

Laura Honkonen

**HYVINVOINTIALUEEN JA KUNTIEN
HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN
EDISTÄMISEN YHTEISTYÖ**

Alueellinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon
uudistuksen jälkeen

Johtamisen ja talouden tiedekunta
Pro Gradu
Huhtikuu 2021

TIIVISTELMÄ

Laura Honkonen: Hyvinvointialueen ja kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyö: Alueellinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen jälkeen

Pro Gradu

Tampereen yliopisto

Hallintotieteiden maisteriohjelma

Huhtikuu 2021

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen toteutuessa sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyy kunnilta hyvinvointialueille. Tämä tarkoittaa suuria muutoksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen organisoinnissa. Jatkossa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä toteutetaan hyvinvointialueen sekä alueen kuntien yhteistyössä. Toimiva yhteistyö mahdollistaa vaikuttavan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan yhteistyötä sekä sen mahdollistavia rakenteita jo ennen uudistuksen toteutusta. Näin tietoa voidaan hyödyntää tulevaisuuden yhteistyötä suunniteltaessa.

Tässä tutkimuksessa tutkitaan tulevaisuuden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyörakenteita sekä yhteistyöhön vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuskysymyksinä ovat 1. Minkälaisina näyttäytyvät hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tulevaisuuden yhteistyörakenteet hyvinvointialueen ja kuntien välillä? 2. Mitkä tekijät vaikuttavat tulevaisuuden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueelliseen yhteistyöhön? Tavoitteena on tarkastella tulevaisuuden alueellista yhteistyötä. Näin voidaan kartuttaa lisäymmärrystä tulevaisuuden työskentelyyn.

Tutkimuksen teoriapohja koostuu yhteistyön teoreettisesta tarkastelusta painottuen yhteishallinnan tutkimukseen. Yhteishallinta painottaa erilaisten prosessien ja rakenteiden merkitystä rajapintoja ylittävässä yhteistyössä, minkä avulla voidaan saavuttaa tavoitteita, joita ilman yhteistyötä ei voisi saavuttaa. Teoriassa yhteistyötä hahmotetaan erilaisten prosessimallien tai dynaamisten viitekehysten avulla, mitkä tunnistavat eri tekijöiden vuorovaikutuksen yhteistyössä. Kyseessä on laadullinen tutkimus, jonka aineisto on kerätty haastattelemalla kuutta alueellisen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen valmisteluun osallistuvaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asiantuntijaa eri alueilla Suomessa. Haastattelut tehtiin joulukuussa 2020. Analyysi on toteutettu aineistolähtöisesti.

Aineiston perusteella rakennettiin malli tulevaisuuden yhteistyörakenteista hyvinvointialueen ja kuntien välillä. Malli pitää sisällään sekä hyvinvointialueen ja kuntien sisäisiä rakenteita että alueellisia yhteistyörakenteita. Mallissa hyvinvointialueella ja kunnissa olisi jatkossa poikkihallinnollinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä. Kuntien työryhmän työskentelyyn osallistuu alueen sote-keskuksen edustaja. Tämän lisäksi kunnissa olisi omat hyvinvointikoordinaattorit, jotka osallistuvat alueelliseen yhteistyöhön. Hyvinvointialueella olisi hyvinvointitiimi, joka on vastuussa erityisesti alueellisen yhteistyön koordinoinnista. Alueellisia yhteistyörakenteita olisi hyvinvointikoordinaattoreiden verkosto, painopisteiden mukaiset teemaverkostot sekä hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman laatimisen osallistava prosessi.

Tutkimuksessa käsiteltiin lisäksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tulevaisuuden yhteistyöhön vaikuttavia tekijöitä. Tekijöistä rakennettiin dynaaminen malli. Dynaaminen malli kuvaa alueellisen yhteistyön prosessimaista luonnetta, jossa eri tekijät vaikuttavat toisiinsa. Mallissa yhteistyö tapahtuu toimintaympäristössä, johon liittyy lainsäädäntö, muu valtiotason ohjaus sekä vertailukehittäminen. Tämän lisäksi alueen erityispiirteet muodostavat alueittain omintakeisen ympäristön yhteistyölle. Alueen tasolla yhteistyöhön vaikuttaa alueellinen yhteistyöhistoria sekä alueelliset erityispiirteet. Hyvinvointialueen ja kuntien yhteistyössä vaikuttavia tekijöitä ovat toimijakohtaiset tekijät, toimijasuhde sekä yhteisymmärrys. Lisäksi yhteistyöprosessiin liittyvät tekijät erotellaan omaksi tekijäksi, johon kuuluu erilaiset yhteistyötä muovaavat tekijät, kannustimet sekä yhteistyön kesto.

Tutkimuksen johtopäätöksenä voidaan todeta, että alueet rakentavat tulevaisuuden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyötä hyvin eri lähtökohdista, jolloin yhteistyössä tulee aluekohtaisesti keskittyä erilaisiin asioihin. Tämä vaikuttaa esimerkiksi alueiden tarvitsemaan ohjaukseen sekä yhteistyölle asetettaviin tavoitteisiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus on mahdollisuus parantaa monilla alueilla hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä. On pitkälti alueellisten toimijoiden varassa, minkälaiseksi yhteistyö muotoutuu jatkossa. Tulevaisuuden yhteistyötä voidaan rakentaa vain täyttämään lainsäädännön vaatimukset tai toisaalta toimijoiden pitkän linjan yhteistyötä tavoitellen.

Avainsanat: sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, hyvinvointialue kunta, yhteistyö, yhteistyörakenteet

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TUTKIMUSTEHTÄVÄ.....	6
3	TUTKIMUKSEN TAUSTA.....	8
3.1.	Hyvinvointialueet	8
3.2.	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen nykytila	9
3.3.	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tulevaisuus	11
4	TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	12
4.1.	Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen.....	12
4.2.	Yhteistyö hallinnon tutkimuksessa.....	13
4.3.	Yhteishallinta.....	15
4.4.	Yhteistyörakenteet.....	18
4.5.	Yhteistyöhön vaikuttavat tekijät.....	20
5	TUTKIMUSMENETELMÄT	23
5.1.	Laadullinen tutkimus	23
5.2.	Aineisto	24
5.3.	Analyysi.....	26
6	ANALYYSI JA TULKINTA	29
6.1.	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyörakenteet.....	30
6.2.	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyöhön vaikuttavat tekijät.....	41
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	61
8	LÄHTEET	65
9	LIITE 1: Haastattelurunko.....	68

TAULUKKO- JA KUVIOLUETTELO

Kuvio 1. Yhteishallinnan viitekehys mukailleen Emerson ym. (2011) mallia.	17
Kuvio 2. Tulevaisuuden hyvinvointialueen ja kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyörakenteet.	35
Kuvio 3. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueelliseen yhteistyöhön vaikuttavat tekijät.	42
Taulukko 1. Analyysin ryhmittely esiteltyinä esimerkin avulla.	28

1 JOHDANTO

Suomessa ollaan tekemässä laaja hallinnollinen uudistus muodostamalla kunnan ja valtiotason hallinnon väliin uusi hallinnollinen porras, hyvinvointialue. Hyvinvointialueelle siirretään jatkossa sosiaali- ja terveystalvelujen sekä pelastustoimen järjestämisvastuu. Hallituksen esitys sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksesta annettiin eduskunnalle joulukuussa 2020. Sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisvastuun siirtäminen kunnilta hyvinvointialueille tarkoittaa uudenlaista vastuujakoa erityisesti alueellisessa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä. Hyvinvoinnin ja terveydenedistäminen ulottuu monille eri hallinnon osa-alueille myös sosiaali- ja terveystalvelujen ulkopuolella. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on kunnalle kuntalaisia määritelty lakisääteinen velvollisuus (Kuntalaki 410/2015 § 1). Jatkossa se tullaan säätämään myös hyvinvointialueen lakisääteiseksi velvollisuudeksi (HE 241/2020, 195). Tulevaisuudessa hyvinvointialueen ja kunnan tulee yhteistyössä alueen muiden toimijoiden kanssa suunnitella ja toteuttaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä.

Uudistuksen toteutuessa sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävät siirretään noin 310 kunnalta 21 hyvinvointialueelle. Suunniteltu uudistus aiheuttaa merkittäviä muutoksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävänjakoon sekä organisoitumiseen. (HE 241/2020, 382.) Sipilän hallituksen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusesityksen maakuntarakennetta arvioinut kansainvälinen arviointipaneeli näki hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen vastuun uudelleenjakoon liittyvän useita riskejä. Erityisesti riskejä nähtiin liittyvän aikaisemmin kehittyneeseen asiantuntemuksen, institutionaaliseen muistiin sekä muodostetun verkostorakenteen menettämiseen. (STM 2016.) Uudistuksesta voi aiheutua myös myönteisiä muutoksia. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen laajempi alueellinen koordinaointi voi lisätä alueen asukkaiden yhdenvertaisuutta ja tukea erityisesti pienten kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä (HE 241/2020, 382-383).

Rajaa hyvinvointialueen ja kuntien välillä voidaan kutsua rajapinnaksi tai yhdyspinnaksi. Tämä kuvaa hyvin tulevaisuuden yhteistyön mahdollisuuksia tai haasteita. Hallintoportaiden välillä voi olla toimivaa yhteistyötä, jossa toiminta ja tavoitteet linkittyvät toisiinsa. Toisaalta hallintoportaiden väliin voi syntyä rajapinta, jossa yhteistyö ei toimi saumattomasti ja yhteisten tavoitteiden määrittelemisessä sekä saavuttamisessa on haasteita. Tässä tutkimuksessa tutkitaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rajapintayhteistyötä hyvinvointialueen ja kuntien välillä haastatteleamalla eri alueiden toimijoita, jotka tekevät sosiaali- ja terveystalveluiden uudistuksen suunnittelutyötä liittyen

hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Tutkimus keskittyy erityisesti tulevaisuuden yhteistyörakenteisiin sekä tekijöihin, jotka vaikuttavat alueelliseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyöhön.

THL:n kehittämispäällikkö Tapani Kauppinen (2020) kuvailee alueiden olevan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden kehittämisessä sekä monialaisen tai monitoimijaisen yhteistyön koordinoinnissa hyvin eri vaiheissa. Joillain alueilla on kehitetty alueellista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyötä sekä rakenteita vahvasti jo aikaisemmin, ja toisaalla työ on alussa. Voidaan siis nähdä tarve kartoittaa alueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön yhteistyön sekä rakenteiden suunnitelmia, ja koota yhteen tietoa, jota voidaan mahdollisesti hyödyntää jatkossa suunnittelutyössä. Yhteistyörakenteet on tunnustettu kehityskohteeksi sekä valtiovarainministeriön (2019) että kuntaliiton (2016) edellisen hallituskauden yhteydessä tekemissä selvityksissä.

On perusteltua tutkia hyviä käytänteitä, joiden avulla hyvinvointialueen ja kuntien yhteistyöstä saadaan sujuvaa, ja alueen asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä voidaan edistää parhaiten. Uuden hallintorakenteen muodostaminen on mahdollisuus parantaa toimintatapoja ja tehdä aikaisempaa parempaa alueellista yhteistyötä. Alueilla on aloitettu maakuntamalliin perustuvien sosiaali- ja terveystalvelujen suunnittelu jo edellisellä hallituskaudella. Työtä jatketaan nyt Marinin hallituksen esityksen pohjalta. Alueet suunnittelevat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyötä pitkälti itsenäisesti, jolloin eri puolella Suomea on syntymässä erilaisia alueellisen yhteistyön malleja. Tässä tutkimuksessa kootaan alueellista tietoa yhteen ja analysoidaan sen avulla tulevaisuuden yhteistyötä.

2 TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tässä tutkielmassa tutkitaan hyvinvointialueen ja kuntien tulevaisuuden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyötä. Hyvinvointialueet ja alueen kunnat velvoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen toteutuessa lainsäädännössä yhteistyöhön. Yhteistyötä on tehty alueellisesti aikaisemminkin. Yhteistyössä kuitenkin tapahtuu monenlaisia muutoksia alueellisen toimijan vaihtuessa hyvinvointialueeksi sekä sosiaali- ja terveystalveluiden siirtyessä hyvinvointialueiden vastuulle. Tämän vuoksi on perusteltua tarkastella yhteistyötä jo ennen uudistuksen toteutumista, jolloin tulevaisuuden yhteistyötä rakennettaessa on tarjolla tutkimustietoa, jossa on huomioitu muuttuvat olosuhteet.

Tutkimuksessa on tehty erilaisia rajauksia. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen osallistuu alueilla monipuolisesti eri toimijoita, kuten järjestöt, yritykset, aluehallintovirastot ja sosiaalialan

osaamiskeskukset. Tässä tutkimuksessa keskitytään vain hyvinvointialueen ja kuntien yhteistyöhön, eikä muita sidosryhmiä huomioida yhteistyön tarkastelussa. Alueellisesti hyvinvointialue ja kunnat muodostavat itsessään yhteistyöverkoston, koska alueilla on useita kuntia. Tämän vuoksi Uusimaa on rajattu alueena pois tutkimuksesta, koska Uudellemaalle on suunniteltu erilliskorjaus. Uudenmaan erilliskorjauksen piiriin kuuluville alueille ei muodostu samankaltaista verkostorakennetta kuin muualle Suomeen.

Kyseessä on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tutkimus toteutetaan haastattelututkimuksena, joissa haastatellaan eri alueiden työntekijöitä, joiden vastuulle kuuluu hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Nämä henkilöt osallistuvat alueilla tehtävään sosiaali- ja terveyden huollon uudistuksen alueelliseen toimeenpanoon, joka tutkielmaa tehdessä tapahtuu pitkälti valtionavustuksilla rahoitetun hanketyön kautta. Tutkimuksen tavoitteena on tarkastella tulevaisuuden yhteistyötä, ja siten kartuttaa hyödyllistä lisäymmärrystä tulevaisuuden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueellisesta yhteistyöstä ja yhteistyörakenteista. Tutkimus kokoaa yhteen tietoa, joka muuten voisi jäädä alueille.

Tutkimuksen tarkoituksena on siis kartoittaa tulevaisuuden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueellista yhteistyötä. Tarkemmin määriteltäessä tulevaisuuden yhteistyörakenteita, joita suunnitellaan hyvinvointialueen ja kuntien välille sekä alueelliseen yhteistyöhön vaikuttavia tekijöitä. Teoriapohja perustuu yhteishallinnan teorioihin, joita hyödynnetään aineiston tulkinnaissa. Haastattelujen avulla pyritään selvittämään sitä, minkälaisia yhteistyörakenteita alueilla suunnitellaan hyvinvointialueen ja kuntien välille sekä haastateltavien näkemyksiä tekijöistä, jotka vaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen toteutuessa alueelliseen yhteistyöhön. Tutkimuskysymyksinä ovat:

1. Minkälaisina näyttäytyvät hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tulevaisuuden yhteistyörakenteet hyvinvointialueen ja kuntien välillä?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat tulevaisuuden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueelliseen yhteistyöhön?

3 TUTKIMUKSEN TAUSTA

Tässä luvussa kuvataan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaympäristöä sekä toimijoiden velvoitteita sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen toteutuessa. Ensin kuvataan hyvinvointialueita, niiden hallinnollista rakennetta sekä hyvinvointialueiden ohjausta ja rahoitusta. Tämän jälkeen siirrytään kuvaamaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen nykytilaa ja tulevaisuutta alueilla sekä kunnissa.

3.1. Hyvinvointialueet

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa uudistetaan sekä palveluja että rakenteita. Sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuu siirretään kunnilta hyvinvointialueille. Hyvinvointialue on julkisoikeudellinen yhteisö, ja sillä on alueellaan itsehallinto. Hyvinvointialueen lakisääteisiä tehtäviä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestäminen. (Sote-uudistus 2021a.) Uudistuksen toteutuessa Suomeen tulee 21 hyvinvointialuetta ja Helsingin kaupunki, jotka ovat jatkossa vastuussa sosiaali- ja terveystalouden sekä pelastustoimen järjestämisestä alueellaan. Hyvinvointialueiden alueina ovat maakunnat, poikkeuksena Uusimaa. Uudenmaan erillisratkaisussa Uudellemaalle tulee neljä hyvinvointialuetta ja Helsingin kaupunki, joka järjestää palvelut kaupunkina. (HE 241/2020, 229-231, 1292.)

Hyvinvointialueilla on itsehallinto sekä oma päätöksentekojärjestelmä ja toimielimet. Hyvinvointialueilla on aluevaltuusto, joka käyttää ylintä päätösvaltaa sekä vastaa hyvinvointialueen taloudesta ja toiminnasta. Aluevaltuuston lisäksi hyvinvointialueilla toimii aluevaltuuston asettama aluehallitus, hyvinvointialueen muut toimielimet ja hyvinvointialuejohtaja. Aluevaltuusto voi asettaa erilaisia lautakuntia, johtokuntia ja niiden jaostoja. (Sote-uudistus 2021c.) Aluevaltuusto tulee siis tulevaisuudessa käyttämään ylintä päätösvaltaa myös alueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvissä kysymyksissä.

Hyvinvointialueita tullaan tulevaisuudessa ohjaamaan eri tavoin valtiotasolta. Sosiaali- ja terveysministeriö käy hyvinvointialueen kanssa vuosittain neuvottelut, joissa tarkastellaan hyvinvointialueen tilannekuvaa. (Sote-uudistus 2021b; HE 241/2020, 1263.) Valtiotason ohjaus ulottuu myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueelliseen kokonaisuuteen. Hallituksen esityksessä (241/2020, 1263) hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä sitä koskeva yhteistyö kuntien ja muiden toimijoiden kanssa on nostettu yhdeksi vuosittaisissa neuvotteluissa käsiteltäväksi asiakokonaisuudeksi.

Hyvinvointialueiden rahoitus perustuu pääasiassa valtion rahoitukseen. Hyvinvointialueiden verotusoikeutta myös valmistellaan. Alueiden erityispiirteet asukkaiden palvelutarpeissa sekä palvelujen järjestämisolosuhteissa huomioidaan valtion rahoituksen määräytymisessä. Rahoituksen tasoa tarkastellaan vuosittain. Valtion ja hyvinvointialueen välistä ohjaus- ja arviointiprosessia, joka tapahtuu vuosittain, suunnitellaan. Sen avulla voidaan tunnistaa ennakoivasti muutoksia, jotka vaikuttavat rahoituksen riittävyteen. Hyvinvointialueet päättävät itsenäisesti rahoituksen kohdentamisesta ja käytöstä. (Sote-uudistus 2021d.) Yksi hyvinvointialueiden rahoituksen määräytymistekijä on tulevaisuudessa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin (hyte-kerroin). Tämä kerroin kuvaa hyvinvointialueen tekemiä toimia alueen asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi erilaisten indikaattoreiden ja tulosindikaattoreiden kautta. Nämä indikaattorit liittyvät esimerkiksi kansansairauksien ja syrjäytymisen ehkäisyyn. (HE 241/2020, 207.)

3.2. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen nykytila

Julkisen vallan terveyden edistämisen tehtävä on määritelty Suomen perustuslaissa (731/1999 § 19). Alueilla tai maakunnissa toimijoilla on erilaisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuita, jotka ovat lakisääteisiä tai työskentely voi perustua suosituksiin tai vapaaehtoisuuteen. Tällä hetkellä alueilla hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimijoita ovat kunnat, järjestöt ja yritykset sekä erilaiset maakunnalliset toimijat, kuten kuntayhtymät, sairaanhoitopiirit, maakunnan liitot, aluehallintoviranomaiset sekä sosiaalialan osaamiskeskukset. (HE 241/2020, 149.) Seuraavaksi kuvaillaan ensin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen nykytilaa aluetasolla ja sen jälkeen kunnissa.

Alueilla hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tehdään erilaisten työkalujen avulla. Sairaanhoitopiirin laatimassa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa käsitellään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteita ja toimenpiteitä. Osa maakunnista huomioi maakuntasuunnitelmassa ja -ohjelmassa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulman. Lisäksi lähes kaikki alueista on tehnyt alueellisen hyvinvointikertomuksen yhteistyössä alueen kuntien kanssa. Hyvinvointikertomuksesta on tyypillisesti vastuussa sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikkö tai maakuntien liitot. (THL 2021a.) Hallituksen esityksen (241/2020, 149) hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen nykytilaa käsiteltäessä kuvataan, että alueellinen hyvinvointikertomustyö on vielä kehitysvaiheessa.

Alueellisella tasolla hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä toteutetaan vaihtelevasti. Maakunnalliset vastuutoimijat vaihtelevat ja alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyön aktiivisuus on erilaista alueilla. (HE 241/2020, 149.) THL (2017) teki selvityksen alueellisten hyvinvoinnin ja

terveyden edistämisen rakenteiden ja toimintamallien nykytilasta sekä kehittämistarpeista. Selvityksessä todettiin, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden valmiudessa sekä organisoitumisen muodossa on suurta alueellista vaihtelua. Osalla alueista on vuosien ajan rakennettu alueellista yhteistyön mallia, ja toisaalla taas alueellista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen verkostoitumista ei ole tapahtunut. Selvityksen tekoaikana vain muutamilla alueilla sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikkö tai kuntayhtymä on saanut kunnilta mandaatin hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön alueellista koordinaatiota ja ohjausta varten. Osalla alueista taas alueen toimijat koordinoivat työskentelyä yhteistyössä kumppaneina ilman, että yhteistyössä on selkeää johtovastuussa olevaa tahoja.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on kunnille kuntalaissa (410/2015 § 1) säädetty tehtävä. Kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävät on määritelty tarkemmin terveydenhuoltolaissa (1326/2010 § 12). Kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistehtäviin kuuluu seurata kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin, asettaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteita, arvioida päätöksiä tehtäessä vaikutukset kuntalaisten hyvinvointiin ja terveyteen sekä määritellä tästä työstä vastuussa olevat tahot. Kunnan eri toimialat on veloitettu tekemään yhteistyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Lisäksi kunnan tulee tehdä yhteistyötä myös julkisten tahojen, yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Kunnan tulisi valmistella kerran valtuustokaudessa laajempi hyvinvointikertomus valtuustolle sekä raportoida valtuustolle vuosittain kuntalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä sekä toteutetuista toimenpiteistä. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 12; STM 2020.) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on laaja-alaista ja liittyy kunnan kaikkiin toimialoihin (THL 2021b).

Kunnissa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen päätöksistä on lopulta vastuussa kunnanvaltuusto. Kunnan johtoryhmän tehtävänä taas on koordinoita hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaa. Suosituksena on, että kunnissa olisi myös hyvinvointiryhmä, joka vastaa toiminnan toteutuksesta kunnan eri toimialoilla. Hyvinvointikoordinaattori taas koordinoi alueellista yhteistyötä sekä yhdistää kunnan eri toimialoja. Näiden toimijoiden lisäksi kunnassa voi olla erilaisia monialaisia työryhmiä. (THL 2021b.) Edellä mainittuja toimielimiä ei kuitenkaan löydy kaikista kunnista. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet vaihtelevat Suomessa kunnittain. Kuitenkin kuntien johtamisen sekä koordinaation rakenteiden on todettu kehittyneen parempaan suuntaan. Enemmistöstä kunnista esimerkiksi löytyy jo hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuuhenkilö tai hyvinvointikoordinaattori. Kuitenkin yhä on kuntia, joissa terveydenhuoltolain vaatimukset eivät täyty. (THL 2020a; THL 2017.)

3.3. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tulevaisuus

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen tulee sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen toteutuessa olemaan lakisääteinen tehtävä sekä kunnille että hyvinvointialueille siltä osin, kun tehtävät kytkeytyvät toimijoiden lakisääteisiin tehtäviin. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyy kunnilta hyvinvointialueille, jolloin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtäväjakoon tulee merkittäviä muutoksia. Hyvinvointialueella hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävät kytkeytyvät sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Kunnilla tehtävät taas kytkeytyvät jatkossa kunnan muihin toimintoihin, kuten koulutukseen, kaavoitukseen, liikennejärjestelyihin ja kulttuuripalveluihin. Molemmat toimijat veloitetaan jatkossa yhteistyöhön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. (HE 241/2020, 195, 382, 662.)

Tulevaisuuden hallintorakenteessa hyvinvointialueen ja kuntien välille muodostuu erilaisia rajapintoja. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on yksi toiminnan osa-alue, johon rajapinta muodostuu. Tässä tutkimuksessa rajapinnalla tarkoitetaan toiminnallista rajapintaa, joka muodostuu kahden tai useamman organisaation välille, vaikka rajapintoja voi esiintyä myös organisaatioiden sisällä. Rajapinta muodostuu, kun kunnan tai hyvinvointialueen vastuulle kuuluvan toiminnan tai tehtävien asiakaslähtöisyyden edellytyksenä on toimijoiden yhteiset tavoitteet. (Kuntaliitto 2016.)

Hyvinvointialueiden tehtävänä on edistää asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on huomioitava hyvinvointialueen strategisessa suunnittelussa ja päätöksenteossa. Lisäksi hyvinvointialueella tulee nimetä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutaho. Hyvinvointialueen tulee asettaa tavoitteet työskentelylle sekä määrittää niiden saavuttamista tukevat toimenpiteet. Päätöksien osalta tulee arvioida niiden hyvinvoinnin ja terveyden vaikutukset väestöryhmittäin. Hyvinvointialueen tulee jatkossa seurata asukkaidensa hyvinvointia, terveyttä ja elinoloja sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin ja alueittain. Näistä sekä tehdyistä toimenpiteistä tulee myös raportoida aluevaltuustolle vuosittain. (HE 241/2020, 1253.)

Hyvinvointialue veloitetaan jatkossa yhteistyöhön kuntien kanssa. Hyvinvointialueen tulee laatia alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma yhteistyössä alueen kuntien kanssa. Hyvinvointikertomus- ja suunnitelma valmistellaan valtuustolle valtuustokausittain. Hyvinvointialueet tukevat asiantuntemuksellaan kuntia hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Hyvinvointialueiden vastuu tukea kuntia hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi korostuu jatkossa. Hyvinvointialueiden tulee käydä neuvottelu vuosittain kuntien sekä muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. Neuvotteluissa käsitellään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteita, toimenpiteitä, yhteistyötä ja seurantaa. (HE 241/2020, 382, 1253-1254.)

