



Yhteistyöstä kumppanuuteen

Tapaustutkimus mielenterveyspalvelujen kehittämisestä osana sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistusta

Sosiaali- ja terveystutkimuksen ja -johtamisen maisteriohjelma
Maisterintutkielma

Laatija:
Aino-Maria Huilla

Ohjaaja:
Matilda Hellman

17.10.2023
Helsinki

Tiedekunta: Valtiotieteellinen tiedekunta

Koulutusohjelma: Sosiaali- ja terveystutkimuksen ja -johtamisen maisteriohjelma

Opintosuunta: -

Tekijä: Aino-Maria Huilla

Työn nimi: Yhteistyöstä kumppanuuteen ja verkostoihin – Tapaustutkimus mielenterveyspalvelujen kehittämisestä osana sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistusta

Työn laji: Maisterintutkielma

Kuukausi ja vuosi: lokakuu 2023

Sivumäärä: 60

Avainsanat: mielenterveyspalvelut, sote-uudistus, kumppanuus, yhteistyö, integraatio

Ohjaaja tai ohjaajat: Matilda Hellman

Säilytyspaikka: Helsingin yliopiston sähköinen julkaisuarkisto

Muita tietoja: -

Tiivistelmä:

Tutkimuksessa tarkastellaan yhtä esimerkkiä sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistukseen kytkeytyvästä kehittämisestä suomalaisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen kontekstissa. Tutkimuskohteena ovat Terapiat etulinjaan -hankkeen ja erään hyvinvointialueen työntekijöiden kokemukset yhteistyöstä perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisessä kyseisellä hyvinvointialueella. Tutkimuskysymyksinä on, millaisena kahden organisaation välinen yhteistyö näyttäytyy siihen osallistuneiden näkökulmasta ja millaiset tekijät ovat edistäneet ja toisaalta vaikeuttaneet kahden organisaation yhteistyötä. Tutkimus kytkeytyy ajankohtaiseen keskusteluun siitä, miten kahden organisaation välistä yhteistyötä olisi tarkoituksenmukaista toteuttaa ja millaiset tekijät toisaalta edistävät ja toisaalta hankaloittavat tällaista yhteistyötä suomalaisissa sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Tutkimuksen aineistona toimivat tutkimukseen valikoituneen hyvinvointialueen ja Terapiat etulinjaan -hankkeen työntekijöiden haastattelut (n=8). Tutkimuksessa tarkastellaan yhtä hyvinvointialuetta ja siihen kytkeytyvää yhteiskehittämistä tapaustutkimuksen tyypillisesti. Aineistonkeruumenetelmänä toimi teema- eli

puolistrukturoitu haastattelu. Aineiston analyysi aloitettiin koko aineiston temaattisella analyysillä, ja kunkin tunnistetun teeman sisällöistä toteutettiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi.

Tutkimuksen perusteella kokemukset kehittämisestä ja arviot sen onnistumisesta ovat voittopuolisesti myönteisiä, ja tehtyyn yhteistyöhön ollaan laajasti tyytyväisiä. Keskeisiä kehittämistä edistäneitä tekijöitä ovat johtamiseen, dialogiseen toimintatapaan ja ongelmanratkaisuun liittyvät toimintatavat. Terapiat etulinjaan -toimintamalliin kuuluvan, hyvinvointialueella muutosta koordinoivan terapiakoordinaattorin keskeinen rooli paitsi toimintamallin alueellisena räätälöijänä, myös hankkeen ja hyvinvointialueen kumppanuuden keskeisenä mahdollistajana nousee vahvasti esiin. Johtajuudessa korostuvat hyvinvointialueen linjaorganisaation kokema vahva omistajuus, mutta myös jaettu johtajuus alueen ja hankkeen välillä. Dialogisessa toimintatavassa painottuvat avoimeen keskusteluun, yhteiseen oppimiseen ja molemminpuoliseen luottamukseen liittyvät piirteet. Ongelmanratkaisun tyyliä kuvaa pyrkimys mahdollisten ristiriitatilanteiden nopeaan selvittämiseen matalalla kynnyksellä. Yhteistyötä haitanneita tekijöitä nousee aineistossa esiin vain vähän. Alueellisten erityispiirteiden ajoittainen sivuuttaminen kuvautuu niistä keskeisimpänä.

Tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että erityisesti hyvinvointialueen johtamisella, kehittämisestä koetulla omistajuudella ja alueellisten erityistarpeiden huomioimisella tavoiteasettelussa on ollut erityisen keskeinen rooli onnistuneessa kehittämis yhteistyössä. Luottamuksen, dialogisuuden ja matalan kynnyksen ongelmanratkaisutapojen rakentamiseen on tällaisessa yhteistyössä erityisen tärkeää kiinnittää huomiota. Tutkimus vahvistaa käytännön toiminnassa syntyneen käsityksen terapiakoordinaattorimallin toimivuudesta mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisessä. Tutkimuksen tuloksia kannattaisi hyödyntää kumppanuus- ja verkostajohtamisen suunnittelussa ja organisoinnissa esimerkiksi toimivien päätöksenteko- ja johtamisrakenteiden luomisessa, vuorovaikutuksen ja yhteydenpidon suunnittelussa sekä yhteisen tavoiteasettelun merkityksen ja alueellisten erityistarpeiden huomioimisessa.

Sisällysluettelo

1	Johdanto	6
1.1	Terapiat etulinjaan -hanke	7
1.2	Terapiat etulinjaan -hankkeen ja hyvinvointialueiden yhteistyö	9
1.3	Tutkimuksen eteneminen	10
2	Teoreettinen viitekehys	12
2.1	Organisaatioiden välinen yhteistyö	12
2.1.1	Julkisen hallinnon kehitys kohti organisaatioiden välistä yhteistyötä	12
2.1.2	Yhteiskehittäminen ja -tuotanto	13
2.1.3	Yhteistyö ja kumppanuus	14
2.2	Integraatio sosiaali- ja terveystaloudessa	16
3	Tutkimustehtävä	19
4	Tutkimusaineisto ja -menetelmät	21
4.1	Tutkimusaineisto	21
4.2	Tutkimusmenetelmä	22
4.3	Analyysin eteneminen	24
5	Tulokset	28
5.1	Tavoitteiden yhteensopivuus	28
5.2	Hankkeen tarjoama tuki ja toimintamallit	30
5.3	Alueen erityispiirteiden huomioiminen	33
5.4	Johtaminen	35
5.5	Dialoginen toimintatapa	37
5.6	Matalan kynnyksen ongelmanratkaisu	39
5.7	Terapiakoordinaattorin rooli	41
5.8	Yhteenvedo ja tutkimuskysymykset	42
6	Pohdinta	45
6.1	Johtopäätökset	45
6.2	Tutkimuksen luotettavuus, pätevyys ja yleistettävyys	47
6.3	Mahdollisuudet jatkotutkimukseen	48

6.4 Tutkimuksen hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä	49
Lähteet	52
Liitteet	55
Liite 1. Haastatteluprotokolla	55
Liite 2. Analyysin eteneminen	57
Liite 3. Esimerkki aineiston analyysistä	58

1 Johdanto

Suomalaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittäminen on ajankohtaisempi kysymys kuin koskaan. Vuoden 2023 alusta uudet hyvinvointialueet ovat ottaneet järjestämisvastuun sosiaali- ja terveyspalveluista alueellaan. Uudellamaalla järjestämisvastuu on siirtynyt neljälle hyvinvointialueelle ja Helsingin kaupungille, joiden lisäksi HUS-yhtymällä on tiettyjä erikoissairaanhoidon liittyviä järjestämisvastuita. Järjestämistavasta riippumatta alueet ovat kohdanneet paitsi merkittävän hallinnollisen, myös sisällöllisen haasteen palvelujen kehittämisessä: sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen (jatkossa sote-uudistuksen) tavoitteena on nopeuttaa hoitoonpääsyä ja yhdenvertaistaa palvelutarjontaa valtakunnallisesti (Valtioneuvosto 2022). Valtionhallinto on ohjannut rahoitusta palvelujen sisällölliseen kehittämiseen Tulevaisuuden sote-keskus-, Sote-rakenneuudistus- ja psykososiaalisten menetelmien koordinaatiohankkeiden sekä Euroopan Unionin rahoittaman Suomen Kestävän kasvun hankkeen avulla.

Tässä tutkimuksessa tarkastelen yhtä esimerkkiä sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistukseen kytkeytyvästä kehittämisestä kahden organisaation välisenä yhteistyönä suomalaisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen kontekstissa. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilta sekä monipuolisuutta että eri palvelujen välistä yhteistyötä. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaat ovat oirekuvaltaan ja toimintakyvyltään heterogeeninen joukko, joiden tarvitsemat palvelut vaihtelevat digitaalisista omahoito-ohjelmista aina ympärivuorokautiseen palveluasumiseen tai sairaalahoitoon asti. Vaikuttavien ja monipuolisten palvelujen järjestäminen tällä sektorilla edellyttää paitsi perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon, myös sosiaalitoimen, työllisyyspalvelujen sekä potilas- ja omaisjärjestöjen panosta ja yhteistyötä sekä yksilötasolla asiakkaan saamien palvelujen kokonaisvaltaista koordinoitua. Useimpia mielenterveys- ja päihdepalveluja joudutaan siis koordinoimaan kahden tai useamman organisaation tai toimijan välisenä yhteistyönä.

Tässä tutkimuksessa selvitän valtionrahoitteisen Terapiat etulinjaan -hankkeen ja erään hyvinvointialueen työntekijöiden kokemuksia yhteistyöstä perustason

mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisessä kyseisellä hyvinvointialueella. Erityisenä mielenkiinnon kohteenani on, millaisena tällainen kahden organisaation välinen yhteistyö näyttäytyy siihen osallistuneiden näkökulmasta ja millaiset tekijät ovat edistäneet tai toisaalta vaikeuttaneet kahden organisaation yhteistyötä. Tutkimus voi antaa vastauksia ajankohtaiseen kysymykseen siitä, miten sosiaali- ja terveyspalvelujen sisällöllistä kehittämistä olisi toimivaa toteuttaa ja toisaalta myös laajempaan kysymykseen siitä, millaiset tekijät vaikuttavat kahden sote-organisaation väliseen yhteistyöhön suomalaisessa mielenterveys- ja päihdepalvelujen kontekstissa.

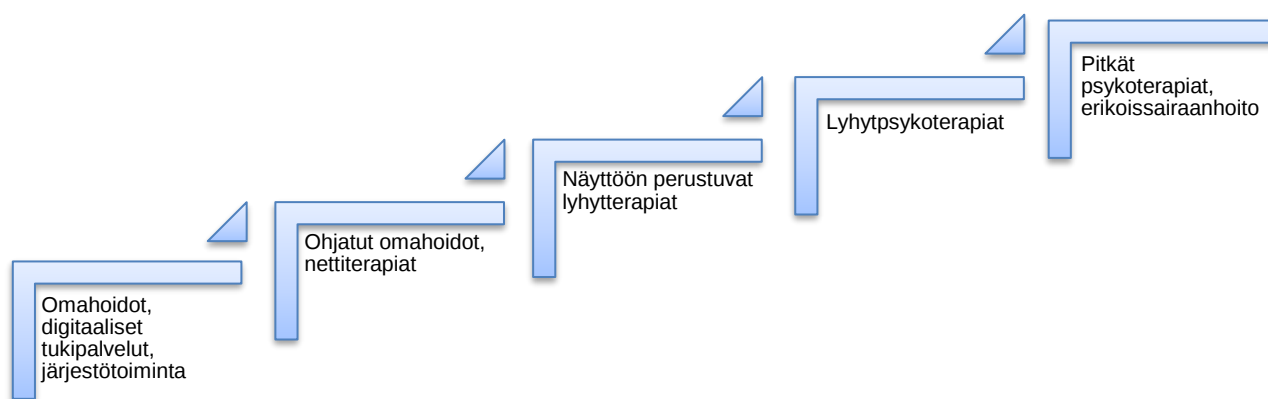
1.1 Terapiat etulinjaan -hanke

Suomalaisissa mielenterveys- ja päihdepalveluissa kehittämistarpeen on tunnistettu kohdistuvan erityisesti hoidon saatavuuden parantamiseen ja perustason palvelujen merkittävään lisäämiseen. Tällä hetkellä psykososiaalisessa palvelutarjonnassa painottuvat vahvasti psykiatrinen erikoissairaanhoito ja pitkät Kela-kuntoutuspsykoterapiat perustason varhaisemman vaiheen hoidon kustannuksella. Nykytilanteessa sote-palvelujärjestelmällä on merkittäviä vaikeuksia vastata nopeasti kasvavaan psykososiaalisten palvelujen kysyntään. Myös Suomen kansallisessa Mielenterveysstrategiassa tunnistetaan tarve psykososiaalisten palvelujen kehittämiselle lähivuosina. (Vorma ym. 2020.)

Sote-uudistukseen kytkeytyvän sisältökehittämisen rahoituksessa psykososiaalisten palvelujen kehittämisvaroja on kohdennettu erityisesti Terapiat etulinjaan -hankkeelle (jatkossa Te-hanke), joka on vuodesta 2020 alkaen kehittänyt ja implementoinut perustasolle soveltuvaa psykososiaalisten palvelujen mallia Etelä-Suomen yhteistyöalueella (Uudellamaalla, Kymenlaaksossa, Päijät-Hämeessä ja Etelä-Karjalassa). Kyseessä on väliaikainen, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) psykiatrian toimialan hallinnoima hankeorganisaatio, joka on kehittänyt toimintamallin perustason psykososiaalisten palvelujen saatavuuden ja vaikuttavuuden parantamiseksi. Jatkossa viitataan tähän kokonaisuuteen Terapiat etulinjaan -toimintamallina.

Aikuisikäisten toimintamalli sisältää digiavusteisen hoidon tarpeen arvioinnin työkalun (Terapianavigaattori, www.terapianavigaattori.fi; Saarni ym. 2022), eri intensiteetin hoitomalleja (mm. ohjattu omahoito, etulinjan lyhytterapia)

koulutuksineen, henkilökohtaisen tuen mallin implementointiin hyvinvointialueella (terapiakoordinaattori) sekä mallin hoitojen vaikuttavuuden seurantaan (Terapiat etulinjaan 2022). Terapiat etulinjaan -hankkeen tavoitteena on psykososiaalisten palvelujen nykyistä parempi porrastaminen Terapianavigaattorin ja intensiteetiltään vaihtelevien hoitomuotojen avulla (kuva 1). Vuoden 2022 alusta kehittämistyö on laajentunut kaikkiin ikäryhmiin ja kaikille yhteistyöalueille psykososiaalisten menetelmien koordinaatiohankkeiden myötä. Hankerahoitusta Suomen Kestävän kasvun hankkeesta on nykyisellään myönnetty vuoden 2025 loppuun. Hankemuotoisuudesta huolimatta tavoitteena ovat pysyvät rakenteelliset muutokset perustason psykososiaalisiin palveluihin.

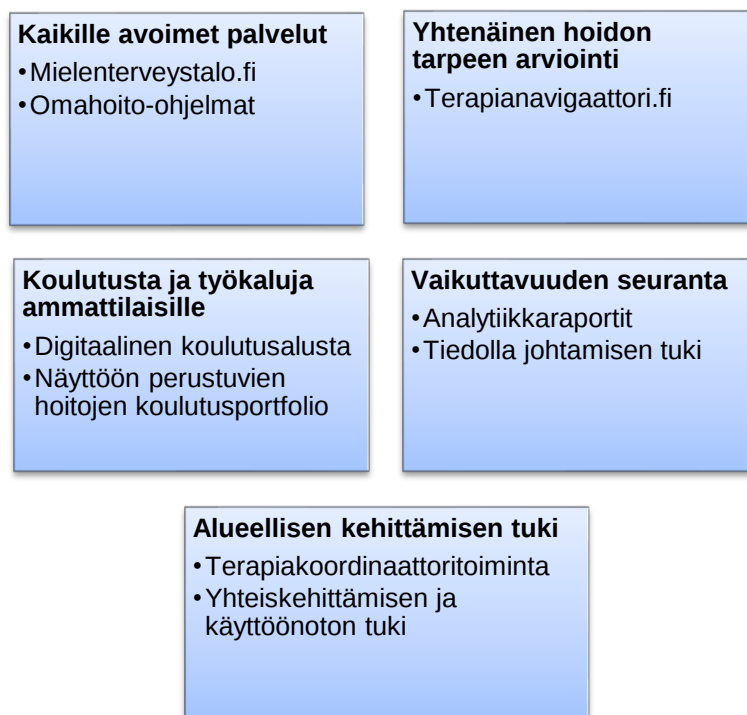


Kuva 1. Hankkeen tavoitteena on edistää psykososiaalisten palvelujen porrastettua mallia, jonka ytimessä on vaikuttava ja nopeasti alkava hoito. Tällöin myös matalan intensiteetin lyhyet psykososiaaliset hoidot ovat yleensä riittäviä ja raskaiden palvelujen tarve vähenee. Kuvassa on yksinkertaistettu malli eri portailla tarjolla olevista hoitovaihtoehdoista. Ensimmäinen, niin kutsuttu 0-porras, on terveydenhuollon ulkopuolista toimintaa. Porrastetun mallin perusajatuksena on, että suurin osa ihmisistä saa avun jo alimpien portaiden nopeasti alkavien palvelujen avulla. (Mukailtu Terapiat etulinjaan 2023)

Etelä-Suomen yhteistyöalueen¹ tapauksessa Terapiat etulinjaan -hanke on toiminut yhteistyössä yhteistyöalueen hyvinvointialueiden (Itä-Uusimaa, Keski-Uusimaa, Vantaa-Kerava, Länsi-Uusimaa, Kymenlaakso, Päijät-Häme ja Etelä-Karjala) sekä

¹ Selkeyden vuoksi käytän tässä tutkimuksessa termejä yhteistyö- ja hyvinvointialue myös viitattaessani vuotta 2023 edeltävään kehittämiseen, jolloin yhteistyöalueet olivat erityisvastuualueita ja hyvinvointialueet sairaanhoitopiirejä ja kuntayhtymiä.

Helsingin kaupungin kanssa kehittäessään ja implementoidessaan toimintamallia. Menetelmät ja koulutukset on suunnattu hyvinvointialueiden työntekijöille, jotka vastaavat hoitomallin käytännön toteutuksesta asiakasrajapinnassa. Hankkeen hyvinvointialueille tarjoamat palvelut on koottu kuvaan 2. Vuoden 2022 alusta Etelä-Suomen hanketiimi on ottanut hoitaakseen myös kansalliseen yhteiskehittämiseen liittyviä tehtäviä.



