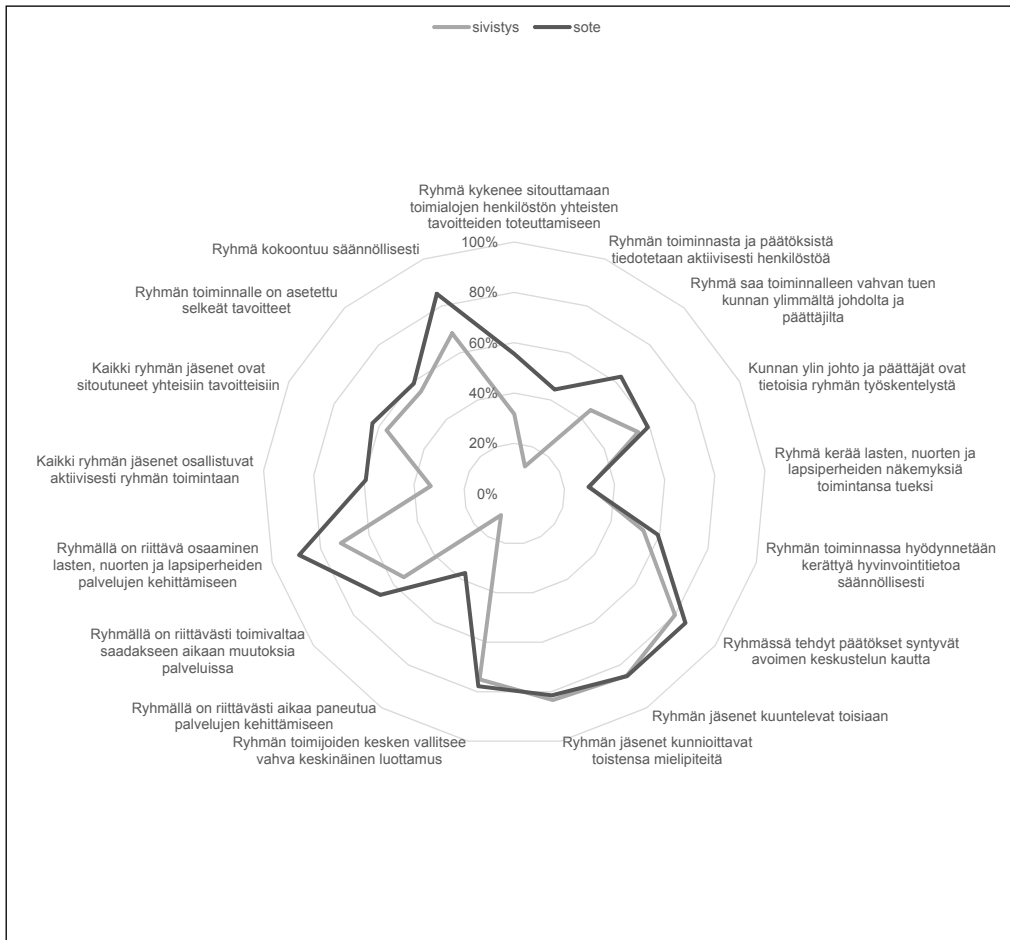
### Lapsi- ja perhepalveluiden yhteensovittava johtaminen

Lähes kaikkiin kuntiin, joiden edustajat osallistuivat kyselyyn (96 %) oli perustettu lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnista vastaava poikkihallinnollinen LAPE- tai muu ohjaava ryhmä. Lapsi- ja perhepalveluiden yhteensovittavaa johtamista arvioitiin näiden kuntiin perustettujen ohjaavien ryhmien toiminnan kautta. Ryhmässä oli yleisimmin edustettuina sivistystoimi, sosiaali- ja terveystoimi, kolmas sektori sekä seurakunta. Vastaajista suurin osa arvioi poikkihallinnollista yhteistyötä ohjaavan ryhmän päätösten syntyvän avoimen keskustelun kautta (toteutuu hyvin 78 %) ja ryhmän toimijoiden kesken vallitsevan vahvan luottamuksen (toteutuu hyvin 72 %). Kuitenkin vain runsas puolet vastaajista arvioi, että ryhmän toi-

minnalle on asetettu selkeät tavoitteet (toteutuu hyvin 54 %), joihin kaikki jäsenet ovat sitoutuneet (toteutuu hyvin 57 %). Rungas puolet vastaajista katsoi myös, että ryhmällä on riittävästi toimivaltaa saadakseen aikaan muutoksia palveluissa (toteutuu hyvin 57 %) ja että ryhmä saa toiminnalleen vahvan tuen kunnan ylimmältä johdolta ja päättäjiltä (toteutuu hyvin 52 %).

Haastavimpina seikkoina ohjaavan ryhmän toiminnassa pidettiin aikaresurssin riittävyyttä lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kehittä-

misessä (toteutuu huonosti 40 %) ja toimialojen henkilöstön sitouttamista yhteisten tavoitteiden toteuttamiseen (toteutuu huonosti 33 %). Ohjaavan ryhmän toiminnasta ja päätöksistä tiedottamisessa katsottiin olevan myös parantamisen varaa (toteutuu huonosti 32 %). Kuten kuviosta 2 käy ilmi, sivistystoimen ja sosiaali- ja terveystoimen edustajien välillä esiintyi suurimmat näkemuserot juuri heikoimmin toteutuneiksi arvioitujen väitteiden osalta.