Hallituksen esityksessä (241/2020, 1252-1253) kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen velvoitteet pysyvät useilta osin samankaltaisina kuin aikaisemminkin. Velvoitteet ovat samankaltaisia kuin hyvinvointialueella. Kuntien tulee jatkossakin esimerkiksi määritellä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet, toimenpiteet sekä seurata ja raportoida asukkaiden hyvinvoinnista, terveydestä ja elinoloista valtuustolle vuosittain. Kunnille tulee kuitenkin joitain uusia velvoitteita. Kuntien tulee toimia yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa ja tukea sitä asiantuntemuksellaan. Lisäksi kuntien tulee jatkossa toimittaa laatimansa hyvinvointikertomus ja -suunnitelma hyvinvointialueelle. Sisällöllisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä tapahtuu suuri muutos sosiaali- ja terveystalouden siirtyessä hyvinvointialueen vastuulle.

Tulevassa lainsäädännössä määritellään yleisellä tasolla, että hyvinvointialueen ja kuntien tulee tehdä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyötä. Selkeitä toimintoja, joissa yhteistyöhön veloitetaan ovat hyvinvointikertomuksen- ja suunnitelman tekeminen sekä vuosittaiset neuvottelut. Tuleva lainsäädäntö ei siis määrittele tarkasti, miten yhteistyö kuntien ja hyvinvointialueiden välillä tulisi järjestää. Yhteistyörakenteiden ja -prosessien suunnittelu jää pitkälti alueiden päätettäväksi. Monialainen yhteistyö kuitenkin edellyttää rakenteita, jotka tekevät mahdolliseksi ja vahvistavat toimijoiden työnjakoa sekä yhteistä vastuun ottamista (HE 241/2020, 149).

4 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Teoreettisessa viitekehyksessä avataan tutkimuksen keskeisiä käsitteitä, kuten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, hyvinvointikertomus, yhteistyö ja yhteistyörakenteet. Tämän lisäksi luvussa käsitellään yhteistyötä hallinnon tutkimuksessa. Tarkastelussa hyödynnetään erityisesti yhteishallinnallista lähestymistapaa yhteistyöhön.

4.1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

THL (2020b) määrittelee hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminnaksi, jonka avulla tuetaan ihmisten mahdollisuuksia hyvinvoinnin, terveyden, osallisuuden sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitoon ja parantamiseen. Näitä mahdollisuuksia rakennetaan huolehtimalla olosuhteista, jotka tukevat hyvinvointia sekä terveellisten valintojen tekemistä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on suunnitelmallista vaikuttamista edellytyksiin hyvinvoinnille ja terveydelle. Edellytyksiä ovat esimerkiksi elintavat ja elämäntilanne, elinolot ja elinympäristö sekä palvelujen toimivuus ja

saatavuus. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ohjataan lainsäädännöllä sekä erilaisten kansallisten ohjelmien ja suositusten kautta. (Tukia, Lehtinen, Saaristo & Vuori 2011.)

Hallituksen esityksessä (241/2020, 48) hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen toiminta määritellään toimintana, joka kohdentuu yksilöön, perheisiin, yhteisöihin, väestöön, elinoloihin, elinympäristöön sekä palvelujen järjestämiseen. Toiminnan avulla parannetaan väestön terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta sekä vähennetään väestöryhmien välisiä eroja. Tämän lisäksi toiminnassa ehkäistään syrjäytymistä, tapaturmia, sairauksia sekä muita terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja. Lisäksi parannetaan opiskelu-, työ- ja toimintakykyä ja pyritään vahvistamaan turvallisuutta, osallisuutta ja yhteisöllisyyttä.

Hyvinvointikertomus on työväline, jonka avulla suunnitellaan, seurataan, arvioidaan ja raportoidaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Hyvinvointikertomuksen ohjaa hyvinvointityötä. (THL 2021c.) Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tulisi ohjata tieto. Kunnissa asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä seurataan väestöryhmittäin. Tämä tietopohja ohjaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategisia tavoitteita sekä tavoitteiden mukaisia toimenpiteitä. Näitä toimenpiteitä lisäksi seurataan ja arvioidaan tavoitteiden toteutumista. (THL 2021b.) Näitä kaikkia osa-alueita käsitellään tyypillisesti kuntien sekä alueiden hyvinvointikertomuksissa. Tällä hetkellä kuntien hyvinvointikertomukset pitävät sisällään nykytilanteen kuvauksen sekä suunnitelmaosan, jossa kuvataan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet. Tulevassa lainsäädännössä samankaltaista asiakirjaa nimitetään hyvinvointikertomukseksi ja -suunnitelmaksi. Lainsäädännössä määritellään sekä kunnan että hyvinvointialueen osalta, että asiakirjan tulee sisältää seurantatietoa asukkaiden elinoloista, hyvinvoinnista ja terveydestä sekä niihin vaikuttavista tekijöistä alueittain ja väestöryhmittäin. Tämän lisäksi se sisältää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet. (HE 241/2020, 1252-1254.)

4.2. Yhteistyö hallinnon tutkimuksessa

Yhteistyön tarkastelu on lisääntynyt viime vuosikymmenten aikana julkisen hallinnon tutkimuksessa monien eri syiden vuoksi. Hallinnon hajauttaminen, nopeat teknologiset muutokset, niukat resurssit sekä organisaatioiden lisääntynyt keskinäinen riippuvuus ovat lisänneet tarvetta yhteistyön tutkimukselle. (Thomson, Perry & Miller 2007.) Yhteistyön tutkimus on lisääntynyt, koska monimutkaiset haasteet vaativat uudenlaista lähestymistapaa. Yhteistyön avulla voidaan etsiä uusia ratkaisuja kompleksisiin ongelmiin, ja saavuttaa tavoitteita, joita ilman yhteistyötä ei saavutettaisi. (Bryson, Crosby & Stone 2015.)

Yhteistyölle on monia eri määritelmiä. Thomson ym. (2007) määrittelevät yhteistyön prosessina, jossa autonomiset tai lähes autonomiset toimijat ovat vuorovaikutuksessa virallisissa ja epävirallisissa neuvotteluissa luoden yhdessä sääntöjä ja rakenteita, joiden avulla hallita heidän suhdettaan sekä tapoja toimia tai päättää yhdessä kysymyksistä, jotka toivat heidät yhteen. Yhteistyö on prosessi, joka pitää sisällään jaetut normit sekä kaikkia hyödyttävää kanssakäymistä. Bryson, Crosby ja Stone (2006) määrittelevät eri sektoreita ylittävän yhteistyön olevan informaation, resurssien, aktiviteettien ja organisaatioiden kyvykkyyksien linkittymistä tai jakamista kahdella tai useammalla toimintasektorilla, jotta saavutetaan yhdessä tulos, jota ei voitaisi saavuttaa organisaatiossa vain yhdellä toimintasektorilla. Tällaista yhteistyötä voidaan löytää keskivaiheelta jatkumoa, jonka toisessa päässä on erilliset organisaatiot ja toisessa organisaatiot, jotka ovat yhdessä muodostaneet uuden kokonaisuuden.

Gulati, Wohlgezogen ja Zhelyazkov (2012) määrittelevät yhteistyön koostuvan koordinaatiosta ja yhteistoiminnasta. He argumentoivat, että näiden molempien toimintojen tunnistaminen mahdollistaa yhteistyön laajemman tarkastelun sekä erityisesti erilaisiin yhteistyöhön liittyviin haasteisiin vastaamisen. He määrittelevät eri organisaatioiden yhteistoiminnan yhteisenä pyrkimyksenä saavuttaa yhteisesti sovittuja tavoitteita tavalla, joka vastaa yhteistä ymmärrystä panoksista sekä tuotoista. Yhteistoiminta voi olla hyvin laajaa tai rajattua. Koordinaatio taas määritellään tarkoituksenmukaisena ja järjestelmällisenä kumppaneiden toiminnan kohdistamisena tai sovittamisena, minkä tavoitteena on saavuttaa yhdessä määriteltyjä tavoitteita. Koordinaation avulla pyritään siihen, että kumppanien pyrkimykset yhdistyvät, ja sen avulla saavutetaan haluttu tulos mahdollisimman pienillä prosessiin liittyvillä häviöillä.

Julkishallinnon tutkimuksessa on viimeisten vuosikymmenten aikana painottuneet erilaiset hallinnan teoriat myös yhteistyötä tutkittaessa. Tämä voidaan yhdistää uuden julkisen hallinnan teoriaan. Uusi julkinen hallinta käsittelee verkostoja hallinnan muotona sekä painottaa holistista näkökulmaa julkisen hallinnon tarkastelussa (Greve 2013). Osa organisaatioiden välistä yhteistyötä käsittelevästä julkishallinnon tutkimuksesta erittelee kaksi suuntausta, joita nimitetään termeillä collaborative governance sekä governance of collaboration. Näissä lähestymistavoissa voidaan löytää eroja. Erojen voidaan nähdä avaavan eri näkökulmia, minkä kautta yhteistyötä voidaan tarkastella.

Collaborative governance tutkii hallintaa, joka tapahtuu organisaatioiden yhteistyön kautta. Yhteistyön avulla pyritään tyypillisesti toimeenpanemaan julkisia linjauksia. Governance of collaboration taas keskittyy organisaatioiden välisen yhteistyön kokonaisuuteen. Yhteistyön tavoitteena on saavuttaa yhteisesti määritettyjä tavoitteita mahdollisimman tehokkaasti. Yhteistyötä johdetaan yhdessä tai yhdessä päätetyn johtajan toimesta toisin kuin collaborative governance -

lähestymistavassa, jossa julkisilla toimijoilla on tyypillisesti johtajan rooli. Kaikki tutkimus ei tee selkeätä rajanvetoa näiden tutkimussuuntausten välille, vaan käsittelee molempia teorioita yhteistyötä tarkasteltaessa. (Vangen, Hayes & Cornforth 2015.) Tämän tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen yhteistyön tarkastelu nojaa collaborative governance -käsitteeseen, jota jatkossa nimitetään yhteishallinnaksi. Yhteistyön tutkimusta kuitenkin käsitellään laajasti.

Bryson ym. (2015) käsittelevät artikkelissaan 2006-2015 välillä julkaistuja tutkimuksia eri sektoreita ylittävästä yhteistyöstä. Tutkimuksissa yhteistyötä lähestyttiin tyypillisesti erilaisten prosessimallien tai viitekehysten kautta. He päätyivät johtopäätökseen, että yhteistyötä tulisi tarkastella monimutkaisena, dynaamisena sekä useista tasoista koostuvana kokonaisuutena. Monimutkaisuuden vuoksi yhteistyön tarkastelu erilaisten dynaamisten mallien kautta on perusteltua. Yhteistyön rakenteita ja prosesseja tulisi suunnitella yhteistyöstä haluttu lopputulos huomioiden, jolloin yhteistyön malli rakennetaan alusta alkaen vastaamaan haluttua lopputulosta. Hallinnan rakenteiden tulisi olla joustavia, jolloin ne voivat mukautua muuttuvaan ympäristöön. Yhteistyön osallistavia prosesseja voi tukea rakentamalla osallistavia rakenteita.

Bryson ym. (2015) kokosivat tutkimuksia yhdistävän viitekehyksen. Viitekehyksessä yhteistyön alussa yhteistyöhön vaikuttaa sitä edeltävät olosuhteet sekä yhteistyön alun olosuhteet, kannustimet yhteistyölle ja toimijat yhdistävät mekanismit. Yhteistyö tapahtuu yhteistyörakenteiden sekä -prosessien kautta, mihin vaikuttaa johtaminen, hallinta sekä esimerkiksi teknologia. Yhteistyön sisällä vallitsee omanlaiset olosuhteet sekä mahdolliset jännitteet. Yhteistyöstä saadaan tuloksia sekä muodostuu erilaisia vastuita. Eri tutkimuksissa rakennetuille viitekehyksille oli yhteistä, että ne tunnistivat yhteistyöhön vaikuttavan edeltävät ulkoiset olosuhteet, yhteistyön alun olosuhteet, sisäiset prosessit, rakenteelliset tekijät sekä yhteistyön tulokset. Viitekehyksissä prosessien ja rakenteiden liittymäkohdassa tunnistetaan tyypillisesti tarve hallinnalle. Tutkimuksissa korostuu systeeminäkökulma, jossa yhteistyö nähdään osana isompaa systeemiä. Yhteistyö tapahtuu eri tasoilla, siihen osallistuu useat toimijat, ja se on luonteeltaan monialaista.

4.3. Yhteishallinta

Tässä tutkimuksessa yhteistyötä tarkastellaan erityisesti yhteishallinnan käsitteen sekä erilaisten prosessimallien tai viitekehysten avulla, joita yhteistyön sekä erityisesti yhteishallinnan tutkimuksessa on koostettu. Yhteishallinnan tutkimus korostaa horisontaalisia suhteita toimijoiden kesken erotuksena ylhäältä johdettuun hierarkkiseen tai byrokraattisen järjestelmään. Yhteistyössä keskitytään erityisesti sidosryhmien mukaan ottamiseen, päätöksenteon tapoihin, vallan

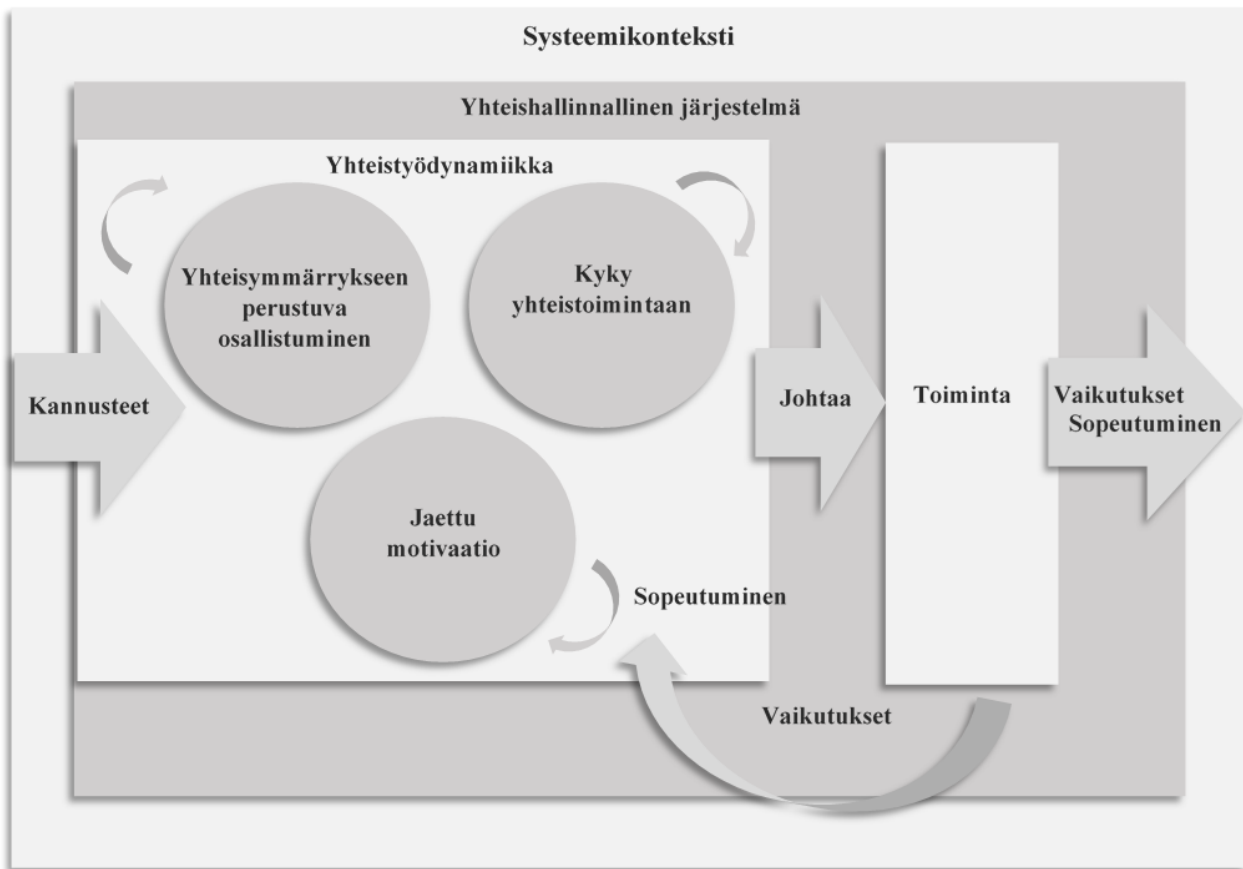
jakautumiseen, toimijoiden väliseen luottamukseen, resurssien jakautumiseen, toimijoiden tavoitteisiin, yhteistyön johtamiseen sekä tilivelvollisuuteen liittyviin kysymyksiin. (Vangen ym. 2015.)

Tutkimuskirjallisuudessa on useita määritelmiä yhteishallinnalle. Ansellin ja Gashin (2007) yhteishallinnan määritelmä perustuu kuuteen yhteishallinnan piirteeseen. Ensimmäisenä yhteistyöalusta on julkisten toimijoiden luoma. Toisena yhteistyön osapuolet osallistuvat päätöksentekoon, eikä heitä vain kuulla prosessissa. Lisäksi yhteistyö on virallista ja kaikki osapuolet tapaavat yhdessä. Päätökset pyritään tekemään konsensushakuisesti. Yhteistyö koskee julkista toimintapolitiikkaa tai julkisjohtamista. Viimeisenä toimintaan osallistuu ei-julkisia toimijoita. Emerson, Nabatchi ja Balogh (2011) soveltavat yhteishallinnan teorioita myös julkishallinnon toimijoiden välisessä yhteistyössä, eivätkä edellytä ei-julkisten toimijoiden osallistumista. Tässä tutkimuksessa nojataan heidän määritelmäänsä yhteishallinnasta. He määrittelevät yhteishallinnan julkisen päätöksenteon ja johtamisen prosesseina ja rakenteina, jotka osallistavat ihmisiä julkisten organisaatioiden, hallinnollisten tasojen ja/tai julkisen, yksityisen sekä kansalaisyhteiskunnan toimijoiden kesken saavuttaakseen yhteiskunnallisia tavoitteita, joita ei muuten saavutettaisi.

Scott ja Thomas (2017) korostavat yhteishallinnan toiminnallista luonnetta. He näkevät yhteishallinnan keinovalikoimana, jonka avulla tavoitteet voidaan saavuttaa. Yhteishallinnan lähestymistapa pitää sisällään erilaisia työkaluja, joiden avulla voidaan muokata ja suunnata yhteistyötä ja näin saavuttaa yhteiset tavoitteet. Yhteishallinnan teorioille ja rajapintayhteistyölle voidaan löytää yhteys. Emerson ja Nabatchi (2015, 16) erottavat rajapinnan ylittävän yhteistyön yhteishallinnasta luonnehtimalla yhteishallintaa interaktiiviseksi systeemiksi, joka kehittyy ajan myötä rajapinnalle. Rajapintayhteistyötä voi siis pitää yhteishallinnan yhtenä lähtökohtana.

Tutkimuksessa yhteishallintaa esitellään usein dynaamisten mallien tai viitekehysten avulla. Seuraavaksi esitellään kaksi. Emerson ym. (2011) esittelevät tutkimuksessaan yhteishallinnan viitekehysten, joka huomio systeeminäkökulman (kuvio 1). Viitekehysten avulla voidaan tarkastella erilaisia osatekijöitä, jotka liittyvät rajapintoja ylittävään yhteistyöhön tai hallintaan. Viitekehyksessä yhteishallinnallinen järjestelmä koostuu erilaisista osatekijöistä, jotka ovat dynaamisessa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Yhteishallinnallisen järjestelmän sisäinen toiminta aiheuttaa sopeutumista sekä toisaalta vaikuttaa sekä yhteistyön sisäiseen dynamiikkaan että systeemiin tai ympäristöön, joka yhteishallinnallista järjestelmää ympäröi. He tunnistavat yhteistyöhön ympäristötekijöiden sekä toisaalta erilaisten kannusteiden vaikutuksen yhteistyöhön. Yhteishallinnallisen järjestelmän sisällä yhteistyödynamiikkaan vaikuttaa toimijoiden jaettu

motivaatio, kyky yhteistoimintaan sekä yhteistyöhön osallistuminen, joka perustuu yhteisymmärrykseen.



Kuvio 1. Yhteishallinnan viitekehys mukailten Emerson ym. (2011) mallia.

Ansellin ja Gashin (2007) tutkimuksessa tutkijat tekivät meta-analyysin 137 yhteishallintaa käsittelevästä tutkimuksesta ja loivat sen perusteella yhteishallinnan prosessimallin. Mallissa tunnistetaan erilaisia tekijöitä, jotka vaikuttavat yhteistyön onnistumiseen. He tunnistivat, että yhteistyöhön vaikuttavan yhteistyön lähtökohdat, institutionaalinen rakenne sekä johtaminen. Yhteistyön lähtökohtana ovat yhteistyöhön osallistumisen kannusteet tai rajoitteet, valtaan tai resursseihin liittyvä epätasapaino sekä konfliktien tai onnistuneen yhteistyön historia. Yhteistyöprosessin sisällä yhteistyöhön vaikuttaa kasvoittain käytävä dialogi, luottamuksen rakentaminen, prosessiin sitoutuminen, yhteisymmärrys sekä saavutetut välitulokset. Malli sisältää sekä yhteistyöhön myönteisesti vaikuttavia tekijöitä että kielteisesti vaikuttavia tekijöitä.

Edellä esitellyistä yhteishallinnan viitekehyksestä tai prosessimallista voi päätellä, että yhteishallinnallisen prosessin toiminta riippuu useista tekijöistä, jotka liittyvät yhteistyöhön osallistuviin toimijoihin sekä erilaisiin toimintaympäristöön liittyviin tekijöihin. Yhteistyö voi myös epäonnistua. Yhteishallinnallisen prosessin onnistumiseen liittyykin usein haasteita. Onnistunut

lopputulos voi olla vaikea saavuttaa. Onnistuakseen tulee yhteistyössä pystyä luomaan luottamuksen ilmapiiri, jossa toimijat sitoutuvat prosessiin, ovat valmiita jakamaan riskin ja ovat tilivelvollisia toisilleen. (Johnston, Hicks, Nan & Auer 2010.) Yhteishallintaan liittyy tyypillisesti vallan epätasapaino, jossa toisella toimijalla voi olla enemmän valtaa kuin toisella. Tämä voi johtaa erilaisiin jännitteisiin. Lisäksi tyypillisiä haasteita ovat erilaiset luottamukseen liittyvät kysymykset. Epäluottamusta tulee osata hallita ja luottamusta rakentaa. (Vangen ym. 2015.)

4.4. Yhteistyörakenteet

Tutkimuskirjallisuudessa yhteistyön rakenteita voidaan käsitellä erikseen, ja joskus sen elementtejä sisällytetään prosessidynamiikkaan. Tutkimuksissa on havaittu, että rakenteet ja prosessit yhdessä takaavat tehokkaan yhteistyön. (Bryson ym. 2015.) Usein voi olla haasteellista erottaa rakenne ja prosessi toisistaan. Eri tutkimuksissa rakenteiden ja prosessien määritelmät voivat myös erota toisistaan. Vangen ym. (2015) tarkastelevat yhteistyötä kolmen elementin kautta, jotka ovat rakenteet, prosessit ja yhteistyöhön osallistuvat toimijat. Rakenteet määritellään yhteistyöhön osallistuvien toimijoiden ja heidän välisinänsä yhteyksinä, jotka on muodostettu yhteistyötarkoituksessa. Prosessilla tarkoitetaan tapoja kommunikoida, jakaa vastuuta ja tehdä päätöksiä. Toimijoita ovat ne, joilla on riittävästi valtaa ja tietoutta vaikuttaa sekä soveltaa yhteistyön ohjelmaa.

Tämän tutkimus käsittelee osin yhteistyörakenteita. Tutkimuksen yhteistyörakenteiden määritelmä nojaan Vangen ym. (2015) rakenteiden ja prosessien määritelmään. Tutkimuksessa yhteistyörakenteilla tarkoitetaan sekä yhteistyöhön osallistuvia toimijoita ja heidän välisiään yhteyksiä että heidän tapojansa kommunikoida, jakaa vastuuta ja tehdä päätöksiä keskenään. Tämän vuoksi tässä tutkimuksessa ei puhuta vain rakenteista vaan yhteistyörakenteista, mikä tuo käsitteeseen toiminnallisen näkökulman, prosessinäkökulman. Yhteistyörakenteilla viitataan siis sekä rakenteisiin että prosesseihin, joilla toimijoiden yhteistyö mahdollistetaan.

Yhteistyössä toimijoiden väliset yhteydet vaikuttavat siihen, kenellä on mahdollisuus vaikuttaa yhteistyötoiminnan suuntaan sekä siihen, mitä toiminnassa priorisoidaan. Yhteistyörakenne määrittelee vaikuttamismahdollisuuksien lisäksi sen, kenellä on päätösvalta, resursseja, valtaa ja legitimitteettiä auktoriteettia toimia sekä olla tilivelvollinen toiminnasta. Rakenne voi vaihdella avoimesta tiukkaan yhteistyörakenteeseen. Tiukka rakenne voi vähentää yhteistyöhön osallistuvien toimijoiden vaikutusmahdollisuuksia, mutta voi olla helpompi hallinnoida. Avoin rakenne voi taas helpottaa eri toimijoiden osallistumista yhteistyöhön vapaammin, mutta toisaalta luoda haasteita vastuun jakamisessa. (Vangen ym. 2015.)

Yhteistyötä voidaan tarkastella prosessin kautta eli tapojen kommunikoida, tehdä päätöksiä ja jakaa vastuuta. Tämä prosessi voi näyttäytyä hyvin monenlaisena vaihdellen yhteistyökohtaisesti. Prosessi on kuitenkin tärkeä, koska sen avulla legitimoidaan toimijoiden toiminta ja vallan käyttö. Prosessi voi näyttäytyä erilaisena. Esimerkkejä erilaisista prosesseista ovat komiteat, työryhmät ja yhteistyön suunnitelmat. Prosessiin tai prosessin tuloksiin vaikuttaa frekvenssi eli se, kuinka usein toimijat tapaavat tai vaihtavat ajatuksia. Osa tavoista voi mahdollistaa kommunikoinnin sekä yhteisymmärrykseen pääsemisen paremmin kuin toiset. Prosessi voi myös vaikuttaa osan toimijoista vaikuttamismahdollisuuksiin heikentäen osan ja korostaen toisten mahdollisuuksia. Työtapojen valinnalla on siis merkitystä yhteistyön kannalta. (Vangen ym. 2015.)