Kuva 2. Terapiat etulinjaan -toimintamallin aikuisten palvelujen kokonaisuus sisältää kansalaisten digitaaliset palvelut Mielenterveystalo.fi-verkkopalvelussa, hoidon tarpeen arvioinnin työkalun (Terapianavigaattorin), näyttöön perustuvien hoitojen koulutuskokonaisuuden ja sitä tukevan digitaalustan sekä tuen hoitojen vaikuttavuuden systemaattiseen seurantaan. Lisäksi hyvinvointialueille tarjotaan tukea menetelmien käyttöönottoon alueella toimivan terapiakoordinaattorin työpanoksen ja hankkeen keskitetyn tuen kautta. (Mukailtu Saarni ym. 2022.)

1.2 Terapiat etulinjaan -hankkeen ja hyvinvointialueiden yhteistyö

Terapiat etulinjaan -hankkeen sisällä edellä kuvattuun kehittämiseen on viitattu yhteiskehittämishankkeena Te-hankkeen ja hyvinvointialueiden välillä. Hankekokonaisuuden tausta-ajatuksena on ollut yhdistää psykososiaalisten hoitojen erityisosaaminen (Te-hanke, erikoissairaanhoido) ja alueiden tarpeiden (hyvinvointialueet) tuntemus ja osaaminen. Myös lainsäädännössä psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arviointi ja niiden osaamisen

ylläpito on määritelty kuuluvaksi yliopistosairaaloille (Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä 582/2017 §4). Keskitetyn kehittämissyksikön mukanaoloa puoltavat myös perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen erikoissairaanhoidon vaatimattomampi resursointi, palvelutarjonnan yhdenvertaisuuden edistämisyrittäminen sekä psykososiaalisten menetelmien laaja kirjo.

Kuvatus kaltainen organisaatioiden välinen kehittämissyhteistyö ei kuitenkaan ole vailla jännitteitä. McQuaidin (2010, 135–137) mukaan organisaatioiden väliseen kumppanuuteen liittyviä vaikeuksia voivat olla esimerkiksi valtaepätasapainot ja epäselvyydet vastuunjaossa. Näin voi olla myös hyvinvointialueiden ja kehittämissuhteiden tai erikoissairaanhoidon välisessä yhteistyössä. Koska hyvinvointialueet ja niihin kytkeytyvä sote-sisältökehittäminen ovat vasta viimeaikaisia ilmiöitä, niihin kytkeytyvää organisaatioiden välistä kehittämistä ei ole juuri tutkittu varsinkaan mielenterveys- ja päihdepalvelujen kontekstissa. Kysymys tällaisen yhteistyön toimivuudesta sekä sitä edistävästä ja potentiaalisesti haittaavista tekijöistä on kuitenkin hyvin ajankohtainen hyvinvointialueiden otettua Uudenmaan ulkopuolella harteilleen sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon kehittämissuhteeseen. Myös Uudellamaalla kysymys on relevantti, koska HUS-yhtymän myötä Helsingin kaupungin ja hyvinvointialueiden yhteistyö HUSin kanssa erikoissairaanhoidon palvelujen järjestämisessä jatkuu.

1.3 Tutkimuksen eteneminen

Tässä tutkimuksessa tarkastelen siis Terapiat etulinjaan -toimintamallin kehittämisessä ja käyttöönotossa tapahtunutta Te-hankkeen ja erään hyvinvointialueen yhteistyötä kehittämiseen osallistuneiden työntekijöiden näkökulmasta sekä selvitan yhteistyötä edistäneitä ja toisaalta vaikeuttaneita tekijöitä. Tutkimukseni teoriaosuudessa asetan hyvinvointialueen ja Te-hankkeen yhteistyön laajempaan teoreettiseen kontekstiin sekä tarkastelen organisaatioiden välisen kehittämisen historiaa ja evoluutiota vuosikymmenten mittaan. Kuvaan kirjallisuudessa esiintyviä keskeisiä organisaatioiden välistä yhteistyötä kuvaavia käsitteitä sekä tarkemmin erityisesti integraation ja sen eri muotojen käsitteitä. Kuvattuani tarkat tutkimuskysymykset etenen esittelemään käyttämäni tutkimusmenetelmät. Tulos- ja pohdintaosioissa kuvaan tutkimuksen keskeisiä

tuloksia analyysini pohjalta sekä tarkastelen niitä suhteessa kirjallisuudessa käytettyihin, organisaatioiden välistä yhteistyötä kuvaaviin käsitteisiin. Pohdin myös, miten tutkimuksen tuloksia voitaisiin hyödyntää palvelujen kehittämisessä ja tutkimuksessa tulevaisuudessa.

2 Teoreettinen viitekehys

Tässä luvussa kuvaan lyhyesti julkisen hallinnon kehitystä kohti yhä tiiviimpää organisaatioiden välistä yhteistyötä ja verkostoitumista. Nostan esiin joitakin keskeisiä käsitteitä, joiden avulla kirjallisuudessa on kuvattu tätä organisaatioiden välistä lähentymistä. Tuonnempana tarkastelen integraatiota ja sen eri tasoja sekä niiden ilmenemistä sosiaali- ja terveystalouden palvelujen kontekstissa.

2.1 Organisaatioiden välinen yhteistyö

2.1.1 Julkisen hallinnon kehitys kohti organisaatioiden välistä yhteistyötä

Terapiat etulinjaan -toimintamallin kehittämisen taustalla voidaan nähdä viime vuosikymmeninä tapahtunut muutos julkisessa hallinnossa kohti organisaatioiden välistä yhä laajempaa yhteistyötä ja verkostoitumista julkisten palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa. Poliittikkatoimien täytäntöönpanoa ja julkisten palvelujen järjestämistä on usein kuvattu kolmen eri paradigman tai arkkityypin kautta (Osborne 2010). Tässä jaottelussa 1800-luvun lopusta 1970–1980-luvun vaihteeseen julkisen hallinnon toimintaa määritteli *Public Administrationiksi* (PA, suomeksi perinteinen hallinto) kutsuttu hallintotapa, jonka määrittäviä piirteitä olivat lain kirjaimen sekä hallinnollisten sääntöjen ja ohjeiden tarkka noudattaminen, byrokratian ja hierarkioiden vahva asema sekä professioiden vankka jalansija palvelutuotannossa. Suomalaisen sosiaali- ja terveystalouden palvelujen kontekstissa hahmotan perinteisen hallinnon aikakaudella viitattavan erityisesti 1980-lukua edeltävään organisaatiokulttuuriin, joita määrittivät vahvat ammatti-identiteetit ja niiden väliset rajat sekä terveydenhuollossa lääkärijohtoinen, hierarkkinen ja joustamaton toimintakulttuuri. Esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä värjäsivät terveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen väliset professioerot.

1970-luvun lopulta 2000-luvun alkuun julkisessa hallinnossa koettiin muutos, jota on kutsuttu *New Public Managementin* (NPM, uusi julkisjohtaminen) aikakaudeksi. Tätä aikaa määrittivät yksityissektorin toimintamallien tuominen julkiseen hallintoon, julkisen sektorin suoritus- ja tuottojen aiempaa tarkempi seuranta, ammattimaisen johtamisen esiinmarssi professioiden rinnalle sekä erilaisten sopimusten ja markkinapohjaisten järjestelyjen tulo julkisten palvelujen tuotantoon.

Suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa uuden julkisjohtamisen aikakautta on eletty vielä 2000-luvun alkuvuosikymmeninä. Erityisesti teollisuudesta omaksutut lean-kehittämisen periaatteet, johtamisen enenevä ammattimaistuminen sekä erilaisten ostopalvelu- ja vuokrausjärjestelyjen yleistymisen määrittävät sosiaali- ja terveydenhuollon sektoria vielä vahvasti.

New Public Managementin jälkeistä aikakautta 2000-luvun alusta tähän päivään on kutsuttu *New Public Governancen* (NPG, uusi julkinen hallinta) aikakaudeksi. Uuden julkisen hallinnan aikakaudella keskeisin mekanismi jakaa organisaatioiden välisiä resursseja ovat hierarkkisten suhteiden (vrt. PA) sekä markkinoiden ja sopimussuhteiden (vrt. NPM) sijaan organisaatioiden väliset verkostot. Verkostojen ohella NPG:n aikaa määrittävät organisaatioiden lisääntynyt vuorovaikutus ympäristönsä kanssa sekä moniarvoinen toimintaympäristö, joka edellyttää jatkuvaa arvojen ja valtasuhteiden uudelleenneuvottelua. (Osborne 2010, 1-10.) Merkki uuden julkisen hallinnan aikakaudesta suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa on ainakin erilaisten potilas- ja omaisjärjestöjen äänen vahvistuminen julkisessa keskustelussa ja osin myös palvelutuotannossa.

Edellä kuvattu niin kutsuttu regiimimalli on väistämättä yksinkertaistus, sillä hallintomallit myös risteävät ja elävät samanaikaisesti (Osborne 2010, 2). Se kuitenkin tarjoaa käsitteistön, jonka läpi julkisen hallinnon aikakausia on mahdollista ymmärtää ja käsitteellistää. Seuraavaksi tarkastelen erityisesti uuden julkisen hallinnan aikakaudella keskeiseksi kysymykseksi noussutta organisaatioiden välistä yhteistyötä ja sen eri muotoja.

2.1.2 Yhteiskehittäminen ja -tuotanto

Yhteiskehittämisen käsitteestä sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa on eri yhteyksissä esitetty erilaisia määritelmiä, joissa painottuvat eri toimijat ja kohderyhmät. Keskitalo ja Vuokila-Oikkonen (2021, 9) määrittelevät yhteiskehittämisen palvelujen käyttäjien osallistumisena palvelujen kehittämiseen. Käsitteestä on tullut julkishallinnon piirissä laajalti hyödynnetty, jopa siinä määrin, että siihen on viitattu jopa julkishallinnon uutena paradigmana (Torfing ym. 2019).

Englannin kielessä yhteiskehittämistä lähellä olevia käsitteitä ovat muun muassa *co-production* ja *co-creation* (kts. myös *co-design*, *collaborative governance*,

community involvement, civic engagement ja *user involvement*), joista molemmilla on hieman erilainen kontekstuaalinen taustansa. Yhteistuottamisen (*co-production*) käsitteen tausta on julkishallinnossa, jossa sillä on viitattu palvelujen tuottajien ja käyttäjien yhteistyöhön erityisesti palvelujen tuotantovaiheessa. Yhteistuottamisella voidaan nähdä myös osallisuutta ja demokratiaa edistäviä vaikutuksia, jos haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien edustajat pääsevät mukaan suunnittelemaan ja toteuttamaan palveluja (McQuaid 2010, 133). Mielenterveys- ja päihdepalveluissa esimerkkejä yhteistuottamisesta ovat erilaiset kehittämis- ja asiakasraadit sekä kokemusasiantuntijavastaanotot.

Yhteiskehittäminen (merkityksessä *co-creation*) on yritysmaailmassa syntynyt käsite, jolla korostetaan erityisesti suunnitteluvaiheessa tapahtuvaa yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Määritelmästä riippumatta kirjallisuudessa on korostettu, että yhteiskehittäminen tulisi nähdä nimenomaan palvelujen käyttäjien osallistumisena palvelujen kehittämiseen, ei niinkään organisaatioiden välisenä yhteistoimintana, jota on etenkin suomalaisessa kontekstissa ehdotettu kuvattavan paremmin *kumppanuuden* käsitteellä. (Keskitalo 2021.) Käsittelen kumppanuuden käsitettä lähemmin seuraavassa alaluvussa.

Terapiat etulinjaan -toimintamallin tapauksessa voidaan ajatella, että palvelujen käyttäjiä ovat sekä menetelmiä hyödyntävät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset että viime kädessä palveluja käyttävät asiakkaat. Potentiaalisia kumppaneita Te-hankkeelle ovat siis hyvinvointialueen organisaatioiden lisäksi eri professioita edustavat työntekijät sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat. Tämä asettaa erityisiä haasteita yhteistuottamiselle ja näiden ryhmien osallistamiselle menetelmien kehittämisessä ja käyttöönotossa.

2.1.3 Yhteistyö ja kumppanuus

Vaatimuksesta tiiviimpään organisaatioiden väliseen yhteistyöhön (*collaboration*) ja kumppanuuteen (*partnerships*) on tullut suosittuja käsitteitä pohdittaessa monia julkisen sektorin nykypäivänä kohtaamia haasteita. Esimerkiksi haastavien sosiaalisten kysymysten ratkomisen palvelujärjestelmässä katsotaan tyypillisesti edellyttävän useiden eri toimijoiden mukanaoloa (McQuaid 2010, 127.) Kuten edellä totesin, tämä pätee erityisesti mielenterveys- ja päihdepalvelujen tapauksessa.

Vangen ja Huxham (2010, 164) käsitteellistävät onnistunutta yhteistyötä (*collaboration*) neljän teeman – tavoitteiden, luottamuksen, kulttuurisen diversiteetin ja tiedonvaihdon – kautta. Jaettuja tavoitteita pidetään yleisesti yhteistyön onnistumisen edellytyksenä. Kyseessä on kuitenkin usein eräänlainen paradoksi, sillä yhteistyötä rikastuttavat organisaatioiden toisistaan poikkeavat visiot ja osaamisalueet usein ohjaavat niitä hieman erilaisia tavoitteita kohden (Emt, 165). Myös toimijoiden keskinäistä luottamusta pidetään laajalti tärkeänä hyvää yhteistyötä ennustavana tekijänä. Luottamus rakentuu usein asteittain yhteisten kokemusten myötä, ja sen kannalta keskeistä on, millaisia odotuksia osapuolilla on yhteistyön suhteen ja kuinka halukkaita ne ovat ottamaan riskejä yhteistyön kuluessa. (Emt, 169.) Kulttuurinen diversiteetti viittaa organisaatioiden erilaisiin toimintatapoihin ja organisaatiokulttuureihin. Myös sen osalta on paradoksaalista, että organisaatioiden erot toisaalta ruokkivat luovuutta, toisaalta altistavat potentiaalisille konflikteille. (Emt, 171.)

Tiedonvaihto (*knowledge transfer*) eli organisaatioiden välinen toisiltaan oppiminen on usein olennainen osa organisaatioiden välistä yhteistyötä ja joskus myös pääasiallinen yhteistyön syy. Tämä pitää usein paikkansa esimerkiksi erilaisissa verkostomaisissa kokoonpanoissa. Pelkän tiedonvaihdon sijaan voi olla kyse myös molemmille organisaatioille täysin uuden tiedon tuottamisesta (*knowledge creation*). (Vangen ja Huxham 2010, 174–176.) Kaikki neljä hyvää yhteistyötä tukevaa teemaa huomioiden ei ole kovinkaan yllättävää, että Vangen ja Huxham (2010, 182) toteavat yhteistyön johtamisen olevan erittäin monimutkaista.

Kumppanuuksissa (*partnerships*) yhdistyvät tyypillisesti usean eri sektorin toimijoiden yhteensovitetut intressit, joiden pohjalta muodostetaan yhteisiä tavoitteita ja niitä kohden vievä strategia tavoitteena tuottaa molemminpuolista hyötyä. Terapiat etulinjaan -toimintamallin tapauksessa tämä voisi olla pyrkimys kohti mielenterveyspalvelujärjestelmän rakenteellista muutosta ja porrastettua hoitomallia (kts. kuva 1). Tyypillistä kumppanuuksille on vastuun, riskien, resurssien ja taitojen jakaminen. Kumppanuuksien etuina voidaan nähdä joustavien ratkaisujen löytäminen monimutkaisiinkin ongelmiin; tiedon, ammattitaidon ja resurssien jakaminen; innovaatioiden ruokkiminen sekä erityisesti haavoittuvien asiakasryhmien luottamuksen saavuttaminen tiiviimmän yhteistyön kautta. Haasteita sen sijaan voi syntyä ristiriitaisista tavoitteista, eriävistä kumppanuuden ja yhteistyön

luonnetta koskevista taustaoletuksista, vastuun ja resurssien jaon epäselvyydestä sekä epätasaisista valtasuhteista. Selkeä strateginen fokus, toimijoiden välinen luottamus ja yhteistyön tulospohjaisuus tukevat kirjallisuuden mukaan kumppanuuden onnistumisen mahdollisuuksia. (McQuaid 2010, 130–142.) Terapiat etulinjaan -toimintamallin tapauksessa haasteita aiheuttavia tekijöitä saattaisivat olla esimerkiksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä perinteisesti vallinnut hierarkia, näiden hoitojärjestelmien tasojen erilainen rakentuminen ja historia sekä toisaalta hankemuotoisen kehittämisen ja pysyvien linjaorganisaatioiden väliset eroavaisuudet.

Kirjallisuuden perustella sekä yhteistyön (*collaboration*) että kumppanuuden (*partnership*) käsitteet ovat lähellä toisiaan, ja ero tiiviin yhteistyön ja kumppanuuden välillä lienee käytännössä häilyvä. Sosiaali- ja terveystieteissä yhteistyön käsitteellä voisi kuvata esimerkiksi HUS-yhtymän ja HUS-alueen hyvinvointialueiden välistä yhteistyötä, joka on tavanomaista verkostoitumista tiiviimpää ja perustuu jaettuun tavoitteeseen perus- ja erityistason hoidon sujuvasta järjestämisestä HUS-alueen asukkaille. Terapiat etulinjaan -hankkeen tapauksessa yhteistyö vaikuttaa ennakkotietojen perusteella kuvautuvan perinteistä sote-kentän yhteistyötä tiiviimpänä siinä mielessä, että hankkeen ja hyvinvointialueiden kehittämisellä on selkeä, toimintamallin käyttöönottoon liittyvä tavoite, johon pyritään myös resurssien ja osaamisen konkreettisella jakamisella. Seuraavassa osiossa tarkastelenkin, miten organisaatioiden välistä yhteistyötä voidaan tarkastella myös integraation käsitteen näkökulmasta.

2.2 Integraatio sosiaali- ja terveystieteissä

Yksinkertaistettuna integraatiolla viitataan aiemmin erillisten elementtien yhteentuumiseen tai sen prosessiin (Minas 2016, 86). Integraatioprosessia voi ajatella jatkumona, jossa varsinainen integraatio edustaa palvelujen yhteentuumisen pisimmälle vietyä vaihetta, jota edeltävät toisista organisaatioista tietoisuuden (*awareness*), koordinaation (*coordination*) ja yhteistyön (*collaboration*) vaiheet (Rajavaara 2019). Toisaalta myös itse integraation käsitteen sisällä voidaan hahmottaa eri asteista integraatiota sen mukaan, kuinka tiivistä syntynyt yhteistyö on. Yhteistyön ja integraation välisen rajapinnan voikin katsoa olevan joustava.

Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota (*integrated care*) on käsitteellistetty ja määritelty kirjallisuudessa eri tavoin. Käsitteellinen moninaisuus on vaikeuttanut ilmiön systemaattista hahmottamista sekä sen seurauksena integroitujen palvelujen järjestämistä, johtamista ja arviointia. Integraatiosta on muodostunut sateenvarjokäsite, jonka alle jää useita erilaisia määritelmiä. Tämän seurauksena integraation käsite on jäänyt varsin häilyväksi. (Valentijn ym. 2013, 1–2; Kodner ja Spreeuwenberg 2002, 1.)

Integraatiokäsitteen selkiyttämiseksi on esitetty useita erilaisia typologioita. Valentijn ja kumppanit (2013) esittävät kirjallisuuskatsaukseen pohjautuen kolmen tason perusterveydenhuollon integraatiomallin, jota suomalaisessa tutkimuksessa ovat soveltaneet esimerkiksi Hujala ja Lammintakanen (2018, 11). Valentijnin ja kumppaneiden typologiassa integraatiota hahmotetaan tapahtuvaksi kolmella eri tasolla: systeemisellä makrotasolla, organisaatioiden ja professioiden mesotasolla sekä kliinisellä mikrotasolla.

Mallissa makrotason integraatio viittaa laajojen yhteiskuntatason rakenteiden horisontaaliseen ja/tai vertikaaliseen yhdentymiseen, joka perustuu tyypillisesti lainsäädäntöön ja poliittiseen päätöksentekoon (Hujala ja Lammintakanen 2018, 11). Horisontaalisella integraatiolla viitataan samantasoisten palvelujen väliseen yhdentymiseen, kun taas vertikaalisella integraatiolla tarkoitetaan järjestelmän eri tasojen lähentymistä. Suomalaisessa kontekstissa esimerkiksi sote-uudistuksen myötä tapahtuva perus- ja erityistason järjestämisvastuun siirtyminen hyvinvointialueille on esimerkki vertikaalisesta makrotason integraatiosta.

Mesotason integraatiolla Valentijn ja kumppanit viittaavat organisaatioiden välisiin suhteisiin palvelujen tarjoamisessa jollekin määritellylle joukolle ihmisiä (Valentijn ym. 2013, 5). Kirjoittajien mukaan tämä on kirjallisuudessa käsiteltyin integraation muoto. Mesotasolla voidaan tarkoittaa myös professionaalisen eli ammattilaistason integraatiotyyppiä, jolla käsitteellä viitataan organisaation sisäiseen tai organisaatioiden väliseen ammattilaistason yhteistyöhön (Valentijn ym. 2013, 6; Minas 2016, 90). Te-toimintamallissa tapahtuva yhteistyö hyvinvointialueiden ja Te-hankkeen välillä voidaan ennakkotietojen perusteella luokitella kuuluvaksi integraation mesotasolle, jossa integraatiota yhteisen kehittämisen ja palvelujen suunnittelun muodossa tapahtuu organisaatioiden ja niiden ammattilaisten välillä. Yhteistyössä on myös vertikaalisia piirteitä, sillä Te-hankkeen osaaminen ja

tukipalvelut tulevat pääosin erikoissairaanhoidosta kehittämistyön alueellisten vastinparien, hyvinvointialueiden kehittäjien, työn kohdistuessa hankkeen tavoitteiden mukaisesti perustason toimintaan. Myös horisontaalisen mesotason integraation piirteitä voidaan tunnistaa, sillä terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi koulutusta ja menetelmiä kohdistetaan osin myös sosiaalialan ammattilaisille.

Integraation kolmas taso, mikrotason kliininen integraatio, viittaa Valentijnin ja kollegoiden mallissa asiakastasolla tapahtuvaan lähentymiseen eri palvelujen koordinoinnissa ja asiakkaan osallistumisessa hoitoonsa (Emt, 7). Te-toimintamallissa kehitetään menetelmiä ja hoitomalleja, jotka vaikuttavat merkittävästi palvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen asiakastasolla. Esimerkiksi hoidon tarpeen arviointiin käytettävää Terapianavigaattoria on kehitetty ja ylläpidetään keskitetysti, vaikka siihen nojautuvat hoitopäätökset ja jatkohoitoon ohjaukset tekevätkin hyvinvointialueiden työntekijät. Integraatiota siis vaikuttaa tapahtuvan myös asiakasrajapinnassa.

Valentijnin ja kumppaneiden mallissa integraation eri tasoja linkittävät funktionaalisen ja normatiivisen integraation käsitteet. Funktionaalinen integraatio viittaa tukipalvelujen, esimerkiksi hallinnollisten sekä talous- ja tietojärjestelmien, integraatioon, joka parhaimmillaan tukee päätöksentekoa (makrotaso), johtamista (mesotaso), ammattilaisia (mesotaso) ja asiakkaita (mikrotaso) integroitujen palvelujen tuottamisessa ja käyttämisessä. Myös normatiivinen integraatio linkittää kaikki integraation tasot toisiinsa. Se viittaa järjestelmän eri toimijoiden jakamaan yhteiseen viitekehykseen, jota määrittävät muun muassa yhteiset toimintakulttuuri, arvot, visiot ja päämäärä. (Valentijn ym. 2013, 7–8.) Normatiivisen integraation käsite tulee lähelle *welfare culture* -käsitettä, jolla viitataan siihen tietopohjaan sekä niihin arvoihin ja ideaaleihin, jotka hyvinvointivaltion eri toimijat ja instituutiot jakavat (Pfau-Effinger 2005, 4).

Tässä tutkimuksessa päähuomio on menetelmien kehittämisessä ja suunnittelussa organisaatioiden välisessä yhteistyössä, ja fokus on tästä syystä mesotason integraatiota mahdollistavissa prosesseissa ja toimintatavoissa. Tutkimuksen pohdintaosuudessa (luku 6) tarkastelen, millä eri tasoilla ja tavoilla Terapiat etulinjaan -toimintamallin kehittämisessä yhteistyötä ja integraatiota tutkimukseni tulosten perusteella tapahtuu.

3 Tutkimustehtävä

Organisaatioiden sekä kansalaisten ja organisaatioiden välistä yhteistyötä sekä organisaatioiden välisen integraation astetta on käsitteellistetty kirjallisuudessa eri perspektiiveistä. Tässä tutkimuksessa tarkastelen Terapiat etulinjaan -hankkeen ja tutkimukseen valikoituneen hyvinvointialueen yhteistyötä kyseisellä hyvinvointialueella.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

Millaisena Terapiat etulinjaan -hankkeen ja hyvinvointialueen yhteistyönä tapahtunut kehittämistyö näyttäytyy hyvinvointialueen ja Terapiat etulinjaan -hankkeen työntekijöiden näkökulmasta?

Millaiset tekijät ovat Terapiat etulinjaan -hankkeen ja hyvinvointialueen työntekijöiden näkökulmasta tukeneet ja millaiset vaikeuttaneet Terapiat etulinjaan -toimintamalliin kytkeytyvää kehittämistä?

Tutkimuksen kohteena ovat siis hyvinvointialueen ja Te-hankkeen kehittämistyö sekä sen ominaispiirteet kehittämiseen osallistuneiden työntekijöiden näkökulmasta. Keskeisiä kiinnostuksenkohteita on, miten kehittämiseen itse osallistuneet kehittämistyön luonnetta kuvaavat ja miten he eri toimijoiden rooleja, vastuita ja valtaa määrittelevät. Tarkoituksena on saada tietoa myös kehittämistä tukeneista ja vaikeuttaneista tekijöistä. Tutkimus antaa tietoa suomalaisella mielenterveys- ja päihdesektorilla uudenaikaisesta kehittämistavasta, joka toteutuu kahden organisaation välisenä yhteistyönä. Tutkimus pyrkii antamaan konkreettisia vastauksia siihen, miten organisaatioiden välinen kehittäminen käytännössä toteutuu ja miten sitä voisi sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa tukea. Tiedosta voi olla apua myös muiden sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisessä ja tuottamisessa organisaatioiden välisenä yhteistyönä. Tutkimus pyrkii edistämään tutkimusaluetta, joka sosiaali- ja terveyspalvelujen kentällä Suomessa ja kansainvälisesti on vielä pitkälti kartoittamaton, mutta jolla on selkeitä käytännöllisiä ja teoreettisia sovellutuksia myös suomalaisessa sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistuksessa.

Tavoitteena ei ole tutkia kehittämistyön substanssisisältöä tai -tuloksia (esimerkiksi hyvinvointialueen käyttöön ottamia hoitomenetelmiä), vaan tutkia kehittämisen prosessia sekä siihen liittyviä kokemuksia ja työntekijöiden siihen liittämää merkityksiä.

4 Tutkimusaineisto ja -menetelmät

Tässä luvussa kuvaan yksityiskohtaisesti tutkimuksen aineistoa, tutkimusmenetelmää sekä analyysin etenemistä.

4.1 Tutkimusaineisto

Tutkimuksen aineistona toimivat tutkimukseen valikoituneen hyvinvointialueen ja Te-hankkeen työntekijöiden haastattelut (n=8). Hyvinvointialueen valinnassa käytin apuna alueiden ja hankkeen informantteja, jotka antoivat taustatietoa eri hyvinvointialueilla tapahtuneesta kehittämisestä ja sen edistymisestä. Näiden ennakkotietojen perusteella tähän tutkimukseen valikoitui tietty hyvinvointialue, jonka katsoin soveltuvan lähempään empiiriseen tarkasteluun erityisesti alueella kehittämisestä saatujen hyvien kokemusten myötä. Vahvistusta tyytyväisyydestä tapahtuneeseen kehittämiseen kyseisellä hyvinvointialueella saatiin sekä alueelta itseltään että Te-hankkeesta. Haastateltavien anonymiteetin turvaamiseksi en paljasta tutkimuksessa tarkastellun hyvinvointialueen nimeä. Kyseessä on hyvinvointialue, jonka kanssa Terapiat etulinjaan -hanke on aloittanut yhteistyön jo hankekauden alussa vuonna 2020 hyvinvointialueen ollessa vielä kuntayhtymä. Yhteistyö hyvinvointialueen ja hankkeen välillä jatkuu tutkimuksen valmistuessa edelleen. Tutkimuksessa kartoitettiin kokemuksia yhteistyöstä koko kehittämisen ajalta haastatteluiden toteuttamiseen toukokuussa 2023 asti.

Terapiat etulinjaan -hankkeesta haastateltiin kyseisen hyvinvointialueen kanssa tehtyyn kehittämiseen keskeisimmin osallistuneita henkilöitä. Hyvinvointialueen haastateltavat toimivat hyvinvointialueen linjaorganisaation johto- ja esihenkilötehtävissä, minkä myötä he ovat tehneet tiivistä yhteistyötä Terapiat etulinjaan -hankkeen kanssa. Kaikki hyvinvointialueen haastateltavat toimivat alueella jo kuntayhtymän aikana ennen vuotta 2023. Lisäksi haastateltiin hyvinvointialueella toimineita terapiakoordinaattoreita. Sekä hyvinvointialueen että Terapiat etulinjaan -hankkeen haastateltavat valikoitiin aluetta tuntevien informanttien tietoja hyödyntämällä. Kaikkiaan haastateltiin kahdeksaa (n=8) henkilöä: kahta Terapiat etulinjaan -hankkeen keskustuimiston edustajaa ja kuutta hyvinvointialueen linjaorganisaation edustajaa, joiden joukkoon sisältyivät myös alueen terapiakoordinaattorit. Kaikki haastateltavat toimivat aikuisten palvelujen parissa, ja tutkimus kohdistuu aikuisten palvelujen kehittämiseen.

4.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksessa tarkastellaan yhtä hyvinvointialuetta ja siihen kytkeytyvää yhteiskehittämistä tapaustutkimuksen tyypillisesti. Tapaustutkimus voidaan määritellä analyysiksi yhdestä tapahtumasta tai tapahtumasarjasta, jonka nähdään ilmentävän myös yleismaailmallisempia lainalaisuuksia (Mitchell 2000). Toisaalta Piekkari ja Welch (2020, 210, 215) korostavat omassa määritelmässään ilmiön tarkastelua useiden tietolähteiden kautta nimenomaan omassa kontekstissaan, ei liian kauaksi kontekstista yleistäen. Määritelmien eroissa näyttäytyvät positivistisen ja tulkitsevan koulukunnan erot (Emt, 210). Palaan tapaustutkimuksen tulosten yleistettävyysskysymyksiin tutkimuksen pohdintaosiossa osiossa 6.2.

Tapaustutkimusasetelman valintaa voidaan perustella sillä, että kyseessä on uusi tutkimuskohde (nk. *revelatory case*: vrt. Piekkari ja Welch 2020, 212), jonka monipuolisen tarkastelun yksittäistapaustutkimuksen asetelmassa voidaan nähdä valottavan tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti. Tässä tutkimuksessa tapaustutkimuksen asetelma antaa mahdollisuuden syventyä yhden hyvinvointialueen kehittäjien kokemuksiin yksityiskohtaisesti sekä tutkia Te-hankkeen työntekijöiden kokemuksia yhteiskehittämisestä juuri tämän alueen kontekstissa. Tutkimuksen tarkoituksena on saavuttaa arkikokemusta syvempää ymmärrystä kehittämisen luonteesta syventymällä työntekijöiden tähän kehittämiseen liittämiin kokemuksiin ja merkityksiin.

Tässä tutkimuksessa ei ollut realistista haastatella kaikkien kehittämiseen osallistuneiden hyvinvointialueiden (manner-Suomessa 21 hyvinvointialuetta ja Helsingin kaupunki) työntekijöitä, joten päädyin valitsemaan tutkimukseen yhden hyvinvointialueen eräänlaisena *good practice* -esimerkkinä, jota olisi syytä tarkastella lähemmin. Koska tutkimusaineiston muodostavat sekä hyvinvointialueen että Te-hankkeen työntekijöiden haastattelut, myös aineiston sisäinen vertailu ja tätä kautta tulkintojen monipuolisempi tekeminen mahdollistuvat (Piekkari ja Welch 2020, 213). *Good practice* -tyyppisen tutkimuskohteen valintaan sisältyy myös tiettyjä heikkouksia, joita käsittelem pohdintaluvussa osiossa 6.2.

Koska työskentelen itse Te-hankkeessa, haastatteluasetelmassa on sisäpiirihaastattelun piirteitä. Sisäpiirihaastattelulla tarkoitetaan tilannetta, jossa sekä tutkija että haastateltava ovat osallisina tutkittavassa todellisuudessa.

Sisäpiirihaastattelun etuna on, että sisäpiiriläisen voi olla ulkopuolista helpompaa rekrytoida haastateltavia ja saavuttaa heidän luottamuksensa. Lisäksi osallisuus samassa todellisuudessa tuottaa jaettua ymmärrystä tutkijan ja haastateltavan välille. Toisaalta asetelma voi olla myös eettisesti haastava, sillä asianosaisuutensa lisäksi tutkija on aina myös ulkopuolinen havainnoija, joka saattaa joutua punnitsemaan tieteen ideaaleja sisäpiirin lojaliteetteja vasten. Tutkijan onkin oltava tietoinen näistä erilaisista rooleistaan ja niiden vaikutuksista vuorovaikutussuhteisiin haastatteluissa ja niiden ulkopuolella. (Juvonen 2017, 398–409.) Sisäpiiristatukseni ohella olen kuitenkin samanaikaisesti myös maisteriopiskelija ja tutkija, joka pyrkii syventämään ymmärrystä hankkeessa tapahtuvasta kehittämisestä. Olen ollut avoin sisäpiiriasemastani haastattelutilanteessa, ja asemani reflektion tukena on toiminut myös yliopiston maisteriseminaari, jossa olemme yhdessä pohtineet, miten tutkijana voin huomioida sisäpiiriasetelmaan liittyvät kaksoisroolit sekä niiden vaikutuksen haastattelutilanteessa ja analyysi- ja kirjoitusvaiheessa.

Vaikka en ole suoraan työskennellyt tutkittavana olevan hyvinvointialueen tai sen työntekijöiden kanssa, haastateltavat saattavat mieltää minut ensisijaisesti Te-hankkeen työntekijänä. Te-hankkeen työntekijöiden kanssa työskentelen samassa tiimissä, minkä tilanteen aiheuttama lojaliteettiasetelma minun on tutkijana tärkeää tunnistaa. Sisäpiiriasetelmaan liittyviä riskejä vähentääkseni sanoitin tämän asetelman jokaisen haastattelutilanteen alussa, mainitsin pyrkimyksistäni tutkijan neutraaliin asenteeseen ja rohkaisin haastateltavia tuomaan esiin myös Te-yhteistyön kannalta kriittisiä näkemyksiä. Kokonaisuutena arvioin, että toimintamallin ja yhteistyön tuntemuksestani on ollut tutkimuksessa ja haastattelutilanteissa enemmän hyötyä kuin haittaa. Hirsjärven ja Hurmeen (2010, 49) mukaan haastattelussa luodaan myös yhteisiä merkityksiä, ja tilanteeseen voidaan heidän mukaansa soveltaa yhteisrakentamisen (*co-construction*) käsitettä. Voidaan ajatella, että käsillä olevassa tutkimuksessa on yhteisrakentamisen tavoitteen näkökulmasta erityisen perusteltua, että tutkijana ja haastattelijana toimii itsekkin toimintamallin kehittämiseen osallistunut henkilö. Tämä korostuu Terapiat etulinjaan -hankkeen kaltaisessa yhteiskehittämisessä, joka edustaa suomalaisella sote-kentällä varsin uutta ja poikkeuksellista yhteistyön muotoa ja johon täysin ulkopuolisen tutkijan voisi tästä syystä olla haastavaa päästä sisälle.

Juvosen (2017, 400) mukaan sisäpiirihaastatteluissa jäykän strukturoitu etenemistapa voi olla jopa haastattelun etenemistä haittaava tekijä, ja tavallisempaa onkin keskusteleva, jopa syvähaastattelumainen lähestymistapa. Syvähaastattelussa avoimia, keskustelevia haastatteluja toteutetaan useampia ilman ennakkoon lukkoon lyötyä teemajärjestystä (Eskola ja Suoranta 2008, 86). Rajasin tässä tutkimuksessa aineistonkeruun yhteen haastattelukertaan haastateltavaa kohden, koska luottamukselliseen, keskustelevaan ja myös kritiikin mahdollistavaan ilmapiiriin oli arvioni mukaan tässä kontekstissa mahdollista päästä jo yhdellä haastattelukerralla. Tämä käsitys vahvistui itse haastattelutilanteissa. Varsinaisia haastatteluja edeltävästi tehtiin yksi koehaastattelu kysymysten toimivuuden arvioimista varten.