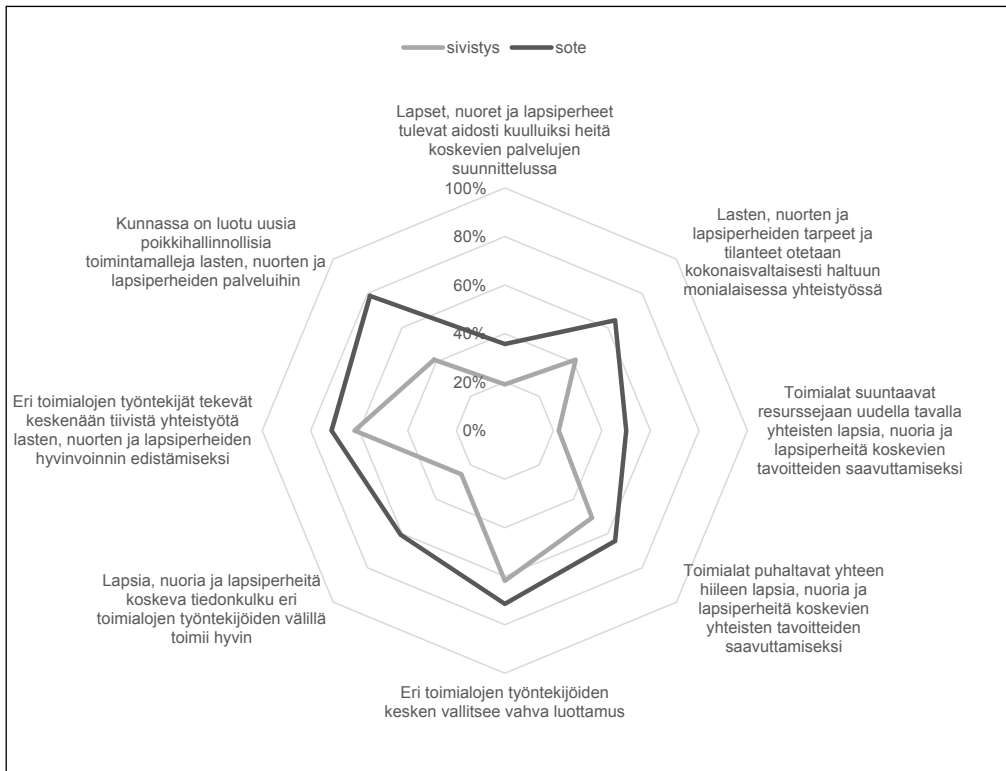


Kuvio 2. Arvio poikkihallinnollista työtä ohjaavan ryhmän toiminnan toteutumisesta erittäin tai melko hyvin; tarkastelu toimialoittain.

Kuviosta 2 voidaan myös todeta, että näissä heikoimmin toteutuneiksi arvioituissa väitteissä sosiaali- ja terveystoimen edustajat arvioivat tilannetta kuitenkin myönteisemmin verrattuna sivistyspalveluiden edustajiin. Muutoin toimialojen edustajien näkemykset ohjaavan ryhmän toiminnasta olivat melko lähellä toisiaan.

### Toimialojen keskinäinen yhteistyö

Toimialojen keskinäistä yhteistyötä kartoittavat kysymykset koskivat yhteistyön tiiviyyttä ja ilmenemismuotoja, yhteistä luottamusta sekä lasten ja lapsiperheiden osallisuutta. Myös tällä aihealueella sosiaali- ja terveystoimen edustajat arvioivat tilannetta myönteisemmin kuin sivistystoimen edustajat (kuvio 3).



**Kuvio 3.** Arvio kunnan toimialojen yhteistyön toteutumisesta erittäin tai melko hyvin; tarkastelu toimialoittain.

Kuviosta 3 voidaan havaita, että vahvin yksimielisyys toimialojen kesken vallitsi yhteistyön tiiviyydestä ja työntekijöiden kesken vallitsevasta luottamuksesta. Selkein näkemysero puolestaan liittyi onnistumiseen uusien poikkihallinnollisten toimintamallien luomisessa lasten, nuorten ja perheiden palveluihin. Sosiaali- ja terveystoimen edustajista peräti 79 %, mutta sivistystoimen edustajista vain 41 % katsoi asian toteutuneen erittäin tai melko hyvin. Näkemyserot oli-

vat suuria myös liittyen toimialojen työntekijöiden välisen tiedonkulun toimivuuteen (61 % vs. 25 %) sekä toimialojen resurssien suuntaamiseen uudella tavalla yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi (50 % vs. 22 %). Molempien toimialojen edustajat arvioivat kriittisesti lasten, nuorten ja lapsiperheiden kuulemisen toteutumista heitä koskevien palvelujen suunnittelussa (36 % ja 19 %).

## PALVELUINTEGRAATION SYVYYS KUNNISSA

Edellisessä luvussa esiteltiin empiirisiä tutkimustuloksia sivistystoimen ja sosiaali- ja terveystoimen yhteistyön toteutumisesta kuntien lapsi- ja perhepalveluissa. Tässä luvussa tuloksia peilataan taulukossa 1 esitettyihin integraation ulottuvuuksiin (tavoitteet ja orientaatio, yhteenkuuluvuus, yhteistyötä tukevat mekanismit, ohjaus ja johtajuus, formaalisuus, sekä vastuut ja resurssit) ja arvioidaan, miten syvää integraation astetta tulokset ilmentävät.