Yhteistyön alussa muodostetut rakenteet voivat vaikuttaa jatkoyhteistyöhön ja luoda rajoituksia sille, minkälaiseksi yhteistyö voi muotoutua tulevaisuudessa. Toisaalta yhteistyöhön osallistuvat toimijat ja yhteistyöprosessiin liittyvät tekijät muovaavat rakenteita ajansaatossa. (Bryson ym. 2015.) Yhteistyö muuttuu päätöksentekoprosessin edetessä. Toimijoiden siteet toisiinsa voivat tiukentua yhteistyöprosessin edetessä yhteyksiä rakennettaessa ja yhteistyötä opetellessa. Toimijoille on tyypillistä, että he kohdistavat työskentelynsä foorumeille, joista he saavat eniten hyötyä omaan toimintaansa. Jos toimija ei näe hyötyä työskentelyssä, hän voi irtautua yhteistyöstä. (Ulibarri & Scott 2017.)

Bryson ym. (2015) korostavat yhteistyörakenteiden ja prosessien joustavuuden tärkeyttä. Tämä tarkoittaa mahdollisuutta muovata rakennetta tai prosessia tilanteeseen ja toimintaympäristöön sopivaksi. Esimerkkinä tasapainoilu hierarkkisten tai horisontaalisten järjestelmien tai virallisten ja epävirallisten foorumien välillä. Osaan toiminnasta voidaan soveltaa erilaisia yhteistyörakenteita verrattuna toisiin. Tyypillisesti tarve erilaisille rakenteille vaihtelee riippuen siitä, missä vaiheessa yhteistyöprosessia ollaan. Myös Provan ja Kenis (2007) tunnistavat verkostoyhteistyössä joustavuuden ja vakauden tarpeen välisen jännitteen. Joustava rakenne mahdollistaa nopean sopeutumisen, mutta vakautta tarvitaan legitimitetin säilyttämiseen sekä verkoston sisällä että ulkoapäin tarkasteltaessa. He erittelevät myös neljä rakenteellista ja toimijoiden suhteisiin liittyvää tekijää, jotka vaikuttavat yhteistyön onnistumiseen. Ne ovat luottamus, yhteistyöhön osallistuvien toimijoiden määrä, yhteisymmärrys tavoitteista sekä yhteistyön tehtävän luonne.

Ansell ja Gash (2007) tunnistavat yhteishallinnan prosessimallissaan institutionaalisen rakenteen vaikutuksen siihen, minkälaiseksi prosessi muotoutuu. Institutionaaliset rakenteet muodostavat eräänlaisen kontekstin tai toimintaympäristön, jossa yhteishallinnallinen prosessi tapahtuu. Tutkimuksessa institutionaalisella rakenteella tarkoitetaan protokollia ja sääntöjä yhteistyölle.

Institutionaaliseen rakenteeseen liittyvät tekijät, jotka vaikuttavat yhteistyöprosessiin, ovat prosessin avoimuus, eri vaikuttamisreittien olemassaolo, säännöt ja prosessin läpinäkyvyys.

Prosessin avoimuus tarkoittaa, että yhteistyöprosessin tulisi olla avoin, ja eri toimijoiden osallistumista tulisi aktiivisesti edistää. Tämä liittyy yhteistyön legitimizeettiin, koska laaja osallistuminen mahdollistaa toimintavaihtoehtoista neuvottelun sekä päätösten voidaan nähdä perustuvan laajaan konsensukseen. Eri vaikuttamisreittien olemassaololla tarkoitetaan sitä, että vaihtoehtoiset vaikuttamisreitit voivat vähentää toimijoiden motivaatiota osallistua yhteistyöhön. Toisesta näkökulmasta katsottuna yhden vaikuttamisreitin olemassaolo voi motivoida toimijoita osallistumaan yhteistyöhön aktiivisemmin. Selkeät säännöt ja yhteistyöprosessin läpinäkyvyys liittyvät legitimizeettiin sekä luottamuksen rakentumiseen toimijoiden kesken. (Ansell ja Gash 2007.)

4.5. Yhteistyöhön vaikuttavat tekijät

Yhteistyöhön vaikuttaa useat tekijät, joiden voidaan nähdä myös olevan vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Useat tutkimukset erittelevät yhteistyöhön vaikuttavan erilaiset ympäristöön liittyvät tekijät tai yhteistyötä edeltävät tekijät (Bryson ym. 2015; Emerson ym. 2011; Ansell & Gash 2007). Emerson ym. (2011) painottavat tutkimuksessaan systeeminäkökulmaa ja erittelevät erilaisia ympäristötekijöitä, jotka vaikuttavat yhteistyöhön. He tunnistavat resurssien vaikutuksen yhteistyöhön. Lisäresurssien tarpeella tai resurssien rajoittamisella voi olla vaikutuksia toimintaan. Lainsäädäntö sekä erilaiset linjaukset, jotka voivat olla poliittisia, hallinnollisia tai oikeudellisia, muovaavat yhteistyötä. Lisäksi politiikka sekä valtasuhteet eri hallinnon tasoilla vaikuttavat. Aikaisemmat haasteet käsitellä asiaa tai ongelmaa perinteisten päätöksentekokanavien kautta voi motivoida yhteistyöhön. Luottamuksen taso ja toimijoiden väliset suhteet sekä aikaisempien verkostojen vahvat tai heikot yhteydet vaikuttavat yhteistyöhön.

Bryson ym. (2015) erittelevät myös resurssien, institutionaalisen ympäristön sekä tarpeen vastata erilaisiin yhteiskunnallisiin haasteisiin olevan yleisiä yhteistyötä edeltäviä olosuhdetekijöitä, jotka vaikuttavat itse prosessiin. Institutionaalisella ympäristöllä viitataan erilaisiin normeihin, sääntöihin, säädöksiin sekä tapoihin. Myös poliittisen ilmapiirin tai ympäristön vaikutus tunnistetaan. Tarve vastata erilaisiin yhteiskunnallisiin haasteisiin voi viivata esimerkiksi aikaisempiin epäonnistumisiin saada ratkaisuja monimutkaisiin ongelmiin.

Alun ympäristön lisäksi monet tutkimukset tunnistavat erilaisten yhteistyön alun olosuhteiden sekä yhteistyön kannustimien vaikutuksen yhteistyöhön. Ansell ja Gash (2007) sisällyttävät omassa yhteistyön prosessimallissaan prosessiin alun olosuhteisiin liittyviin tekijöihin myös erilaisia

ympäristötekijöitä. Nämä tekijät vaikuttavat prosessin muotoutumiseen. Yhteistyötä ympäröivät olosuhteet voivat edistää tai haitata yhteistyötä. Nämä tekijät ovat valtaan, resursseihin ja tietoon liittyvä epätasapaino, osallistumisen kannusteet ja rajoitteet sekä yhteistyöhistoria tai aikaisemmat konfliktit. Bryson ym. (2015) tunnistaa myös alun olosuhteiden, kannusteiden sekä toimijat toisiinsa sitovien tekijöiden vaikutuksen yhteistyöhön. Nämä tekijät pitävät sisällään yhteisymmärryksen yhteistyön tavoitteista, toimijoiden keskinäisriippuvuuden tunnistamisen, toimijoiden aikaisemman suhteen sekä alun yhteistyön johtamisen. Yhteistyön alkamiseen tyypillisesti tarvitaan kannusteita tai suotuisat aloitusolosuhteet, vaikka ympäristön olosuhteet mahdollistaisivat yhteistyön aloittamisen muutenkin.

Epätasapaino vallassa, resursseissa tai tiedossa voi johtaa siihen, että vahvempi toimija voi manipuloida yhteistyöprosessia. Epätasapaino voi estää joidenkin toimijoiden osallistumista prosessiin, jos toimijoilla ei ole riittävästi tietoa osallistuakseen päätöksentekoon tai esimerkiksi resurssien puuttuessa. Yhteistyöhön osallistumisen kannusteet ja rajoitteet voivat liittyä toimijan näkemykseen yhteistyöprosessin kautta saatavista tuloksista. Vaihtoehtoisten vaikutuskanavien olemassaolo voi pienentää toimijoiden motivaatiota osallistua ja siten rajoittaa yhteistyötä. Yhteistyöhistoria vaikuttaa myös tulevaan yhteistyöhön. Aikaisemmat konfliktit voivat luoda epäluottamuksen ilmapiirin ja toisaalta aikaisempi onnistunut yhteistyö lisätä luottamusta prosessiin. (Ansell & Gash 2007.)

Emerson ym. (2011) erittelevät yhteistyöprosessin tärkeimmiksi kannustimiksi johtajuuden, osallistujien sisäisistä tai ulkoisista tekijöistä johtuvat motivaattorit osallistua yhteistyöhön, toimijoiden keskinäisen riippuvuuden toisistaan tavoitteiden saavuttamiseksi sekä epävarmuuden, joka motivoi jakamaan riskin yhteistyökumppaneiden kesken. Johtajuudella viitataan yhteistyöprosessin selkeään johtajaa, joka pistää yhteistyöprosessin alulle, auttaa tarvittavien resurssien hankkimisessa sekä tukee yhteistyöprosessin etenemistä. Motivaattorit osallistua yhteistyöhön viittaavat sisäisiin kannusteisiin, joita voivat olla organisaation ongelmat, resurssitarpeet, kiinnostuksen kohteet tai mahdollisuudet. Ulkoisena kannusteena voi toimia erilaiset kriisit, uhat tai tilaisuudet, jotka voivat olla sidoksissa tilanteeseen tai instituutioon. Keskinäisriippuvuus tarkoittaa toimijoiden kyvyttömyyttä saavuttaa tavoitteita yksin, jolloin he tarvitsevat yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa tavoitteet saavuttaakseen. Epävarmuus ja pirulliset ongelmat voivat motivoida toimijoita yhteistyöhön, jos he haluavat jakaa muiden toimijoiden kanssa riskin. Esimerkiksi erilaisiin yhteiskunnallisiin ongelmiin liittyy epävarmuuksia.

Tutkimukset erottelevat erilaisia yhteistyön sisäisiä tekijöitä, jotka vaikuttavat eri tavoin yhteistyöhön. Bryson ym. (2015) yhteistyöprosessin sisäisinä tekijöinä luottamuksen sekä

sitoutumisen, yhteisymmärryksen yhteisestä haasteesta, legitimitetin sekä prosessin suunnittelun. Lisäksi he erottelevat yhteistyön sisäisten konfliktien sekä jännitteiden vaikutuksen yhteistyöhön. Yhteistyön alussa lähdetään tietyltä luottamuksen tasolta ja se rakentuu vähitellen yhteistyön edetessä. Luottamus tunnustetaan erittäin tärkeäksi tekijäksi yhteistyön onnistumisen kannalta. Legitimiteetti liittyy esimerkiksi siihen, että päätöksentekoon osallistetaan eri toimijoita ja heillä on kokemus voivansa vaikuttaa aidosti päätöksentekoon.

Emerson ym. (2011) erittelee yhteistyödynamiikkaan vaikuttavan toimijoiden jaettu motivaatio, kyky yhteistoimintaan sekä yhteistyöhön osallistuminen, joka perustuu yhteisymmärrykseen. Toimijoiden jaetulla motivaatiolla viitataan luottamukseen, yhteisymmärrykseen, sisäiseen legitimitettiin sekä sitoutumiseen. Se korostaa toimijoiden välisten suhteiden merkitystä yhteistyössä. He toteavat luottamuksen lisäävän yhteistä ymmärrystä, mikä lisää yhteistyön legitimitettiä ja tämä usein lisää sitoutumista yhteistyöhön. Luottamus, legitimitetti ja sitoutuminen mahdollistaa sen, että toimijat liikkuvat omien organisaatioiden rajojen yli ja pyrkivät ymmärtämään myös muiden toimijoiden tarpeita ja toiveita yhteistyössä. Kyky yhteistoimintaan liittyy yhteistyörakenteisiin, johtamiseen, tietoon sekä resursseihin. Yhteisymmärrykseen perustuvalla osallistumisella viitataan siihen, kuinka toimijat löytävät yhteisiä arvoja sekä tavoitteita ja kurottavat yli organisatoristen rajojen yli.

Yhteistyö voidaan nähdä syklisenä prosessina, jossa prosessin eri vaiheille on vaikea löytää aloituspistettä. Ansell ja Gash (2007) erottelevat yhteishallinnallisen prosessin eri vaiheiksi kasvoittain käytävän dialogin, luottamuksen rakentamisen, prosessiin sitoutumisen, yhteisymmärryksen sekä saavutetut välitulokset. Kasvoittain käytävä dialogi ja keskustelu mahdollistaa erilaisten kommunikaatioon liittyvien esteiden ylittämisen, jolloin toimijat voivat löytää yhteistyöstä saatavat hyödyt sekä rakentaa luottamusta. Luottamuksen rakentaminen on tärkeä osa yhteistyötä ja vaatii sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin sekä aikaa. Prosessiin sitoutuessa toimijat uskovat, että yhteistyö on haluttuja tuloksia voi saada vain osallistumalla yhteistyöhön. Tämä liittyy myös toimijoiden keskinäisriippuvuuteen. Yhteisten tavoitteiden, vision, arvojen sekä ratkaistavien haasteiden löytäminen tai määrittäminen on tärkeä osa yhteisymmärryksen saavuttamista. Välituloksien saavuttaminen taas voi lisätä toimijoiden sitoutumista ja ovat erityisen tärkeitä, jos luottamuksen rakentaminen on vasta alussa.

5 TUTKIMUSMENETELMÄT

Tässä luvussa käsitellään tutkimusmenetelmiä teoreettisesta näkökulmasta sekä eritellen tässä tutkimuksessa käytetyt menetelmät. Tutkimuksessa tehtyjä valintoja perustellaan menetelmäteorioihin peilaten. Ensin kuvataan laadullisen tutkimuksen luonnetta, jonka jälkeen siirrytään aineiston ja analyysin kuvaukseen. Luku toimii alustuksena seuraaville luvuille, jossa esitellään tutkimuksen analyysi, tulokset ja johtopäätökset.

5.1. Laadullinen tutkimus

Tutkimus jaetaan tyypillisesti määrälliseen ja laadulliseen tutkimukseen. Tämä tutkimus on luonteeltaan laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullista tutkimusta kuvataan usein ymmärtäväksi tutkimukseksi, ja määrällistä tutkimusta taas selittäväksi tutkimukseksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 66). Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on kuvata todellista elämää ja paljastaa tosiasioita. Tutkimuskohteen kuvaus pyritään tekemään mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisen tutkimuksen kiinnostuksen kohteena voi olla esimerkiksi säännönmukaisuuksien keksiminen tai toiminnan merkityksen ymmärtäminen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160-164.) Tässä tutkimuksessa on tarkoitus tuottaa lisäymmärrystä sosiaali- ja terveyden huollon uudistuksen valmisteluun sekä hahmottaa tulevaisuuden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyötä haastateltavien näkemysten perusteella. Tutkimuksessa tarkastellaan yhteistyörakenteita sekä pyritään ymmärtämään alueelliseen yhteistyöhön vaikuttavia tekijöitä. Tähän peilaten voidaan perustella valintaa tehdä laadullinen tutkimus.

Laadullinen tutkimus voi olla hyvin monenlaista, ja eri tieteenaloilla on omat laadullisen tutkimuksen perinteet (Hirsjärvi ym. 2009, 160). Tämän vuoksi myös käsitykset tutkimuksen luotettavuudesta vaihtelevat. Luotettavuuteen liittyy kysymykset totuudesta ja puolueettomuudesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134-135.) Alasuutarin (2011, 24) mukaan laadullinen tutkimus pyrkii aina jotenkin selittämään merkityksellistä toimintaa. Laadulliseen tutkimukseen liittyy kuitenkin erilaisia rajoitteita. Laadullinen tutkimus on aina sidoksissa jollain tasolla tutkijan arvoihin. Tuloksia voidaan pitää aikaan sekä paikkaan rajoittuneina, ehdollisina selityksinä ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa korostuu sosiaalisten ilmiöiden merkityksellinen luonne sekä tämän huomioon ottamisen tärkeys, kun kuvataan tai selitetään esimerkiksi sosiaalista toimintaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 160-164.)

Tutkimuksien tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tämän vuoksi tutkimusten luotettavuutta arvioidaan tutkimuskohtaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Erityisesti määrällisiä tutkimuksia

arvioidaan tyypillisesti reliabiliteetin ja validiteetin käsitteiden avulla. Reliabiliteetti viittaa tutkimustulosten toistettavuuteen. Validiteetti taas tutkimusmenetelmän kykyyn tutkia tai mitata sitä, mitä tutkimuksessa on luvattu. Käsitteiden käyttöä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa on kritisoitu, koska ne vastaavat pitkälti määrällisen tutkimuksen tarpeita ja ovat syntyneet määrällisen tutkimuksen parissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136.) Tässä tutkimuksessa kuitenkin hyödynnetään myös reliabiliteetin ja validiteetin käsitteitä tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa laadulliseen tutkimukseen soveltuvien osin.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta ja sen vaiheista (Hirsjärvi ym. 2009). Seuraavissa kappaleissa pyritään kuvaamaan tarkasti tutkimuksen eri vaiheet. Tutkimuksen valintoja myös perustellaan. Aineiston osalta kuvataan haastateltavien valinta sekä haastattelujen kulku yksityiskohtaisesti. Analyysin kuvauksessa käydään analyysin eri vaiheet tarkasti läpi sekä avataan luokittelujen perustelut. Tutkimuksen tuloksia ja analyysia esiteltäessä hyödynnetään suoria lainauksia aineistosta sekä tarjotaan perusteet tulkinnoille. Laadullisessa tutkimuksessa validiteetti voidaan yhdistää tutkimuksen kuvauksen sekä sitä tukevien selitysten ja tulkintojen yhteensopivuuteen (Hirsjärvi ym. 2009).

Laadullista tutkimusta tehtäessä siihen tulee varata riittävästi aikaa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 142). Tämän tutkielman tekeminen on aloitettu keväällä 2020 aiheen rajaamisella sekä keskustelemalla hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen asiantuntijoiden kanssa. Syksyllä 2020 aloitettiin teoriapohjan kerääminen. Aineisto kerättiin haastattelujen avulla joulukuussa 2020. Tutkimustulosten analysointi sekä tutkielman viimeistely tehtiin keväällä 2021. Tukena tutkimusprosessissa on ollut seminaarityöskentely, jossa on esitelty tutkimussuunnitelma sekä alustavia tutkimustuloksia. Tutkijana ymmärrys hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöstä sekä erityisesti alueellisesta yhteistyöstä on karttunut tutkimuksen edetessä. Alueellisen yhteistyön nykytilan sekä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen alueellisen suunnittelun tilanne avautui tutkijana minulle kokonaisuudessaan haastatteluja toteuttaessa.

5.2. Aineisto

Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä, että tiedon tutkimusta varten kerää ihminen, ja aineisto kerätään yleensä todellisissa tilanteissa. Aineiston hankinnassa käytetään usein metodia, jossa tutkittavan näkemykset pääsevät esille, kuten haastattelu. (Hirsjärvi ym. 2009, 161-164.) Laadullisessa tutkimuksessa haastatteluiden avulla voidaan tuoda esille haastateltavien näkemyksiä sekä toiminnan merkitystä ja kontekstia. Haastattelun kautta voidaan kuvata haastateltavien ajatuksia,

kokemuksia ja käsityksiä. Haastattelun tarkoituksena on kerätä tietoa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 41-42; Hirsjärvi ym. 2009, 161-164.) Tämän tutkimuksen aineisto on kerätty haastattelemalla kuutta asiantuntijaa eri alueilta joulukuussa 2020.

Haastateltava kohdejoukko on valittu satunnaisten sijasta tarkoituksenmukaisesti, mikä on luonteenomaista laadulliselle tutkimukselle (Hirsjärvi ym. 2009, 161-164). Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että kohdejoukko tietää tai heillä on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85). Haastateltavat valittiin sen perusteella, että he osallistuivat osaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon alueelliseen suunnitteluun ja työskentelivät lisäksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen parissa. Haastattelujen avulla haluttiin saada kokonaisvaltaista kuvaa Suomen tilanteesta, millä voidaan perustella valintaa pyytää haastatteluun eri alueiden edustajia. Tutkimuksessa halutaan tarkastella alueellista yhteistyötä tulevaisuudessa maakunnassa ja maakunnallisten toimijoiden haastattelu mahdollisesti laajemman alueellisen näkökulman tarkastelun.

Haastateltavat toimivat eri alueilla hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävissä tai hanketehtävissä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen parissa. Suurin osa haastateltavista työskenteli alueen sairaanhoitopiirissä. Haastateltavien tehtävänimikkeitä olivat esimerkiksi projektipäällikkö, kehitysjohtaja ja ylilääkäri. Haastateltavat edustivat eri alueita ympäri Suomea. Nämä alueet olivat erilaisia sekä väestönsä erityispiirteiden että esimerkiksi kuntien määrän osalta. Haastateltujen alueilla kuntia oli alle kymmenestä noin kolmeenkymmeneen.

Yksi haastattelun eduista on joustavuus. Haastatteluissa on mahdollista selventää epäselvyyksiä, käydä keskustelua haastateltavan kanssa sekä mukauttaa kysymysten esittämisjärjestys haastattelutilanteeseen sopivaksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Tässä tutkimuksessa haastattelun valintaa aineiston keruun menetelmäksi voidaan perustella. Haastattelussa tutkittavien näkemykset pääsevät parhaiten esille. Alueilla suunnittelutyö oli hyvin eri vaiheissa ja tutkimuksessa kuvataan tulevaisuuden näkemystä sekä tulevaisuuden organisoitumista, jolloin haastattelutilanteisiin liittyvä joustavuus on tärkeää. Haastattelutilanteissa työskentelyä pystyi soveltamaan kyseisen alueen tilanne huomioon ottaen.

Kvalitatiivisissa tutkimuksissa haastattelu on yleensä suunniteltu ennalta, ja sitä voidaan luonnehtia päämäärähakuiseksi toiminnaksi (Hirsjärvi & Hurme 2008, 41-42). Tässä tutkimuksessa haastattelut toteutettiin puolistrukturoituna haastatteluina. Puolistrukturoidussa haastattelussa haastateltavat muotoilevat itse vastauksensa, eikä heille esitetä edeltä päätettyjä vastausvaihtoehtoja. Puolistrukturoitu haastattelu edellyttää sitä, että haastattelijalla on edeltäen selvittänyt ilmiön kokonaisuutta sekä tärkeitä ominaisuuksia ja näin muodostanut käsityksen ilmiöstä. Tämän

perusteella haastattelija muodostaa haastattelurungon. Puolistrukturoitua haastattelua kutsutaan myös teemahaastatteluksi. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47.)

Haastatteluja varten valmisteltiin ennalta haastattelukysymykset teoriapohjaan perustuen. Haastattelukysymysten avulla oli tavoitteena selvittää haastateltavien ajatuksia erityisesti tulevaisuuden alueellisista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyörakenteista sekä yhteistyörakenteisiin ja yhteistyöhön vaikuttavista tekijöistä. Ennalta valmisteltu haastattelurunko on tutkielman liitteenä (Liite 1). Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymysten muoto on ennalta määritelty, mutta kysymysten esitysjärjestys tai sanamuodot voivat muuttua haastattelukohtaisesti (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47). Puolistrukturoitu haastattelu mahdollisti haastatteluissa mukautumisen tilanteen mukaan. Esille nousseiden aiheiden perusteella oli mahdollista esittää lisäkysymyksiä ja tarkentavia kysymyksiä aiheesta.

Haastattelupyynnö lähetettiin sähköpostitse haastateltaville. Haastatteluun pyydettiin henkilöitä lähes kaikilta tulevilta hyvinvointialueilta poissulkien Uudenmaan erillisratkaisun piirissä olevat alueet. Haastattelupyynnössä kerrottiin tutkittava aihe, haastattelujen toteutustapa sekä korostettiin haastattelujen anonymiteettiä. Lopulta haastatteluun suostui kahdeksan henkilöä. Yhden osalta haastattelu peruuntui ja toisen osalta haastattelua ei voitu toteuttaa aikatauluhaasteiden vuoksi. Lopulta toteutettiin kuusi haastattelua.

Aineisto koostuu siis kuudesta haastattelusta. Tämän lisäksi muutama haastateltava toimitti diaesityksen, jossa esitellään alueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisuutta sekä sosiaali- ja terveyden huollon uudistuksen toimeenpanoa alueilla. Näitä hyödynnettiin analyysia tehtäessä. Haastattelut toteutettiin etänä teams- ja skype-alustojen avulla. Kahteen haastatteluun haettiin etukäteen tutkimuslupa organisaatiolta. Haastattelujen kesto vaihteli tunnin molemmin puolin. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin niiden jälkeen. Litteroitua aineistoa tuli yhteensä 80 sivua. Analyysissa kerättyä aineistoa tarkasteltiin kokonaisuutena, mikä on tyypillistä laadulliselle tutkimukselle (Alasuutari 2011, 38).

5.3. Analyysi

Tutkimuksessa aineiston hankintaa seuraa aineiston analyysi. Analyysin tarkoituksena on tuottaa tutkittavasta ilmiöstä selkeä sanallinen kuvaus. Tavoitteena on lisätä kerätyn aineiston informaatioarvoa. Analyysissa aineisto järjestetään tiiviiseen muotoon ilman, että sen sisältämä informaatio häviää. Analyysin avulla tiivistetystä tiedosta voidaan tehdä johtopäätöksiä ilmiöstä, jota tutkitaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108, 117-120.) Laadullinen analyysi jaetaan tyypillisesti

induktiiviseen ja deduktiiviseen analyysiin, minkä ero voidaan löytää analyysin päättelyn logiikasta. Induktiivisessa päättelyssä edetään yksittäisestä yleiseen ja deduktiivisessa päättelyssä yleisestä yksittäiseen. Induktiivinen päättely ohjaa aineistolähtöistä analyysia ja deduktiivinen päättely teorialähtöistä analyysia. Näiden lisäksi joskus erotellaan kolmas analyysin päättelyn logiikka, joka on abduktiivinen päättely. Abduktiivisessa päättelyssä on paljon induktiivisen päättelyn piirteitä, mutta siinä tunnustetaan, että aikaisempi teoria ohjaa tai auttaa analyysia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95-97.)