Avoimen haastattelutavan sijaan aineistonkeruumenetelmänä toimi teema- eli puolistrukturoitu haastattelu (Hirsjärvi ja Hurme 2020, 9). Puolistrukturoidulle haastattelulle ei ole olemassa yhtä yksiselitteistä määritelmää. Yhteistä määritelmille on, että vaikka haastattelun joitakin аспекteja on lyöty lukkoon, haastattelu ei ole täysin sidottu niihin. Teemahaastattelun määritelmä korostaa, että haastattelu fokusoituu tiettyihin keskeisiin teemoihin. Tämä tuo haastateltavan äänen paremmin kuuluviin. Teemahaastattelussa keskeisiä ovat haastateltavien antamat merkitykset ja tulkinnat. (Emt, 47–48.) Teemahaastattelun joustavuus suhteessa haastateltavan esiin nostamiin kokemuksiin ja merkityksiin oli keskeinen syy valita tämä haastattelutyyppi tässä tutkimuksessa, jossa keskiössä ovat juuri yhteistyöhön liitetyt kokemukset. Haastatteluissa runkona käytetty, alustava haastatteluprotokolla löytyy tämän tutkielman liitteistä (Liite 1).

Haastattelut toteutettiin etähaastatteluina, ja niiden kesto vaihteli 35 minuutista 75 minuuttiin. Haastattelut videoitiin Teams-ohjelmistoa käyttäen ja litteroitiin sanatarkasti. Tulososion lainauksista on poistettu täytesanoja, jotka eivät vaikuta sisältöön. Aineiston kokonaispituus on noin 100 sivua.

4.3 Analyysin eteneminen

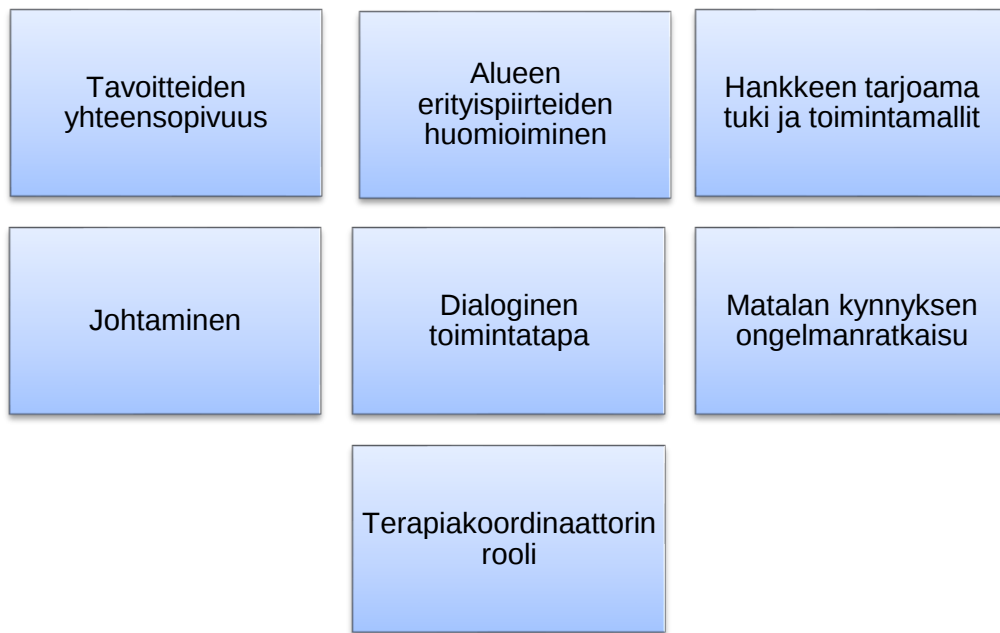
Tutkimusaineisto analysoitiin kvalitatiivisia analyysimenetelmiä käyttäen. Kvalitatiivinen analyysi soveltuu käyttäytymisen merkityksen ja kontekstin tutkimiseen (Hirsjärvi ja Hurme 2010, 27), mikä on tarkastelemieni tutkimuskysymysten keskiössä. Analyysin etenemistä havainnollistava kuva löytyy liitteestä 2.

Aineiston analyysi aloitettiin koko aineiston temaattisella analyysillä. Tuomen ja Sarajärven (2018, 144) mukaan aineiston teemoittaminen ennen varsinaista analyysiä voi toimia sisällönanalyysiä selkeyttävänä vaiheena. Tässä tutkimuksessa tämä etenemistapa tuntui sopivan hyvin haastatteluaineistoon, jossa tietyt aihealueet ja puheenaiheet vaikuttivat toistuvan haastattelusta toiseen. Lisäksi halusin varmistaa haastatteluaineiston mahdollisimman monipuolisen ja -syisen tarkastelun kaksipuolaisella analyysillä.

Teemojen muodostamisen lähtökohtana olivat tutkimuskysymykset ja käsillä oleva aineisto. Kaikki teemat kytkeytyivät haastateltavien kuvauksiin hyvinvointialueen ja Terapiat etulinjaan -hankkeen yhdessä tekemästä kehittämisestä, kehittämisen onnistumista tukeneista tekijöistä ja toisaalta sitä haastaneista piirteistä (vrt. tutkimuskysymykset). Teemat ja teemojen nimet kehittyivät teemoittamisprosessin edetessä. Ensimmäisten luentakertojen pohjalta muodostin viisi teemaa: *johtaminen; kuuntelu ja kuuleminen; alueen erityispiirteiden huomioiminen; terapiakoordinaattorin rooli ja matalan kynnyksen ongelmanratkaisu.*

Teemoittamisen edetessä luin haastatteluja uudelleen jo tunnistamiani teemoja vasten, pyrin tunnistamaan uusia, tunnistettujen teemojen ulkopuolelle jääneitä ja silti keskeisiä aihealueita, abstrahoimaan jo tunnistettuja teemoja ja nimeämään niitä osuvammin. Tämän prosessin pohjalta muodostui seitsemän teemaa: *johtaminen; dialoginen toimintatapa* (korvaa aiemman vaiheen teeman kuuntelu ja kuuleminen); *alueen erityispiirteiden huomioiminen; terapiakoordinaattorin rooli; matalan kynnyksen ongelmanratkaisu; tavoitteiden yhteensopivuus sekä hankkeen tarjoama tuki ja toimintamallit.*

Teemojen määrän sallittiin tässä vaiheessa olevan varsin korkea, jotta aineiston moninaisuus ja eri yksiköistä tulevien henkilöiden näkemykset saisivat analyysissä riittävästi tilaa. Varauduin myös abstrahoimaan ja yhdistämään teemoja edelleen sekä tarvittaessa tekemään muita muutoksia teemakokonaisuuteen analyysin valmistuttua. Lopulta päädyin sisällyttämään kaikki teemakokonaisuudet lopullisiin tuloksiin mutta tekemään joitakin pieniä muutoksia teemojen nimikointiin. Kaikki seitsemän teemaa on koottu kuvaan 3.



Kuva 3. Tutkimuskysymysten pohjalta temaattisessa analyysissä tunnistetut seitsemän teemaa.

Pyrin jo alkuvaiheessa tarkastelemaan teemojen suhdetta toisiinsa sen perusteella, miten teemat esiintyvät aineistossa päällekkäin ja miten toisiin teemoihin viitataan yhden teeman sisällä. Esimerkki tällaisesta kahden tai useamman teeman suhteesta ovat aineistossa esiintyvät kuvaukset, joissa terapiakoordinaattorin roolin yhteydessä viitataan myös johtamisen ja ongelmanratkaisun teemoihin, kun haastateltavat puhuvat terapiakoordinaattorista yhteistyön johtajana tai tärkeänä ongelmanratkaisijana haasteellisissa tilanteissa. Tarkastelen teemojen välisiä suhteita tarkemmin osiossa 5.8.

Kunkin tunnistetun teeman sisällä tein aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, jossa analyysiyksikkönä toimi ajatuskokonaisuus. Sisällönanalyysissä lähdin liikkeelle haastatteluaineiston pelkistämisestä eli kutakin teemaa kuvaavien alkuperäisilmausten etsimisestä ja niitä vastaavien pelkistettyjen ilmausten kuvaamisesta (vrt. Tuomi ja Sarajärvi 2018, 122). Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin siten, että samaa ilmiötä kuvaavat ilmaukset yhdistettiin samaan alaluokkaan ja abstrahoinnin edetessä edelleen mahdollisiin alaluokkia yhdistäviin ylä- ja pääluokkiin sekä lopulta yhdistettyihin luokkiin (Emt, 124–126). Alustavan sisällönanalyysin valmistuttua kävin materiaalin vielä kertaalleen läpi varmistuakseni syntyneiden abstrahointien ja luokittelujen yhteydestä alkuperäisaineistoon.

Seuraavassa luvussa kuvaan analyysin tuloksia teemoittain. Teemojen sisällä kuvaamani tulokset ovat aineistolähtöisen sisällönanalyysin tuloksia. Esimerkki yhden teeman (matalan kynnyksen ongelmanratkaisu) sisällönanalyysistä löytyy liitteestä 3.

5 Tulokset

Tässä luvussa kuvaan tutkimuksen tuloksia ensin eritellen kunkin teeman sisäisiä sisällönanalyysin tuloksia sekä lopuksi tarkastellen teemojen välisiä yhteyksiä ja tuloksista syntyvää kokonaiskuvaa. Tulkintoja aineistosta tehdessäni kytken mukaan näkökulmia aiemmasta tutkimuksesta ja kirjallisuudesta.

5.1 Tavoitteiden yhteensopivuus

Aineistosta on löydettävissä kaksi merkittävää näkökulmaa tavoitteisiin ja niiden yhteensopivuuteen: tavoiteasettelun onnistumiset ja haasteet. Kuvatun kaltaiseen yhteistyöhön lähtemisen taustalla ovat tyypillisesti jotkin yhteiset tavoitteet, joiden tarkemman tarkastelun näin yhteistyön kuvaamisen kannalta keskeisenä. Toisaalta tämä teema ja siitä löytämäni näkökulmat antavat tietoa siitä, mikä on edistänyt ja toisaalta haastanut tehtyä yhteistyötä.

Tavoiteasettelun onnistumisia tuovat esiin useat haastateltavat. Kaikkia haastateltavia pyydettiin määrittelemään hyvinvointialueen ja Terapiat etulinjaan -hankkeen välisen yhteistyön tavoite. Keskeisiksi tavoitteiksi mainitaan alueen mielenterveyspalvelujen yhdenmukaistaminen tai standardisoiminen, hoitojen lyhentäminen tai määrämittaistaminen, hoidon tarpeen arvioinnin kehittäminen sekä näyttöön perustuvien menetelmien lisääminen. Keskeisenä onnistumisena näyttäytyy, että alueen ja hankkeen tavoitteet yhteistyölle nähdään laajalti jaettuina. Eräs hankkeen työntekijä kuvaa:

--[hyvinvointialueen] vahvuus on ollut se, että mandaatti-, päätäntävaltasalla on läpi linjan jaettu, haluttu heidän lähtökohtiin, heidän tarpeisiin sopivat tavoitteet, ja ne on mennyt yksi yhteen aika vaivatta Terapiat etulinjaan -toimintamallin filosofian kanssa. [H5]

Sitaatti tuo esiin myös hyvinvointialueen sisäisen tavoiteasettelun yhdenmukaisuuden, mikä on haastateltavan mukaan helpottanut yhteistä tavoiteasettelua Te-hankkeen kanssa. Tulkintaa jaettujen tavoitteiden merkityksestä organisaatioiden välisen yhteistyön onnistumiselle tukee myös aiempi tutkimus (esim. McQuaid 2010, 139), jossa menestyksekkäälle yhteistyölle ominaista on ollut osapuolten yhteinen sitoutuminen jaettuihin tavoitteisiin. McQuaid (Emt, 139) tuo esiin myös yksityiskohtaisen, selkeästi määritellyn strategian ja sille pohjautuvan tavoiteasettelun merkityksen yhteistyölle. Vaikka tässä tutkimuksessa

hyvinvointialueen ja Te-hankkeen tavoitteet nähdään laajalti jaettuina ja haastateltavat kuvaavat tavoitteita samankaltaisesti, haasteena yhteistyössä voidaan kirjallisuuden perusteella nähdä selkeän strategisen kärjen puuttuminen tavoiteasettelun taustalla. Aineiston perusteella näyttää, että yhteistyössä on viety eteenpäin useita samanaikaisia rinnakkaisia tavoitteita.

Haastatteluissa nousee esiin myös näkökulma, että tavoitteenasettelussa on korostunut alueen tavoitteiden ja tarpeiden ensisijaisuus ja hankkeen mallien sovittaminen näihin alueellisiin tarpeisiin. Eräs hankkeen työntekijä kuvaa omaa rooliaan yhteistyössä:

--ehkä tunnistaa niitä hyvinvointialueen strategisia arvoja ja ehkä ongelmakohtia, puutteita. -- Ja sitten auttaa heitä, rakentaa sitä ymmärrystä, että miten tällä toimintamallilla nyt näihin voimme vastata.
[H5]

Sitaatissa hankkeen edustaja kuvaa, kuinka lähtökohtana hänen työssään ovat olleet juuri hyvinvointialueella koetut ongelmat ja puutteet palvelujärjestelmässä.

Yhteistyön lähtökohtana on ollut, miten Terapiat etulinjaan -toimintamallilla voidaan näihin alueellisiin haasteisiin vastata. Haastateltavien puheenvuoroissa korostuu, miten tämä toimintatapa on ollut edellytys yhteistyön onnistumiselle.

Tavoiteasettelun haasteina kuvautuvat yleisvastaanottojen käyttöönottoihin, uusien toimintatapojen juurruttamiseen ja asiakasnäkökulman huomioimiseen liittyvät seikat. Eräs haastatteluissa laajasti käsitelty haaste ovat yleisvastaanottojen käyttöönottoihin liittyvät esteet hyvinvointialueella. Hyvin moni hyvinvointialueen haastateltava tuo esiin, että alueen mielenterveys- ja päihdeammattilaisten pitkäaikaisena tavoitteena on ollut viedä mielenterveystyön työkaluja myös terveysasematyöhön. Tämä tavoite mielenterveyden viemisestä nk. etulinjaan on myös Te-hankkeen keskeisiä tavoitteita. Hyvinvointialueen haastateltavat tuovat esiin, että yhteisistä pyrkimyksistä huolimatta uusia menetelmiä ei ole Terapiat etulinjaan -yhteistyönkään aikana päästy kokeilemaan alueen yleisvastaanotoilla. Syyksi tilanteelle annetaan muun muassa yleisvastaanotoilla vallitseva resurssipula, yleisvastaanotoilla työskentelevien ennakoluulot psyykkisen terveyden hoitamista kohtaan ja henkilösuhteisiin liittyvät yhteistyövaikeudet. Hyvinvointialueen kehittämisessä on edellä mainituista vaikeuksista johtuen painottunut alueen mielenterveys- ja päihdepalveluyksiköiden rooli. Mielenkiintoinen ristiriita

muodostuu siitä, että kansallisesti Terapiat etulinjaan -hanke on pyrkinyt yleisvastaanottojen roolin kasvattamiseen porrastetun hoitomallin toteuttamiseksi palvelujärjestelmässä. Vaikuttaa siltä, että tutkitun hyvinvointialueen tapauksessa alueen toive olla etenemättä yleisvastaanottojen käyttöönottojen kanssa on priorisoitu suhteessa hankkeen pyrkimyksiin edistää porrastetun hoitomallin laajaa käyttöönottoa kansallisesti.

Usea haastateltava tuo esiin, että tavoitteiden kohdentuminen koulutettavien määriin ja menetelmien käyttöönottoon ei riitä, vaan että alueen tavoitteena tulee olla menetelmien juurtuminen alueen palvelujärjestelmään. Moni haastateltava tuo esiin, että työ tämän tavoitteen edistämiseksi on vasta alussa ja että yhteistyön lopullinen onnistuminen mitataan lopulta toimintamallin pysyvyydessä ja siinä, muuttuuko asiakkaiden saama hoito alueella.

Kolmas tunnistamani tavoiteasettelun haaste liittyy asiakasnäkökulmaan tai sen puutteeseen. Kukaan haastatelluista ei tuo itse esiin asiakkaiden osallisuutta tai sen tarvetta hankkeen ja alueen yhteistyössä. Useampi kuitenkin tunnistaa tarpeen asiakasosallisuudelle asiasta kysyttäessä.

Tärkeänä onnistumisena hankkeen ja hyvinvointialueen tavoiteasettelussa näyttäytyy analyysini perusteella haastateltavien kokemus molempien toimijoiden yhteisesti jakamista tavoitteista. Tavoiteasettelun haasteena vaikuttaa olevan käyttöönottovaiheen jälkeisen juurruttamisvaiheen tavoitteiden yhteisen määrittelyn puuttuminen. Moni haastateltava nostaa esiin, ettei pelkkä työntekijöiden kouluttaminen muutu automaattisesti juurtuneeksi toimintamalliksi ja hoidetuiksi asiakkaiksi, mutta kukaan ei tuota selkeitä tavoitteita tai toimenpiteitä juurruttamisen edistämiseksi yhteistyössä. Haasteena näyttäytyy myös alueellisten ja kansallisten intressien tasapainottelu – aineistossa korostuu puhe alueellisten tavoitteiden ensisijaisuudesta, mutta voidaan kysyä, voivatko alueelliset intressit korostua liikaakin kansallisten kustannuksella.

5.2 Hankkeen tarjoama tuki ja toimintamallit

Hankkeen tarjoaman tuen ja toimintamallien teeman kautta on mahdollista tarkastella, millaisia reunaehdoja tai rajoituksia sekä toisaalta tukea ja apua Terapiat etulinjaan -toimintamalli on hyvinvointialueelle tarjonnut. Haastatteluissa on

nähtävissä kaksi vahvaa näkökulmaa: hanke ulkopuolisena auttajana ja toimintamalli kumppanuutena.

Aineistossa haastateltavat tuovat useilla eri tavoilla esiin hankkeen tehtävän hyvinvointialueen kehittämisen tukijana ja auttajana. Näitä kuvauksia tuottavat sekä hankkeen että hyvinvointialueen haastateltavat. On mielenkiintoista pohtia, kertovatko nämä kuvaukset tarkoituksenmukaisesta tiedon, osaamisen ja resurssien jaosta yhteistyössä (McQuaid 2010, 131) vai tietynlaisesta valtaepätasapainosta kahden eri toimijan välillä (Emt, 137). Jälkimmäinen tulkinta on perinteisesti ollut hallitseva perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisessä yhteistyössä Suomessa. Eräs hyvinvointialueen johtava edustaja kuvaa:

-- että toki HUSilla² on sitten ollut se vahva asiantuntijarooli rooli tässä ja määritellyt näitä hankkeen sisältöjä toki ja siinä mielessä sitä johtovastuuta... Mutta mä en näe että se on ongelma, vaan se on asia mikä tässä oli hyvä asia sinänsä, että me on saatu sellasta asiantuntemusta sitten tähän kehittämiseen mitä meillä itsellä ei ole-- [H2]

Hyvinvointialueen johdossa Te-hankkeen asiantuntija-asemaa ei siis nähdä problemaattisena vaan toivottuna. Tutkitun hyvinvointialueen tapauksessa yhteistyössä on muita piirteitä, jotka tasapainottavat asetelmaa hyvinvointialueen suuntaan. Palaan näihin erityisesti johtamisen ja alueen erityispiirteiden huomioimisen teemojen yhteydessä.