*Tavoitteet ja orientaatio.* Tavoitteiden osalta sivistys-, sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteinen integraatio vaikuttaisi edenneen jo pitkälle: kuntiin on muodostunut yhteinen lapsi- ja perhelähtöinen tahtotila, joka on kirjattu kunnan strategioihin ja toiminnallisiin tavoitteisiin. Vaikka tavoitteiden osalta eri toimijoiden näkemykset heijastavatkin jo syvän integraation vaihetta, vaikuttaisi toiminnan orientaatio olevan vielä koordinaatiovaiheessa, kuvastaen enemmän ammatti- tai organisaatiolähtöisyyttä kuin asiakaskeskeisyyttä. Tulos on samansuuntainen Hujalan ym. (2019) näkemyksen kanssa siitä, että kunnallista palvelutuotantoa ohjataan edelleen enemmän palvelujärjestelmän kuin asiakkaiden tarpeista käsin, mikä on haaste erityisesti paljon palveluja tarvitseville asiakkaille. Asiakaslähtöisyys on keskeinen seikka oikea-aikaisten ja saumattomien palvelujen tuottamisessa (Vähätalo 2019) ja sen tulisi ohjata niin palvelujen johtamista, suunnittelua ja kehittämistä kuin itse asiakasrajapinnassa toimimista (Perälä ym. 2012).

*Yhteenkuuluvuus.* Yhteenkuuluvuuden ulottuvuus sisältää ymmärryksen keskinäisistä riippuvuussuhteista (D'Amour ym. 2008), mikä tarkoittaa sellaisen luottamuksen muodostumista, joka mahdollistaa asiakaslähtöisten palvelujen järjestämiseksi tarvittavan tiedonvaihdon. Luottamus on edellytyksenä myös sille, että eri alojen ammattilaiset hyväksyvät toistensa toimintatavat ja ovat valmiita jakamaan keskenään yhteiset palveluprosessit (Orchard ym. 2005). Myös tämän ulottuvuuden osalta tulos oli kahdensuuntainen: kuntatoimijoiden näkemysten mukaan eri toimialojen työntekijöiden kesken vallitsee vahva luottamus ja tehdään tiivistä yhteistyötä, mikä heijastaisi syvää integraatiota. Toisaalta tulokset osoittivat, että lapsia, nuoria ja

lapsiperheitä koskevassa tiedonkulussa on vielä parantamisen varaa. Yhteisen tiedon luomisen ja tiedonsiirron ongelmat ovatkin yleisiä integroivan työtavan esteitä ja kehittämiskohteita (Jolanki ym. 2017; Raitakari ym. 2019).

*Yhteistyötä tukevat mekanismit.* Merkittävä todiste integraation etenemisestä on se, että kunnissa on ryhdytty ottamaan laajasti käyttöön uusia toimintamalleja ja lähdetty muokkaamaan palveluprosesseja lapsi- ja perhelähtöisiksi. Kuten Hujala ym. (2020) toteaa, palveluintegraation onnistuminen edellyttää puheiden lisäksi myös konkretiaa ja yhteensovittavan johtamisen kohdistamista selkeästi määriteltyyn asiaan, kuten tiettyyn asiakasryhmään tai palvelupolkuun. Johdon vastuulla on, että kommunikaatiota, tiedonkulkua ja yhteistyötä tukevia mekanismeja ja rakenteita on muodostettu ja ne ovat riittävän joustavia vastaanottamaan myös uusia toimijoita (Willumsen 2006). Kokonaisuutena voidaan arvioida, että yhteistyötä tukevien mekanismien näkökulmasta kunnat ovat edenneet tapauskohtaisesta yhteistyöstä koordinaatiovaiheeseen. Tilanne ei kuitenkaan kuvasta vielä syvän integraation vaihetta, koska useimmissa kyselyyn vastanneissa kunnissa kyse oli yksittäisistä tai muutamista yhteistyön askeleista.

*Ohjaus ja johtajuus.* Toimialojen yhteiset strategiat heijastavat johdon lisääntyneitä vuoropuhelua lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointiin liittyvissä asioissa. Strategioiden jalkauttamisessa ilmenee kuitenkin haasteita ja kuntien perinteinen toimialarakenne tekee johtamisesta sirpaleista. Julkisen sektorin jäykät säännöt ja prosessit voivat rajoittaa muutosjohtamisessa tarvittavia formaaleja ja epäformaaleja kommunikointikanavia, mikä hidastaa strategian jalkauttamista (Van der Voet 2016). Integraation etenemistä kuvastaa kuitenkin se, että lähes kaikkiin kuntiin oli perustettu poikkihallinnollinen ohjaava ryhmä, jonka päätöksenteon katsottiin olevan avointa ja luottamukseen perustuvaa. Ohjaavan ryhmän rooli ja vastuut vaikuttivat kuitenkin vielä melko täsmentymättömiltä, ja ryhmällä oli haasteita toiminnasta tiedottamisessa ja henkilöstön sitouttamisessa.