Tämän tutkimuksen aineiston analyysi toteutettiin aineistolähtöisesti. Analyysissa ei suoraan peilata aineistoa aikaisempaan teoreettiseen viitekehykseen eli sitä ei voida pitää teorialähtöisenä. Analyysissä edetään yksittäisestä yleiseen eli induktiivisesti. Analyysissä voidaan kuitenkin tunnistaa aikaisemman teorian vaikutus eli siinä voidaan tunnistaa myös abduktiivisen päättelyn piirteitä. Abduktiivisessa analyysissa tunnustetaan aikaisemman tiedon vaikutus ilman, että se ohjaa analyysia yhtä vahvasti kuin deduktiivisessa päättelyssä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95-97.) Aineiston löydöksiä tulkintaa siis tuetaan teorian avulla (Hirsjärvi & Hurme 2008, 136). Rajanvetoa induktiivisen ja abduktiivisen päättelyn välillä voidaan auttaa seuraavalla määritelmällä. Tuomen ja Sarajärven (2009, 100) mukaan, mitä myöhäisemmin päättelyä tehdessä tutkija ottaa teoreettisen pohjan mukaan analyysiin, sitä lähempänä ollaan induktiivista päättelyä. Tässä tutkimuksessa teoria ei selkeästi ohjannut päättelyketjun mitään vaihetta, jolla perustellaan analyysin kuvausta aineistolähtöisenä. Kuitenkin analyysilla voidaan nähdä yhteyksiä teoriapohjaan, minkä vuoksi aikaisemman tiedon vaikutus analyysiin on hyvä tunnistaa.

Analyysiprosessia voidaan kuvata vaiheittain. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi sisältää kolme vaihetta, jotka ovat aineiston pelkistäminen, klusterointi ja abstrahointi. Pelkistämässä tutkimustehtävän mukaisesti aineistosta karsitaan kyseiselle tutkimukselle epäolennainen aineisto pois. Aineistosta koodataan tutkimustehtävälle relevantit ilmaukset eli koko aineistosta nostetaan alkuperäiset ilmaukset tutkimustehtävän mukaisesti. Tässä vaiheessa alkuperäiset ilmaukset kirjataan aineistosta nostetuilla ilmauksilla eli pelkistetään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109-110.) Tässä tutkimuksessa aineiston analyysi aloitettiin käymällä läpi aineisto kahden analyysikysymyksen avulla. Aineistosta etsittiin vastausta kahteen kysymykseen. 1. Mistä haastateltava puhuu, kun hän puhuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyörakenteista? 2. Mistä haastateltava puhuu, kun hän puhuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyöhön vaikuttavista tekijöistä?

Analyysikysymysten avulla pyrittiin siihen, että aineistosta kerätään vain asioita, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä, että aineistosta löytyy paljon kiinnostavia asioita. Aineistosta nostetaan kuitenkin vain tutkimuksen tarkoituksen,

tutkimusongelman ja tutkimustehtävän mukaisesti havaintoja. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92.) Aineistosta nostettiin molempiin analyysikysymyksiin vastaavia pelkistettyjä havaintoja, mutta niitä käsiteltiin omina kokonaisuuksinaan. Tutkimuksen kaksi tutkimuskysymystä voidaan selkeästi erottaa toisistaan, minkä vuoksi myös näihin liittyvä analyysi tehtiin erikseen.

Pelkistämisen jälkeen aineisto klusteroitiin eli ryhmiteltiin. Klusteroinnin avulla luodaan alustava kuva tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Aineistosta nostetut havainnot yhdistetään etsimällä niistä samankaltaisuutta tai yhteistä nimittäjää. Klusteroinnin taustalla on ajatus, että aineistosta löytyy havaintoja tai esimerkkejä samasta ilmiöstä. (Alasuutari 2011, 40.) Pelkistettyjen ilmaisujen klusteroinnin avulla saadaan muodostettua alaluokat. Klusterointia jatketaan ryhmittelemällä alaluokat saman periaatteen mukaan edelleen yläluokiksi, yläluokat pääluokiksi ja pääluokat luokiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110-111.) Tässä tutkimuksessa litteroitu aineisto luettiin ensin tarkasti läpi. Sen jälkeen aineistosta etsittiin analyysikysymyksiin vastaavat havainnot, jotka alleviivattiin ja nostettiin pelkistettyinä ilmauksina aineistosta. Ilmaisuihin etsittiin samankaltaisuuksia ja toisaalta myös eroavaisuuksia. Nämä pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin samankaltaisten havaintojen kanssa yhteen ja muodostettiin näin alaluokat. Siitä analyysiprosessi eteni yläluokkien, pääluokkien ja luokkien ryhmittelyllä. Ryhmittelyprosessi on esitelty esimerkin avulla taulukossa (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Analyysin ryhmittely esiteltynä esimerkin avulla.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka	Luokka
”Hyte-kerrointen vaikutus”	Resurssiohjaus	Valtiotason ohjaus	Toimintaympäristö

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa tutkimustehtävään saadaan vastaus yhdistelemällä käsitteitä. Analyysiprosessi etenee tulkinnan ja päättelyn kautta, jolloin lopputuloksena on aineistosta saatu käsitteellinen näkemys tutkittavasta ilmiöstä. Tähän tavoitteeseen liittyy analyysin kolmas vaihe eli abstrahointi, jossa aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin. Abstrahointia kutsutaan myös käsitteellistämiseksi. Klusterointivaihetta voidaan pitää myös osana käsitteellistämistä. Abstrahoinnissa edetään alkuperäisten aineiston havaintojen kielellisistä ilmaisuihin teoreettisiin käsitteisiin sekä johtopäätöksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111-113.) Tämän tutkimuksen analyysin ryhmittelyä tehtäessä pyrittiin löytämään selkeät käsitteet aineiston pääluokkia ja luokkia muodostettaessa. Analyysin avulla löydettyt pääluokat esitellään analyysin raportointiosassa tarkemmin.

Aineiston analyysin raportoinnissa luotettavuutta lisätään esittämällä suoria lainauksia aineistosta. Tutkimuksen tulokset pyritään esittämään mahdollisimman läpinäkyvästi ja perustellen, jotta myös analyysia kuvattaessa kuvastuu, että analyysi ja tulkinta on tehty aineistoon pohjautuen. Haastateltavien anonymiteettiä suojellaan poistamalla haastateltavan nimi sekä mahdolliset aluetta koskevat tiedot, joista haastateltavan voisi tunnistaa. Haastateltavat on numeroitu yhdestä kuuteen ja suoria lainauksia on otettu kaikista haastatteluista. Jos suora lainaus on katkaistu, kuvataan se lisäämällä lainauksen edelle tai jälkeen kaksi pistettä.

Tämän tutkimuksen analyysia tarkasteltaessa on huomioitava tutkimuskysymysten erilaisuus, minkä vuoksi myös tehdyt analyysit poikkesivat hieman toisistaan. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen mukaisesti aineistosta etsittiin haastateltavien näkemyksiä tulevaisuuden yhteistyörakenteista. Aineiston perusteella pyrittiin siis rakentamaan hypoteettinen malli perustuen haastateltavien näkemyksiin konkreettisista yhteistyörakenteista. Tätä analyysia tehtäessä ryhmittelyä tehtiin huomattavasti vähemmän, koska haastateltavat tuottivat suoraa kuvausta yhteistyörakenteista. Toisen tutkimuskysymyksen avulla selvitettiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyöhön vaikuttavia tekijöitä. Tämän tutkimuskysymyksen osalta analyysi noudatti selkeästi edellä kuvattuja analyysin vaiheita.

Analyysi itsessään ei riitä kuvaamaan tutkimuksen tuloksia. Analyysin tuloksia tulee lisäksi pohtia ja tehdä niistä johtopäätöksiä. Analyysin jälkeen tuloksia selitetään ja tulkitaan sekä selkiytetään analyysissa esiin nousseita merkityksiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 229-230.) Analyysin avulla saadut havainnot ja käsitteellistykset mahdollistavat merkitystulkinnan tutkittavasta ilmiöstä (Alasuutari 2011, 40). Johtopäätöksissä tutkijan tehtävänä on pohtia, mikä on tutkimuksesta saatujen tulosten laajempi merkitys (Hirsjärvi ym. 2002, 230). Tämän tutkimuksen seuraavissa kappaleissa esitellään analyysi ja tulokset sekä tutkimuksen johtopäätökset. Tulkinnassa hyödynnetään teoreettista viitekehystä nostamalla sieltä asioita tulkinnan tueksi. Johtopäätöksissä tarkastellaan saatuja tuloksia laajemmasta näkökulmasta ja pyritään esittämään johtopäätöksiä tutkimuksen kokonaisuudesta. Lisäksi johtopäätöksissä arvioidaan tutkimuksen rajoitteita ja esitellään mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

6 ANALYYSI JA TULKINTA

Tässä luvussa käsitellään tutkimuksen analyysia ja tulkintaa. Ensin käsitellään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyörakenteita. Osiossa luonnehditaan tulevaisuuden yhteistyörakenteita

ensin kuvaamalla haastattelujen perusteella muodostunutta kuvaa alueellisten yhteistyörakenteiden nykytilasta. Sen jälkeen siirrytään tulevaisuuden yhteistyörakenteiden kuvaukseen. Toisessa osiossa hahmotetaan yhteistyöhön vaikuttavia tekijöitä dynaamisen mallin kautta, jossa yhteistyöhön vaikuttavia tekijöitä kuvataan toimintaympäristön, alueen, toimijakohtaisten tekijöiden, toimijasuhteen, yhteisymmärryksen ja yhteistyöprosessin etenemiseen liittyvien tekijöiden kautta.

6.1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyörakenteet

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueellista yhteistyötä on tehty osalla alueista jo pitkään. Haastatteluissa kävi ilmi, että monilla alueilla oli jo aikaisemmin rakennettu erilaisia yhteistyörakenteita maakunnallisten vastuutoimijoiden sekä kuntien välille. Haastateltavat kuvasivatkin tulevaisuutta tyypillisesti peilaten nykyisiin rakenteisiin. Haastateltavilla oli erilaisia näkemyksiä tulevaisuuden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyöstä. Toisaalta alueellisissa yhteistyörakenteissa sekä haastateltavien ajatuksissa tulevaisuuden rakenteista löytyi paljon myös samankaltaisuuksia.

Alueilla maakunnallisella tasolla hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinoivasta työstä vastuussa olevat henkilöt olivat usein sairaanhoitopiirin, erityisesti perusterveydenhuollon yksikön henkilökuntaa. Tämän lisäksi maakunnallisella tasolla yhteistyöhön saattoi osallistua aluehallintovirastosta tai maakunnan liitosta tulevia henkilöitä. Kuntien ja maakunnallisten toimijoiden lisäksi alueelliseen yhteistyöhön osallistui tyypillisesti myös kolmas sektori. Tämän lisäksi myös elinkeinoelämän toimijat tai esimerkiksi yksityisen terveydenhuollon toimijoita saattoivat olla jollain tavalla mukana yhteistyössä. Tässä tutkimuksessa kuitenkin keskitytään vain tulevan hyvinvointialueen sekä kuntien välisen yhteistyön kuvaamiseen.

Haastatteluja tehtäessä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen alueellinen valmistelu nojasi pääosin hanketyöhön, johon alueet olivat saaneet rahoitusta valtionavustushauissa. Tutkimusta tehtäessä alueellinen valmistelu perustui pitkälti vapaaehtoisuuteen. Tämä näkyi haastatteluissa siinä, että useilla alueilla ei ollut vielä suunniteltu tulevaisuuden yhteistyörakennetta hyvinvointialueen ja kuntien välillä, vaan tämä suunnittelu oli tarkoitus aloittaa vasta hallituksen esityksen mennessä läpi eduskunnassa. Vain kahdella alueella oli tehty selkeä suunnitelma, ja kuvattu tulevaisuuden yhteistyörakenteita myös hyvinvointialueen rakenteiden osalta. Suurin osa haastateltavista siis kuvasi haastatteluissa omia ajatuksiaan tai käsityksiä mahdollisista tulevista rakenteista ilman, että alueella oli tehty vielä virallista suunnittelutyötä asiasta.

”On nyt päätetty niin, että keskitytään ensin näihin toiminnallisiin muutoksiin siellä perusterveydenhuollossa ja sitten kun tiedetään, eteneekö se lakivalmistelu niin kuin on suunniteltu niin sen jälkeen käynnistetään nää alueelliset muutokset ja alueelliset rakenteet” (Haastateltava 1.)

Kaikki haastateltavista kuvasivat tulevaisuuden alueellisia yhteistyörakenteita alueen tämänhetkisen alueellisen yhteistyörakenteen kautta. Kaikilla alueilla oli jonkin tasoista maakunnallista yhteistyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisyössä jo tälläkin hetkellä. Suurin osa haastateltavista suunnittelivat alueellisten rakenteiden siirtämistä lähes sellaisenaan tulevalle hyvinvointialueelle, jolloin ainoa puuttuva palanen oli hyvinvointialueen organisaation sisäiset rakenteet. Tämän vuoksi tässä osiossa kuvataan ensin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyörakenteiden nykytilaa alueilla, jonka jälkeen siirrytään kuvaamaan haastateltavien näkemyksiä tulevaisuuden yhteistyörakenteista.

”Mutta hyvin pitkälle meillä nää rakenteet on olemassa, että jos ja kun tuo hallituksen esitys vaikka sattuisi menemään läpi niin se on kyllä helposti tää hyte-tyo siihen sitten vietävissä.” (Haastateltava 2.)

Haastateltavat kuvasivat sekä tämänhetkistä että tulevaa maakunnallista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyötä esittelemällä maakunnan ja kunnan tasolla olevia rakenteita sekä näiden välille rakennettuja rakenteita. Tämän lisäksi osa haastateltavista erottivat yhteistyön koordinoinnista vastaavat toimielimet sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön sisällöistä vastaavat toimielimet toisistaan. Yhdellä alueella alueellinen yhteistyö kuvattiin koordinaation, ohjauksen ja toiminnan tasolla.

Osa haastateltavista hahmottivat yhteistyörakenteita vastinparien kautta. Tämä tarkoitti sitä, että molemmilla tasoilla, sekä kunnan että alueen, olisi rakenne tai toimielin, jolle olisi samankaltainen vastinpari toisen toimijan tasolla. Esimerkkinä kuntien hyvinvointikoordinaattori, jolle on alueellisella tasolla vastinparina alueellinen hyvinvointikoordinaattori. Yhteistyörakenteen muoto vaihteli alueittain. Tyypillisesti alueilla, joilla oli pitkä historia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueellisesta yhteistyöstä, rakenne oli laajempi ja erilaisia toimielimiä enemmän. Alueilla, joilla yhteistyöhistoria oli hyvin lyhyt, oli taas tyypillisesti toimielimiä vähemmän ja rakenne suppeampi. Alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen nykymallinen yhteistyö oli saattanut jatkua alueella muutamasta vuodesta lähes kymmeneen vuoteen.

Tämänhetkiset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyörakenteet

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyörakenteita oli sekä kuntien ja alueen tasolla että niiden välillä. Kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteessa lähes kaikki haastateltavista erittelivät kaksi toimijaa, jotka olivat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen

työryhmä sekä hyvinvointikoordinaattori tai hyvinvointiyhdyshenkilö. Kunnallinen päätöksenteko hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä kuvattiin menevän kunnan oman päätöksentekorakenteen kautta, jossa lopulta kunnanvaltuustolla on päätösvalta. Kunnassa olevaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmää kuvattiin tyypillisesti poikkihallinnolliseksi ryhmäksi, joka kokoontuu ajoittain ja koordinoi osaltaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä kunnassa.

Hyvinvointikoordinaattori oli kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä vastaava henkilö. Haastateltavat tyypillisesti kuvasivat hyvinvointikoordinaattorin tehtäviin kuuluvan kunnan hyvinvointikertomuksen laatiminen, erilaiset koordinoititehtävät sekä yhteyshenkilönä toimiminen maakunnalliselle tasolle. Hyvinvointikoordinaattori saattoi olla kunnassa täysipäiväisesti hyvinvoinnin ja terveydenedistämistyötä hoitava henkilö tai henkilö, jonka työajasta tietty prosentti menee tämän vastuualueen hoitamiseen. Usea haastateltavista kuvasi, että erityisesti pienissä kunnissa hyvinvointikoordinaattorin tehtävä saattoi olla yksi työntekijän monista vastuista. Kunnissa lakisääteisesti vaadittu ennaltaehkäisevä päihdetyön koordinaattori saattoi olla hyvinvointikoordinaattorin kanssa sama tai eri henkilö. Yksi haastateltavista kuvasi, että kunnissa voi olla myös omia tiettyyn hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen teemaan liittyviä verkostoja. Poikkihallinnollisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmän sekä hyvinvointikoordinaattorin olemassaolo kuvattiin olevan ideaali tilanne, johon oli päästy osalla alueista. Osa haastateltavista kuvasi, että tätä tavoitellaan, mutta osan alueen kuntien osalta tämä ei vielä toteudu.

„.ja sitten tulee nää hyvinvointi- ja järjestöyhteyshenkilöt, kuntien hyvinvointirakenne elikkä se hyvinvointiryhmä tai muu vastaava, millä nimikkeellä se nyt toimiikaan siellä kunnassa ja sitten tulee nää kunnan viralliset johtoryhmä, kunnanhallitus, kunnanvaltuusto.” (Haastateltava 3.)

Maakunnan tasolla alueilla on lisäksi omat rakenteensa. Kaikki haastateltavat kuvasivat, että tällä hetkellä sairaanhoitopiiri on ainakin jollain tasolla vastuussa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä kuntien työskentelyn tukemisesta. Monella alueella työskentely oli vastuutettu sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikköön. Isolla osalla alueista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueellinen koordinoitityö oli keskitetty perusterveydenhuollon yksikköön, missä saattoi olla yksi tai useampi työntekijä, joilla on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuualueita.

Osassa alueista oli erikseen nimetty maakunnallinen hyvinvointikoordinaattori tai -yhteyshenkilö, joka saattoi olla yksi perusterveydenhuollon yksikön työntekijöistä. Muutamalla alueista työntekijöitä oli useampi ja he olivat vastuussa eri hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osa-alueista. Tämän lisäksi lähes kaikki haastateltavista kuvasi, että maakunnallisella tasolla on työryhmä, jonka vastuulla

on ohjata maakunnallista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työskentelyä. Usealla alueella tämä ryhmä oli poikkihallinnollinen ja siinä oli edustusta myös kunnista sekä eri sidosryhmistä. Yhdellä alueista oli sekä ohjausryhmä, että työryhmä, jonka tehtävä oli toimeenpanna alueellisia linjauksia. Toisella alueella taas maakunnallisen työryhmän ja hyvinvointikoordinaattorin lisäksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen maakunnallisten toimijoiden oma verkosto sekä päävastuussa olevat maakunnalliset toimijat lisäksi muodostivat oman toimielimen, joka esimerkiksi pyrki kehittämään maakunnallista yhteistyötä.

”Sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön kautta on ollut tätä maakunnallista hyvinvoinnin resurssia ja koordinaatiota ja se myös edesauttaa sitä, että on tavallaan tämmöinen taho, joka vetää tätä maakunnallista verkostoa, että meillä on ollut tää verkosto olemassa jo vuosia tai tämmöinen verkostotyö, joka kokoaa näitä erilaisia toimijoita yhteen ja se on hyvä semmoisen tiedonkulun takia ja se vie niitä yhteisiä malleja eteenpäin kuntasektorille ja muille toimijoille.” (Haastateltava 4.)

Maakunnan ja kuntien välisiä tai yhteisiä rakenteita haastateltavat kuvasivat useita. Edellä mainittu maakunnallinen työryhmä on osalla alueista maakunnan ja kunnan välinen yhteistyörakenne, koska siinä on toimijoita sekä maakunnan tasolta että kunnista. Lähes kaikki mainitsivat hyvinvointikoordinaattoreiden verkoston eli verkoston, jonka jäseninä ovat alueen kuntien hyvinvointikoordinaattorit sekä mahdollinen alueellinen koordinaattori. Hyvinvointikoordinaattoreiden verkoston kautta liikkui tieto maakunnallisesta työskentelystä kuntiin ja toisaalta kuntien työskentelystä maakuntaan. Joillain alueilla hyvinvointikoordinaattoreiden verkostolla oli enemmän vastuita esimerkiksi alueellisen hyvinvointikertomuksen laatimisessa, ja toisaalla se oli joitain kertoja vuodessa kokoontuva ryhmä, jossa pääasiassa tiedotettiin ajankohtaisista asioista.

”Meillä on perustettu alueellinen hyten ja osallisuuden ohjausryhmä, jota luotsaan ja on hyte-koordinaattorien työryhmä ja sitten meidän hyvinvointikertomuksen painopisteiden mukaiset alatyöryhmät on myöskin sitten perustettu.” (Haastateltava 6.)

Monella alueella oli erilaisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen verkostoja, jotka tyypillisesti liittyivät johonkin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osa-alueeseen. Ne oli usein rakennettu alueella päätettyjen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteiden mukaisesti. Näissä verkostoissa oli jäseniä alueelliselta tasolta ja kunnista sekä osa-alueeseen liittyvistä sidosryhmistä, kuten järjestöistä. Yksi haastateltavista kuvasi, että verkostotyöskentelyn avulla oli saatu selkeästi lisättyä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen resursseja. Alueelliset verkostot ovat myös eräänlainen väylä tiedon kulkea kunnan ja alueen välillä. Muutamalla alueella näillä verkostoilla oli

selkeitä vastuualueita esimerkiksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tietopohjan tuottamisessa. Yhdellä alueella verkostoilla oli jopa koordinaatiovastuita oman osa-alueensa osalta.

”Eli nää teemaverkostot ikään kuin palvelee aina sitä yhtä näkökulmaa, joka sekin on tärkeä, mutta sitten se tarvii rinnalleen sitten sen joka kokoaa vielä tätä kokonaisuutta yhteen” (Haastateltava 3.)

Selkeiden verkostorakenteiden ja työryhmien lisäksi eräänlainen yhteistyörakenne oli myös alueellinen hyvinvointikertomus tai hyvinvointikertomuksen laatimisprosessi. Tässä tutkimuksessa yhteistyörakenteilla tarkoitetaan yhteistyöhön osallistuvia toimijoita ja heidän välisiä yhteyksiä sekä tapoja kommunikoida, jakaa vastuuta ja tehdä päätöksiä keskenään. Tähän peilaten hyvinvointikertomuksen laatiminen näyttäytyi tärkeänä tapana toimijoiden kommunikoida sekä tehdä päätöksiä keskenään. Suurimmalla osalla alueista, joiden edustajia haastateltiin, oli jo laadittu ainakin yksi alueellinen hyvinvointikertomus.

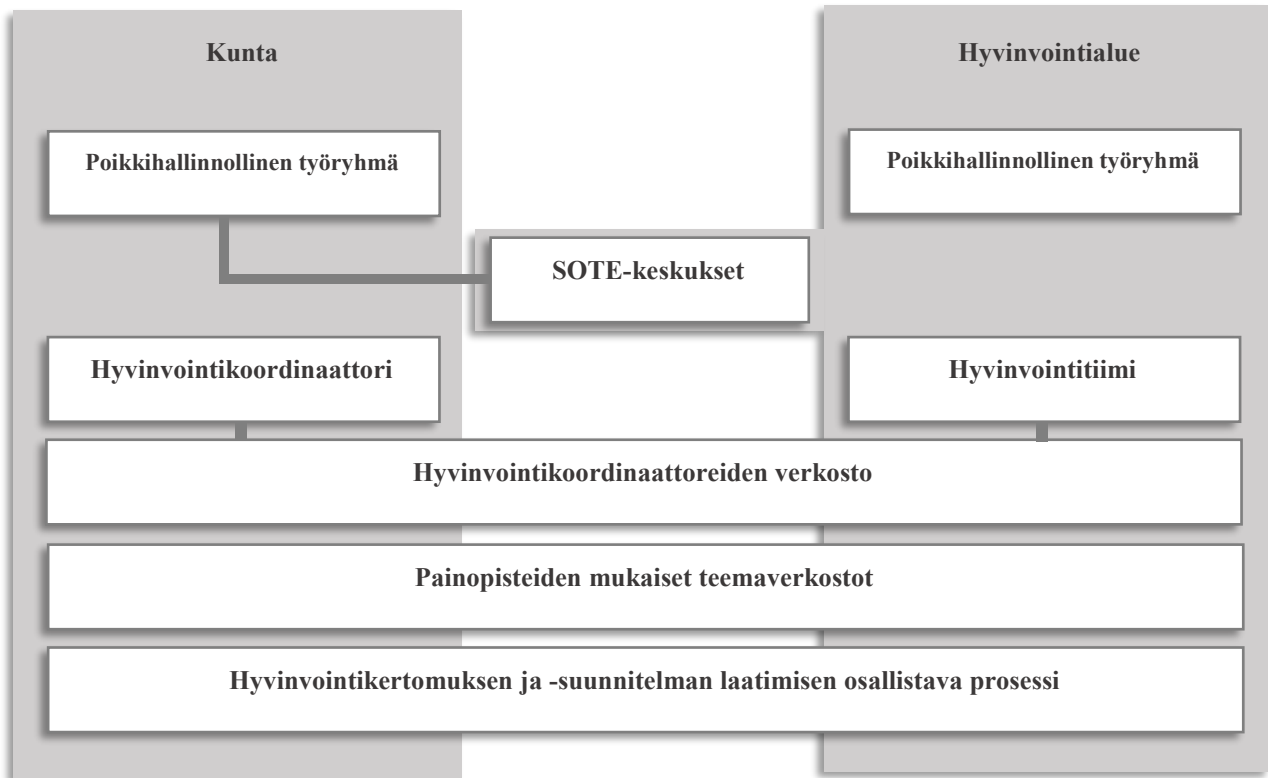
Haastateltavat kuvasivat alueellisen hyvinvointikertomuksen laatimista tyypillisesti hyvin osallistavana prosessina, johon osallistuu toimijoita sekä kunnan että alueen tasolta. Hyvinvointikertomusta kuvattiin usein strategisena asiakirjana, joka ohjaa alueellista hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä sekä ohjaa ja tukee myös kunnan oman hyvinvointikertomuksen laatimista. Useampi haastateltavista kuvasi, että alueellinen hyvinvointikertomus suuntaa alueen kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työtä, koska siinä päätetään tyypillisesti koko alueella, mihin työskentelyssä keskitytään ja mitkä ovat työskentelyn painopisteet. Alueellinen hyvinvointikertomus vaikutti kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön ja toisaalta kuntien hyvinvointikertomukset alueelliseen toimintaan.