Vain harvat haastateltavat ottivat esiin hankkeen toimintamallille asettamia rajoituksia tai vaatimuksia, ja eräs hankkeen haastateltava toteaa, että ehdottomia suosituksia tarkoista toimintatavoista on vain hyvin vähän. Eräs hyvinvointialueen haastateltava toteaa, että esimerkiksi yleisvastaanottojen käyttöönottojen hitauden vuoksi hän on jopa toivonut tiiviimpää ohjausta Te-hankkeelta alueelle:

-- mun mielestä niinku enemmänkin sais tulla.... jotenkin ehkä paineita sieltä keskitetyn kehittämisen puolelta siitä, että nyt vaikka sinne yleisvastaanoille pitäis saada sitä... [H1]

Terapiat etulinjaan -hankkeen edustaja vahvasti käsityksen omassa haastattelussaan:

Meillä on kuitenkin hyvin pieni määrä niitä semmoisia ehdottomia suosituksia, että missään vaiheessahan me ei olla, tavallaan meillä ei ole mandaattia koskaan määrittää heidän palvelurakennettaan ja tämänkin ääneen sanominen on hyvin tärkeää, että me, meillä ei ole siihen

² Haastateltava viittaa tässä 'HUSilla' Terapiat etulinjaan -hankkeeseen, jota HUS Psykiatria hallinnoi.

sananvaltaa, meillä ei ole vastuuta teidän palveluista, mutta me haluamme auttaa. [H8]

Keskustelu hankkeen ohjauksesta kytkeytyy edellisessä alaluvussa pohtimaani kysymykseen alueellisten ja kansallisten intressien ja tavoitteiden välisestä suhteesta. Palaan tähän kysymykseen vielä pohdintaosuudessa.

Avun ja tuen näkökulmaakin vahvemmin aineistossa nousee esiin kuva Terapiat etulinjaan -toimintamalliin liittyvästä kumppanuudesta. Eräs hankkeen haastateltava kuvaa yhteistyötä hyvinvointialueen kanssa:

--meillä on ongelma, jota me haluamme yhdessä ratkaista on kääntymässä siihen, että meillä on ilmiö tai meillä on jatkuva tehtävä olemassa ja meillä on sen ratkaisemiseksi olemassa kumppanuussuhde eli ehkä semmoisesta yhteistyöstä kumppanuuteen siinä--[H8]

Haastateltava kuvaa, kuinka yhteistyö hankkeen ja hyvinvointialueen välillä on syventynyt yksittäisen ongelman tai projektin ratkaisemisesta jatkuvaksi yhteistyöksi ja kumppanuudeksi. Aineistosta kokonaisuudessaan esiin nouseva kuva vastaakin hyvin kirjallisuudessa kuvattujen kumppanuuksien (*partnerships*) ominaispiirteitä (ks. tarkemmin luku 6). Toisaalta haastateltavat tuovat esiin myös Terapiat etulinjaan -toimintamalliin kytkeytyvien verkostojen merkitystä ja kasvavaa tarvetta. Tällä viitataan eri hyvinvointialueiden, terapiakoordinaattoreiden ja hankekonttorin muodostamaan verkostoon ja yhteisöön. Hyvinvointialueella johtavassa asemassa työskentelevä haastateltava kuvaa:

-- ja se olisi hyvä joku semmoinen rakenne tosiaan, että sitten eri alueilla olisi näitä terapiakoordinaattoreita, jotka vaikka työskentelee alueilla, niin heillä olisi se hyvin vahva vahva yhteys ja linkki HUSin puolelle ja he muodostaisi semmoisen verkoston, mitä tässä nyt on hahmoteltukin, ainakin silloin alkuvaiheessa, toivottavasti tää edelleenkin on semmoinen tulevaisuuden kuva. [H2]

Tärkeänä verkostona korostuu tässä ja muualla aineistossa terapiakoordinaattoreiden hankkeen koordinoimalta verkostolta saama henkinen ja tiedollinen tuki. Verkostojen korostuminen vastauksissa herättää kysymyksen, voiko hankkeen ja hyvinvointialueen välisestä yhteistyöstä puhua enää kahdenvälisenä vai toteutuuko se sittenkin laajemman, jopa kansallisen, verkoston välisenä vuorovaikutuksena. Ainakin viitteitä tällaisen kansallisen verkoston syntymisestä on.

Erityisesti hyvinvointialueen haastateltavat nostavat useissa eri yhteyksissä esiin kansallisesti eri hyvinvointialueilla käynnissä olevan kehittämisen ja alueiden mahdollisuuden oppia toistensa kokemuksista. Eräs hankkeen haastateltava kuvaa, miten tärkeää olisi hyödyntää tällä hyvinvointialueella kertyneitä kokemuksia muiden hyvinvointialueiden kanssa:

--meidän pitäisi ehkä nyt imeä niitä [hyvinvointialueen] oppeja hurjasti, jotta me osataan sitä kansallista toimintaa sitten ohjata tai tukea parhaalla mahdollisella tavalla [H5]

Haastateltavan kuvauksessa nousee esiin kansallinen näkökulma: kokemukset tietyltä hyvinvointialueelta eivät ole arvokkaita ainoastaan alueellisessa kontekstissa, vaan niitä voidaan käyttää myös muiden alueiden hyödyksi hyödyntämällä hankkeen kansallista toimintaa ja verkostoja.

Yhteenvedon voidaan todeta, että hankkeen ja hyvinvointialueen välisessä yhteistyössä näkyy kirjallisuudessa kuvattuja, kumppanuuksille tyypillisiä piirteitä, kuten resurssien ja osaamisen jakamista, jossa hankkeen rooli tuntuu kuitenkin painottuvan. Vastapainona hankkeen roolille hyvinvointialuetta auttavana tahona näyttäytyy kansallisten verkostojen merkitys haastateltavien puheissa. Tämä herättää kysymyksen siitä, voisiko nyt enemmän hankkeen ja hyvinvointialueiden kahdenvälisenä kumppanuutena kuvautunut yhteistyö tulevaisuudessa olla laajemmassa kansallisessa verkostossa toteutuvaa. Tämä herättää uuden kysymyksen siitä, miten yhteistyötä ja integraatiota verkostomaisessa rakenteessa voitaisiin tukea ja edistää. Lisäksi se herättää vieläkin vahvemman kysymyksen siitä, miten alueelliset tarpeet ja tavoitteet tällaisessa kansallisessa kehittämisessä huomioitaisiin.

5.3 Alueen erityispiirteiden huomioiminen

Useimmat haastateltavat tuovat esiin tutkittavana olleen hyvinvointialueen erityispiirteisyyden sekä sen vaikutukset ja huomioimisen yhteistyössä. Alueen erityispiirteet näyttäytyvät aineistossa erityisesti kahdessa näkökulmassa: alueellisen räätälöinnin lähtökohdissa ja räätälöinnin käytännön toteutuksessa.

Räätälöinnin lähtökohtina kuvautuvat alueen palvelujärjestelmän poikkeuksellisuuden tunnistaminen sekä hankkeen mukanaan tuomien toimintamallien joustavuus. Lähes kaikki haastateltavat tuovat jossakin kohtaa haastattelua esiin alueen poikkeuksellisuuden suomalaisella sote-kentällä sekä

alueella jo aiemmin toteutetun kehittämisen. Useissa puheenvuoroissa alueen erityispiirteiden huomioiminen näyttäytyy tärkeänä nimenomaan luottamuksen rakentamisen ja säilyttämisen näkökulmasta. Juuri luottamuksen merkitystä yhteistyö- ja kumppanuussuhteissa on myös kirjallisuudessa korostettu (McQuaid 2010, 139). Kaksi hyvinvointialueella toimivaa haastateltavaa kuvaa:

--varmasti se lääke tai mikä auttaa siihen luottamuksen syntymiseen on just tää keskustelu ja se että syntyy luottamus siihen että oikeasti myös ymmärretään, että miksi meillä jotkut toimintamallit on toisenlaisia kuin kenties jossain muualla. [H2]

-- ehkä se niinku on sitä luottamusta, että meidät nähdään tietynlaisena alueena, kun meillä on paljon tehty jo täällä ennen tätäkin. [H3]

Sekä hyvinvointialueen että hankkeen haastateltavat kuvaavat räätälöinnille tyypilliseksi toimintatapaa, jossa hankkeen mallit tarvittaessa joustavat alueellisten tarpeiden ja tilanteiden mukaan. Eräs haastateltava kuvaa:

--pitää ottaa huomioon se, että nää mallit voi olla erilaisia eri paikoissa -- tosi tärkein kun lähti viemään tätä toimintamallia alueelle, että he [hyvinvointialueen edustajat] tuli kuulluksi ja mitä he on siellä puhunut, että ne heidän tarpeet ja se että mitä he haluaa kehittää, että tää istuu siihen. [H6]

Sitaatissa nousee hyvin esiin, miten hankkeen mallit joustavat ja ovat tarvittaessa erilaisia eri alueilla riippuen alueellisista tarpeista ja kehittämistoiveista.

Räätälöinnin käytännön toteutuksen osalta terapiakoordinaattorin keskeinen rooli alueen erityispiirteiden huomioimisen varmistamisessa nousee esiin.

Terapiakoordinaattori toimii kahteen suuntaan toisaalta edustaen aluetta hankkeen suuntaan ja tuoden hankkeeseen tietoa alueellisista toiveista ja erityispiirteistä sekä toisaalta välittäen alueelle hankkeen toimintaehdotuksia sellaisessa muodossa, jossa alue voisi ne ottaa vastaan. Eräs hyvinvointialueen työntekijä kuvaa terapiakoordinaattorin työtapaa:

-- tykkäsin ihan hirveästi [terapiakoordinaattorin] tyylistä, että vaikka se tuli sieltä HUSista niin siinä koko ajan huomioitiin meidän alue ja koko ajan huomioitiin meidän tarpeita ja tavallaan räätälöitiin niitä asioita. [H3]

Räätälöinnin käytännön kokemuksissa nousee esiin myös tilanteita, joissa alueelliset erityispiirteet on sivuutettu. Tämä on saattanut aiheuttaa myös keskinäisen luottamuksen heikentymistä. Eräs haastatelluista kuvaa:

Ja ehkä sitten sellaiset luottamusta heikentävät tekijät on ollut sitten semmoiset tilanteet, joissa he [hyvinvointialueen edustajat] on kokenut, että meidän toimintamallista tullaan sanelemaan tai määrittelemään tai ei tiedetä alueen tilannetta. Että jotenkin unohtuu meidän hankkeen porukalla se, että mitä ne on ne alueen erityispiirteet ja miten siellä on järjestynyt ne palvelut, että sitten puhutaan sellaisia asioita mitkä ei kosketa heitä tai mitkä ei sovi sinne—[H6]

Räätälöintiin ja alueen tarpeiden huomioimiseen kohdistuu haastattelujen perusteella korkeita odotuksia. Kyseisellä hyvinvointialueella alueen poikkeuksellisuuden ja edeltävän kehittämisen tunnustaminen näyttäytyy keskeisenä edellytyksenä toimivalle yhteistyölle. Puutteellinen valmius räätälöintiin tai alueen erityispiirteiden hetkellinenkin sivuuttaminen saattavat johtaa jopa luottamuksen heikentymiseen. Alueellisten erityispiirteiden huomioimista voikin pitää hankkeen ja hyvinvointialueen välisen yhteistyön kulmakivenä. Toisaalta esiin nousee väistämättä uudelleen kysymys alueellisen räätälöinnin ja kansallinen kehittämisen välisestä valtasapainosta. Voiko tällaisessa yhteistyössä syntyä tilanteita, joissa alueellinen räätälöinti menee liian pitkälle ja pyrkimys kansallisesti yhtenevään toimintatapaan unohtuu?

5.4 Johtaminen

Johtamista tarkastellessani tunnistin aineistosta kaksi toisiaan täydentävää näkökulmaa - yhtäältä alueellisen ja toisaalta jaetuksi johtajuudeksi kutsumani näkökulman.

Alueellisen johtamisen näkökulma antoi minulle vastauksia siihen, millaiset piirteet hyvinvointialueen johtamisrakenteessa ja -käytännöissä ovat tukeneet onnistuneeksi koettua yhteiskehittämistä. Sekä hyvinvointialueen että hankkeen haastateltavat kuvaavat hyvinvointialueella ja tarkemmin mielenterveys- ja päihdepalvelujen johdolla olleen vahva omistajuus ja myös johtajuus toiminnan kehittämisestä. Eräs hyvinvointialueen johtavassa asemassa työskentelevä haastateltava kuvaa tätä hyvinvointialueella olevaa päätäntä- ja määrittelyvaltaa seuraavasti:

-- me on oltu silleen tän asian päällä, että on pystytty vaikuttamaan ja määrittelemään semmosia asioita, jotka on meidän organisaation näkökulmasta tai meidän organisaatiotarpeitten näkökulmasta... Että ei ole tullut semmosta tunnetta tai kokemusta, että tässä olisi jotenkin HUSin puolelta viety eteenpäin tai määritelty asioita semmosella tavalla, jotka ei sovi meidän vaikka järjestelmään tai aikatauluihin—[H2]

Merkittävää on, että hyvinvointialueen haastateltavat kuvaavat alueen johdon kaikkien tasojen olleen mukana kehittämisprosessissa. Tärkeäksi on koettu ylimmältä johdolta saatu tuki ja lupa kehittämistyöhön, mutta myös johdon tekemät isot linjaukset kehittämisen suunnasta. Toisaalta myös lähiesihenkilöiden roolia kuvataan keskeiseksi, sillä he työskentelevät suoraan toimintamallia toteuttavien työntekijöiden kanssa. Työntekijöiden roolia osana johtamisprosessia kuvataan aineistossa vain hyvin niukasti. Edellä kuvatut, menetelmien juurtumisen ja yleisvastaanottojen käyttöönottojen ongelmat herättävät kysymyksen siitä, ovatko menetelmiä käyttävät työntekijät ja yleisvastaanottojen johtamisesta vastaavat osallistuneet yhteistyön tavoitteiden ja toimenpiteiden suunnitteluun. Aineisto ei anna tähän selkeää vastausta.

Jaetun johtajuuden näkökulmaa edustavat aineistossa kuvaukset hankkeen ja alueen yhteisjohtajuudesta, terapiakoordinaattorin roolista johtajana sekä kuvaukset hankkeen ja alueen välisten johtosuhteiden muutoksesta yhteistyön edetessä. Kutsun tätä näkökulmaa jaetuksi johtajuudeksi, koska aineistossa yhteistyön johtaminen kuvautuu ei-keskitettynä toimintana, joka on jakautunut usealle eri toimijalle. Vaikuttaa siltä, että organisaatioiden väliseen yhteistyöhön liittyvän johtajuuden tutkiminen ja tarkempi käsitteellistäminen on varsin nuori tutkimusalue, sillä siitä ei löydy juurikaan esimerkkejä (McQuaid 2010).

Erityisen huomionarvoista aineistossa on, että usea haastateltava kuvaa yhteistyön johtamisen olleen ainakin joiltakin osin yhteistä hankkeen ja hyvinvointialueen välillä. Haastateltava hankkeesta kuvaa asianlaitaa näin:

--tavallaan se vastuu on jakautunut sitten siitä johtajuudesta näiden toimijoiden välille ilman semmoista selkeätä, eksplisiittisesti, että sinun vastuullasi on tämän yhteistyön fasilitointi ja eteenpäin vieminen-- [H8]

Haastateltava kuvaa siis eräänlaista orgaanisesti muotoutunutta johtamisen tapaa, jossa kuitenkin koetaan yhteistä johtajuutta ja vastuuta. Kukaan muukaan haastateltavista ei kuvaa selkeitä sopimuksia tai päätöksiä yhteistyön johtamiseen liittyen. Kaksi hankekonttorin haastateltavaa kuvaa, että hankkeen osuus yhteistyön edistämässä ja johtamisessa oli vahvempaa yhteistyön alkuvaiheessa väheten sitten yhteistyön edetessä hyvinvointialueen ja terapiakoordinaattorin johtajuuden korostuessa. Mielenkiintoista on, että vaikka jaettu vastuu ja johtajuus voivat helposti johtaa tilanteeseen, jossa kukaan ei johda tai vastaa yhteistyön edistymisestä

(McQuaid 2010, 135), hyvinvointialueen tapauksessa toimintatapa on haastattelujen perusteella koettu varsin toimivaksi. On mahdollista, että pidemmässä tarkastelussa tällä tavalla muodostuneesta johtajuudesta nousisi esiin myös nykyistä kielteisempiä piirteitä.

Jaetun johtajuuden käsitteelle on aineistossa tyypillistä myös terapiakoordinaattorin roolin ja johtajuuden korostuminen. Yksittäisistä henkilöistä terapiakoordinaattori mainitaan tyypillisimmin yhteistyön johtajana. Hänet kuvataan aktiivisena yhteistyön tekijänä hyvinvointialueen johdon ja erityisesti lähiesihenkilöiden suuntaan, ja yhteistyö hyvinvointialueen eri tasoilla mainitaan terapiakoordinaattorin johtamisroolin kannalta keskeisenä onnistumista edesauttaneena tekijänä. Eräs hyvinvointialueen haastateltava kuvaa:

Meidän aiempi terapiakoordinaattori teki paljon yhteistyötä eri toimijoiden kanssa, kuunteli henkilökuntaa, teki ihan ylimpään johtoon asti, tai siis tähän meidän tulosalueeseen liittyen, niin ylimpään johtoon asti sitä yhteistyötä. [H7]

Voidaankin ajatella, että terapiakoordinaattorilla on keskeinen rooli sekä alueellisessa että jaetussa johtajuudessa. Alueella hän toimii keskeisiä toimijoita informoiden ja johdolta linjauksia hakien sekä tehden päivittäistä yhteistyötä lähiesihenkilöiden kanssa. Jaetussa johtajuudessa hän toimii kahden organisaation välissä jaetun johtajuuden mahdollistajana ja takuuhenkilönä.