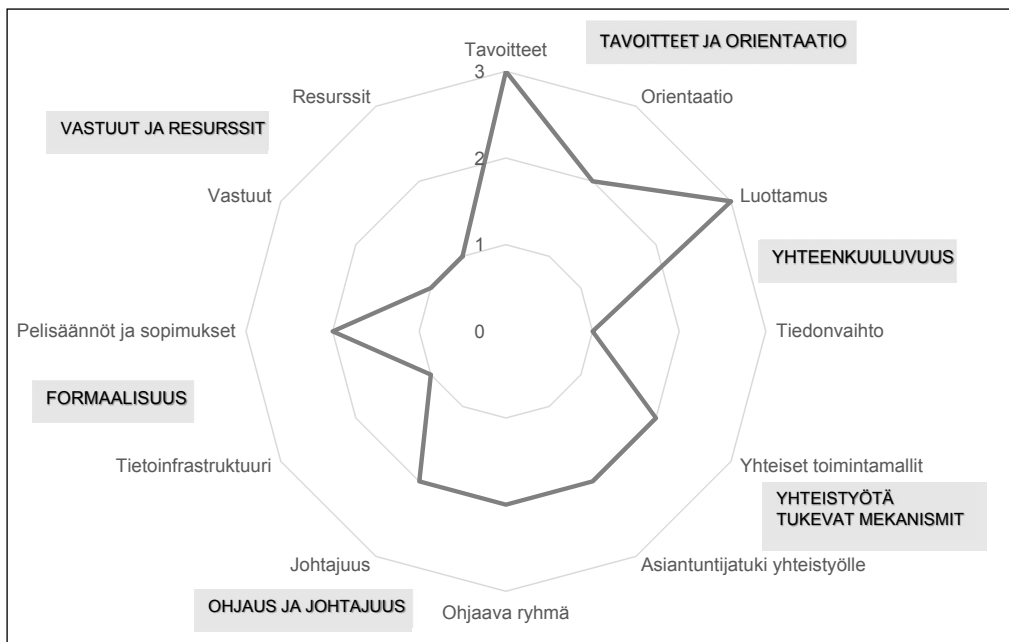
*Formaalisuus.* Formaalisuus selkeyttää toimijoiden välisiä odotuksia ja vastuita ja ilmenee esimerkiksi dokumentoituina prosesseina ja tiedonvaihdon mahdollistavana infrastruktuurina (D'Amour 2008). Kunnissa oli luotu uusia poik-

kihallinnollisia toimintamalleja lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluihin, mikä on osoitus yhteisten palveluprosessien kehittämisestä. Sen sijaan eri toimialojen välillä esiintyvät tiedonkulun ongelmat ilmentävät puutteellista tietoinfrastruktuuria. Kuten Raitakari ym. (2019) toteavat, toimialojen arkitodellisuutta on tietojärjestelmien moninaisuus ja tiedon sirpaloituminen eri järjestelmiin ja tiedostoihin, mikä vaikeuttaa kokonaisvaltaisen tilannekuvan luomista ja asiakkaan auttamista.

*Vastuut ja resurssit.* Vastuiden ja resurssien osalta palveluintegraatio vaikuttaisi olevan kunnissa vielä melko pinnallisessa vaiheessa. Tutkimukseen osallistuneista kunnista vain muutama oli uudistettu organisaatorakenteita muodostaen perinteisistä toimialoista uusia asiakaslähtöisempiä kokonaisuuksia. Rakenteellisten tekijöiden ja niihin liittyen erillisten budjettien ja rahoituskanavien katsotaankin olevan yksi

keskeisimpiä esteitä toimivalle integraatiolle ja yhteistoiminnalle (Axelsson & Bihari-Axelsson 2006). Palveluintegraation etenemiselle on ongelmallista, jos taloudelliset reunaehdot rajoittavat liiaksi haluttujen ratkaisujen toteuttamista ja/tai prosessien kehittämistä (Sinervo & Keskimäki 2019). Vastuiden ja resurssien näkökulmasta toimialojen välisen integraation voidaankin katsoa olevan lähempänä tapauskohtaista yhteistyötä kuin koordinaatiota.

Kuvioon 4 on havainnollistettu edellä esitetyt arviot kuntien sivistyspalvelujen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen integraation syvyydestä lapsi- ja perhepalvelujen kontekstissa. Integraation ulottuvuudet on muodostettu taulukon 1 elementtien pohjalta ja numeerinen asteikko kuvastaa niin ikään taulukossa 1 käytettyjä integraation syvyyden asteita (1=tapauskohtainen yhteistyö, 2=koordinaatio, 3=syvä integraatio).



Kuvio 4. Sisotehtävien syvyys kunnissa integraation eri ulottuvuuksilla.

Kuvio 4 havainnollistaa, että integraation arvioidaan olevan syvintä yhteisten tavoitteiden ja keskinäisen luottamuksen osalta. Integraation arvioidaan edenneen yhteistyötä tukevien me-

kanismien sekä ohjauksen ja johtajuuden ulottuvuuksilla koordinaatiovaiheeseen. Myös toiminnan orientaation sekä pelissäntöjen ja sopimusten näkökulmasta tilanteen arvioidaan il-

mentävän koordinaatiovaihetta. Pinnallisinta integraatio on tiedonvaihdon ja tietoinfrastruktuurin sekä vastuiden ja resurssien osalta.