”Eli näin se käytännössä toimii esimerkiksi tämmöisen ison alueellisen strategisen asiakirjan valmistelussa tää yhteistyö eli nimenomaan se, että saadaan siihen paljon niitä osallistujia ja eri näkökulmia siihen valmisteluvaiheeseen” (Haastateltava 1.)

Tulevaisuuden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyörakenteet

Tulevaisuuden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueellisia yhteistyörakenteita hahmotetaan seuraavaksi hypoteettisen mallin (kuvio 2) avulla, mikä on koostettu haastateltavien näkemysten perusteella. Mallissa kuvataan sekä hyvinvointialueen ja kuntien sisäisiä rakenteita, jotka liittyvät alueelliseen yhteistyöhön sekä hyvinvointialueen ja kuntien välillä olevia rakenteita. Hyvinvointialueen sisäisiä rakenteita ovat poikkihallinnollinen työryhmä sekä hyvinvointitiimi. Kuntien sisäisiä rakenteita ovat poikkihallinnollinen työryhmä sekä hyvinvointikoordinaattori. Tämän lisäksi molemmilla toimijoilla on omat päätöksentekojärjestelmänsä, jossa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen viralliset linjaukset tehdään. Näitä ei ole kuitenkaan sisällytetty

mallinnukseen. Yhteisiä rakenteita ovat hyvinvointikoordinaattoreiden verkosto, painopisteiden mukaiset teemaverkostot sekä hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman laatimisen osallistava prosessi.



Kuvio 2. Tulevaisuuden hyvinvointialueen ja kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyörakenteet.

Tulevia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyörakenteita olivat konkreettisesti suunnitelleet ja mallintaneet vain kaksi alueista, joiden edustajia haastateltiin. Muilla alueilla ei ollut vielä suunniteltu tarkemmin tulevia yhteistyörakenteita kuntien ja hyvinvointialueiden välillä tai hyvinvointialueen sisäisiä rakenteita. Kaikki haastateltavista kuitenkin arvioivat, että suuri osa edellä kuvatuista tämänhetkisistä rakenteista kunnan ja alueen välillä tulisivat säilymään jatkossakin. Moni haastateltavista kuvasi, että kunnissa tulisi jatkossakin olla poikkihallinnollinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä sekä oma hyvinvointikoordinaattori. Muutama haastateltavista mainitsi, että tulevaisuudessa kuntien tasolla hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyön kannalta on tärkeää, että myös kuntien omissa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmissä on jatkossa edustaja hyvinvointialueelta eli käytännössä alueen sote-keskuksesta. Näin varmistetaan myös kunnan sisällä yhteistyö hyvinvointialueen ja kunnan välillä.

”..niin on hirveän tärkeätä, että sen kunnan hyvinvointiryhmään osallistuu sen kunnan maantieteellisellä alueella, se kun toimii tämä sote-maakunta, niin sen yksiköt niin niitten edustajat myöskin.” (Haastateltava 2.)

Hyvinvointialue ei voi suoraan vaikuttaa kunnan sisäisiin rakenteisiin. Ne ovat jatkossakin kunnan päätäntävällän alla ja todennäköisesti pysyvät pitkälti samanlaisina. Toisaalta osa haastateltavista toi esille uhkakuvana sen, että kunnat voisivat jatkossa kokea, ettei hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet ole enää tarpeellisia. Tuolloin he voisivat karsia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita. Kunnilla tulee olemaan jatkossakin merkittävä rooli hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä, koska se on niin laaja-alaista ja koskee useita kunnan eri toimialoja. Tämän vuoksi osa haastateltavista toi ilmi tarpeen korostaa kuntien merkitystä tärkeänä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimijana myös jatkossa.

”Tietenkin mä toivon, että jokainen kunta pitää kiinni ja uskon, että jokainen kunta pitää kiinni tästä hyvinvointiyhdyshenkilöstä sitten jatkossakin ja hyvinvointiryhmä jatkaa varmasti myös työtään.” (Haastateltava 3.)

”Eli kunnallehan jää hyvin vahva terveyden edistämisen tontti ja sitä pitää nyt vahvistaa, että he eivät koe, että he ovat vain menettäjiä, kun sote siirtyy pois eli se, että se kunta kokee, että sivistys, vapaa-aika, kulttuuri on sitä vahvaa hyvinvointi, elinkeinokaavoitus, kaikki.” (Haastateltava 5.)

Kuntien sisäiset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyörakenteet todennäköisesti vaikuttavat myös kuntien mahdollisuuksiin osallistua alueelliseen yhteistyöhön. Jos kunnassa ei ole nimettyä hyvinvointikoordinaattoria, voi osallistuminen hyvinvointikoordinaattoreiden verkostoon myös jäädä. Jos kunnassa ei ole selkeää vastuutahoa, joka toimeenpanee hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen linjauksia, alueellisten päätösten jalkauttaminen voi olla hankalaa. On tyypillistä, että yhteistyöhön osallistuvat toimijat kohdistavat työskentelynsä foorumeille, joista he saavat eniten hyötyä omaan toimintaansa. Toimija voi irtautua yhteistyöstä, jos hän ei näe hyötyä työskentelyssä. (Ulibarri & Scott 2017.) Tämän vuoksi on tärkeää, että tulevaisuuden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueellisessa yhteistyössä myös kunnat saavat hyötyä toiminnasta, ja he tunnistavat nämä hyödyt. Tämä voi motivoida kuntia panostamaan myös sisäisiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteisiin. Kunnat voivat pahimmassa tapauksessa hylätä jo rakennetut rakenteet, jos he eivät näe niiden olevan merkityksellisiä.

Kaikki haastateltavista kuvasivat, että jatkossa hyvinvointialueella tulee olla työntekijöitä, joiden työnkuva on alueellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyö. Suurin osa toivoi, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuuta hoitaisi pieni tiimi tai yksikkö hyvinvointialueella, jolloin

työntekijöitä olisi useampi kuin yksi. Tällä tiimillä tai sen jäsenellä olisi kokonaiskoordinaatiovastuu alueellisesta hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöstä. Osa haastateltavista mainitsi, että tulevaan tiimiin voisi kuulua eri hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen substanssiosaajia, jotka koordinoisivat ja tuottaisivat tietopohjaa oman osa-alueensa osalta. Tämän tiimin vastuiksi haastateltavat erittelivät hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön alueellisen koordinoinnin, tietopohjan tuottamisen, kuntien sekä hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tukemisen sekä alueellisen hyvinvointisuunnitelman tekemisen. Tämä yksikkö siis toimeenpanisi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen linjauksia sekä olisi vastuussa hyvinvointialueen koordinoituvuudesta.

”..että mä luulen, että se malli kantaa hyvin pitkälle myös tulevaisuudessa, että on yksikkö, joka katsoo, että meillä askeletaan samaan tahtiin ja yksikkö, joka vähän seuloa, että mitkä on niitä vaikuttavia menetelmiä.”

(Haastateltava 5.)

Alueellisen yhteistyön kokonaiskoordinoinnille on hyvin todennäköisesti vahva tarve myös jatkossa. Emerson ym. (2011) erittelee johtajuuden yhdeksi tärkeimmistä yhteistyön kannustimista. Johtajuudella viitataan yhteistyössä selkeään johtajahahmoon, joka pistää yhteistyöprosessin alulle, auttaa tarvittavien resurssien hankkimisessa sekä tukee yhteistyön etenemistä. Tulevaisuudessa tämä johtajuus asettuu todennäköisesti luontaisesti hyvinvointialueelle, joka tarkastelee aluetta kokonaisuutena. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön laaja-alaisuus on hyvä huomioida koordinoituvuutta sekä johtajuutta käsiteltäessä. On perusteltua tarkastella hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä sekä kokonaisuutena että pilkottuna sen eri osa-alueisiin.

Lähes kaikki haastateltavista arvioivat, että hyvinvointialueelle tarvitaan myös oma hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä. Osa haastateltavista kokivat, että myös tämän ryhmän on tärkeä olla poikkihallinnollinen eli siellä tulee olla edustajia myös alueen kunnista, muista sidosryhmistä ja eri hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osa-alueiden hallinnonaloilta. Moni haastateltavista ajatteli, että tällä työryhmällä olisi ohjausvastuu hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä. Työryhmä ohjaisi esimerkiksi alueellisen hyvinvointikertomuksen- ja suunnitelman laatimisprosessia. Yksi haastateltavista ajatteli, että ohjausryhmän lisäksi tulisi hyvinvointialueella olla myös suunnittelu- ja organisointiryhmä, joka olisi vastuussa linjausten toimeenpanosta. Osa haastateltavista taas ajatteli toimeenpanon olevan hyvinvointialueen tiimin tai yksikön tehtävä jatkossa.

”Maakunnallisesti olisi tällainen hyte-ryhmä, mihin olisi koottu paitsi näitä kuntaorganisaatioita niin myöskin sitten näitä muita toimijoita, joissa käytäis sitä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keskustelua ja voitais tehdä yhteistä sopimusta lainausmerkeissä siitä, että miten kaikissa näissä toimijoissa tehdään yhdensuuntaista ja yhteen malliin puskevaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työtä.” (Haastateltava 4.)

Yhteistyörakennetta muodostettaessa sekä esimerkiksi hyvinvointialueen poikkihallinnollisen työryhmän jäseniä päätettäessä on hyvä huomioida, että siinä tehdään valinta siitä, keille annetaan vaikutusmahdollisuuksia työskentelyssä. Toimijoiden väliset yhteydet määrittelevät sen, keillä on mahdollisuus vaikuttaa yhteistyötoiminnan suuntaan sekä siihen, mitä toiminnassa priorisoidaan. Yhteistyörakenne osaltaan määrittelee, keille päätösvaltaa annetaan. (Vangen ym. 2015.) Tarve osallistaa eri toimijoita alueelliseen päätöksentekoon on selkeästi tunnistettu ainakin osalla alueista. Yhteistyörakenteet voidaan nähdä tärkeänä tapana luoda yhteyksiä eri toimijoiden välille ja siten mahdollistaa aito osallistuminen yhteistyöhön.

Ansell ja Gash (2007) korostavat yhteistyöprosessin avoimuuden tärkeyttä, koska se legitimoit neuvotteluja ja päätöksentekoa osallistumisen ollessa laajaa. Laaja osallistuminen ja avoimuus ei kuitenkaan aina näyttäyty pelkästään myönteisenä asiana. Toimielimen koko voi vaikuttaa sen päätöksentekokykyyn sekä hallintoihin. Vangen ym. (2015) erottelevat tiukat ja avoimet rakenteet toisistaan. Tiukka rakenne vähentää yhteistyöhön osallistuvien toimijoiden vaikutusmahdollisuuksia, mutta voi olla helpompi hallinnoida. Avoin rakenne taas mahdollistaa laajan osallistumisen, mutta voi luoda haasteita vastuunjakoon. Toimielimiin liittyvät valinnat usein vaikuttavat heikentävästi osan ja toisaalta lisäten toisten vaikutusmahdollisuuksia. Tulevaisuudessa työryhmiä ja verkostoja muodostettaessa tasapainoillaan toisaalta tarpeen kanssa osallistaa monipuolisesti eri toimijoita päätöksentekoon sekä toimintaan ja toisaalta tarpeen kanssa mahdollistaa toimielinten hallinnointi ja toimintakyky. Tarvitaan siis kokonaisharkintaa.

Yhteistyörakenteiden vaikutusta voidaan tarkastella lisäksi toimielinten työskentelyn muodon valintojen kautta. Työskentelyn muoto eli valinnat työryhmätyöskentelyn tai erilaisten verkostojen välillä muovaavat työskentelyä. Erilaisina yhteistyön prosesseina tai yhteistyörakenteina voidaan erotella esimerkiksi komiteat, työryhmät sekä erilaiset yhteistyön suunnitelmat. Nämä prosessit tai yhteistyörakenteet mahdollistavat eri suhteissa kommunikoinnin. Toimijoiden vaikuttamismahdollisuudet ovat erilaisia riippuen myös työskentelyn muodosta. (Vangen ym. 2015.) Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueellisessa yhteistyössä valinnat, jotka tehdään työskentelyn muodosta vaikuttavat eri toimijoiden mahdollisuuksiin tuoda esille näkemyksiään sekä vaikuttaa työskentelyyn. Yhteistyörakenteita suunniteltaessa on tärkeä miettiä tarkasti, minkälainen työskentelyn muoto edesauttaa parhaiten toivottuihin tavoitteisiin pääsemistä.

Hyvinvointikoordinaattoreiden verkoston sekä erilaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osaluaisiin keskittyvien verkostojen moni haastateltavista arvioi jatkossa pysyvän pitkälti samanlaisina. Verkostoissa aikaisemmat alueelliset toimijat esimerkiksi sairaanhoitopiiristä korvautuisivat jatkossa hyvinvointialueen toimijoilla. Suuri osa haastateltavista arvioi, että hyvinvointikoordinaattoreiden

verkostolla sekä erilaisilla teemaverkostoilla olisi jatkossakin tärkeä asema alueellisessa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman osalta haastateltavat kuvasivat, että jatkossa hyvinvointialueen ja kunnan välinen yhteistyö hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman kanssa jatkuisi, koska lainsäädäntö myös selkeästi velvoittaa siihen. Moni haastateltavista kuvasi, että alueellista hyvinvointikertomusta työstettäisiin jatkossakin osallistavan prosessin kautta, ja hyvinvointialue tarjoaisi tukea myös kuntien työskentelyyn heidän hyvinvointikertomuksensa osalta.

”..se linkki sitten taas hyvinvointialueen ja kunnan välillä pitää olla vahva siinä vaiheessa kun ruvetaan tekemään hyvinvointikertomusta. Että se kunta ei koe, että he tekevät sen kertomuksen pelkästään heille jääneiden palveluiden tai hallinnonalojen tiedon varassa vaan sen hyvinvointialueen pitää tuottaa sinne kunnalle sitä dataa siinä vaiheessa, kun arvioidaan tai laaditaan uutta kertomusta.” (Haastateltava 5.)

Yhteistyössä toimijoiden tapaamisten frekvenssi voi vaikuttaa yhteistyön etenemiseen (Vangen ym. 2015). Erilaisten verkostojen pelkkä muodostaminen tai olemassaolo ei siis riitä, vaan myös työskentelyn tapoja on hyvä tarkastella. Haastateltavat kuvasivat verkostoja tyypillisesti tärkeinä tiedonkulun kanavina. Verkostoissa osallistujilla voi olla aidosti vaikuttamismahdollisuuksia tai ne voivat toimia tiedottamisen väylänä, jossa suunnitelmat tai päätökset tuodaan annettuina verkostolle ilman mahdollisuuksia muuttaa niitä. Vaikka verkoston jäsenillä olisi mahdollisuus vaikuttaa päätöksiin, voi hyvin harvoin tapahtuvat tapaamiset toisaalta vähentää vaikuttamismahdollisuuksia, jos työskentely ehtii edetä hyvin pitkälle tapaamisten välissä. Näin monenlaisilla valinnoilla voidaan nähdä olevan vaikutus yhteistyön onnistumiseen sekä eri toimijoiden asemaan yhteistyössä.

Useassa haastattelussa tuli esille lakiluonnoksen velvoite hyvinvointialueen ja kuntien yhteistyölle sekä yhteistyöneuvottelut, joita hyvinvointialueen ja kuntien täytyy käydä vuosittain. Yksi haastateltavista kuvasi, että lakisääteiset viralliset neuvottelut tulee toteuttaa, mutta alueellista yhteistyötä ei jätetä vain niiden varaan tulevaisuudessa. Thompson ym. (2007) määritelmä yhteistyölle korostaa sekä virallisten että epävirallisten neuvotteluiden merkitystä yhteistyössä yhteisten sääntöjen ja rakenteiden luomisessa, jonka kautta suhdetta hallitaan ja päätetään yhteisistä kysymyksistä.

”..virallisia rakenteita on tietysti olemassa, virallisia keskusteluja ja neuvotteluja, mutta niitten varaan me ei tätä missään tapauksessa rakenneta..” (Haastateltava 2)

Epävirallisten tai yhteistyörakenteiden ulkopuolella tapahtuvien neuvotteluiden merkitys nousi esille myös useissa haastatteluissa. Monessa haastattelussa tuli esille, että esimerkiksi kunnille annettu tuki heidän työskentelyssään oli usein hyvin konkreettista ja epävirallisia kanavia kautta tapahtuvaa, jossa

työskentelyä muokattiin kunnan tarpeisiin sopivaksi. Virallisten yhteistyörakenteiden taustalla tapahtuu monenlaista yhteistyötä, millä saattaa olla suurikin merkitys yhteistyösuhteen kehittymiselle. Yhteistyötä tarkasteltaessa vain yhteistyörakenteiden kautta voi moni tärkeä yhteistyön osa jäädä huomioimatta.

Yhteenvetona hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyörakenteet voivat pysyä hyvin samantyyppisinä myös tulevaisuudessa monilla alueilla. Aineiston perusteella rakennetun mallin mukaan jatkossa kunnissa ja hyvinvointialueella olisi molemmissa poikkihallinnollinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä, joka ohjaa työskentelyä kunnan ja alueen tasolla. Tämän lisäksi kunnissa olisi hyvä olla hyvinvointikoordinaattori ja hyvinvointialueentasolla hyvinvointikoordinaattori tai oma tiimi, joka vastaa koordinoituvuudesta sekä mahdollisesti eri substanssialueista. Edellä mainitut työryhmät sekä koordinaattorit olisivat selkeät vastinparit toisilleen. Tämän lisäksi alueella toimisi erilaisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen verkostoja liittyen alueellisiin painopisteisiin sekä toisaalta alueellisen työskentelyn koordinointiin hyvinvointikoordinaattoreiden verkostojen muodossa. Hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman laatimisprosessi mahdollistaisi alueella tapahtuvaa vuoropuhelua. Prosessiin osallistuu laajasti eri toimijoita kunnista ja alueelta. Tulevaisuuden yhteistyötä voidaan tarkastella myös ohjauksen, koordinoinnin ja toiminnan tasolla, jolloin jokaisesta osa-alueesta vastaa oma toimielin ja vastuut ovat selkeästi eritelty.

”Meillä on maakunnallinen toimija, mihin tää sote on keskitetty ja sitten on se kunnan toimija. Ja siellä maakuntatasolla on ajateltu, että pitää olla resursoitu hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja siellä pitää olla myös erilaisia roolituksia siihen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja vastaavan tyyppiset roolitukset pitäisi olla siellä kunnan toiminnassa.” (Haastateltava 4.)

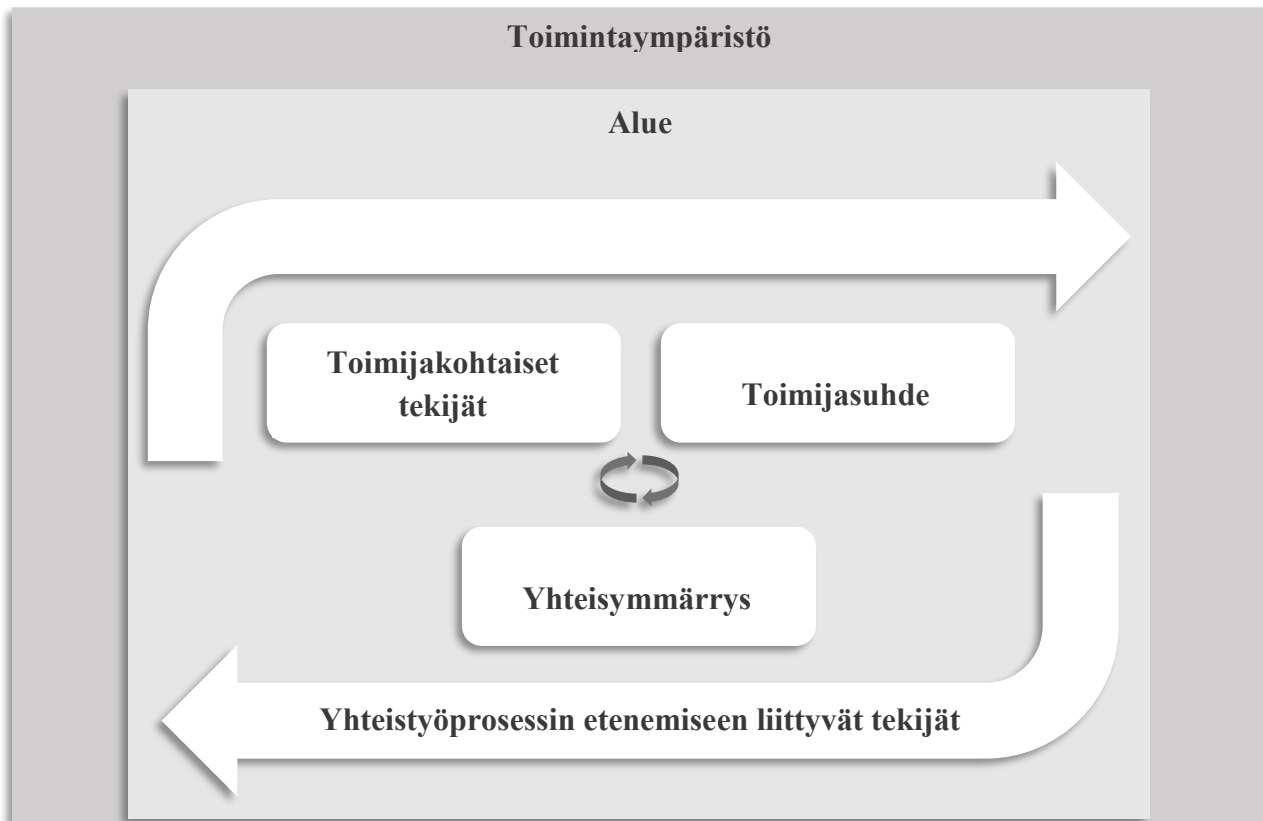
Yhteistyörakenteet voidaan nähdä osana yhteistyön koordinaatiota. Gulatin ym. (2012) yhteistyön määritelmässä yhteistyö koostuu koordinaatiosta ja yhteistoiminnasta. He kuvaavat koordinaatiota tarkoituksenmukaisena ja järjestelmällisenä kumppaneiden toiminnan kohdistamisena tai sovittamisena, minkä tavoitteena on saavuttaa yhdessä määriteltyjä tavoitteita. Sen avulla halutaan saavuttaa haluttu tulos mahdollisimman pienillä prosessiin liittyvillä häviöillä. Yhteistyörakenteet tarjoavat vakiintuneen mallin tehdä yhteistyötä ja työskennellä, jossa yhteistyön tavat ja säännöt on sisällytetty rakenteisiin. Vakiintuneella mallilla voidaan nähdä olevan tärkeä osa prosessiin liittyvien häviöiden minimoimisessa. Näin yhteistyörakenteet yhdessä tehdyn koordinoituvuuden kanssa mahdollistavat yhteistyön tarkoituksenmukaisen toteutumisen.

Aineistossa tuli selkeästi esille aikaisempien yhteistyörakenteiden vaikutus haastateltavien ajatteluun myös tulevaisuuden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyörakenteista. Yhteistyön alussa muodostetuilla rakenteilla on todettu olevan huomattava vaikutus jatkoyhteistyöhön ja toisaalta niiden luovan rajoituksia sille, minkälaiseksi yhteistyö voi muotoutua myös tulevaisuudessa (Bryson ym. 2015). Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueellista yhteistyötä on tehty monilla alueilla pitkään. Vaikka maakunnan tason toimija vaihtuu, on aikaisemmilla valinnoilla selkeä merkitys tulevaisuuden yhteistyölle. Toisaalta voidaan ajatella, että sosiaali- ja terveyden huollon uudistuksen toteutuessa tehdään isoja valintoja myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyön osalta, mitkä määrittelevät monia tulevaisuuden valintamahdollisuuksia. Yhteistyörakenteet ovat osa näitä valintoja, jolloin niidenkin osalta on tärkeä tehdä harkintaa ja valintoja yhteistyölle asetetut tavoitteet mielessä pitäen.

Yhteistyörakenteiden analysointi on yksi tapa tarkastella alueellista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueellista yhteistyötä. Yhteistyörakenteet eivät kuitenkaan kerro itse yhteistyön toiminnasta tai onnistumisesta paljoa. Yhteistyörakenteet osaltaan mahdollistavat yhteistyön ja luovat virallisia yhteyksiä toimijoiden välille. Halutessa tarkastella syvällisemmin yhteistyötä on tarkasteltava laajemmin yhteistyötä toimintana. Seuraavassa kappaleessa pyritäänkin hahmottamaan yhteistyöhön vaikuttavia tekijöitä ja siten laajentaa tarkastelua.

6.2. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyöhön vaikuttavat tekijät

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueellista yhteistyötä tarkastellaan seuraavaksi yhteistyöhön vaikuttavien tekijöiden kautta. Yhteistyötä tarkastellaan tässä osiossa yhteistyön dynaamisen kuvauksen kautta, jossa erilaiset toimijat tai yhteistyön osaset ovat muuttuvassa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa (kuvio 5). Yhteistyön dynaaminen kuvaus pyrkii avaamaan yhteistyön eri osa-alueiden suhdetta sekä yhteistyön prosessimaista luonnetta. Mallissa yhteistyön ympäristönä on laajempi toimintaympäristö sekä alue itsessään. Siellä tapahtuvassa hyvinvointialueen ja kuntien välisessä yhteistyössä yhteistyöhön voidaan nähdä vaikuttavan toimijakohtaiset tekijät, toimijasuhde sekä yhteisymmärrys, joka toimijoiden välillä vallitsee yhteistyöstä. Lisäksi yhteistyöhön voidaan nähdä vaikuttavan tekijöiden, jotka kumpuavat itse yhteistyöprosessista ja sen etenemisestä.



Kuvio 3. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueelliseen yhteistyöhön vaikuttavat tekijät.