5.5 Dialoginen toimintatapa

Dialogisen toimintatavan teemalla viitataan haastatteluissa esiintyviin kuvauksiin vuorovaikutuksessa tapahtuvasta yhteistyöstä, ihmisten kokemuksista yhteistyöstä sekä toimivia yhteistyön tapoja edistävistä käytännöistä. Aineistossa esiintyy kaksi keskeistä näkökulmaa, joista toiset kuvaavat itse yhteistyötä ja kokemuksia siitä ja toinen tätä yhteistyötä rakentaneita tekijöitä. Tähän teemaan liittyvät myös yhteistyön herättämät tunteet, joista haastattelussa erikseen kysyttiin.

Kokemukset hyvinvointialueen ja hankkeen välisestä yhteistyöstä kuvautuvat erittäin myönteisinä. Kaikki haastateltavat kuvaavat yhteistyötä hyväksi, ja tyytyväisyys yhteistyön toimivuuteen on laajalti jaettua. Huomionarvoista on, että kaikki haastateltavat toivoivat hankkeen ja hyvinvointialueen välisen tiiviin yhteistyön

jatkumista. Useampi haastateltava nostaa esiin yhteistyössä esiintyneen luottamuksen toimijoiden välillä:

Pääosin tätä on leimannut semmoinen suhteellisen hyvä tyytyväisyyden tunne, semmoinen luottamus että tässä asiat etenee ja tälle kehittämistyölle on tukea tän hankkeen puolelta—[H2]

--ihmisten välillä jotenkin tää luottamus ja kommunikaatio ja tavoitetila on pelannut yhteen. [H5]

Haastateltavat tuovat esiin myös tilanteita, joissa luottamusta on koeteltu, muun muassa aikatauluepäselvyyksiin tai tiedonkulkuun liittyvissä tilanteissa. Kuten osiossa 5.6 totean, luottamuksen kannalta keskeiseksi tekijäksi kuvataan tällaisten esiin nousseiden ongelmien puheeksi ottamista ja yhteistä käsittelyä. Luottamuksen merkitys kumppanuuksien onnistumiselle nousee vahvasti esiin myös kansainvälisessä tutkimuksessa (McQuaid 2010, 139).

Tunnekokemuksiaan yhteistyön aikana haastateltavat kuvaavat pääosin myönteisesti virittyneiksi. Yleisesti mainittuja tunteita ovat ilo, ylpeys, tyytyväisyys ja kehittämisen koettu merkityksellisyys. Kielteisesti latautuneiksi tunteiksi ovat luokiteltavissa turhautuneisuus ja kärsimättömyys, kun asiat etenevät hitaasti tai alueella on esiintynyt vastarintaa tehdylle kehittämiselle.

Haastatteluaineiston perusteella yhteistyötä voidaan siihen liitettyjen arvioiden ja tunteiden perusteella pitää varsin onnistuneena kokemuksena sekä hyvinvointialueella että hankkeessa. Mitkä tekijät sitten ovat mahdollistaneet tällaisen yhteistyökulttuurin syntymisen tai toisaalta joissakin tilanteissa hankaloittaneet yhteistyötä? Haastateltavat nostavat keskeisesti esiin keskustelun ja tiedonkulun merkityksen. Haastateltavat viittaavat avoimeen kommunikaatioon ja ajatustenvaihtoon, yhteisen ymmärryksen luomiseen ja oppimiseen kehittämisen kohteena olevista asioista sekä mahdollisuuteen kysyä ja ottaa asioita puheeksi matalalla kynnyksellä. Nämä toimintatavat tulevat lähelle osiossa 2.1.3 käsittelemääni tiedonvaihdon (*knowledge transfer*) käsitettä ja yhteistyöhön liittyvää, organisaatioiden välistä toisiltaan oppimista (Vangen ja Huxham 2010).

Keskeisenä nousee jälleen esiin terapiakoordinaattorin rooli yhteistyön hyvin konkreettisenakin rakentajana: toimiessaan hyvinvointialueen ja hankkeen välissä hän toimii yhteistyön linkkinä, välittää tietoa, kuuntelee eri toimijoita, räätälöi hankkeen toimintamallia alueelle sopivaksi ja ratkoo syntyviä ongelmatilanteita.

Terapiakoordinaattorin merkitys luottamuksen syntymiselle kuvautuu hyvinvointialueen haastateltavien puheissa erityisen suurena.

5.6 Matalan kynnyksen ongelmanratkaisu

Ongelma- tai konfliktitilanteita yhteistyössä hyvinvointialueen ja Terapiat etulinjaan -hankkeen välillä kuvataan aineistossa vain vähän huolimatta siitä, että haastatteluissa näistä eksplisiittisesti kysyttiin. Hyvinvointialueen haastateltavat eivät juuri löydä esimerkkejä ristiriitatilanteista. Mahdolliset ongelmat kytkeytyvät haastateltavien mukaan tilanteisiin, joissa alueen erityispiirteitä ei riittävällä tavalla tunnisteta hankkeen puolelta. Esimerkkejä ristiriitatilanteista hyödynnettiin haastatteluissa lisätiedon saamiseksi tavoista, joilla ongelmatilanteita hankkeen ja hyvinvointialueen välillä on pyritty ratkaisemaan. Lisäksi hyödynnettiin haastattelurungon tapausesimerkkikysymystä, jossa kaikkia haastateltavia pyydettiin kuvittelemaan ristiriita- tai erimielisyystilanne hankkeen ja hyvinvointialueen välillä.

Haastatteluaineistossa ongelmanratkaisua kuvataan analyysini perusteella kahden näkökulman, ongelmanratkaisun lähtökohtien ja ongelmanratkaisun keinojen, kautta. Mahdollisten ongelma- tai ristiriitatilanteiden ja niiden ratkomisen peruslähtökohtana vaikuttaa jälleen olevan alueen tavoitteiden ensisijaisuus suhteessa hankkeen tavoitteisiin. Sama näkökulma nousi esiin myös tarkasteltaessa alueen erityispiirteiden huomioimisen ja johtamisen teemoja. Sekä hyvinvointialueen että hankkeen haastateltavat tuovat esiin, että ristiriitatilanteissa alueen tilanteen huomioiminen, pragmaattiset etenemistavat ja hankkeen toimintamallien joustavuus alueen tarpeiden mukaan ovat keskeisiä.

Edellistäkin näkökulmaa vahvemmin aineistossa näyttäytyy ongelmanratkaisun keinoiksi kuvaamani kokonaisuus. Tämä näkökulma antaa nähdäkseni hyvin vastauksia toiseen tutkimuskysymykseeni eli siihen, mikä on edistänyt yhteistyötä hankkeen ja hyvinvointialueen välillä ja mikä toisaalta haitannut sitä. Haastateltavat nostavat esiin useita erilaisia ongelmanratkaisun keinoja. Avoin, matalalla kynnyksellä tapahtuva kommunikaatio ja tiivis yhteydenpito hankkeen ja hyvinvointialueen välillä nousee esiin useiden haastateltavien puheenvuoroissa yhteistyötä edistäneenä käytäntönä. Tämän vuorovaikutustavan kuvataan laajalti koskevan myös tilanteita, joissa esiintyy korjattavaa tai kritisoitavaa:

-- jos olisi joku haitannut yhteistyötä, niin mun mielestä tää yhteistyö on semmoinen, että siihen pystyy välittömästi puuttumaan ja välittömästi voidaan keskustella—[H3]

Avoim kommunikaatio ja keskustelu on koettu toimivana myös tilanteissa, joissa esiintyy voimakastakin muutosvastarintaa kehittämistä kohtaan. Kaksi eri haastateltavaa kuvaa samaa tilannetta, jossa hyvinvointialueen psykologit kritisoivat voimakkaasti Terapiat etulinjaan -toimintamallia. Molemmat haastateltavat kuvaavat tilanteen ja vastarinnan lauenneen nopeastikin yhteisessä keskustelussa, jossa oli mahdollista muun muassa korjata syntyneitä väärinkäsityksiä.

Toisena keskeisenä ongelmanratkaisukeinona aineistossa kuvautuvat tieto ja ymmärrys, joilla käsitteillä kuvaan tässä yhteydessä tietoon ja jaettuun ymmärrykseen pohjautuvaa toimintatapaa hankkeen ja hyvinvointialueen yhteistyössä. Usea haastateltava nostaa esiin perustelujen merkityksen käytäessä neuvotteluja valittavasta toimintatavasta. Esimerkiksi tapausesimerkkiä pohtiessaan moni haastateltava tuo esiin, että he selvittäisivät vastapuolen ajatuksia ja ajattelun taustoja tarkemmin ennen varsinaisiin toimenpiteisiin ryhtymistä. Tiedon merkitys korostuu myös siinä, miten etenkin hankkeen työntekijät korostavat tiedonkeruun merkitystä niissä tapauksissa, joissa hyvinvointialueella on tehty hankkeen alkuperäisestä suosituksesta poikkeavia ratkaisuja. Tämä piirre tulee nähdäkseni lähenne McQuaidin (2010, 142) tarkastelemien tulorientoituneiden kumppanuuksien (*outcome-oriented partnerships*) tapaa jatkuvasti arvioida toiminnan tuloksia ja edetä yhteistyössään näiden laadullisten arvioiden pohjalta. Tässä aineistossa haastateltavat tuovat esiin myös tunnetyön merkityksen ongelmanratkaisutilanteissa: ristiriitatilanteet edellyttävät usein omien kärsimättömyyden ja turhautumisen tunteiden hallintaa sekä vastapuolen huomioimista kunnioittavalla tavalla.

Lopuksi, useampi haastateltava nostaa esiin hankkeen ja hyvinvointialueen yhteistyön merkityksen strategisen tason ongelmanratkaisussa, esimerkiksi työntekijäpulan kaltaisissa merkittävässä sosiaali- ja terveysalaa koskevissa ilmiöissä. Yhteistyö nähdään tapana houkutella ja sitouttaa työntekijöitä sekä toisaalta parantaa toiminnan vaikuttavuutta.

5.7 Terapiakoordinaattorin rooli

Terapiakoordinaattorin hyvin keskeinen rooli nousi esiin lähes kaikissa haastatteluissa. Moni haastateltava kuvasi terapiakoordinaattoria yhtenä hankkeen ja alueen välisen yhteistyön keskeisistä johtajista. Koordinaattoria kuvataan tärkeänä yhteistyön rakentajana, yhteyshenkilönä ja tiedottajana hankkeen ja alueen välillä. Terapiakoordinaattorin keskeinen rooli korostuu aineistossa erityisesti kuvattaessa ongelmanratkaisua vaativia tilanteita. Moni haastateltava kuvaa terapiakoordinaattorin olevan ensisijainen yhteyshenkilö mahdollisen ongelman noustessa esiin.

Usea haastateltava kuvaa terapiakoordinaattorin toiminnan olleen keskeistä hyvinvointialueen ja hankkeen välisen luottamuksen rakentamisessa. Luottamusta rakentavina toimintatapoina mainitaan erityisesti terapiakoordinaattorin alueen eri toimijoiden kanssa laajalti tekemä yhteistyö, alueen tarpeiden kuuntelu sekä hankkeen mallien tarpeenmukainen räätälöinti alueelle. Yhteistyön osalta mainitaan, että tärkeää on ollut työskentely organisaation kaikkien tasojen, myös tulosalueen ylimmän johdon, kanssa.

Terapiakoordinaattorin roolia kuvataan tyypillisesti linkiksi, yhteyshenkilöksi tai kulkijaksi alueen ja hankkeen välillä. Eräs haastatelluista kuvaa terapiakoordinaattorilla olevan kuin kaksi työpaikkaa: koordinaattori on alueella hankkeen edustaja ja hankkeessa alueen edustaja. Haastateltava kuvaa, että terapiakoordinaattorin rooli on

--jotenkin sen viestimistä meidän hankkeeseen, että mitä on ne alueen tarpeet ja erityispiirteet ja että siinä tuli sitä sellaista aitoa yhteiskehittämistä, että miten nää saadaan sinne istumaan. Ja miten niitä voisi aidosti käyttää apuna näitä asioita mitä me ollaan kehitetty, siinä heidän [hyvinvointialueen työntekijöiden] työssä. [H6]

Sitaatissa korostuu hyvin monien muidenkin haastateltavien esiin tuoma toimintatapa hankkeen mallien räätälöinnistä alueen tarpeisiin ja kontekstiin istuviksi. Kuvattu kaksoisrooli tuo terapiakoordinaattorin tehtävään omat haasteensa. Samainen haastateltava kertoo terapiakoordinaattorin työn sisältävän

--kyllä välillä vähän semmoista alueen puolustamistakin, että 'se ei täällä nyt näin toimi, että tehdäänkin jotain muuta'. [H6]

Sitaatti kuvaa sitä, miten terapiakoordinaattori joutuu ajoittain puolustamaan alueen etuja ja tarpeita ja perustelemaan hankkeen suuntaan peruslinjasta poikkeavia toimintatapoja, jos ne ovat alueen etujen mukaisia. Pääosin haastateltujen kokemus on kuitenkin ollut, että terapiakoordinaattoreiden aluetuntemusta hankkeessa on arvostettu ja että se on useimmiten huomioitu.

Terapiakoordinaattoria kuvataan aineistossa erityisen tärkeäksi tueksi alueen esihenkilöille: koordinaattori vastaa esihenkilöiden kysymyksiin, tulee avuksi ongelmanratkaisua vaativissa tilanteissa ja jalkautuu tiimeihin perustelemaan toimintavoissa tapahtuvaa muutosta. Tämäkin positio on eräänlainen kaksoisrooli, jossa terapiakoordinaattori tukee esihenkilön työtä mutta toimii samalla työntekijöiden menetelmäohjaajana. Useat samanaikaiset roolit, tehtävän yhteistyön monitahoisuus ja muutosvastarinnan kanssa toimiminen vaikuttavat edellyttävän terapiakoordinaattorilta joustavia toimintatapoja ja hyvää tunteidenhallintaa. Haastatellut koordinaattorit kuvaavat hankkeesta saatua tiedollista ja henkistä tukea sekä terapiakoordinaattoreiden verkostoa keskeiseksi avuksi työssään. Vastapainona haasteille he kuvaavat työtään tärkeäksi ja merkitykselliseksi.

5.8 Yhteenveto ja tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymyksinäni tutkin haastatteluaineiston pohjalta hankkeen ja hyvinvointialueen yhteiseen kehittämistyöhön osallistuneiden kokemuksia sekä tätä kehittämistä tukeneita ja toisaalta vaikeuttaneita tekijöitä.

Tunnistamani seitsemän teemaa kuvaavat työntekijöiden kokemuksia nähdäkseni varsin monipuolisesti. Kokemukset kehittämisestä ja arviot sen onnistumisesta ovat voittopuolisesti myönteisiä, ja tehtyyn yhteistyöhön ollaan laajasti tyytyväisiä. Hyvinvointialueen tapauksessa kehittäminen näyttäytyy tavoitteellisena: kaikkien haastateltavien on helppo nimetä kehittämisen keskeisiä tavoitteita, jotka kuvautuvat jaettuina hyvinvointialueen ja hankkeen kesken. Toisaalta samanaikaisia tavoitteita mainitaan useampia, eivätkä haastateltavat puhu jaetuista, yksittäisiä tavoitteita laajemmista strategisista päämääristä, mikä on saattanut johtaa haastateltavien esiin nostamaan epäselvyyteen sen suhteen, painotetaanko yhteistyön tavoitteena koulutettavien ammattilaisten korkeaa lukumäärää vai menetelmien juurtumista.

Hankkeen tarjoamat menetelmät ja mallit vaikuttavat lähtökohtaisesti istuvan hyvin alueen itse tunnistamiin tarpeisiin. Koska tavoiteasettelun prosessia ei tutkittu tämän tarkemmin, on tämän aineiston perusteella mahdotonta sanoa, mitä edistäviä tekijöitä näin yhtenevän tavoiteasettelun takana voisi olla – onko tavoitteiden yhtenevyys suotuisa sattuma vai onko sen takana edeltävää työtä tavoitteiden yhdenmukaistamiseksi? Onnistumiselle keskeistä vaikuttaa joka tapauksessa olevan, että alueelliset erityispiirteet jatkuvasti huomioidaan osana kehittämistyötä ja että hankkeen toimintamallit tarvittaessa joustavat alueellisten tarpeiden mukaan. Toisaalta tämä herättää kysymyksen, mikä on kansallisesti yhdenmukaisen ja alueellisesti räätälöidyn kehittämisen sopiva suhde. Tutkitulla hyvinvointialueella ei ole voitu viedä eteenpäin uusien menetelmien käyttöönottoa terveysasemien yleisvastaanotoilla. Tämä herättää kysymyksen, onko runsas alueellinen räätälöinti palvelua saavan asiakkaan kannalta aina tarkoituksenmukaista.

Keskeisiä kehittämistä edistäneitä tekijöitä ovat johtamiseen, dialogiseen toimintatapaan ja ongelmanratkaisuun liittyvät toimintatavat, joiden keskeinen toteuttaja ja ylläpitäjä terapiakoordinaattori alueella on. Terapiakoordinaattorin keskeinen rooli paitsi toimintamallin alueellisena räätälöijänä, myös hankkeen ja hyvinvointialueen yhteistyön keskeisenä mahdollistajana nousee vahvasti esiin. Johtajuudessa korostuvat hyvinvointialueen linjaorganisaation kokema vahva omistajuus, mutta myös jaettu johtajuus alueen ja hankkeen välillä. Dialogisessa toimintatavassa korostuvat avoimeen keskusteluun, yhteiseen oppimiseen ja molemminpuoliseen luottamukseen liittyvät piirteet. Ongelmanratkaisun tyyliä kuvaa pyrkimys mahdollisten ristiriitatilanteiden nopeaan selvittämiseen matalalla kynnyksellä.

Mielenkiintoinen kysymys on, ovatko kaikki aineistosta esiin nousseet teemat yhtä lailla kriittisiä yhteistyön toimivuuden ja tunnistetun onnistumisen näkökulmasta. Aineisto ei anna suoraan vastausta tähän. Yksittäisistä teemoista vahvimmin nousevat esiin alueen erityispiirteiden huomioiminen ja terapiakoordinaattorin rooli. Muut teemat nousevat tyypillisesti esiin näiden kahden teeman yhteydessä tai niihin liittyen. Johtaminen, dialoginen toimintatapa ja matalan kynnyksen ongelmanratkaisu näyttäytyvät keskeisinä työkaluina alueen tarpeiden ja tavoitteiden esiin nostamiseksi ja työstämiseksi osana yhteistyötä. Terapiakoordinaattori näyttäytyy lähes kaikilla osa-alueilla yhteistyötä tukevan toiminnan edistäjänä ja

moottorina sitouttaen johtoa, edistäen dialogisuutta ja ongelmanratkaisua sekä toimien hankkeen toimintamallien räätälöijänä alueella.