Mitä tulee luvussa kaksi kehitettyyn ja yllä sovellettuun integraation syvyyttä kuvaavaan viitekehukseen, voidaan todeta, että vaikka viitekehys on rakennettu alun perin integraation mikrotason tarkasteluun kehitetyn mallin pohjalta (D'Amour ym. 2008), toimii se tämän tutkimuksen kokemuksen perusteella myös muun kuin kliinisen tason palveluintegraation arvioinnissa. Viitekehysten heikkoutena voidaan tosin pitää integraation syvyyden arviointiin liittyvien tulkintojen subjektiivisuutta. Toisin sanoen, vaikka integraation syvyydestä tehdyt tulkinnat olisivatkin sinällään loogisia, tehty tutkijoiden toimesta ja tieteelliseen tarkoitukseen kerätyn tutkimusaineiston perusteella, kuten vaikkapa juuri tämän tutkimuksen tapauksessa, niiden taustalla ei ole objektiivisia mittareita. Toisaalta tilanne ei ole tässä suhteessa mitenkään ainutlaatuinen, sillä useimpien monimutkaisten sosiaalisten ja yhteiskunnallisten ilmiöiden arviointi on paitsi haastavaa myös subjektiivista, sillä objektiivista, saati absoluuttista mittapuuta niiden arvioimiseen ei yksinkertaisesti ole (vrt. Palonen 1988). Näin ollen palveluintegraation syvyyttä tarkasteltaessa onkin yksinkertaisesti hyväksyttävä ainakin osittainen johtopäätösten subjektiivisuus.

## POHDINTA JA PÄÄTELMÄT

Palveluintegraation on todettu olevan yksi keskeisimmistä haasteista hyvinvointiyhteiskunnassa (Axelsson & Bihari Axelsson 2006). Erikoistumista tarvitaan, jotta yksiköt pystyvät tehokkaasti vastaamaan oman toimintaympäristönsä haasteisiin. Toisaalta liiallinen eriytyminen voi johtaa jäykkyyteen ja monimutkaisuuden rakenteisiin ja prosesseihin, jotka eivät palvele koko organisaation tavoitteita tai asiakkaiden tarpeita. (mm. Axelsson & Bihari Axelsson 2006; Lawrence & Lorsch 1967; Schneider ym. 2017.) Organisaatiot tasapainottelevatkin jatkuvasti differentiaation ja integraation, eriytyminen ja yhteensovittamisen välillä.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli paitsi lisätä ymmärrystä palveluintegraation nykytilanteesta, myös kehittää viitekehystä integraation luonteen ja erityisesti sen syvyyden arviointiin

sivistys-, sosiaali- ja terveystoimen yhteisessä kontekstissa. Tutkimuksen teoriaosiossa kehitettiin tutkimuskirjallisuudessa esiintyneistä luokituksista viitekehys tähän tarkoitukseen (taulukko 1). Rakennettu viitekehys on moniulotteisempi ja -tasoisempi kuin aiemmat integraatiota koskevat luokitukset. Suhteessa muihin luokituksiin se näin ollen myös mahdollistaa aiempaa kokonaisvaltaisemman integraation tilaa koskevan kokonaiskuvan luomisen. Tällainen laaja-alainen kokonaiskuvan hahmottaminen on tärkeää erityisesti muutoksen johtamisessa. Tutkimuksen analyysi on osoittanut, miten moniulotteisesta ilmiöstä sivistyspalveluiden ja sosiaali- ja terveystoimien integraatiosta on kysymys. Syvän integraation saavuttamisessa ei ole kyse vain yksittäisistä erillisistä toimenpiteistä vaan monimuotoisemmasta vertikaalisen ja horisontaalisen integraation kudelmasta, joka edellyttää systeemistä muutosta. Syvä ja laaja systeeminen muutos tarkoittaa muutoksia sekä valtarakenteissa että toimintatavoissa ja -käytännöissä (Dentoni ym. 2018).

Tutkimuksen empiiriset tulokset ilmentävät yhteisen lapsi- ja perhelähtöisen näkemyksen muodostumista ja syventynyttä toimialojen välistä integraatiota kunnissa. Yhteistyössä oli kuitenkin vielä suuria haasteita johtuen perinteisistä toimialarajoista. Horisontaalisen integraation rinnalla tarvittaisiinkin enemmän myös vertikaalista integraatiota, perinteisten toimialarakenteiden purkamista ja yhdistämistä uudella tavalla, jotta jäykät päätöksenteko-, informaatio- ja budjettisiilot saataisiin purettua. (Fernandez & Rainey 2006.) Tulevan sote-uudistuksen myötä mahdollisuus sivistys-, sosiaali- ja terveystoimien vertikaaliseen integraatioon heikentyy, kun hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lakisääteiset tehtävät jakaantuvat kahdelle eri hallinnon tasolle, hyvinvointialueille ja kunnille.

Rakenteelliset muutokset eivät kuitenkaan vielä sinällään takaa toimintakulttuurin muutosta (Unkila & Savinainen 2020). Onnistuneen integraatioprosessin kulmakivenä on kollektiivinen ajattelu, jota edistetään mieluummin johdonmukaisella esimiestyöllä ja johtamisella kuin muodollisille organisaatioille tyypillisellä staattisella kontrolloinnilla (Amunarriz & Alcalde-Heras 2020; Zitting ym. 2019). Myös erilaiset poikkihallinnolliset, hyvinvointityötä ohjaavat ryhmät ja yhteistä vuoropuhelua edistävät me-

kanismit ja käytännöt edesauttavat syvempää integraatiota tulevien hyvinvointialueiden ja kuntien välillä.