Yhteistyöhön vaikuttavien tekijöiden tarkastelua prosessikuvauksen tai dynaamisen mallin kautta voidaan perustella. Yhteistyötä hahmotetaan teoreettisessa tarkastelussa tyypillisesti erilaisten dynaamisten mallien tai prosessikuvauksen kautta (Ansel & Gash 2007; Emerson ym. 2013; Bryson ym. 2015). Kysyttäessä haastateltavilta, ovatko yhteistyörakenteet lähtökohtaisesti pysyviä vai onko niissä tilaa muutokselle, lähes kaikki haastateltavista sanoivat, että ne muuttuvat esimerkiksi olosuhteiden muuttuessa. Haastateltavat kuvasivat, että yhteistyön edetessä sitä tulee arvioida uudelleen sekä muuttaa toimintatapoja, jotka eivät toimi. Yksi haastateltavista myös kuvasi yhteistyötä siten, että yhteistyörakenteet voivat pysyä ulkoapäin tarkasteltaessa samanlaisina, mutta niiden sisällä tapahtuu muutoksia itse yhteistyössä, mitkä eivät välttämättä kuvastu rakenteiden tasolla. Tutkielmassa alkuperäinen ajatus oli kuvata yhteistyörakenteisiin vaikuttavia tekijöitä. Rakenteet ovat kuitenkin vaikea erottaa prosesseista, kuten teoriassakin tuli ilmi. Tämän vuoksi yhteistyöhön vaikuttavia tekijöitä tarkastellaan koko yhteistyön näkökulmasta, eikä vain rakenteiden näkökulmasta. Rakenteet kuitenkin sisältyvät tarkasteluun.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueelliseen yhteistyöhön vaikuttavia tekijöitä on tarkoitus analysoida kuvata sosiaali- ja terveyden huollon uudistuksen jälkeiseen aikaan peilaten. Haastateltavat nostivat esille yhteistyöhön vaikuttavia tekijöitä sekä heidän aikaisemman

kokemuksensa perusteella että heidän näkemyksestään tulevaisuuden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueellisesta yhteistyöstä. Tässä analyysissä on tarkoitus hahmottaa tulevaisuuden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueellista yhteistyötä. Tämän vuoksi jatkossa puhutaan hyvinvointialueesta ja kunnista. Analyysi pitää kuitenkin sisällään myös haastateltavien aikaisemman kokemuksen alueellisen yhteistyön toteuttamisesta.

Toimintaympäristö

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyöhön vaikuttaa vahvasti toimintaympäristö, jossa yhteistyötä toteutetaan. Toimintaympäristössä yhteistyöhön vaikuttaa erityisesti lainsäädäntö, muu valtiotason ohjaus sekä vertailukehittäminen, joka liittyy mallin ottamiseen muilta alueilta. Tässä tutkimuksessa kuvattu toimintaympäristö on alueilla pitkälti samanlainen. Kuitenkin alueilla painotetaan eri tavoin esimerkiksi lainsäädännöstä tai valtion ohjauksesta tulevia syötteitä. Tämän vuoksi myös toimintaympäristöön liittyvät tekijät voivat ajoittain näyttäytyä erilaisilta aluekohtaisesti.

Haastateltavat kuvasivat eri tavoin lainsäädännön ohjausvaikutusta. Osalla alueista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyötä kuntien kanssa oli suunniteltu selkeästi lainsäädännön pohjalta, jolloin tavoite esimerkiksi yhteistyörakenteita luodessa on ollut täyttää lainsäädännön vaatimukset. Näin lainsäädännöllä on vahva yhteistyötä ohjaava tai suuntaava vaikutus, joka pitkälti määrittelee yhteistyön mallin. Osalla alueista taas yhteistyön suunnittelu lähti enemmän tavoitteista tai hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteistä liikkeelle, jolloin lainsäädäntö tarjosi lähinnä työskentelylle raamit, jotka tulee täyttää. Muutama haastateltavista toikin esille, että varsinkin tulevilla hyvinvointialueilla hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyötä koskeva lainsäädäntö ja sen tarkkuus vaikuttaa yhteistyöhön.

”Toki siellä sitten päätöksentekoon vaikuttaa kansalliset linjaukset, lait, ohjelmat, tällaiset toimeenpanot, että tuota sieltähän se tulee. Nyt sitten jännäks näät, että miten vahva on se valtion ohjaus tuleville hyvinvointialueille, että jos kerran he antavat rahat niin kyllä ne silloin aika tarkasti ohjaa ja valvookin.”

(Haastateltava 5.)

Lainsäädännön merkittävä rooli hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyön näkyi eri tavoin haastatteluissa. Yksi haastateltavista painotti sitä, ettei tuleva lainsäädäntö saa olla ympärilyöreää. Lainsäädännössä tulisi olla tarkat kirjaukset yhteistyöstä, koska se olisi ainoa tapa varmistaa hyvinvointialueen ja kuntien yhteistyön toteutuminen. Haastateltava kuvasi, että tarkat kirjaukset mahdollistavat yhteistyön merkityksen perustelun esimerkiksi kunnille. Useat haastateltavista nosti esille, että hallituksen esitysluonnoksessa hyvinvointialue ja kunnat velvoitetaan yhteistyöhön. Tällä

hetkellä ja erityisesti tulevaisuudessa hyvinvointialueilla lainsäädännöllä on selkeä velvoittava rooli, joka toimii näkökannasta riippuen pakotteena tai kannusteena hyvinvointivointialueen ja kuntien välisessä yhteistyössä.

”Kyl siinä tietysti pienenä peikkona on se, jos se kirjataan hyvin ylimalkaisesti tai siihen jää paljon tulkinnanvaraa niin ne on niitä vaaroja sitten. Että jokainen toimija kuitenkin tulkitsee sitä omista näkökulmista ja kellään ei oo varmasti liikaa resursseja” (Haastateltava 6.)

Toimintaympäristön vaikutuksen yhteistyöhön tunnistaa myös tutkimus (Bryson ym. 2015; Emerson ym. 2011). Toimintaympäristö muovaa eri tavoin yhteistyötä, jolloin toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset kuvastuvat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyössä. Lainsäädännöllä on tärkeä velvoittava rooli hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueellisessa yhteistyössä, joka takaa sen, että yhteistyö toteutuu ainakin jollain tasolla. Alueilla, joilla on haasteita yhä toimijoiden sitoutumisessa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön, hyödytään tarkoista lainsäädännön kirjauksista velvoittavana ja yhteistyötä validoivana tekijänä. Toisaalta lainsäädännön kirjausten ollessa hyvin tarkkoja on vaarana, että pienennetään alueiden mahdollisuuksia tehdä oman alueen lähtökohdista yhteistyötä, alueen näköisesti.

Lainsäädännön lisäksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyötä suuntaa muu valtiotasolta tuleva ohjaus, joista haastateltavat mainitsivat erityisesti resurssiohjauksen sekä ohjeistuksen tai ohjauksen, joka tulee sosiaali- ja terveystieteiden ministeriöltä sekä terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta. Moni haastateltavista mainitsi hyvinvointialueen sekä kuntien rahallisten resurssien vaikuttavan yhteistyöhön ja erityisesti siihen, kuinka paljon hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen voidaan panostaa työskentelyssä. Tämän lisäksi suurin osa toi esille, että hallituksen esitysluonnoksessa hyvinvointialueiden rahoituksen suuruuteen vaikuttavat hyte-kertoimet. Moni haastateltavista arvioivat hyte-kertoimiin liittyvän mahdollisen rahoituksen olevan merkittävää. Osa kuvasi tätä merkittävänä motivaattorina keskittyä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen hyte-kertoimien ohjaamiin osa-alueisiin. He arvioivat, että hyte-kertoimet lisäävät hyvinvointialueen ja kunnan yhteistyötä, koska tavoitteiden saavuttaminen edellyttää toimia sekä kunnalta että hyvinvointialueelta ja siten keskinäistä yhteistyötä.

”Niin niissä hyte-kertoimissa, mitkä siellä tällä hetkellä niissä asetusluonnoksissa on, niin niissä on sekä sinne hyvinvointialueelle että sitten toisaalta kuntiin, niin siellä on sellaisia kriteereitä, mitkä tavallaan, jotta niistä sais tavallaan niitä valtionavustuksia tai näitä ylimääräisiä valtionosuuseuroja niin se edellyttää sitä yhteistyötä hyvinvointialueen ja kunnan välillä” (Haastateltava 1.)

Resursseilla on todettu olevan selkeitä vaikutuksia yhteistyöhön. Erityisesti vaikutuksia voi olla silloin, jos toimijoilla on tarve lisäresursseille tai resursseja rajoitetaan. (Emerson ym. 2011.) Hyvinvointialueilla tulee tulevaisuudessa olemaan paljon erilaisia tehtäviä, joista hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on vain yksi monista. Koska hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tuloksia voidaan tyypillisesti arvioida vasta hyvin pitkän ajan kuluttua, voi siitä herkästi tulla osa-alue, josta helposti otetaan rahoitusta pois ennen muita toimintoja. Tämä todennäköisesti heijastuisi koko alueelliseen yhteistyöhön.

Hyvinvointialueiden hyte-kertoimet voivat toisaalta toimia merkittävinä kannusteita tehdä alueellista yhteistyötä. Yhteistyön kannusteita avataan myöhemmin analyysissa eriteltäessä yhteistyöprosessin etenemiseen liittyviä tekijöitä. Emerson ym. (2011) erittelevät toimijoiden keskinäisen riippuvuuden toisistaan yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi yhtenä merkittävänä kannustimena yhteistyölle. Yhteistyön ulkoisena kannustimena voi toimia erilaiset kriisit ja uhat tai toisaalta tilaisuudet. Hyte-kertoimet voidaan nähdä toimintaympäristöön liittyvinä tekijöinä sekä kannusteina. Kunnan ja hyvinvointialueen välillä vallitsee keskinäisriippuvuus ainakin hyvinvointialueen näkökulmasta hyte-kerrointen osalta. Hyvinvointialue tarvitsee alueellista yhteistyötä, jotta se voi täyttää hyte-kertoimiin liittyvät kriteerit ja siten saada lisää rahoitusta.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö sekä terveyden ja hyvinvoinnin laitos ohjaavat osaltaan hyvinvointialueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä. Hallituksen esitysluonnokseen on kirjattu, että sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö tulee jatkossa käymään hyvinvointialueiden kanssa vuosittaisia ohjauskeskusteluja, joiden yksi aihealue on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Muutama haastateltavista sanoi, että ohjauskeskusteluilla tulee olemaan tulevaisuudessa selkeä vaikutus hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyöhön. Lisäksi sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö tai hallitus voi antaa asetuksia, joilla he vaikuttavat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyöhön.

”Lakiesityksessä on sitten maininta, että STM voi antaa tai hallitus voi antaa asetuksen sitten tästä hyvinvointikertomuksen minimitietosisällöstä tai vähimmäisestä sisällöstä.” (Haastateltava 2.)

Valtakunnallisen tason ohjauksella voidaan nähdä olevan muutakin vaikutusta suoraviivaisen ohjausvaikutuksen lisäksi. Muutama haastateltavista nosti esille valtiotason ohjauksen merkityksen aluetasolla hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön vahvistajana. Haastateltavat kuvasivat, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyö voi usein jäädä muiden asioiden jalkoihin. He kuvasivat tämän näkyvän sekä aluetasolla että kunnissa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen teemojen

nostaminen esille esimerkiksi ministeriön toimesta voi helpottaa alueilla toimivien työntekijöiden mahdollisuuksia perustella työskentelyn merkitystä.

”Tämänkaltaista toivon toki enemmänkin, että sitten aina nostetaan myös valtakunnallisesti niitä asioita esille, mitkä kenties siellä näyttäytyy meidän maakunnassa erityisen haasteellisina. Että kyllä niistä aina opiksi otetaan ja aika usein me kyllä tietyllä tavalla tiedetäänkin ne omassa maakunnassa.”(Haastateltava 3.)

Valtiotason ohjaus ei jää vain lainsäädännön varaan tulevaisuudessa, vaan valtiotasolta tulee erilaista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ohjausta alueille. Emerson ym. (2011) erottelee, että ympäristössä vaikuttavat erilaiset linjaukset, jotka voivat olla myös hallinnollisia tai poliittisia. Hyvinvointialueita tullaan ohjaamaan tulevaisuudessa vuosittain käytävissä neuvotteluissa, joissa hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on yksi käsiteltävistä kokonaisuuksista (HE 241/2020, 1263). Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen korostuminen jatkossa vuosittaisissa neuvotteluissa voi olla tärkeä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä vahvistava tekijä, mikä helpottaa työskentelyn perustelua.

Lainsäädännön ja muun valtiotason ohjauksen lisäksi osa haastateltavista nostivat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyöhön vaikuttavaksi tekijäksi myös muiden alueiden mallin eli vertailukehittämisen merkityksen. Haastateltavat kuvasivat, että esimerkiksi yhteistyörakenteita suunniteltaessa tai hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä suunniteltaessa otetaan usein mallia muilta alueilta. Haastateltavat kuvasivat, että he ovat tekemisissä myös muiden alueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä vastaavien henkilöiden kanssa. Tämän lisäksi terveyden ja hyvinvoinnin laitos kokoaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen valtakunnallisen verkoston yhteen säännöllisin väliajoin, mikä mahdollistaa yhteisen keskustelun. Yksi haastateltavista kuvasi, että tämä vertailukehittäminen kuvastuu myös valtiotason ohjauksessa, jolloin esimerkit otetaan tyypillisesti eri alueilta ja siten eri alueiden toiminta tulee esille myös näissä keskusteluissa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön voisikin kuvata tapahtuvan yhteistyössä kaikkien alueiden kanssa.

”Tää on vähän tämmöinen kaksisuuntainen tie, että sieltä tulee ohjausta tälläkin hetkellä valtakunnan tasolta, mutta se ohjaus, mitä sieltä tulee niin ne poimii niitä asioita siitä kehittämistyöstä, mitä maakunnissa tehdään. Eli maakunnat tekee kehittämistä ja luovat hyviä malleja, joista sitten parhaita poimitaan sinne valtakunnalliseen mallinnukseen ja se tulee sieltä sitten takaisin päin tämmöisenä levitettynä muille, että me tehdään tätä kaikki yhdessä.” (Haastateltava 4.)

Alue

Monet aluekohtaiset tekijät vaikuttavat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyöhön. Haastatteluissa nousi esille, että sekä alueellisilla erityispiirteillä että alueellisella hyvinvoinnin ja

terveyden edistämisen yhteistyöhistorialla on vaikutusta kuntien ja hyvinvointialueen yhteistyöhön. Alueellisten erityispiirteiden osalta vaikuttaa erityisesti alueella asuvan väestön ominaispiirteet sekä se, minkälaisia alueen kunnat ovat. Haastateltavien kuvauksen mukaan alueet erosivat toisistaan ainakin kuntien määrässä, kuntien koossa sekä siinä, kuinka samanlaisia tai erilaisia alueen kunnat olivat sekä asukkaailtaan että muilta ominaisuuksiltaan.

”Se on varmaan sellainen konsensus, että jokainen maakunta varmaan rakentaa vähän oman näköisiä perustuen siihen, minkälainen on elinkeinorakenne, minkälainen on väestöprofiili. Meillä on hyvin ikääntyvät, pienet kriisikunnat. Väestö vanhenee, väki vähenee ja se, mikä meidän erityispiirre on, on ne valtavat sairastuvuuserot.” (Haastateltava 5.)

Alueen kuntien määrä vaikuttaa siihen, kuinka laajan verkoston hyvinvointialue ja kunnat itsessään muodostavat. Kuntien koko vaikuttaa tyypillisesti siihen, kuinka paljon kunnalla on mahdollisuuksia resursoida hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön. Haastateltavat kuvasivat, että varsinkin pienissä kunnissa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä on tyypillisesti vastuussa henkilö, jolla on paljon muitakin vastuualueita. Tällöin hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyö ei aina etene samalla tavalla kuin isommissa kunnissa. Osalla alueista kuntien koko saattoi vaihdella hyvinkin paljon, jolloin alueen kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tehtiin myös hyvin erilaisista lähtökohdista. Tällöin alueen kuntien maakunnan tasolta vaatiman tuen luonne vaihteli huomattavasti. Haastateltavat kuvailivat alueidensa kuntakenttää sekä hyvin samanlaisiksi että hyvin erilaisiksi. Tällä haastateltavat tyypillisesti viittasivat sekä kuntien kokoon että kuntien asukkaiden hyvinvointiin erilaisilla mittareilla arvioituna.

”Varmasti meidän alueella vaikuttaa rakenteisiin se, että kuntakenttä on niin kuin kohtuullisen hajanainen.”
(Haastateltava 2.)

Yhteistyöhön osallistuvien toimijoiden määrällä on todettu olevan vaikutuksia yhteistyön onnistumiseen (Provan & Kenis 2007). Toimijoiden väliset yhteydet vaikuttavat siihen, keillä on mahdollisuus vaikuttaa yhteistyöhön (Vangen ym. 2015). Haastateltavien alueilla kuntien määrässä oli suurta vaihtelua alle kymmenestä noin kolmeenkymmeneen kuntaan. Alueilla on siis suurta vaihtelua siinä, kuinka monta toimijaa osallistuu alueelliseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyöhön. Yhteistyöhön osallistuvia toimijoita ollessa hyvin monta, tulee toimijoiden välille muodostuviin yhteyksiin sekä vaikutusmahdollisuuksien edistämiseen kiinnittää erityistä huomiota. Lisäksi suuren yhteistyöverkoston hallinta tai koordinointi vaatii enemmän suunnittelua verrattuna pienemmän yhteistyöverkoston hallintaan.

Väestön hyvinvoinnin mittaaminen eri elämän osa-alueilla on tärkeä osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä alueilla. Usea haastateltavista mainitsi esimerkiksi sairastavuuden tärkeänä mittarina. Joskus sairastavuus oli kattavasti alueella samalla tasolla tai sitten alueella oli huomattavia eroja sairastavuudessa, joka osaltaan vaikutti alueella tehtävään hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön. Enemmistö haastateltavista kuvasi, että alueen väestön hyvinvointi tai huomattavat hyvinvointivajeet tietyllä osa-alueella suuntasivat hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä sekä ohjasivat työskentelylle asetettuja painopisteitä tai tavoitteita. Usealla alueella hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueelliset verkostot käsittelivät juuri tiettyä teemaa, joka oli määritelty hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteeksi. Alueilla siis hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyörakenteita ja -prosesseja rakennettiin selkeästi alueen tarpeista lähtien.

”Me tavallaan huolehditään siitä, että ne tietyt asiat kyllä toteutuu, mitkä pitää valtakunnallisen ohjauksen mukaan toteutuakin, mutta me ei välttämättä jotenkin mennä se edellä vaan kyllä me mennään se oman alueen tilanne edellä” (Haastateltava 3.)

Alueellisista lähtökohdista tehty hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyö on tärkeä tapa keskittyä alueellisesti väestön tarpeisiin sekä toteuttaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä, josta alue eniten hyötyy. Alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön suunnittelu voi toisaalta olla haastavaa, jos väestön hyvinvointi ja terveys vaihtelee esimerkiksi kuntakohtaisesti huomattavasti. Kunnat tekevät jatkossakin oman hyvinvointikertomuksen, jossa voidaan päättää kuntakohtaisesti omista painopisteistä. Tämän lisäksi alueellisessa hyvinvointikertomuksessa tulisi kuvastua koko alueen tilanne. Vaikka työskentelyä tehdään alueelliselta tasolta, tulee alueellisesti pystyä muokkaamaan työskentelyä maakunnan sisäisten alueiden tai kuntien tarpeiden mukaisesti.

Yhteistyöhön vaikutti alueilla myös alueellinen yhteistyöhistoria. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyöhön vaikutti aikaisemmin alueella käytössä olleet toimintatavat sekä yhteistyöhön osallistuvien toimijoiden aikaisemmat roolit ja toimijoiden valta. Muutama haastateltava kuvasi, että aikaisemmista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen hankkeista tai työtavoista oli opittu alueella paljon. Tämä vaikutti työtapoihin tai yhteistyörakenteisiin, joita jatkossa hyödynnettiin. Jokainen haastateltavista sanoi, että tulevan hyvinvointialueen yhteistyörakenteet tehdään aikaisempia yhteistyörakenteita hyödyntäen tai jopa siirtäen ne tulevalle hyvinvointialueelle lähes sellaisinaan. Näin hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön liittyvät rakenteet tulisi suunnitella lähinnä hyvinvointialueen osalta uudelleen uudistuksen yhteydessä. Usea haastateltava totesi, että hyvinvointialueenkin rakenteet suunniteltaisiin hyvin saman tyyppisiksi kuin tällä hetkellä on esimerkiksi sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikössä.

”No kun näin sen lakiluonnoksen niin totesin, että näinhän me tehdään (alueen nimi), että tavallaan meillä ei ole mitään tarvetta muuttaa mitään” (Haastateltava 1.)

Haastateltavat totesivat, että toimijoiden yhteistyöhistorian pituudella oli selkeä merkitys yhteistyöhön. Jollain alueilla hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyö oli jatkunut jo yli kymmenen vuotta ja toisilla alueilla sen hetkistä yhteistyön mallia oli rakennettu vasta muutama vuosi. Alueilla, joilla yhteistyö oli jatkunut jo pitkään, haastateltavat kuvasivat tyypillisesti hyvin vakiintuneita yhteistyön malleja, joissa esimerkiksi roolitus toimijoiden kesken oli selkeä. Alueella, jossa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueellista yhteistyötä oli tehty vasta vähän aikaa, haastateltava kuvasi, että työskentelyssä meni runsaasti aikaa keskusteluun vastuutahoista sekä siitä, onko toimintaa järkevä toteuttaa esimerkiksi tietyn tahon toimesta.

”..meillä on nyt ne neljä painopistettä siellä ja me kaikki työskennellään niiden eteen, että enää ei käytetä sitä aikaa ja niitä voimavaroja näissä meidän työryhmissä siihen keskusteluun, että onko tässä mitään järkeä ja onko tää toimijataho nyt oikea, joka tätä luotsaa.” (Haastateltava 6.)

Yhteistyöhistorian on todettu vaikuttavan yhteistyöhön eri tavoin. Aikaisemmat kokemukset onnistuneesta yhteistyöstä voi lisätä luottamusta myös tulevan yhteistyön onnistumiselle ja toisaalta aikaisemmat konfliktit murentavat luottamusta. (Ansell & Gash 2007.) Alueiden yhteistyöhistorian pituus sekä kokemukset alueellisesta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyöstä vaihtelevat. Yhteistyöhistoria täytyykin ottaa huomioon alueellista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyötä suunniteltaessa. Toimijoiden väliset suhteet sekä heidän välisensä luottamuksen taso vaikuttaa yhteistyöhön. Yhteistyötä edeltäneiden verkostojen vahvat tai heikot yhteydet näkyvät myös uutta yhteistyötä rakennettaessa. Nämä tekijät ja niiden vaikutus myös vaihtelee yhteistyön eri vaiheissa. (Emerson ym. 2011.) Jos alueella on taustalla epäonnistuneita hankkeita tai toimijoilla huonoja kokemuksia yhteistyöstä, on se tärkeä ottaa huomioon tulevaa yhteistyötä suunniteltaessa. Tuolloin esimerkiksi luottamuksen rakentamiseen sekä toimijoiden sitouttamiseen on hyvä keskittyä erityisesti yhteistyön alkuvaiheessa sekä pyrkiä huomioimaan aikaisempien epäonnistumisten syyt.

Yhteisymmärrys

Hyvinvointialueen ja kuntien välille haetaan yhteisymmärrystä yhteistyöstä yhdessä tehdyn määrittelytyön sekä yhteistyölle asetettujen tavoitteiden kautta. Määrittelytyö koostuu yhteistyöstä tehdyistä sopimuksista, roolien päättämisestä sekä yhdyspintojen tunnistamisesta. Moni haastateltavista toi esille, että alueen ja kuntien yhteistyön kannalta on tärkeää, että tehdään erilaisia sopimuksia yhteistyöstä. Haastateltavat mainitsivat esimerkiksi alueellisen hyvinvointikertomuksen yhtenä esimerkkinä strategisesta asiakirjasta, jossa päätetään työskentelylle yhteinen suunta. Usea

haastateltavista kuvasi alueen hyvinvointikertomuksen tekemistä hyvin osallistavana prosessina, jossa on mukana alueen kunnat sekä muita sidosryhmiä. Alueelliseen hyvinvointikertomukseen alueet tyypillisesti määrittivät alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painopisteet tai tavoitteet, joiden mukaisesti työskentelyssä edetään alueella ja alueen kunnissa. Kunnat yleensä hyödyntävät alueellista hyvinvointisuunnitelmaa myös laatiessaan omaa hyvinvointikertomustaan.

”Sitten se, että meillä on jollain tavalla semmoinen yhteinen strategisen tason sopimus siitä, että mitä me tehdään eli juuri tullaan taas tähän, näihin hyvinvointikertomukseen ja -suunnitelmaan, että se tieto jotenkin näiden välillä kulkee, että on se sitten kuntaa koskeva tai sitten sitä hyvinvointialuetta koskeva, maakunnallinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma niin näiden täytyy kulkea käsi kädessä.” (Haastateltava 3.)

Yhteisymmärryksen saavuttaminen on eroteltu yhteistyön dynaamisissa malleissa tärkeäksi osaksi prosessia (Ansell & Gash 2007; Emerson ym. 2011). Ansell ja Gash (2007) erittelivät institutionaalisen rakenteen eräänlaisena kontekstina tai toimintaympäristönä, jossa yhteishallinnallinen prosessi tapahtuu. Institutionaalisella rakenteella viitataan protokolliin ja yhteistyölle määriteltyihin sääntöihin. He korostavat, että yhteistyön säännöillä on yhteys toiminnan legitimitettiin. Voidaankin väittää, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueellisen yhteistyön yhteistyörakenteet sekä säännöt luovat yhdessä kontekstin, jossa yhteistyö ja työskentely tapahtuu. Eri toimijoiden osallistuminen määrittelytyöhön ja työskentelyn säännöt voivat yhdessä vaikuttaa toiminnan legitimitettiin.