Yhteistyötä haitanneita tekijöitä nousee aineistossa esiin vain vähän. Alueellisten erityispiirteiden sivuuttaminen kuvautuu niistä keskeisimpänä. Hyvinvointialueen työntekijöille alueen sote-rakenteen poikkeuksellisuus ja sen huomioiminen näyttäytyvät tärkeinä edellytyksinä toimivalle yhteistyölle ja kumppanuudelle sekä niissä vallitsevalle luottamukselle.

6 Pohdinta

Tässä luvussa tarkastelen edellä kuvattuja tuloksia aiemman kirjallisuuden valossa, pohdin tutkimuksen luotettavuutta, pätevyyttä ja yleistettävyyttä sekä tarkastelen tutkimuksen merkitystä jatkotutkimuksen ja palvelujen kehittämisen näkökulmasta.

6.1 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen kohteena oli suomalaisella sote-kentällä uudenlainen, kahden organisaation välinen yhteistyö, jota olen edellä tarkastellut useista eri näkökulmista. Analyysini perusteella hyvinvointialueen ja Terapiat etulinjaan -hankkeen välistä yhteistyötä voidaan mielestäni perustellusti kuvata yhteistyötä tiiviimmäksi kumppanuudeksi (*partnership*), sillä tutkittua kehittämistä määrittävät yhteiset tavoitteet, jaetut resurssit ja toimijoiden välinen luottamus (vrt. McQuaid 2010). Sen sijaan on selvää, että esimerkiksi yhteiskehittämisen (*co-production*) käsite, jolla kirjallisuudessa viitataan tyypillisesti palvelujen käyttäjien vahvaan mukanaoloon kehittämisessä, ei sellaisenaan sovellu hyvinvointialueen ja Te-hankkeen väliseen yhteistyöhön, jossa mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaiden rooli vaikuttaa olleen toistaiseksi vähäinen. Mielenkiintoinen kysymys tulevaisuutta ajatellen on, millaiseksi Terapiat etulinjaan -toimintamallin ympärille syntynyt kansallinen verkostorakenne muotoutuu. Hyvinvointialueen ja Te-hankkeen välisen kumppanuuden ohella verkostojen merkitys ja kasvava rooli nousevat vahvasti esiin aineistosta.

Sosiaali- ja terveyspalveluissa tapahtuvat integraatioprosessit ovat ajankohtaisesti sekä käytännön kehittämisen että tutkimuksen kiinnostuksenkohde. Edustaako hyvinvointialueiden ja Terapiat etulinjaan -hankkeen välinen kumppanuus sellaista integratiivista prosessia, jolla voitaisiin ratkaista mielenterveys- ja päihdepalveluita, sekä laajemmin sote-palveluja, koskettavia viheliäisiä ongelmia (*wicked problems*)? Aineiston perusteella hyvinvointialueen ja hankkeen välinen kumppanuus vaikuttaa edistäneen näiden organisaatioiden välistä integraatiota meso- ja mikrotasolla. Mikrotasolla hyvinvointialueen ammattilaisten käyttöön on kansallisesti jaettujen menetelmien ja koulutusten sekä funktionaalisen integraation muotojen (esimerkiksi hoidon tarpeen arviointiin kehitetyn Terapianavigaattorin) myötä saatettu yhteneviä toimintatapoja, mutta vasta menetelmien juurtuminen paljastaa muutoksen pysyvyyden. Mesotason integraatio esihenkilöiden ja organisaatioiden johdon välillä

vaikuttaa muodostuneen erityisen tiiviiksi kumppanuuden myötä toteutuneen tiiviin yhteydenpidon ja verkostojen myötä. Myös tässä tapauksessa organisaatioiden kyky ylläpitää tätä tiivistä kommunikaatiota ja kumppanuutta selviää tätä tutkimusta pidemmällä aikajänteellä. Makrotason integraation mahdollisuuksia mielenenterveys- ja päihdepalveluissa pohdin lähemmin osiossa 6.4.

Avoin kysymys on myös normatiivisen integraation toteutuminen. Tässä tutkimuksessa tarkastelin kehittämiseen osallistuneiden työntekijöiden kokemuksia, mutta en yhteistyötä määrittäneitä arvoja tai normeja. Aineistossa on havaittavissa jonkin verran normeihin ja arvostuksiin liittyviä ristiriitoja, joista ei kuitenkaan voi tehdä kovinkaan pitkälle vietyjä johtopäätöksiä. Tällainen ristiriita voisi olla esimerkiksi alueellisten tarpeiden ja kansallisesti yhtenevän kehittämisen välinen jännite. Myös hyvinvointialueella esiintyneen muutosvastarinnan taustalla saattaa piillä arvoriistiriitoja, jotka liittyvät esimerkiksi toimintamallien yhdenmukaistamiseen ja näyttöön perustuvien, määrämittaisten ja vakioitujen menetelmien painottumiseen hankkeen palveluvalikossa. Aiempi tutkimus viittaa siihen, että jaetulla arvopohjalla on merkitystä kumppanuuksien onnistumisen kannalta (McQuaid 2010, 139). Tätä kysymystä olisi myös Suomessa mielenkiintoista tutkia jatkossa.

Kuten osiossa 2.1.1 totesin, uuden julkisjohtamisen (*New Public Management*) aikakausi on suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa jatkunut vielä 2000-luvun alkupuolelle. Voidaanko suomalaisissa sote-palveluissa jo todeta siirrytyn pysyvästi uuden julkisen hallinnan (*New Public Governance*) aikaan? Viitteitä tästä antavat ainakin potilas- ja omaisjärjestöjen kasvava rooli palvelujen suunnittelussa ja tuotannossa sekä tässä tutkimuksessa kuvatun kaltaiset kumppanuudet ja verkostot. Toisaalta kehitys kohti yhteisöjen ja verkostojen suurempaa osallisuutta palveluissa ei ole suoraviivainen. Tämän tutkimuksen perusteella palvelujen asiakkaille ei ollut merkittävää virallista roolia Terapiat etulinjaan -toimintamallin kehittämisessä ja käyttöönotossa hyvinvointialueella, ja palveluja toteuttavien työntekijöiden osallisuuden aste kehittämisessä jäi epäselväksi. Vaikuttaa siltä, että tämänhetkinen yhteiskunnallinen paine ja tarve palvelujen saatavuuden ja vaikuttavuuden kehittämiseen ohjaa palvelujärjestelmää kohti uudelle julkiselle hallinnalle ominaisia toimintamalleja. Voidaan kuitenkin pohtia, tulisiko tähän kehityskulkuun myös sote-uudistuksen ohjauksen näkökulmasta yhteisillä päätöksillä vaikuttaa. Keskeisiä

kysymyksiä ovat, millaiset kumppanuudet ja verkostot ovat palvelujen järjestämisen kannalta tulevaisuudessa olennaisia sekä millaisten tahojen olisi tärkeää päästä osallistumaan palvelujen kehittämiseen. Asiakasosallisuuden lisäksi edellä esiin nostamani tasapainottelu kansallisten ja alueellisten tarpeiden edistämisen välillä on hyvä esimerkki sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen liittyvästä arvovalinnasta, jonka ratkaiseminen ei viime kädessä voi olla yksittäisten hankkeiden tai virkamiestahojen päätös.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus, pätevyys ja yleistettävyyys

Tutkimuksen luotettavuudella eli reliaabeliudella viitataan tulosten toistettavuuteen ja ei-sattumanvaraisuuteen (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 231). Tässä tutkimuksessa pyrin edistämään tulosten luotettavuutta useilla eri keinoilla. Tutkimuskohteeksi valitsin yksittäisen hyvinvointialueen ja Terapiat etulinjaan -hankkeen välisen yhteistyön, jotta pystyisin kuvaamaan yhteistyön piirteitä mahdollisimman monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti. Valitsin haastateltaviksi informanttien mukaan kaikki yhteistyöhön keskeisesti osallistuneet henkilöt, jotka olivat käytettävissä haastatteluun. Analyysin toteutin kaksipuolaisesti ensin temaattisen luokittelun ja sitten sisällönanalyysin keinoin, millä pyrin varmistamaan, että tulokset kuvaavat haastatteluaineistoa mahdollisimman monipuolisesti (seitsemän teemaa) mutta toisaalta myös yksityiskohtaisesti (sisällönanalyysi kunkin seitsemän teeman sisällä). Lopuksi pyrin teemojen välisiä yhteyksiä tarkastelemalla luomaan synteisiä koko aineistosta. Keskeistä tutkimuksen teon joka vaiheessa on ollut analyysin tarkka dokumentointi.

Tutkimuksen pätevyydellä eli validiudella viitataan tutkimusmenetelmien kykyyn mitata niitä asioita, joita tutkimuksella pyritään valottamaan (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 231). Tämän tutkimuksen validiteettia edistävät nähdäkseni tutkijan hyvä tuntemus Terapiat etulinjaan -hankkeesta (ks. sisäpiiriaselman edut osiossa 4.1) sekä haastattelutilanteissa luotu luottamuksellinen ilmapiiri, joka mahdollisti haastateltaville myös kritiikin esittämisen yhteistyöhön liittyen. On toki tärkeää huomata, että Terapiat etulinjaan -hankkeesta tuleva haastattelija saattaisi myös epäedullisella tavalla vaikuttaa haastattelutilanteeseen. Pyrin välttämään tällaista tilannetta ottamalla haastattelussa puheeksi tutkijan ja hankkeen edustajan välisen roolieron sekä eksplisiittisesti kannustamalla haastateltavia nostamaan esiin myös

kritiikkiä ja yhteistyön ongelmakohtia. Analyysivaiheessa pyrin jatkuvasti kulkemaan haastatteluaineiston, analyysin ja tulkintojeni välillä varmistaen aineiston ja siitä tekemiäni tulkintojen yhteensopivuuden (vrt. Emt, 232).

Tutkimuksen yleistettävyyttä pohdittaessa on tärkeä huomata, että kyseessä on yhden hyvinvointialueen toiminnan kehittämiseen kohdistuva tapaustudkimus.

Tapaustudkimusasetelma ja tutkimuksen kohteena oleva hyvinvointialue, jonka kehittämisen tuloksiin on oltu tyytyväisiä sekä hankkeessa että alueella (nk. *good practice* -tapaus), ovat olleet tutkimukseen liittyviä tietoisia valintoja, joilla olen pyrkinyt mahdollistamaan kehittämistyön ja siihen liittyvien kokemusten laaja-alaisen ja yksityiskohtaisen kuvaamisen sekä hyvää yhteistyötä edistäneiden käytäntöjen tarkastelun. Tutkimuksen arvo on nähdäkseni siinä, miten se pystyy kuvaamaan näitä onnistuneen yhteistyön edellytyksiä mielenterveyspalvelujen kehittämisen kontekstissa kahden erillisen organisaation välillä. Kuten olen edellä kuvannut, tulokset vastaavat pitkälti kansainvälisessä kirjallisuudessa esitettyjä havaintoja (ks. McQuaid 2010), mutta jatkotutkimus useammilla hyvinvointialueilla ja eri konteksteissa olisi tärkeää.

Tutkimuksen yleistettävyyden rajat tulevat vastaan siinä, miten tulosten perusteella pystytään kuvaamaan yhteistyötä vaikeuttavia tekijöitä. Koska kehittäminen valitulla hyvinvointialueella on ollut lähtökohtaisesti onnistunutta, yhteistyötä vaikeuttaneita tekijöitä ei juuri nouse esiin, eikä tutkimuksen tuloksia näin ollen voi suoraan hyödyntää alueilla, joilla yhteistyössä on ollut merkittäviä haasteita.

6.3 Mahdollisuudet jatkotutkimukseen

Tutkimuksen yleistettävyyden rajoituksiin liittyen aihepiirin jatkotutkimus muilla hyvinvointialueilla toisi lisätietoa organisaatioiden välistä yhteistyötä tukevista ja sitä vaikeuttavista tekijöistä Terapiat etulinjaan -toimintamallin kontekstissa. Jatkossa erityisen mielenkiintoista olisi saada kattavampi aineisto eri hyvinvointialueilta, myös sellaisilta alueilta, joissa yhteistyössä on esiintynyt erilaisia haasteita. Aineiston monipuolisuutta voisi lisätä keräämällä aineistoa kehittäjien, esihenkilöiden ja päälliköiden lisäksi myös toimintamallin puitteissa koulutetuilta ja käyttöön otettuja menetelmiä hyödyntäviltä työntekijöiltä sekä asiakkailta. Tässä tutkimuksessa työntekijöiden sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin jää avoimeksi, mutta aineistossa on viitteitä siihen, että menetelmien juurtumisen haasteiden taustalla saattaa olla

työntekijöihin ja heidän kokemuksiinsa liittyviä tekijöitä. Tämän tutkimuksen perusteella myös kokemusasiantuntijoita ja palvelujen loppukäyttäjää on yhteistyössä hyödynnetty vain vähän, ja tulevan tutkimuksen soisi tuovan ajatuksia ja keinoja myös siihen, miten asiakkaiden ja yhteisöjen osallisuutta kehittämiseen voisi edistää.

Myös sosiaali- ja terveysalan verkostoissa tapahtuva yhteistyö on tärkeä tulevaisuuden tutkimusaihe. Vaikka Terapiat etulinjaan -hankkeen ja hyvinvointialueen yhteistyötä voikin hyvin hahmottaa kumppanuutena, kuten osiossa 6.1 tuon esiin, tämän tutkimuksen haastateltavat tuovat esiin myös Terapiat etulinjaan -toimintamallin ympärille muodostuneiden kansallisten verkostojen merkityksen esimerkiksi vertaisoppimisessa ja hyvien käytäntöjen jakamisessa. Jatkotutkimus verkostojen merkityksestä ja niiden hyödyntämisestä vastaavanlaisessa kehittämisessä näyttäytyy keskeisenä.

6.4 Tutkimuksen hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä

Sosiaali- ja terveyspalvelut kohtaavat lähivuosina kasvavia haasteita palvelujen tuotantokustannusten jatkuvan nousun ja juuri toimintansa aloittaneiden hyvinvointialueiden heikkojen talousnäkymien vuoksi. Koska palvelutasosta leikkaaminen on ristiriidassa sote-palvelujen saatavuuden ja yhdenvertaisuuden edistämisen tavoitteiden kanssa, säästöjä haetaan monella taholla palvelujen sisällöllisen kehittämisen ja toiminnan kustannusvaikuttavuuden parantamisen kautta. Myös Terapiat etulinjaan -toimintamallin kehittäminen ja käyttöönotto eri alueilla liittyy tähän haasteeseen: miten vastata mielenterveys- ja päihdepalvelujen kasvavaan tarpeeseen yhä tiukentuvassa taloustilanteessa ja työvoimapulassa.

Tämä tutkimus antaa alustavia vastauksia siihen, miten mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämistä kannattaisi jatkossa organisoida. Tällaista tutkimusta kumppanuuksien käytännön toteuttamisesta ja edistämisestä palvelukentällä on peräänkuulutettu myös kansainvälisessä tutkimuksessa (McQuaid 2010, 145). Tutkimus tuottaa uutta ja hyvinkin konkreettista tietoa, miten kumppanuutta sote-kentällä voi esimerkiksi johtamisen, ongelmanratkaisun ja vuorovaikutuksen kautta edistää. Tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että erityisesti hyvinvointialueen johtamisella, kehittämisestä koetulla omistajuudella ja alueellisten erityistarpeiden huomioimisella tavoiteasettelussa on erityisen keskeinen rooli onnistuneessa kehittämis-yhteistyössä. Luottamuksen, dialogisuuden ja matalan kynnyksen

ongelmanratkaisutapojen rakentamiseen on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota. Tutkimus vahvistaa käytännön toiminnassa syntyneen käsityksen terapiakoordinaattorimallin toimivuudesta mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisessä, sillä tutkimukseni perusteella juuri terapiakoordinaattori rakentaa ja ylläpitää yhteistyön ja kumppanuuden keskeisiä rakennusaineita. Terapiakoordinaattorimalli onkin useilla hyvinvointialueilla jatkumassa vähintään vuosien 2024-25 ajan. Mielenkiintoinen kysymys on, voisiko terapiakoordinaattorimallin kaltaista kehittämistä hyödyntää laajemmin niissä sosiaali- ja terveystaloudissa, joissa tarvitaan kansallisen ja alueellisen kehittämisen sekä organisaatioiden välistä tiivistä vuoropuhelua ja yhteistyötä.

Tutkimuksen tuloksia voitaisiin hyödyntää kumppanuus- ja verkostojohtamisen suunnittelussa ja organisoinnissa esimerkiksi toimivien päätöksenteko- ja johtamisrakenteiden luomisessa, vuorovaikutuksen ja yhteydenpidon suunnittelussa sekä yhteisen tavoiteasettelun ja alueellisten erityistarpeiden huomioimisessa. Tutkimus antaa uskoakseni hyvinkin konkreettisia näkymiä siihen, miten organisaatioiden välistä yhteistyötä olisi käytännössä hyödyllistä toteuttaa.

Sen lisäksi, että kyseessä on ensimmäinen kerta, kun mielenterveyspalvelujen porrastettua hoitomallia ollaan viemässä käytäntöön koko Suomessa, yhteistyö Terapiat etulinjaan -hankkeen ja hyvinvointialueiden välillä asettuu myös tätä laajempaan viitekehykseen. Millaisessa toimintaympäristössä suomalaisia sosiaali- ja terveystaloudita tulevaisuudessa kehitetään? Mitä toimijoita palvelujen saatavuuden, laadun ja kustannusvaikuttavuuden kehittäminen edellyttää ja miten näiden toimijoiden yhteistyö tulisi jatkossa organisoida?

Sekä kansallinen että kansainvälinen kehitys viittaavat siihen, että organisaatioiden välinen yhteistyö ja kumppanuus sekä erilaiset verkostomaiset toimintamuodot ovat välttämättömyyksiä muuttuvassa toimintaympäristössä. Tämä on huomattu myös Terapiat etulinjaan -toimintamallin kehittämisessä, joka on tapahtunut tiiviissä yhteistyössä hankkeen ja hyvinvointialueiden sekä hankkeen kokoamien kansallisten kehittämisverkostojen kesken. Kuten osiossa 6.1 totean, tarkasteleman hyvinvointialueen ja Te-hankkeen yhteistyössä esiintyy yllättävänkin paljon mikro- ja mesotason sekä funktionaalisen ja hieman vähemmässä määrin normatiivisen integraation muotoja ottaen huomioon, että kehittämis-yhteistyö on käynnistetty vasta vuonna 2020. Laajempi makrotason integraatio edellyttäisi arvioni mukaan

nykyistä laajempia rakenteellisen ja lainsäädäntötason muutoksia mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmässä. Tällainen rakenteellinen muutos voisi olla esimerkiksi erikoissairaanhoidon keskittämisesetuksen uudelleentarkastelu ja psykososiaalisten palvelujen kansallisten ja alueellisten osaamiskeskusten perustaminen jokaisen yliopistosairaalan yhteyteen.

Kansallisesti yhtenevää kehittämistä haastaa kuitenkin sote-uudistuksen mukanaan tuoma valtava hallinnollinen mullistus. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen johtaminen on kokenut hyvinvointialueille siirryttäessä muutoksen, jonka myötä hallintorakenteet eri alueilla ovat muodostuneet hyvin erilaisiksi ja johtamisrakenteiltaan monimutkaisiksi. Toinen haaste mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaisvaltaiselle kehittämiselle on kulttuurinen perinne, jossa mielenterveys- ja päihdeasiakkaat on terveysasemien kaltaisten peruspalvelujen sijaan ohjattu saamaan hoitoa erikoistuneissa mielenterveys- ja päihdeyksiköissä. Tämä nähdään myös tässä tutkimuksessa tarkastellulla hyvinvointialueella, jossa uusia menetelmiä ei ole voitu viedä yleisvastaanottojen käyttöön.

On tärkeää huomata, että vaikka sote-uudistuksen ytimessä on tavoite sosiaali- ja terveyspalvelujen horisontaalisesta sekä perus- ja erityistason vertikaalisesta integraatiosta, hyvinvointialueiden sisäiset muutokset kohti integraatiota eivät ole riittäviä ainakaan mielenterveys- ja päihdepalvelujen kaltaisten monimutkaisten palveluketjujen kehittämisessä. Sosiaali- ja terveyspalvelujen organisaatioiden ja toimijoiden välinen alueellinen ja kansallinen kumppanuus ja verkostot sekä niiden mahdollistama yhteinen ongelmanratkaisukyky voisivatkin toimia vastauksena alan lähivuosisikymmeninä kohtaamiin kasvaviin haasteisiin.

Lähteet

- Eskola, Jari ja Juha Suoranta. 2008. *Johdatus tieteelliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Hirsjärvi, Sirkka ja Helena Hurme. 2010. *Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, Sirkka, Pirkko Remes, ja Paula Sajavaara. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Hujala, Anneli ja Johanna Lammintakanen. 2018. ”Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön.” *Kunnallisalan kehittämissäätiön julkaisu* 12. Helsinki: KAKS – Kunnallisalan kehittämissäätiö.
- Juvonen, Tuula. 2017. ”Sisäpiirihaastattelu.” Teoksessa *Tutkimushaastattelun käsikirja*, toimittajat Matti Hyvärinen, Pirjo Nikander ja Johanna Ruusuvuori, 398–410. Tampere: Vastapaino.
- Keskitalo, Elsa. 2021. ”Yhteiskehittämisen tausta ja käsite.” Teoksessa *Yhteiskehittämällä ratkaisuja sote-palveluihin. Kansalaiset ja palvelunkäyttäjät mukaan kehittämiseen*, toimittajat Elsa Keskitalo ja Päivi Vuokila-Oikkonen, 12–22. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Keskitalo, Elsa ja Päivi Vuokila-Oikkonen. 2021. ”Johdanto.” Teoksessa *Yhteiskehittämällä ratkaisuja sote-palveluihin. Kansalaiset ja palvelunkäyttäjät mukaan kehittämiseen*, toimittajat Elsa Keskitalo ja Päivi Vuokila-Oikkonen, 9–10. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Kodner, Dennis L. ja Cor Spreuwenberg. 2002. ”Integrated care: meaning, logic, applications, and implications – a discussion paper.” *International Journal of Integrated Care* 2: 14, 1–6.
- Minas, Renate. 2016. ”The concept of Integrated services in different welfare states from a life course perspective.” *International Social Security Review* 69: 3–4, 85–107.
- Mitchell, Clyde J. 2000. ”Case and situation analysis.” Teoksessa *Case Study Method*, toimittajat Roger Gomm, Martyn Hammersley ja Peter Foster, 165–186. SAGE: Thousand Oaks, CA.
- McQuaid, Ronald W. 2010. ”Theory of organizational partnerships: partnership advantages, disadvantages and success factors.” Teoksessa *The New Public*

- Governance? Emerging Perspectives on the Theory and Practice of Public Governance*, toimittaja Stephen Osborne, 413–428. Lontoo: Routledge.
- Osborne, Stephen P. 2010. "The (New) Public Governance: a suitable case for treatment?" Teoksessa *The New Public Governance? Emerging Perspectives on the Theory and Practice of Public Governance*, toimittaja Stephen Osborne, 1–16. Lontoo: Routledge.
- Pfau-Effinger, Birgit. 2005. "Culture and Welfare State Policies: Reflections on a Complex Interrelation." *Journal of Social Policy* 34: 1, 3–20.
- Piekkari, Rebecca ja Catherine Welch. 2020. "Oodi yksittäistapaustutkimukselle ja vertailun moninaiset mahdollisuudet." Teoksessa *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*, toimittajat Anu Puusa ja Pauli Juuti, 207–215. Helsinki: Gaudeamus.
- Rajavaara, Marketta (18.9.2019). Luentokommunikaatio.
- Saarni, Samuli I. 2022. "Miten suomalaiset mielenterveyspalvelut voidaan korjata?" Luettu 16.10.2023. https://terapiatetulinjaan.fi/wp-content/uploads/2022/11/Terapiat-etulinjaan-toimintamallin-esittely_Samuli-Saarni_paivitetty-3.11.2022.pdf
- Saarni, Samuli I., Sara Nurminen, Kasper Mikkonen, Helena Service, Tino Karolaakso, Jan-Henry Stenberg, Jesper Ekelund ja Suoma E. Saarni. 2022. "The Finnish therapy navigator – Digital support system for introducing stepped care in Finland." *Psychiatria Fennica* 53, 120–137.
- Terapiat etulinjaan. 2022. "Työkalut ja palvelut." Luettu 16.10.2023. <https://terapiatetulinjaan.fi/tyokalut/>
- Terapiat etulinjaan. 2023. "Porrastettu hoitomalli aikuisten mielenterveyspalveluissa." Luettu 13.10.2023. <https://terapiatetulinjaan.fi/aikuiset/porrastettu-hoitomalli-aikuisten-mielenterveyspalveluissa/>
- Torfig, Jacob, Eva Sörensen ja Asbjörn Röiseland. 2019. "Transforming the Public Sector into an Arena for Co-creation. Barriers, Drivers, Benefits, and the Ways Forward." *Administration and Society* 51: 5, 795–825.
- Tuomi, Jouni ja Anneli Sarajärvi. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Valentijn Pim, Sanneke Schepman, Wilfrid Opheij ja Marc Bruijnzeels. 2013. "Understanding integrated care: a comprehensive conceptual framework based

on the integrative functions of primary care.” *International Journal of Integrated Care* 13, 1–12.

Valtioneuvosto. 2022. ”Mikä sote-uudistus?” Luettu 16.10.2023.

<https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->

Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä 582/2017. Annettu Helsingissä 24.8.2017.

Vangen, Siv ja Chris Huxham. 2010. ”Introducing the theory of collaborative advantage.” Teoksessa *The New Public Governance? Emerging Perspectives on the Theory and Practice of Public Governance*, toimittaja Stephen Osborne, 1–16. Lontoo: Routledge.

Vorma, Helena, Tuulia Rotko, Meri Larivaara ja Anu Koslof. 2020. ”Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030.” *Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusjulkaisuja 2020*: 6. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusministeriö.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Liitteet

Liite 1. Haastatteluprotokolla

Taustakysymykset

Miten kuvailisit omaa rooliasi Terapiat etulinjaan -hankkeen ja alueen välisessä yhteistyössä?

Mikä on mielestäsi ollut tämän yhteistyön pääasiallinen tavoite tai päämäärä? Ovatko eri toimijat jakaneet samanlaiset tavoitteet?

Reflektio

Miten arvioisit yhteistyön onnistumista tähän mennessä?

Onko yhteistyössä ilmennyt jotain ongelmia, millaisia? Miten näitä ongelmia on pyritty ratkaisemaan?

Millaisia tunteita yhteistyö on herättänyt sinussa? Muistatko joitakin tilanteita, jotka olisivat herättäneet sinussa erityisen vahvoja tunteita yhteistyön aikana?

Roolit

Onko jokin taho mielestäsi johtanut yhteistyötä?

Miten luottamusta alueen ja Te-hankkeen välillä on rakennettu? Onko jokin asia rakentanut luottamusta tai toisaalta aiheuttanut epäluottamusta?

Ovatko kaikki keskeiset tahot olleet mukana yhteistyössä? Miten kokemusasiantuntijoiden ja palvelujen käyttäjien mukanaolo on vaikuttanut prosessiin?

Tapausesimerkki

[alue] Te-hankkeesta esitellään interventiota, jonka kuvataan soveltuvan parhaiten terveysasematyöhön. Omasta ja alueesi toimijoiden mielestäsi menetelmä sopii kuitenkin paremmin käytettäväksi mielenterveys- ja päihdepalveluihin erikoistuneessa yksikössä. Miten toimit ja millaista vastausta ennakoit Te-hankkeelta?

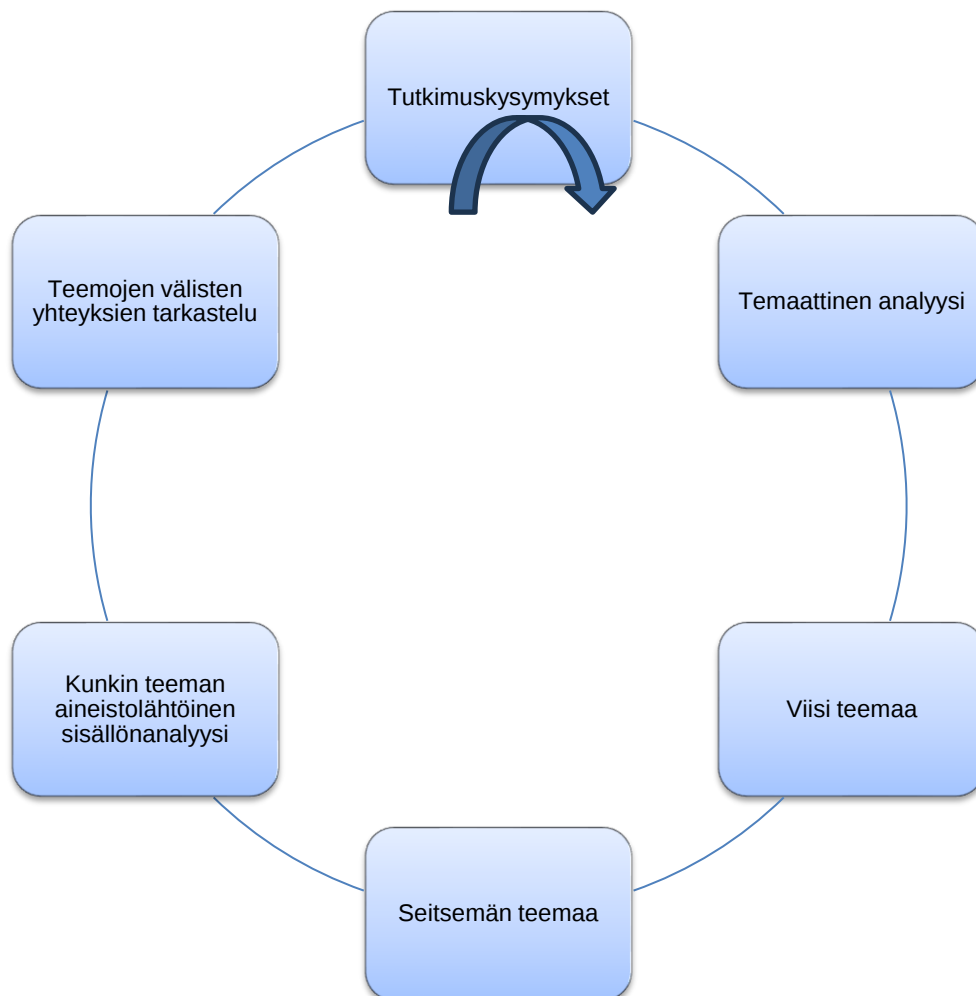
[hanke] Alueella halutaan poiketa ehdotetusta hoidon porrastuksesta. Miten reagoitte tähän Te-hankkeessa?

Yhteistyön vaikutukset

Millaisten käytäntöjen olet huomannut edistävän tai toisaalta haittaavan yhteistyötä alueesi ja Te-hankkeen välillä?

Miten arvioit yhteistyön jatkuvan tulevaisuudessa?

Liite 2. Analyysin eteneminen



Kuva 4. Yksinkertaistettu esitys analyysiprosessin etenemisestä. Prosessi on kehämäinen ja eri vaiheissa taaksepäin palaava, mutta kuvaa voi tarkastella tutkimuskysymyksistä alkaen. Analyysitavassa on nojaututtu Tuomen ja Sarajärven (2018, 144) kuvaukseen temaattisen analyysin ja sisällönanalyysin yhdistämisestä.

Liite 3. Esimerkki aineiston analyysistä

Taulukko 1. Kuvaus sisällönanalyysin etenemisestä pelkistetyistä ilmauksista ala- ja pääluokkiin sekä yhdistettyihin luokkiin teemassa matalan kynnyksen ongelmanratkaisu.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka	Yhdistetty luokka
Hanke lienee valmis muokkaamaan toimintatapaa	Toimintatapojen joustavuus	Alueen tilanteen huomioiminen	Alueen tavoitteiden ensisijaisuus
Voisi tulla vastaus, että alueen päätettävissä oleva asia	Hanke jättää asian alueen päätettäväksi	Alueen tilanteen huomioiminen	Alueen tavoitteiden ensisijaisuus
Toki mietittäisiin niitä perusteluja, minkä takia hankkeen puolelta asiaa esitetään	Perustelujen huomioiminen	Tiedon ja ymmärryksen rooli	Ongelmanratkaisun keinot
Ei ollut aina ymmärrystä, että minkälaisia alueen palvelut ovat	Ymmärtämättömyys alueen palveluista	Tiedon ja ymmärryksen rooli	Ongelmanratkaisun keinot
Soitti terapiakoordinaattorille, että nyt meinataan mennä väärään suuntaan	Terapiakoordinaattori tukena alueelle	Avoin kommunikaatio	Ongelmanratkaisun keinot
Sellainen yhteistyö, että asiaan pystyy välittömästi puuttumaan ja välittömästi voidaan keskustella	Matalan kynnyksen keskustelut	Avoin kommunikaatio	Ongelmanratkaisun keinot
Yhteinen avoin keskustelu asian ympärillä	Matalan kynnyksen keskustelut	Avoin kommunikaatio	Ongelmanratkaisun keinot
Mietittäisiin, mikä toimintamallin merkitys olisi ja miksi se pitäisi saada käyttöön	Perustelujen huomioiminen	Tiedon ja ymmärryksen rooli	Ongelmanratkaisun keinot
Helppo ollut ottaa yhteyttä ja kysyä	Matalan kynnyksen keskustelut	Avoin kommunikaatio	Ongelmanratkaisun keinot
Lähtisi hankkimaan lisää tietoa, mistä ajatus on lähtenyt ja mihin perustuu	Perustelujen huomioiminen	Tiedon ja ymmärryksen rooli	Ongelmanratkaisun keinot
Alue on poikkeuksellinen ja ehkä heille jopa sopii toimintamalli siihen	Alueen erityispiirteiden huomioiminen	Alueen tilanteen huomioiminen	Alueen tavoitteiden ensisijaisuus

Parhaimmillaan voi tapahtua puolin ja toisin oppimista	Ymmärryksen lisääminen	Tiedon ja ymmärryksen rooli	Ongelmanratkaisun keinot
Jos päätyvät toimimaan toisella tavalla, niin kannustetaan tiedonkeruuseen ja checkpointiin	Seurannan merkitys	Tiedon ja ymmärryksen rooli	Ongelmanratkaisun keinot
Kun muutaman kerran tapasi ja keskusteli, niin hyväänkin yhteistyön on päästy silloinkin, kun on oltu hanketta vastaan	Matalan kynnyksen keskustelut	Avoin kommunikaatio	Ongelmanratkaisun keinot
Vaatii kärsivällisyyttä ja pitkäjänteisyyttä	Omien tunteiden hallinta	Tunnetyö	Ongelmanratkaisun keinot
Pitää olla varovainen, miten asiat esittää, ettei tulla kritisoimaan, vaikka nyt kehitetään	Vastapuolen huomioiminen	Tunnetyö	Ongelmanratkaisun keinot
Löytyy kuitenkin aina niitä muita asioita, mitä siellä [hyvinvointialueella] liikkuu	Toimintatapojen joustavuus	Alueen tilanteen huomioiminen	Alueen tavoitteiden ensisijaisuus
Luottamus ei ole pelkästään myötäkarvaan silittämistä vaan että uskalletaan ottaa [esiin] niitä asioita mitkä ei toimi	Ongelmien puheeksiotto	Avoin kommunikaatio	Ongelmanratkaisun keinot
Ensin esihenkilöporukalla keskustelu	Sisäisen keskustelun merkitys	Tiedon ja ymmärryksen rooli	Ongelmanratkaisun keinot
Perusteluthan täytyy olla totta kai	Perustelujen huomioiminen	Tiedon ja ymmärryksen rooli	Ongelmanratkaisun keinot
Jos aistii katkosta yhteistyössä, niin se pitää ottaa myös puheeksi	Ongelmien puheeksiotto	Avoin kommunikaatio	Ongelmanratkaisun keinot
Tutustuivat käytäntöön ja halusivat ymmärtää sitä	Ymmärryksen lisääminen	Tiedon ja ymmärryksen rooli	Ongelmanratkaisun keinot
Avaamisella ja keskusteluilla päästiin eteenpäin	Matalan kynnyksen keskustelut	Avoin kommunikaatio	Ongelmanratkaisun keinot
Oman ajattelun tapa mahdollisimman avoimesti ja selkeästi esiin	Kommunikaation avoimuus ja selkeys	Avoin kommunikaatio	Ongelmanratkaisun keinot

Yhteisen vastuun ja työnjaon korostaminen	Jaettu vastuu	Yhteisvastuullisuus	Ongelmanratkaisun keinot
Jos alueellisesti tehdään tietyllä tavalla, niin sitten toimintamalli auttaa niiltä osin kuin pystytään, yhteistyö ei katkea	Toimintatapojen joustavuus	Alueen tilanteen huomioiminen	Alueen tavoitteiden ensisijaisuus
Seurataan miten tässä käy	Seurannan merkitys	Tiedon ja ymmärryksen rooli	Ongelmanratkaisun keinot
Tärkeintä on tekeminen	Tekemisen korostaminen	Pragmaattisuus	Alueen tavoitteiden ensisijaisuus