Tutkimuksen empiirisissä tuloksissa on huomionarvoista se, että sosiaali- ja terveystoimen edustajat arvioivat toimialojen välisen palvelu-integraation toteutuvan paremmin verrattuna sivistyksen edustajiin. Tulos heijastaa sitä, että sosiaali- ja terveyssektorilla on palvelu-integraatioon tähtääviä kehittämisaskelia otettu sivistyssektoria pidempään (mm. Niiranen ym. 2019). Tästä huolimatta useat tutkimukset osoittavat myös sosiaali- ja terveystoimen keskinäisessä integraatiossa olevan edelleen ongelmia (mm. Hujala ym. 2019; Sinervo & Keskimäki 2019; Suominen & Henriksson 2008), mikä on osoitus systeemisen muutoksen haastavuudesta.

Systeeminen muutos edellyttää kompleksisia interventioita, ja sektorirajat ylittävissä yhteistyössä kumppanuussuhteiden monimutkaisuus lisää kompleksisuutta entisestään (Van Tulder & Keen 2018). Systeemisen muutoksen vaatiman

aikajänteen vuoksi kattavaa sivistys-, sosiaali- ja terveystoimen välistä yhteistyötä tulisikin edistää pitkäjänteisesti, integraation eri tasot ja ulottuvuudet huomioiden. Tämän tutkimuksen teorialuvussa rakennettu viitekehys integraation syvyyden arviointiin voisi palvella tätä kehittämistyötä.

Tutkimusasetelman selkeyden vuoksi tämä tutkimus rajattiin koskemaan kuntaorganisaatioita. Voidaan ajatella, että tutkimuksen tulokset antavat viitteitä myös laajemman toimijaverkoston integraatiohaasteista esimerkiksi tulevan sote-uudistuksen kontekstissa. Tarkastelua tulisi kuitenkin jatkossa ulottaa myös muiden kuin kuntatoimijoiden näkemyksiin sivistys-, sosiaali- ja terveystoimen keskinäisestä palvelu-integraatiosta. Tasavertaiseen tarkasteluun tulisi ottaa myös asiakkaat, heidän tarpeensa ja näkemyksensä palvelujen toimivuudesta. Myös systeemisen muutoksen johtaminen sivistys-, sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatiossa ansaitsisi oman huomionsa.

## LÄHTEET

- Aarnikka, Marjaana, Perho, Maija & Wrede, Georg Henrik (2011). *Politiikkaohjelmien loppuraportti. Vaalikausi 2007–2011*. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 6/2011.
- Ahgren, Bengt & Axelsson, Runo (2005). Evaluating integrated health care: a model for measurement. *International Journal of Integrated Care*, 5(3), 1–12.  
<https://doi.org/10.5334/ijic.134>
- Airaksinen, Jenni (2009). *Hankala hallintouudistus*. Tampere: Tampere University Press.
- Amunarriz, Gerardo & Alcalde-Heras, Henar (2020). Towards an Integrated Care Organisation from a CEO Perspective. *International Journal of Integrated Care*, 20(3), 1–15.  
<https://doi.org/10.5334/ijic.5559>
- Antikainen, Janne, Auri, Elina, Kahila, Petri, Lehtola, Ilkka, Lemponen, Virpi, Manu, Samuli, Nyman, Juho, Sireni, Maarit & Yli-Koski, Maria (2018). *Maakuntauudistus ja vahvistuvat yhteistyörakenteet sivistyksessä ja hyvinvoinnissa (HYVINSIVI)*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta 58/2018.
- Auschra, Carolin (2018). Barriers to the Integration of Care in Inter-Organisational Settings: A Literature Review. *International Journal of Integrated Care*, 18(1), 1–14.  
<https://doi.org/10.5334/ijic.3068>
- Axelsson, Runo & Bihari Axelsson, Susanna (2006). Integration and collaboration in public health – a conceptual framework. *International Journal of Health Planning and Management*, 21(1), 75–88.  
<https://doi.org/10.1002/hpm.826>
- Clarke, Amelia & Crane, Andrew (2018). Cross-Sector Partnerships for Systemic Change: Systematized Literature Review and Agenda for Further Research. *Journal of Business Ethics*, 150(2), 303–313.  
<https://doi.org/10.1007/s10551-018-3922-2>
- D'Amour, Danielle, Goulet, Lise, Labadie, Jean-Francois, San Martín-Rodriguez, Leticia & Pineault, Raynald (2008). A Model and Typology of Collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Services Research*, 8(188), 1–14.  
<https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-188>
- Dentoni, Domenico, Bitzer, Verena & Schouten, Greetje (2018). Harnessing Wicked Problems in Multi-stakeholder Partnerships. *Journal of Business Ethics*, 150(2), 333–356.  
<https://doi.org/10.1007/s10551-018-3858-6>
- Diana, Mark L., Walker, Daniel M., Mora, Arthur M. & Zhang, Yongkang (2015). Vertical Integration Strategies in Healthcare Organizations. *The Journal of Health Administration Education*, 32(2), 223–244.

- Fernandez, Sergio & Rainey, Hal G. (2006). Managing Successful Organizational Change in the Public Sector. *Public Administration Review*, 66(2), 168–176. <https://doi.org/10.1111/j.1540-6210.2006.00570.x>
- Hammarberg, Leila & Klemetti, Reija (2016). *Nuorten palvelujen järjestämisen malleja Manter-Suomessa: Puhelinhaastattelujen raportti*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Haveri, Arto & Airaksinen, Jenni (2012). Uudelleenskaalaus kunta- ja palvelurakenteissa. Teoksessa Anttonen, Anneli (toim.) *Julkisen ja yksityisen rajalla: julkisen palvelun muutos*. Tampere: Tampere University Press.
- Heinonen, Olli-Pekka, Ikonen, Anna-Kaisa, Kaivosoja, Matti & Reina, Timo (2018). *Yhdyspinnat yhteiseksi mahdollisuudeksi – Selvitys lapsi- ja nuoriso- ja perhepalveluiden toteuttamiseen liittyvistä yhdyspinnoista muuttuvassa toimintaympäristössä*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 8/2018.
- Herranen, Olli (2015). Uusi julkisjohtaminen ja valtion tuottavuusohjelman kova ydin. *Hallinnon Tutkimus*, 34(1), 27–42.
- Hujala, Anneli, Taskinen, Helena, Oksman, Erja, Kuronen, Risto, Karttunen, Anna & Lammin-takanen, Johanna (2019). Sote-ammattilaisten monialainen yhteistyö. Paljon palveluja tarvitsivat asiakkaat etusijalle. *Yhteiskuntapolitiikka*, 84(5–6), 592–600.
- Hujala, Anneli, Laulainen, Sanna, Taskinen, Helena, Aunola, Anniina & Martikainen, Jari (2020). *Sote-johtajien yhteistyö: neljä näkökulmaa integroivaan johtamiseen*. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Inkilä, Jaana, Flinck, Aune, Luukkaala, Tiina, Åstedt-Kurki, Päivi & Paavilainen, Eija (2013). Interprofessional Collaboration in the Detection of and Early Intervention in Child Maltreatment: Employees' Experiences. *Nursing Research and Practice*, 2013, 1–10. <https://doi.org/10.1155/2013/186414>
- Joensuu, Johanna, Halme, Nina, Nummi, Tapio & Perälä, Marja-Leena (2013). Lasten ja perheiden palvelujen yhteensovittaminen kunnissa – rakenneyhtälömallin kehittäminen ja arviointi. *Hoitotiede*, 25(1), 36–48.
- Jolanki, Outi, Tynkkynen, Liina-Kaisa & Sinervo, Timo (2017). Professionals' views on integrated care. *Journal of Integrated Care*, 25(4), 247–255. <https://doi.org/10.1108/JICA-06-2017-0018>
- Joronen, Katja, Kanste, Outi, Halme, Nina, Perälä, Marja-Leena & Pelkonen, Marjaana (2018). *Lasten ja nuorten terveyttä, hyvinvointia, kasvua ja oppimista edistävien palvelujen integraatiota tukevat toimet eri maissa*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 35/2018.
- Jäntti, Anni (2016). *Kunta, muutos ja kuntamuutos*. Tampere: Tampere University Press.
- Kodner, Dennis (2009). All Together Now: A Conceptual Exploration of Integrated Care. *Healthcare Quarterly*, 13(Sp), 6–15. <https://doi.org/10.12927/hcq.2009.21091>
- Kodner, Dennis L. & Spreeuwenberg, Cor (2002). Integrated Care: Meaning, Logic, Applications, and Implications – a Discussion Paper. *International Journal of Integrated Care*, 2(12), 1–6. <https://doi.org/10.5334/ijic.67>
- Kontio, Mari (2013). *Jaetun ymmärryksen rakentuminen moniammatillisten oppilashuoltoryhmien kokouksissa*. Oulu: Oulun yliopisto.
- Koskela, Seija (2013). *”Mie teen vain oman työni”*. *Toimintatutkimus moniammatillisen yhteistyön ja ohjaustoiminnan kehittämisestä*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Kuntaliitto (2019). Kaupunkien ja kuntien lukumäärät ja väestötiedot. Haettu sivulta <https://www.kuntaliitto.fi/tilastot-ja-julkaisut/kaupunkien-ja-kuntien-lukumaarat> 29.8.2020.
- Lawrence, Paul R. & Lorsch, Jay W. (1967). Differentiation and Integration in Complex Organizations. *Administrative Science Quarterly*, 12(1), 1–47.
- Leppäkoski, Tuija, Koivuluoma, Minna, Perälä, Sami & Paavilainen, Eija (2017). Moniammatillisen yhteistyön muutokset ja kehittämistarpeet lasten ja nuorten auttamisessa. *Yhteiskuntapolitiikka*, 82(2), 200–211.
- Leutz, Walter N. (1999). Five Laws for Integrating Medical and Social Services: Lessons from the United States and the United Kingdom. *The Milbank Quarterly*, 77(1), 77–110.
- Niemelä, Jorma & Kivipelto, Minna (2019). *Asiakaslähtöinen palvelupolku malli tulevaisuuden sote-keskusten lähtökohdaksi*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Niiranen, Vuokko, Zitting, Joakim & Laulainen, Sanna (2019). Challenges for Management in Implementing Reforms at the Ministry Level and in Health and Social Service Organizations in Finland. *Administrative Sciences*, 9(3), 1–10. <https://doi.org/10.3390/admsci9030066>
- Niukkanen, Ville & Kallio, Tomi J. (2006). Organisaatioteoreettinen katsaus yliopistokentän muutokseen. *Hallinnon Tutkimus*, 25(1), 17–29.
- Orchard, Carole, Curran, Vernon & Kabene, Stefane (2005). Creating a Culture for Interdisciplinary Collaborative Professional Practice. *Medical Education Online*, 10(11), 1–13. <https://doi.org/10.3402/meo.v10i.4387>



- Palonen, Kari (1988). *Tekstistä politiikkaan*. Vastapaino: Tampere.
- Perälä, Marja-Leena, Halme, Nina, Hammar, Teija & Nykänen, Sirpa (2011). *Hajanaisia palveluja vai toimiva kokonaisuus? Lasten ja perheiden palvelut toimialajohtajien näkökulmasta*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Perälä, Marja-Leena, Halme, Nina & Nykänen, Sirpa (2012). *Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteensovittava johtaminen*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Raitakari, Suv, Räsänen, Jenni-Mari, Kostiaainen, Tuula & Juhila, Kirsi (2019). *Integroiva työpa muotoutuvassa perhekeskuskontekstissa. Kriittisten tekijöiden tarkastelua*. Tampere: PunaMusta Oy.
- Ranta, Klaus, Parhiala, Pauliina, Pelkonen, Riitta, Seppälä, Timo T., Mäklin, Suv, Haula, Taru, Nikula, Minna, Mäkinen, Mauno, Rintamäki, Teija & Marttunen, Mauri (2017). *Nuorten masennus, mielenterveyden hoitoketjut ja näyttöön perustuvan hoidon integroitu implementaatio perustasolle*. Helsinki: Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 90/2017.
- Rueschemeyer, Dietrich (1977). Structural Differentiation, Efficiency, and Power. *The American Journal of Sociology*, 83(1), 1–25.
- Schneider, Anselm, Wickert, Christopher & Marti, Emilio (2017). Reducing Complexity by Creating Complexity: A Systems Theory Perspective on How Organizations Respond to Their Environments. *Journal of Management Studies*, 54(2), 182–208.  
<https://doi.org/10.1111/joms.12206>
- Shay, Patrick D. & Mick, Stephen S. (2013). Post-Acute Care and Vertical Integration After the Patient Protection and Affordable Care Act. *Journal of Healthcare Management*, 58(1), 15–27.
- Simon, Herbert (1997). *Administrative Behavior: A Study of Decision-Making in Administrative Organization*. New York: Macmillan.
- Sinervo, Timo & Keskimäki, Ilmo (2019). Palvelu-integraatiota käytännössä. Mikä edistää ja mikä estää integraatiota? *Yhteiskuntapolitiikka*, 84(4), 425–433.
- Sipari, Salla (2008). *Kuntouttava arki lapsen tueksi. Kasvatuksen ja kuntoutuksen yhteistoiminnan rakentuminen asiantuntijoiden keskusteluissa*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Suominen, Tuula & Henriksson, Lea (2008). Työnjako vanhusten kotihoidossa. *Yhteiskuntapolitiikka*, 73(6), 625–639.
- Tiilikainen, Elisa, Hujala, Anneli, Kannasoja, Sirpa, Rissanen, Sari & Närhi, Kati (2019). "They're always in a hurry" – Older people's perceptions of access and recognition in health and social care services. *Health and Social Care in the Community*, 27(4), 1011–1018.  
<https://doi.org/10.1111/hsc.12718>
- Unkila, Kirsi & Savinainen, Minna (2020). "Ei mennyt turha työ hukkaan" – tutkimus työmenetelmien juurtumisesta palvelujärjestelmän asiakastyöhön. *Hallinnon Tutkimus*, 39(4), 287–301.
- Van der Voet, Joris (2016). Change Leadership and Public Sector Organizational Change. *The American Review of Public Administration*, 46(6), 660–682.  
<https://doi.org/10.1177/0275074015574769>
- Van Tulder, Rob & Keen, Nienke (2018). Capturing Collaborative Challenges: Designing Complexity-Sensitive Theories of Change for Cross-Sector Partnerships. *Journal of Business Ethics*, 150(2), 315–332.  
<https://doi.org/10.1007/s10551-018-3857-7>
- Virtanen, Petri, Smedberg, Jari, Nykänen, Pirkko & Stenvall, Jari (2017). *Palvelu- ja asiakastietojärjestelmien integraation vaikutukset sosiaali- ja terveystieteissä*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2/2017.
- Vähätalo, Mervi (2016). *Modularity in Health and Social Services. Perspectives on Organization and Management*. Tampere: Juvenes Print.
- Vähätalo, Mervi (2019). *Yhdyspinnat ikäihmisten koti- ja omaishoidon verkostossa*. KumppanuusAkademia-hanke. Haettu sivulta <https://www.tukeakotiin.fi/wp-content/uploads/2021/06/Rajapinnat-ikäihmisten-koti-ja-omaishoidon-verkostossa.pdf> 29.8.2020.
- Vähätalo, Mervi & Kallio, Tomi J. (2019). Managing health services – Tight integration or loose coupling? *Nordic Journal of Business*, 68(4), 5–24.
- Williamson, Oliver E. (1979). Transaction-cost economics: The governance of contractual relations. *Journal of Law and Economics*, 22(2), 233–261.
- Willumsen, Elisabeth (2006). Leadership in inter-professional collaboration – the case of child-care in Norway. *Journal of Interprofessional Care*, 20(4), 403–413.  
<https://doi.org/10.1080/13561820600874692>
- Zitting, Joakim, Laulainen, Sanna & Niiranen, Vuokko (2019). Lähi- ja keskiöhdön osaamisvaatimukset sosiaali- ja terveystieteiden integraatiossa. *Yhteiskuntapolitiikka*, 84(4), 380–392.