Aineistossa hyvinvointikertomuksen laatiminen korostui alueellisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön määrittelytyötä tehtäessä. Hyvinvointikertomusta päivitetään tasaisin väliajoin, jolloin määrittelyitä on mahdollista muokata ajansaatossa ja siten sopeutua muuttuvaan ympäristöön. Bryson ym. (2015) tunnistavat yhteistyöprosessin joustavuuden tärkeyden, jolloin sitä voidaan muovata tilanteeseen ja toimintaympäristöön sopivaksi. Näin yhteisymmärrykseen pääsemisen osalta voidaan tunnistaa myös sen dynaaminen olemus. Yhteistyön määrittelyssä tulisi kuvastua vallitseva tilanne ja toimijoiden näkemykset sitä tehtäessä sekä tunnistaa näiden muuttuva luonne.

Yhteistyön määrittelyyn liittyen usea haastateltavista korosti, että selkeä roolitus on yhteistyön kannalta erityisesti tärkeää, ja siitä tulisi sopia toimijoiden kesken. Yhteistyöhön osallistuvien toimijoiden roolit hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä tulee olla selkeästi määritelty, jolloin jokainen toimija tietää, mitä häneltä odotetaan työskentelyssä ja toisaalta, mitä kuuluu muiden toimijoiden vastuulle. Haastatteluissa tuli esille, että yhteistyötä voi haitata se, jos toimijat puuttuvat asioihin, jotka eivät kuulu heidän vastuualueisiinsa tai toisaalta, jos toimijat toimivat vastoin yhteisesti sovittuja toimintamalleja. Osa haastateltavista mainitsi, että tärkeää hyvinvoinnin ja

terveyden edistämistyössä alueen ja kunnan välillä on yhteisten yhdyspintojen tai rajapintojen tunnistaminen. Yhdyspintojen tunnistaminen auttaa erityisesti siinä, että toimijat tietävät, mitkä osa-alueet vaativat yhteistyötä toimijoiden kesken ja siten työskentelyn koordinoitua.

”Minä oon huomannut, että yllättävän iso rooli on siinä, että ne on ne toimijoitten keskinäiset roolit selvillä itse kullekin.” (Haastateltava 2.)

Yhteisesti päätetyt työskentelyn tavoitteet ovat osa yhteistyön yhteisymmärryksen rakentamista. Suuri osa haastateltavista kuvasivat, että alueille päätetään hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyölle yhdessä tietyt painopisteet tai tavoitteet, jotka selkeästi suuntaavat yhteistyötä. Nämä tyypillisesti kirjataan hyvinvointikertomukseen. Yhdessä päätetyt tavoitteet määrittelevät sen, mihin yhteistyössä alueen ja kuntien välillä keskitytään. Muutama haastateltavista mainitsi sen olevan tärkeää, että tavoitteet ja painopisteet perustuvat faktoille, kuten erilaisille indikaattoritiedoille, joita alueelta saadaan tai näyttöön perustuville keinoille hyvinvoinnin ja terveyden edistämisyssä. Haastateltavat kuvasivat faktapohjaisuuden olevan tärkeää esimerkiksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä perusteltaessa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyö jää hyvin herkästi muiden toimien jalkoihin, koska sen tuloksia on vaikea saada nopeasti. Muutama haastateltavista kuvasi, että faktatieto helpottaa toiminnan perustelua ja siten mahdollistaa toimijoiden sitouttamisen työskentelyyn.

”Siinä (hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman laatimisessa) on ollut hyvin osallistava prosessi ja on pidetty osallistavia työpajoja ja kuultu asiantuntija- ja kokemustietoa ja sitten tietenkin tutkimustietoa kerätty ja alueellista ja paikallista indikaattoritietoa ja näiden kaikkien tietojen ristiinpölyttämisen myötä on sitten painopisteet nostettu esille ja on nähty, että se on ollut tarpeellinen prosessi, josta me ollaan saatu sitoutettua täällä meidän alueella nää eri toimijat tähän tavoitteiden ja toimenpiteiden toteuttamiseen.” (Haastateltava 6.)

Yhteistyöstä yhdessä tehty määrittelytyö ja yhteisesti asetetut tavoitteet ovat tyypillisesti yhteistyön määritelmien ytimessä. Thomson ym. (2007) yhteistyön määritelmässä toimijat ovat vuorovaikutuksessa erilaisissa neuvotteluissa luoden yhteisiä sääntöjä ja rakenteita, joiden avulla he hallitsevat suhdettaan, tapoja toimia sekä päättää yhdessä kysymyksistä, jotka toivat heidät yhteen. Gulati ym. (2012) määritelmässä yhteistyö koostuu koordinaatiosta ja yhteistoiminnasta. He määrittelevät yhteistoiminnan yhteisenä pyrkimyksenä saavuttaa yhteisesti sovittuja tavoitteita tavalla, joka vastaa yhteistä ymmärrystä panoksista sekä tuotoista. Voidaankin päätellä, että erilaiset yhteistyölle asetetut säännöt sekä tavoitteet ovat yhteistyössä erittäin tärkeitä. Eri toimijoiden määrittelytyöhön osallistumisen mahdollistaminen on myös avainasemassa.

Toimijakohtaiset tekijät

Toimijakohtaiset tekijät vaikuttavat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueelliseen yhteistyöhön. Toimijakohtaiset tekijät pitää sisällään toimijoiden käsityksen omasta roolistaan ja yhteistyöstä, heidän asennoitumisensa sekä resurssit. Edellä mainittiin erilaisten yhteistyöhön liittyvien sopimusten osalta selkeän roolituksen merkitys. Yhteistyön kannalta on myös tärkeää, miten toimijat eli kunnat tai hyvinvointialue sisäistävät oman roolinsa. Esimerkiksi kunnan tai kunnan henkilökunnan on tärkeä ymmärtää, että heillä on selkeä paikka tai rooli alueellisessa yhteistyöverkostossa. Heidän toiminnallaan on merkitystä yhteistyön kannalta. Moni haastateltava toi esille sen, että tulevaisuudessa kunnilla tulee yhä olemaan hyvin merkittävä rooli hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä, vaikka sosiaali- ja terveyspalvelut siirtyvät hyvinvointialueen vastuulle. Onkin tärkeää, että kunnan tasolla sisäistetään heidän merkittävä roolinsa myös jatkossa. Hyvinvointialueen tasolla tulee myös olla ymmärrys hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen merkityksestä sekä heidän tärkeästä roolistaan kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tukijana.

”On tärkeää, että ne roolit ja ymmärrys on siellä kunnassa, että heillä on edelleen tosi tärkeä rooli tässä ja sitten toisaalta, että sillä uudella sote-maakunnalla on se ymmärrys, että heillä on tosi merkittävä rooli myöskin siinä kuntien tukemisessa ja sitten siinä omassa toiminnassa tätä terveyden edistämistä viedä eteenpäin eli se roolitus on tosi tärkeä.” (Haastateltava 2.)

Yleensä yhteistyöhön ryhdytään, jotta voidaan saavuttaa tavoitteita, joita ilman yhteistyötä ei saavutettaisi (Bryson ym. 2015). Epävarmuus tai pirulliset ongelmat voivat motivoida toimijoita osallistumaan yhteistyöhön ja aiheuttaa keskinäisriippuvuuden toimijoiden välille. (Emerson ym. 2011.) Jotta toimijat voivat sisäistää oman roolinsa, tulee heidän sisäistää keskinäisriippuvuus alueelliseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyöhön osallistuvien välillä. Tähän liittyy myös jokaisen toimijan tasolla se, että ymmärretään, mistä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä on kyse.

Osassa haastatteluista kävi ilmi, että yhteistyön kannalta on tärkeää, että yhteistyöverkoston kuuluvat toimijat myös hahmottavat, ketkä kaikki yhteistyöverkoston kuuluvat sekä mitkä heidän tehtävänsä ovat. Kun toimija ymmärtää, ketkä kaikki yhteistyöhön osallistuvat sekä heidän toimintakenttänsä, on mahdollista saada enemmän irti yhteistyöstä. Tähän liittyy myös se, että yhteistyöhön osallistuvien toimijoiden toiminnan tulisi olla mahdollisimman läpinäkyvää. Näin tiedetään, mitä toinen tekee. Yksi haastateltavista kuvasi, että ymmärrys toisten toimijoiden

toiminnasta sekä toimijoiden toiminnan läpinäkyvyys liittyy yhteisten yhdyspintojen tunnistamiseen. Näin löydetään yhteiset yhdyspinnat sekä tunnistetaan mahdolliset päällekkäisyydet ja katvealueet.

”No ensinnäkin siinä täytyy tietysti olla sellaisella ideologisella tasolla vahva luottamus ja sellainen kumppanuusajattelu siinä toimijoiden välillä, mutta jos mennään siihen käytännön tasolle niin se on se, että meillä on määritelty siinä käytännön tason toiminnassa ne yhteiset, tunnistetaan ne yhteiset yhdyspinnat ja sitten otetaan se ajatusmalliksi, se yhteinen asiakas-ajattelumalli.” (Haastateltava 4.)

Toimijoiden asennoituminen yhteistyöhön vaikuttaa monin tavoin yhteistyöprosessiin. Suurin osa haastateltavista mainitsivat toimijoiden sitoutumisen tai tahtotilan osallistua yhteistyöhön tärkeänä tekijänä. Tämä koskee sekä kuntia että hyvinvointialuetta. Osa haastateltavista kertoi, että erityisesti kuntien halu osallistua hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen oli merkittävä tekijä alueellisen yhteistyön onnistumisessa. Muutama haastateltava sanoi, että toimijoiden käsitys yhteistyön luonteesta vaikuttaa niiden halukkuuteen tehdä yhteistyötä. Toimijoiden tulee uskoa, että yhteistyöllä pyritään yhteiseen hyvään ja että he voivat saada yhteistyöstä jotain, jotta he haluavat osallistua siihen. Jos kunnat eivät näe hyötyjä tai tarvetta osallistua yhteistyöhön, tekee se alueellisen yhteistyön toteuttamisesta hyvin vaikeaa.

On tyypillistä, että yhteistyöhön osallistuvat haluavat kohdistaa työskentelynsä sinne, mistä he saavat eniten hyötyä toimintaansa. Jos hyötyjä ei nähdä, voi toimija irtautua yhteistyöstä. (Ulibarri & Scott 2017.) Toimijan näkemys yhteistyöstä saatavista tuloksista voi toimia osallistumisen kannusteena tai rajoitteena (Ansell ja Gash 2007). Tulevaisuuden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyö tulee näyttäytyä yhteistyön alusta saakka tarpeellisena esimerkiksi kunnille. Voidaan nähdä, että erityisesti kuntien hakiessa uutta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tapaa sosiaali- ja terveyspalvelujen siirtyessä hyvinvointialueille, on tärkeä vahvistaa sekä hyvinvointialueen tasolla että valtakunnallisella tasolla alueellisen yhteistyön merkitystä.

Osassa haastatteluista ilmeni, että kuntien haluttomuus panostaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen voi näkyä esimerkiksi hyvinvointikoordinaattorin tai poikkihallinnollisen työryhmän puuttumisena. Tuolloin kunnasta puuttuu keskeiset toimijat, jotka voisivat osallistua alueelliseen työhön. Osa haastateltavista mainitsi, että erityisen merkittävässä osassa on kunnan ylimmän johdon sitoutuminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön. Muutama haastateltavista mainitsi lisäksi toimijoiden asennoitumisen yhteisiin keskusteluihin tärkeänä tekijänä yhteistyön onnistumisen kannalta. Yksi haastateltava korosti pitkäjänteisyyden ja neuvottelevan asenteen tärkeyttä toimijoiden välisissä keskusteluissa.

”Se ei onnistu, ellei kunnat, ellei kunnan ylin johto sitoudu siihen eli tavallaan se, että se kunnan ylin johto toimii myöskin siellä kunnassa sitten sen hyvinvointikoordinaattorin tukena niin se on se ydinasia eli jos ei se toimi kunnassa niin kaikilla näillä alueellisilla suunnitelmilla ja muilla, ei niillä ole mitään merkitystä.”

(Haastateltava 1.)

Lähes kaikki haastateltavat toivat esille, että resurssit vaikuttavat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyöhön. Tässä resursseilla viitataan sekä rahallisiin resursseihin että valtaan liittyviin resursseihin. Edellä todetusti kunnissa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen resurssit vaihtelevat esimerkiksi kunnan koon mukaan. Kunta, jolla on huomattavasti pienemmät resurssit, ei voi osallistua yhteistyöhön samalla tavalla kuin muut. Osa haastateltavista mainitsi, että resurssit voivat toisaalta hyvinvointialueen tasolla vaikuttaa siihen, kuinka paljon hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen panostetaan ja on mahdollista tukea kuntia heidän työskentelyssään. Lisäksi muutama haastateltavista sanoi, että valtaresurssit vaikuttavat yhteistyön dynamiikkaan. Jos esimerkiksi yksi toimija käyttää huomattavaa valtaa työskentelyssä, voi se vaikuttaa muiden toimijoiden halukkuuteen osallistua yhteistyöhön.

”Mikä pelko on ehkä olemassa, että se maakunta on se tai hyvinvointialue on se iso ja kaunis, joka sitten vie paljon, pyytää kunnilta asioita, vaan kyllä sen pitää olla niin päin, että yhteistyöllä molemmat on siinä saavana osapuolena.” (Haastateltava 5.)

Tulevaisuuden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueellisessa yhteistyössä tulisi kiinnittää huomiota siihen, mahdollistetaanko kaikille yhteistyöhön osallistujille aito toimijuus. Vangen ym. (2015) määrittelee yhteistyöhön osallistuvien toimijoiden olevan ne, joilla on riittävästi valtaa ja tietoutta vaikuttaa sekä soveltaa yhteistyön ohjelmaa. Resursseihin, valtaan tai tietoon liittyvä epätasapaino voi estää toimijan osallistumisen yhteistyöhön (Ansell & Gash 2007). Voidaan kyseenalaistaa se, onko esimerkiksi hyvin pienellä kunnalla aidosti mahdollisuus olla hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyön kokonaisvaltainen toimija. Tällä voidaan nähdä yhteys myös asennoitumiseen yhteistyöhön sekä kokemukseen siitä, että yhteistyöstä saadaan hyötyjä. Rahallisten ja valtaan liittyvien resurssien lisäksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä sekä alueellisen yhteistyön säännöistä ja rakenteista tulee olla riittävästi tietoa, jotta voi toimia aidosti verkostossa.

Ansell ja Gash (2007) erittelevät, että yhteistyöhön voi vaikuttaa haitallisesti se, jos yhteistyössä on valtaan, resursseihin tai tietoon liittyvä epätasapaino. Tämä voi johtaa siihen, että vahvempi toimija manipuloi yhteistyöprosessia. Yhteistyössä oleva vallan epätasapaino voi johtaa erilaisiin jännitteisiin (Vangen ym. 2015). Tulevaisuuden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyössä on kiinnitettävä huomiota siihen, että hyvinvointialueen asema yhteistyössä ei korostu liikaa. Tulevassa lainsäädännössä hyvinvointialueella on erilaisia kuntien työskentelyä tukevia vastuita. Kuitenkin

alueellisen yhteistyön tasolla kunnilla tulee olla kokemus, että myös heillä on valtaa vaikuttaa tehtäviin valintoihin.

Toimijasuhde

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueellisessa yhteistyössä toimijasuhde on hyvin merkityksellinen osa työskentelyä. Toimijasuhde koostuu toimijoiden välisestä luottamuksesta ja arvostuksesta sekä toimijoiden välisestä keskusteluyhteydestä. Luottamus näyttäytyi aineistossa toimijasuhteen ja myös laajemmin yhteistyön kannalta hyvin keskeisenä tekijänä. Jokainen haastateltavista toi esille luottamuksen tärkeyden yhteistyön onnistumisen kannalta. Toisaalta usea haastateltava tunnisti luottamuksen puutteen haasteena yhteistyölle. Usea haastateltavista kuvasi luottamusta tekijänä, jota ilman moni muukin yhteistyön kannalta keskeinen asia jäisi puuttumaan.

”Niin kyllä se vaatii silloin sitä, että on myös sitä luottamusta sitten toinen toisimme, että me kaikki työskennellään näitten yhteisten tavoitteiden eteen tässä hyte-sektorilla, että vaikka organisaatiot on erilaisia ja toimintatavoissakin erilaisuutta, mutta tää asia meitä yhdistää tällä alueella.” (Haastateltava 6.)

Luottamus on tunnistettu keskeiseksi tekijäksi myös aikaisemmassa tutkimuksessa (Provan & Kenis 2007; Ansell ja Gash 2007; Vangen ym. 2015). Johnston ym. (2010) kuvaavat, että yhteistyössä on tärkeää luottamuksen ilmapiiri, jossa toimijat sitoutuvat prosessiin, ovat valmiita jakamaan riskin sekä ovat tilivelvollisia toisilleen. Teoriassa voidaan siis löytää myös linkki muihin yhteistyöhön vaikuttaviin tekijöihin. Luottamusta kuvataan lisäksi vähitellen rakentuvana tekijänä, joka toisaalta rakentuu prosessiin sitoutumisen, dialogin ja yhteistyöstä saatujen tulosten kautta (Ansell & Gash 2007). Voidaan väittää, että tulevaisuuden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyössä on tärkeä keskittyä luottamuksen rakentamiseen toimijoiden välille. Luottamus näyttäytyy tekijänä, joka rakentuu muiden yhteistyöhön vaikuttavien tekijöiden kautta ja toisaalta vaikuttaa siihen, toteutuuko monet yhteistyön onnistumisen kannalta tärkeät asiat. Luottamuksen rakentaminen korostuu erityisesti silloin, jos alueella aikaisemmat kokemukset yhteistyöstä ovat alueella vähäisiä tai yhteistyöstä on huonoja kokemuksia.

Osa haastateltavista toi toimijoiden keskinäisen arvostuksen esille tärkeänä tekijänä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueellisen yhteistyön kannalta. Keskinäinen arvostus kuvastuu erityisesti kanssakäymisessä toistensa kanssa. Muutama haastateltavista kuvasi, että hyvinvointialueen ja kunnan välillä tulisi vallita yhteistyön kulttuuri tai kumppanuusajattelu. Tätä voisi myös kuvata siten, että kanssakäymisessä ja yhteisessä toiminnassa mennään yhteistyö edellä.

”..mut että se lähtee luottamuksesta, se lähtee kumppanuudesta, se lähtee niistä yhteisistä tunnistetuista prosesseista, palveluketjuista.” (Haastateltava 4.)

Luottamuksen, arvostuksen ja kumppanuusajattelun lisäksi usea haastateltavista toi esille, että toimijasuhteen kannalta tärkeää on tiedonkulku sekä keskusteluyhteys hyvinvointialueen ja kuntien välillä. Keskusteluyhteys mahdollistaa osaltaan tiedonkulun toimijoiden välillä. Osa haastateltavista korosti tiedonkulun yhteydessä yksilöiden merkitystä sekä erilaisten yhteistyörakenteiden osuutta hyvän tiedonkulun varmistamisessa. Haastateltavat kuvasivat tyypillisesti erilaisia yhteistyörakenteita, kuten verkostoja tai poikkihallinnollisia ryhmiä sen kautta, että niiden yhtenä tarkoituksena oli varmistaa tiedon siirtyminen alueen tasolta kuntiin ja toisaalta saada arvokasta tietoa kunnista alueen tasolle.

”Sanoisin, että se kaikista tärkein asia on luottamus. Koska luottamus mahdollistaa myöskin sen, että tiedonvälitys kulkee aidosti molempiin suuntiin eli sieltä tarvitaan sellaisia henkilöitä, joiden välillä se tiedonkulku kulkee.” (Haastateltava 1.)

Yhteistyöprosessin etenemiseen liittyvät tekijät

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyön dynaamisessa kuvauksessa yhteistyöprosessiin liittyvät tekijät on irrotettu omaksi osakseen. Ne ovat tekijöitä, jotka kumpuavat itse yhteistyöprosessista tai liittyvät selkeästi sen etenemiseen, ja siten eroavat ympäristötekijöistä tai toimijoihin liittyvästä yhteistyön dynamiikasta. Yksi haastateltavista kuvasi, että yhteistyössä tapahtuu aina muutosta taustalla, vaikka yhteistyörakenteet itsessään voisivat näyttää hyvinkin stabiileilta. Yhteistyöprosessin etenemiseen liittyviä tekijöitä ovat yhteistyötä muovaavat tekijät, kannustimet sekä yhteistyön kesto.

Yhteistyön kannustimia on erilaisia. Muutama haastateltavista kuvasi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyössä selkeän vastuutahon olevan tärkeä yhteistyön etenemisen kannalta. Selkeä vastuutaho vie yhteistyötä eteenpäin ja huolehtii työskentelyn kokonaiskoordinaatiosta. Suurimmalla osalla alueista kokonaiskoordinaation vastuu oli jo nyt jollain toimijalla, ja tätä pidettiin tärkeänä myös jatkossa. Toisaalta yksi haastateltavista kuvasi, että alueella eri hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osa-alueilla koodinointivastuuta oli annettu myös erilaisille verkostoille. Toinen haastateltava taas painotti, että tarvitaan selkeä vastuutaho, joka ei voi olla verkosto.

”Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, kun se on niin laaja-alaista, niin siitä huolimatta täytyy vastustaa sitä ajatusta, että se viime käden vastuu siitä koordinoinnista on jollain sellaisella laaja-alaisella verkostolla, että se toteutuksen vastuu on aina sillä laajalla verkostolla, mutta tarvitaan ikään kuin joku toimielin ja viime kädessä jo yksittäinen ihminenkin, joka sitten vastaa siitä, että se koordinaatio toimii ja se homma etenee.” (Haastateltava 2.)

”Eli meillä on tosiaan neljä tällaista teemaverkostoa, joilla me kokeillaan sitä, että voisiko tällaista hyvinvointiyhteistyötä maakunnallisesti juoksuttaa ja koordinoita tällöisten teemaverkostojen avulla.”

(Haastateltava 3.)

Voidaan väittää, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueellisessa yhteistyössä tarvitaan monenlaista johtajuutta, koska toiminta on niin laajaa. Alueellinen yhteistyö ja sen koordinointi tarvitsee johtajuutta, jonka avulla varmistetaan yhteistyökokonaisuuden toiminta. Toisaalta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen eri osa-alueet vaativat myös omaa johtajuutta, jossa huomioidaan toiminnan erityispiirteet ja keskitytään yhteistyöhön tämän osa-alueen toimijoiden kesken. Johtajuuden tarpeet voivat myös vaihdella riippuen siitä, kuinka vakiintunutta yhteistyö on.

Johtajuus on todettu yhteistyön kannalta tärkeänä elementtinä aikaisemmassa tutkimuksessa. Emerson ym. (2011) erittelevät johtajan tehtäviksi pistää yhteistyöprosessi alulle, auttaa tarvittavien resurssien hankkimisessa sekä tukea yhteistyöprosessin etenemistä. Ansell ja Gash (2007) näkevät johtajan roolina asettaa säännöt yhteistyölle, edesauttaa luottamuksen syntymistä toimijoiden välille, fasilitoida keskustelua sekä auttaa toimijoita yhteisten hyötyjen löytämisessä yhteistyössä. Näissä näkemyksissä korostuu erityisesti yhteistyön alun johtajuuden painopisteet. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueellisessa yhteistyössä todennäköisesti myös johtamisen tarpeet muuttuvat yhteistyön edetessä. Yhteistyöprosessin alulle laittaminen ja luottamuksen rakentaminen toimijoiden välille ovat ainakin yhteistyön alkuvaiheessa tärkeitä, mutta alun jälkeen voidaan johtajuudelta vaatia erilaisia painotuksia.

Yhteistyölle on erilaisia kannustimia. Osa haastateltavista puhuivat yksittäisten henkilöiden tai ”hyvien tyyppien” merkityksestä. Keskeisessä asemassa olevilla henkilöillä voi olla vaikutusta koko yhteistyöverkoston työskentelyyn. Osa haastateltavista toi esille keskeisten yhteistyöhön osallistuvien toimijoiden pysyvyyden olevan tärkeää. Useat haastateltavat kuvasivat, että yhteistyössä toimijoiden välinen luottamus ja suhde rakentuu vähitellen. Toimijoiden ollessa pysyviä, ei voimavaroja mene suhteen tai luottamuksen rakentamiseen. Yhteistyön merkittävänä kannustimena tai motivoivana tekijänä toimijoille voi toimia myös haasteet, joita alue kohtaa. Jos toimijat kokevat, että yhteistyö on ainoa tapa saada tarvittuja ratkaisuja, on se tärkeä motivaattori osallistua yhteistyöhön ja viedä asioita eteenpäin.

”..yllättävän iso mahdollistaja sille yhteistyölle ja toisaalta joskus haitta niin voi olla se, että se on pysyvä se ja jollain tavalla kohtuullisen stabiili se porukka, joka sitä tekee ja että se vaihtuvuus ei ois muuta kuin korkeintaan sellaista vähäistä vuosittain.” (Haastateltava 2.)

Keskeisten toimijoiden vaihtuminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueellisessa yhteistyössä voi tuoda yhteistyön alun elementit tai haasteet takaisin yhteistyöhön. Toimijan vaihtuessa voi joutua neuvottelemaan uudelleen roolituksesta, rakentaa hyvä keskusteluyhteys sekä luottamus toimijoiden välille uudelleen. Voidaan nähdä, että tuolloin yhteistyön eteneminen saattaa ottaa jopa askeleita taaksepäin ainakin joillain osa-alueilla. Toimijoiden pysyvyys voi siis näyttäytyä kannustimena yhteistyölle. Toisaalta toimijan, jonka kanssa yhteistyö on ollut vaikeaa, vaihtuessa voi se mahdollistaa paremman yhteistyön. Emerson ym. (2011) erottelevat yhteistyön alun sisäiset ja ulkoiset kannusteet yhteistyöhön. Sisäisiä kannusteita ovat organisaatioiden ongelmat, resurssitarpeet tai kiinnostuksen kohteet. Ulkoisia kannustimia ovat esimerkiksi kriisit, uhat tai mahdollisuudet, jotka ovat tilanteeseen tai ympäristöön sidottuja. Aineistosta nousseet kannustimet eivät liity vain yhteistyön alkuun vaan käynnistyneeseen tai jo vakiintuneeseen yhteistyöhön. Toimijoiden pysyvyys tai yksilöiden merkitys korostuu yhteistyön edetessä.

Haastatteluissa nousi esille erilaisia tekijöitä, jotka muovaavat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyötä. Usea haastateltavista toi esille, että yhteistyön edetessä hyvinvointialueen ja kuntien välillä käytävä dialogi muokkaa yhteistyötä. Yhteistyön edetessä toimijoiden välillä käytävä dialogi voi muuttaa siinä esille tulevien asioiden osalta yhteistyötä. Dialogi on erilaista eri yhteistyön vaiheissa ja siten vaikuttaa eri vaiheissa eri tavoin. Usea haastateltavista kuvasi, että yhteistyön edetessä vääjäämättä nousee esille asioita, joita ei aikaisemmin ole huomioitu, ja ne osaltaan muovaavat yhteistyötä. Nämä esille nousevat asiat voivat liittyä esimerkiksi alueen muuttuneeseen tilanteeseen tai uuteen tietoon, joka liittyy hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vaikuttaviin keinoihin.

”Meillä ei mikään rakenne mun mielestä voi nykyisin enää olla niin lukkoon lyöty, että sen voisi ajatella edes seuraavan seuraavaa vuotta, koska voi tulla uudenlaisia tarpeita, uudenlaisia asioita, jotka sitten sen rakenteen, niin sitä muokkaa. Eli mä uskon siihen, että vaikka ne rakenteet voisi periaatteessa ulospäin näyttää varsin pysyviltä niin silti siellä tapahtuu sen pysyvyyden piilossa, sen takana, tapahtuu koko ajan pientä muutosta.” (Haastateltava 3.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyötä muovaa lisäksi yhteistyön seuranta ja arviointi. Muutama haastateltavista nosti esille, että hyvinvointialueen ja kuntien yhteistä työskentelyä tulee seurata ja arvioida. Yhteistyön seurannan ja arvioinnin kautta voidaan löytää uusia asioita, joihin yhteistyössä tulisi kiinnittää huomiota ja toisaalta asioita, joiden painoarvon ei jatkossa tulisi olla yhtä suuri. Seurannan ja arvioinnin perusteella käytävä vuoropuhelu siten myös muuttaa yhteistyötä sen edetessä. Moni haastateltavissa toi tähän liittyen esille hyvinvointikertomusprosessin, johon liittyy tiiviisti seuranta ja arviointi.

”..varmaan jollain mallilla lähdetään liikkeelle, mutta pakkohan sitä on korjata ja muuttaa, jos ei toimi.”

(Haastateltava 5.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen prosessimainen tai dynaaminen tarkastelu korostaa yhteistyön arviointi ja seuranta. Haastateltavat toivat esille työskentelyyn kuuluvan tärkeänä vaiheena arviointi ja seuranta. Voidaan väittää, että seuranta ja arviointia tapahtuu yhteistyön edetessä myös muuten. Yhteistyöhön osallistuvat toimijat seuraavat yhteistyötä ja arvioivat saamiaan hyötyjä siitä. Tämä voi esimerkiksi johtaa siihen, että motivaatio osallistua yhteistyöhön heikkenee tai vahvistuu. Näin yhteistyön arvioinnin tai seurannan voidaan nähdä liittyvän luontaisesti yhteistyön dynaamiseen kuvaukseen, koska yhteistyöhön osallistuvat toimijat reagoivat eri tekijöihin, jolloin voi muuttua myös toinen yhteistyöhön vaikuttava tekijä.

Tärkeä yhteistyöprosessin etenemiseen liittyvä tekijä on myös itsessään yhteistyön pituus, joka tuli esille jo alueeseen liittyviä tekijöitä käsiteltäessä. Alueet olivat hyvin eri vaiheissa alueellisen yhteistyön rakentamisessa ja haastatteluissa kuvastui, että yhteistyön alkuvaiheessa tulee tehdä paljon määrittelytyötä, jolloin iso osa yhteistyön voimavaroista voi mennä itse yhteistyön ja luottamuksen rakentamiseen. Yhteistyön edetessä sekä toimijoiden ja yhteistyörakenteiden vakiintuessa jää tyypillisesti enemmän voimavaroja itse työskentelylle.

Alueet lähtevät hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueelliseen yhteistyöhön hyvin eri lähtökohdista. Alueiden kuntakenttä on erilainen, väestöpohja on erilainen ja eri toimijoiden motivaatio osallistua yhteistyöhön vaihtelee. Ansell ja Gash (2007) tunnistavat yhteistyön alun lähtökohtina yhteistyöhistorian ja aikaisemmat konfliktit, osallistumisen kannusteet ja rajoitteet sekä vallan, resurssien tai tiedon epätasapainon. Myös näihin tekijöihin peilaten hyvinvointialueet lähtevät liikkeelle hyvin erilaisista tilanteista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyöhön. Nämä olosuhteet vaikuttavat myös siihen, minkälaista ohjausta ja tukea sekä toisaalta johtamista alueellinen yhteistyö vaatii.

Seuraavaksi tarkastellaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueellista yhteistyötä vielä kokonaisuutena. Tämän tutkimuksen teoreettisessa tarkastelussa nojattiin yhteishallinnalliseen näkökulmaan yhteistyön tarkastelussa. Yhteishallinta on interaktiivinen systeemi, joka kehittyy ajan myötä rajapinnalle, jolloin rajapintayhteistyö on eräänlainen lähtökohta yhteishallinnalle. (Emerson & Nabatchi 2015, 6.) Yhteishallinta on julkisen päätöksenteon ja johtamisen prosesseja ja rakenteita, jotka osallistavat ihmisiä julkisten organisaatioiden hallinnollisten tasojen ja/tai julkisen, yksityisen sekä kansalaisyhteiskunnan toimijoiden kesken saavuttaakseen yhteiskunnallisia tavoitteita, joita ei muuten saavutettaisi. (Emerson ym. 2011.) Yhteishallinnan tutkimus korostaa horisontaalisia suhteita

toimijoiden kesken erotuksena ylhäältä johdettuun hierarkkiseen tai byrokraattiseen järjestelmään (Vangen ym. 2015).

Monessa tutkimuksessa yhteishallintaa tarkastellaan jonkinlaisena tavoitteena tai optimaalisena mallina yhteistyölle. Hyvinvoinnin ja terveyden alueellista yhteistyötä voidaan tarkastella yhteishallinnallisen näkökulman kautta. Voidaan tarkastella sitä, näyttäytyykö alueellinen yhteistyö yhteishallinnallisen prosessina, jossa kaikilla toimijoilla on aidosti valtaa ja horisontaaliset suhteet korostuvat hierarkkisten suhteiden sijaan. Tässä on todennäköisesti paljon alueellista vaihtelua. Voidaan myös kyseenalaistaa sitä, onko horisontaalisia suhteita korostava malli paras vaihtoehto järjestää yhteistyötä ja siten kritisoida yhteishallinnallista prosessia optimaalisena mallina yhteistyölle kaikissa olosuhteissa. Hierarkian puuttuminen voi myös haastaa johtamista sekä tehdä yhteistyöstä vaikeammin hallittavan.

Alueelliset erityispiirteet vaikuttavat siihen, mikä on paras yhteistyön malli alueella. Onkin tärkeää, että alueelliset erityispiirteet otetaan huomioon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyötä suunniteltaessa. Yhteistyöstä tehtyjä valintoja tulee osata perustella. Eri toimijoiden vaikutusmahdollisuudet tulisi turvata ja toisaalta mahdollistaa yhteistyön johtaminen. Esimerkiksi kuntatoimijoilla voi olla monenlaisia mielipiteitä siitä, mitä he toivovat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyöltä. Hyvinvointialuevetoinen yhteistyö voi mahdollistaa keskittymisen muihin kunnan toiminnan osa-alueisiin, jos hyvinvointialue ottaa selkeän johtajan roolin yhteistyössä.

Brysonin ym. (2015) mukaan yhteistyöhön ryhdytään, jotta löydettäisiin ratkaisuja kompleksisiin ongelmiin sekä saavutettaisiin tavoitteita, joita ilman yhteistyötä ei saavutettaisi. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on hyvin laaja-alaista. Siihen liittyy useat eri toimintasektorit, jotka ovat osa sekä kuntien että hyvinvointialueen toimintaa. Näin alueellisen yhteistyön tulee toimia, jotta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet voidaan saavuttaa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyöhön vaikuttavien tekijöiden tarkastelu voi auttaa kartoittamaan alueellisia erityispiirteitä, yhteistyöprosessin vaihetta sekä toimijoihin liittyviä erityispiirteitä, mitkä kaikki vaikuttavat alueelliseen yhteistyöhön.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksessa on rakennettu yhdenlainen malli tulevaisuuden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueellisista yhteistyörakenteista sekä kartoitettu yhteistyöhön vaikuttavia tekijöitä. Mallissa on sekä hyvinvointialueen ja kuntien sisäisiä rakenteita että toimijoita yhdistäviä yhteistyörakenteita. Hyvinvointialueella sisäisiä rakenteita ovat hyvinvointitiimi sekä poikkihallinnollinen työryhmä, ja kunnissa taas hyvinvointikoordinaattori ja poikkihallinnollinen työryhmä. Kuntien poikkihallinnolliseen työryhmään osallistuu myös alueen sote-keskuksen edustaja. Alueellisia rakenteita ovat hyvinvointikoordinaattoreiden verkosto, painopisteiden mukaiset teemaverkostot ja eräänlaisena yhteistyörakenteena näyttäytyi myös hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman osallistava prosessi.

Yhteistyöhön vaikuttavista tekijöistä rakennettiin dynaaminen malli, jossa eri tekijöiden nähdään olevan vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Yhteistyöhön vaikuttaa laajempi toimintaympäristö sekä toisaalta alue, jossa alueellista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyötä toteutetaan. Toimintaympäristössä vaikuttavia tekijöitä ovat lainsäädäntö, muu valtiotason ohjaus sekä vertailukehittäminen. Alueella taas vaikuttaa alueellinen yhteistyöhistoria ja alueelliset erityispiirteet, kuten väestön ominaisuudet sekä kuntakenttä. Yhteistyössä eroteltiin kolme vaikuttavaa tekijää, jotka ovat toimijakohtaiset tekijät, toimijasuhde sekä yhteisymmärrys. Toimijakohtaisilla tekijöillä tarkoitetaan hyvinvointialueeseen ja kuntiin liittyviä tekijöitä, kuten resurssien määrä ja asennoituminen yhteistyöhön. Toimijasuhteeseen liittyy erityisesti luottamus sekä toimijoiden välinen keskusteluyhteys. Yhteisymmärryksellä viitataan esimerkiksi yhteistyön sopimukseen sekä roolitukseen. Tämän lisäksi vaikuttavaksi tekijäksi eriteltiin yhteistyöprosessiin liittyvät tekijät, joita ovat erilaiset yhteistyötä muovaavat tekijät, kannustimet sekä yhteistyön kesto.

Tutkimuksen avulla on tuotettu lisätietoa siitä, minkälaisena tulevaisuuden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueellinen yhteistyö näyttäytyy yhteistyörakenteiden sekä yhteistyöhön vaikuttavien tekijöiden näkökulmasta. Tätä tietoa on mahdollista hyödyntää tulevaisuuden yhteistyötä rakennettaessa. Yhteistyörakenteiden ja yhteistyöhön vaikuttavien tekijöiden tarkastelu täydentää toisiaan. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueellinen yhteistyö tarvitsee yhteistyörakenteita, jotka luovat yhteyksiä toimijoiden välille. Yhteistyön tavoitteet on hyvä huomioida rakenteita suunniteltaessa ja valita niiden mukaisesti työskentelyn tapoja sekä työryhmien ja verkostojen jäseniä. Yhteistyörakenteet eivät yksin kuitenkaan riitä, vaan tarvitaan myös luottamusta, yhteisiä sopimuksia sekä ohjausta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen toteutuminen tarkoittaa suuria muutoksia alueilla sekä kuntien että alueellisen järjestäytymisen osalta. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyötä hyvinvointialueen ja alueen kuntien välillä tullaan jatkossa velvoittamaan, jolloin sen on välttämätöntä toteutua jossain muodossa. Lainsäädännöstä tulevana pakkona siihen voidaan alueilla suhtautua hyvin eri tavoin. Yhteistyön sisällä voidaan ajatella olevan useita eri muotoja näennäisen yhteistyön ja toimivan, tavoitteellisen yhteistyön välillä. On pitkälti alueellisten toimijoiden varassa, minkälaiseksi alueellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyö muotoutuu. Alueelliset toimijat voivat tavoitella pitkän linjan yhteistyötä tai toisaalta rakentaa keinotekoiset yhteistyörakenteet, joiden ainoa tavoite on täyttää lainsäädännön vaatimukset.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueellisessa yhteistyössä tavoitellaan samaa kuin yhteistyössä yleensä eli pyritään saavuttamaan tavoitteita, joita ilman yhteistyötä ei voitaisi saavuttaa. Tutkimuksessa selvisi, että monilla alueilla hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyörakenteet halutaan pitää hyvin pitkälti samanlaisina kuin tälläkin hetkellä. On tärkeä säilyttää hyvin toimivia vanhoja rakenteita, eikä menettää niistä saatuja hyötyjä. Toisaalta on tärkeää, että hyödynnetään uusi mahdollisuus ja arvioidaan kriittisesti yhteistyötä sekä sen tilaa. Hyvinvointialueiden perustaminen avaa mahdollisuuden erityisesti alueille, joilla hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyö on ollut vähäistä, rakentaa aikaisempaa tiiviimpää yhteistyötä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyö lähtee alueilla eri lähtökohdista liikkeelle. Alueelliset erityispiirteet vaikuttavat monin eri tavoin yhteistyöhön. Eri alueiden kunnat tarvitsevat tulevaisuudessa hyvin erilaista tukea hyvinvointialueelta ja osallistuvat yhteistyöhön eri lähtökohdista. Alueellisen yhteistyöhistorian pituus vaikuttaa yhteistyön luonteeseen. Yhteistyön eri vaiheissa työskentely on erilaista. Tämä on huomioitava tulevaa hyvinvointialueen ja kuntien yhteistyötä suunniteltaessa sekä esimerkiksi ministeriön käydessä alueiden kanssa ohjauskeskusteluja. Yhteistyöprosessin alkuvaiheessa voi olla merkityksellistä, että valtiotasolta saadaan vahvistusta hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön tärkeydestä. Tämä voi toimia kannustimena yhteistyölle sekä edistää esimerkiksi kuntien sitoutumista. Toisaalta yhteistyön ollessa jo vakiintunutta voi ohjaustarve olla erilainen. Alueiden sisäisessä työskentelyssä on taas tarpeen tarkastella alueellisia erityispiirteitä sekä analysoida yhteistyöprosessin tilannetta. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueellisen yhteistyön laaja-alainen tarkastelu voi auttaa oikeiden työskentelytapojen valinnassa sekä realistisessa tavoitteenasettelussa yhteistyölle.

Tutkimuksessa ei tullut esille tulevaisuuden yhteistyörakenteita, jotka olisi tarkoitettu vain alueen kuntien väliseen keskusteluun. Kunnille jää tulevaisuudessa laaja-alainen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuualue. Sosiaali- ja terveydenhuollon siirtyessä hyvinvointialueelle tämä vastuualue

voi kuitenkin näyttäytyä kunnille erilaisena. Voidaan kysyä, tulisiko kunnilla tulevaisuudessa olla omia verkostoja tai muita yhteistyörakenteita, joiden kautta kunnat voisivat käydä keskustelua oman toimialansa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä ilman hyvinvointialuetta. Tulevaisuuden yhteistyörakenteissa hyvinvointialueella olisi tyypillisesti koollekutsujan rooli ja alueellinen työskentelyn koordinointi tapahtuisi hyvinvointialueelta käsin. Hyvinvointialueen rooli on tärkeä tunnistaa. Kunnat joutuvat tulevaisuudessa etsimään osittain uudenlaisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työskentelytavan, jolloin vertaisoppiminen sekä keskustelu voi olla tarpeen myös kuntien kesken.

Yhteistyön sisällä voidaan löytää monenlaista vaihtelua sekä eroavaisuuksia. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyö näyttäytyy erilaiselta sitä tarkasteltaessa alueella hyvinvointialueen ja sen kaikkien kuntien yhteistyönä ja toisaalta hyvinvointialueen sekä yksittäisten kuntien yhteistyönä. Esimerkiksi toimijoiden keskinäisessä luottamuksessa ja tiedonkulussa voi olla paljonkin vaihtelua yhden alueen sisällä. Tässä tutkimuksessa on keskitytty yhteistyörakenteisiin sekä yhteistyöhön vaikuttaviin tekijöihin kokonaisuutena. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyötä olisi hyödyllistä tarkastella jatkossa tarkemmin toimijakohtaisesti tai verkostoa tarkastellen, jolloin toimijoiden erityispiirteet voitaisiin ottaa paremmin huomioon.

Tähän tutkimukseen liittyy erilaisia rajoituksia. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyöverkostoon kuuluu hyvinvointialueen ja kuntien lisäksi monia muita merkittäviä toimijoita, kuten järjestöt ja yritykset. Tämä näkökulma oli rajattu pois tästä tutkimuksesta, mutta muiden yhteistyökumppaneiden tärkeä merkitys tuli lähes jokaisessa haastattelussa esille. Yhteistyörakenteita ja yhteistyöhön vaikuttavia tekijöitä tulisi jatkossa tutkia myös laajemmin koko yhteistyöverkosto huomioon ottaen. Tässä tutkimuksessa haastateltiin vain maakunnan tasolla toimivia työntekijöitä, mikä voi rajata tutkimuksen näkökulmaa. Kuntien edustajia ei haastateltu. Tätä valintaa voidaan perustella sillä, että tutkimuksessa oli tarkoitus keskittyä tulevan hyvinvointialueen näkökulmaan.

Tässä tutkimuksessa keskitytään tulevaisuusnäkökulmaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyörakenteita ja yhteistyöhön vaikuttavia tekijöitä tarkasteltaessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus ei ole vielä toteutunut, jolloin tutkimuksessa kartoitetaan mahdollista tulevaisuuden tilannetta. Hyvinvointialueet ovat toteutuessaan aivan uusi hallinnon taso, jota ohjaa oma päätöksentekojärjestelmä sekä lainsäädäntö. Ennen hyvinvointialueiden perustamista ja toiminnan vakiintumista, on mahdotonta täysin kattavasti tutkia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyötä. Tulevaisuudessa tarvitaankin lisää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyön tutkimusta. Yksi tärkeä tulevaisuuden jatkotutkimusaihe on esimerkiksi toimijoiden valtasuhteet. Hyvinvointialueen valta tulee olemaan erilaista verrattuna aikaisempiin maakunnallisiin toimijoihin

hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä. Tämän lisäksi tärkeä jatkotutkimusaihe olisi syventää yhteistyöhön vaikuttavien tekijöiden tarkastelua sekä keskittyä niiden välillä vallitsevien mahdollisten syy-seuraussuhteiden löytämiseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen toteutuminen on epävarmaa vielä tutkimusta tehtäessä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueellinen yhteistyö tulee kuitenkin jatkumaan, vaikka uudistus kaatuisi. Tutkimuksessa on tuotettu tärkeää tietoa alueellisista yhteistyörakenteista sekä alueelliseen yhteistyöhön vaikuttavista tekijöistä. Tätä tietoa voidaan hyödyntää alueellista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyötä tarkasteltaessa ja suunniteltaessa, vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus ei toteutuisi.

8 LÄHTEET

Alasuutari, R. (2011). Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.

Amsler, L. & O'Leary, R. (2017). Collaborative public management and systems thinking. *The International Journal of Public Sector Management*, 30(6-7), 626-639.

Ansell, C. & Gash, A. (2007). Collaborative Governance in Theory and Practice. *Journal of Public administration research and theory*, 18 (4), 543-571.

Bryson, J., Crosby, B., Stone, M. (2006) The design and implementation of cross-sector collaborations: Propositions from the literature. *Public administration review* 66(1), 44-55.

Bryson, J., Crosby, B., Stone, M. (2015). Designing and implementing cross-sector collaborations: needed and challenging. *Public administration review*, 75(5), 647-663.

Emerson, K. & Gerlak, A. (2014). Adaptation in collaborative governance regimes. *Environmental management*, 54(4), 768-781.

Emerson, K. & Nabatchi, T. (2015). *Collaborative Governance Regimes*. Washington, District of Columbia: Georgetown University Press.

Emerson, K., Nabatchi, T. & Balogh, S. (2011). An Integrative Framework for Collaborative Governance. *Journal of public administration research and theory*, 22(1), 1-29.

Greve, C (2013). Ideas in public management reform for the 2010s. *Digitalization, value creation and involvement. Public organization review*, 15(1), 49-65.

Gulati, R., Wohlgezogen, F. & Zhelyazkov, P. (2012). The Two Facets of Collaboration: Cooperation and Coordination in Strategic Alliances. *The Academy of Management annals*, 6(1), 531-583.

HE 241/2020. Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi. Saatavilla verkossa.

https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/HE_241+2020.pdf. Haettu 20.3.2021.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2008). *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Johnston, E., Hicks, D., Nan, N. & Auer, J. (2010). Managing the Inclusion Process in Collaborative Governance. *Journal of public administration research and theory*, 21(4), 699-721.

Kauppinen, T. (2020). Mitä hankehakemukset kertovat sote-maakuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöstä. *Sote-uudistus*. <https://soteuudistus.fi/-/mita-hankehakemukset-kertovat-sote-maakuntien-hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamistyosta->. Haettu 23.10.2020.

Kuntalaki 10.4.2015/410.

- Kuntaliitto (2016). Rajapinnoilta yhdyspintoihin: Kehittämisaioite kunnan ja maakunnan yhteistyöstä. Saatavilla sähköisenä. file:///C:/Users/laura/Downloads/yhdyspinta_kehittamisaloite_ebook.pdf. Haettu 2.10.2020.
- Provan, K. & Kenis, P. (2007). Modes of network governance: structure, management and effectiveness. *Journal of public administration research and theory*, 18(2), 229-252.
- Scott, T. & Thomas, C. (2017). Unpacking the collaborative toolbox: Why and when do public managers choose collaborative governance strategies?: Unpacking the collaborative toolbox. *Policy studies Journal*, 45(1), 191-214.
- Sote-uudistus 2021a. Mikä on hyvinvointialue?. <https://soteuudistus.fi/mika-on-hyvinvointialue>. Haettu 20.3.2021.
- Sote-uudistus 2021b. Sote-ohjauksen uudistaminen. <https://soteuudistus.fi/ohjaus-ja-vuorovaikutus>. Haettu 20.3.2021.
- Sote-uudistus 2021c. Hyvinvointialueen johtaminen. <https://soteuudistus.fi/hyvinvointialueen-johtaminen>. Haettu 20.3.2021.
- Sote-uudistus 2021d. Hyvinvointialueiden rahoituksen valmistelun lähtökohtia. <https://soteuudistus.fi/hyvinvointialueiden-rahoitus>. Haettu 20.3.2021.
- STM (2020). Terveiden edistäminen kunnissa. <https://stm.fi/terveyden-edistaminen/kunnat>. Haettu 2.10.2020.
- STM (2016). International expert panel pre- review of health and social care reform in Finland. Saatavilla sähköisenä. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/79070>. Haettu 19.10.2020.
- Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.
- THL (2017). Alueellisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden ja toimintamallien nykytila ja kehittämistarpeet. Saatavilla sähköisenä. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131947/URN_ISBN_978-952-302-828-9.pdf?sequence=1. Haettu 21.3.2021.
- THL (2020a). Sosiaali- ja terveystalvet Suomessa 2018. Saatavilla sähköisenä. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139289/URN_ISBN_978-952-343-474-5.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Haettu 21.3.2021.
- THL (2020b). Hyvinvointi- ja terveyserot: Keskeisiä käsitteitä. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>. Haettu 2.10.2020.
- THL (2021a). Alueellinen hyvinvointijohtaminen. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/alueellinen-hyvinvointijohtaminen>. Haettu 21.3.2021.
- THL (2021b). Hyvinvointijohtaminen kunnassa. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointijohtaminen-kunnassa>. Haettu 21.3.2021.
- THL (2021c). Kunnan hyvinvointikertomus. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointijohtaminen-kunnassa/kunnan-hyvinvointikertomus>. Haettu 21.3.2021.
- Thomson, A., Perry, J. & Miller, T. (2007). Conceptualizing and Measuring Collaboration. *Journal of public administration research and theory*, 19(1), 23-56.

Tukia, H., Lehtinen, N., Saaristo, V & Vuori, M. (2011). Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla sähköisenä. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80419/f112d323-6e1f-4f99-8235-a63b67b7a894.pdf?sequence=1>. Haettu 21.3.2021.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ulibarri, N. & Scott, T. (2017). Linking Network Structure to Collaborative Governance. *Journal of public administration research and theory*, 27(1), 163-181.

Valtiovarainministeriö (2019). Kuntien ja maakuntien tehtävien yhdyspintoja koskeva selvitys. Saatavilla sähköisenä. <https://docplayer.fi/138188613-Kuntien-ja-maakuntien-tehtavien-yhdyspintoja-koskeva-selvitys.html>. Haettu 8.10.2020.

Vangen, S., Hayes, J. & Cornforth, C. (2015). Governing cross-sector, inter-organizational collaborations. *Public Management Review*, 17(9), 1237-1260.

9 LIITE 1: Haastattelurunko

Yhteistyörakenne

1. Minkälaista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnittelutyötä alueella tehdään tulevaan sote-uudistukseen liittyen?
2. Minkälaisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyörakenteita kuntien ja hyvinvointialueen välille suunnitellaan alueella?
3. Nyt ollaan suunnitteluvaiheessa. Ajatteletko muodostettavia rakenteita pysyvinä vai voivatko ne muuttua yhteistyön edetessä?
4. Mitä suunniteltavilla yhteistyörakenteilla tavoitellaan?

Yhteistyöprosessi

5. Minkälaista mielestäsi olisi hyvä hyte-yhteistyö kuntien ja hyvinvointialueen välillä? Mikä mahdollistaa tämän?
6. Eri alueille muodostuu erilaisia yhteistyörakenteita. Mitkä asiat vaikuttavat siihen, minkälaisiksi teidän alueenne yhteistyörakenteet muodostuvat?
7. Kunnat ja hyvinvointialue velvoitetaan jatkossa yhteistyöhön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Mitkä asiat edistävät toimivaa yhteistyötä?
8. Mitkä asiat voivat hankaloittaa kuntien ja hyvinvointialueen yhteistyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä?