

# **PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSSTRATEGIAN OHJAUSVAIKUTUKSET – ONKO NIITÄ?**

ALPO KOMMINAHO  
Tampereen yliopisto  
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö  
Pori  
Sosiaalityön pro gradu -tutkielma  
Huhtikuu 2012

TAMPEREEN YLIOPISTO

Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö, Pori

ALPO KOMMINAHO

Pro gradu -tutkielma, 95 s., 2 liites.

Sosiaalityö

Ohjaaja: Ilmari Rostila

Huhtikuu 2012

---

Tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita siitä, miten strategia-ajattelu käytännössä toimii päihde- ja mielenterveystyössä. Yleisenä tutkimustehtävänä oli selvittää, ohjaako kunnan päihde- ja mielenterveysstrategia käytännön työtä. Tarkennettuna tutkimustehtävänä oli empiirisen aineiston avulla kuvata, 1) miten paikallisia strategioita toteutetaan, 2) tarkastella, millaisia eroja on paikallisissa strategioissa suhteessa valtakunnalliseen strategiaan sekä 3) edellisten pohjalta pohtia yleisemmin kunnallisen päihde- ja mielenterveysstrategian ohjaavuutta koskevia rakenteellisia haasteita.

Päihde- ja mielenterveystyöhön on valmistunut vuonna 2009 Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, Mieli-suunnitelma. Sen mukaan kaikkiin kuntiin tulisi valmistella mielenterveys- ja päihdestrategia. Tätä toimeenpanoa tuetaan muun muassa Kaste-ohjelman rahoittamalla kehittämistyöllä, jota tutkimusalueella toteuttaa LÄNSI 2012 -hanke.

Tutkimus suoritettiin laadullisena tapaus tutkimuksena ja analyysissa käytettiin sisällönanalyysia. Tapauskuntina olivat Rauma, Porin sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alue ja Pohjois-Satakunnan peruspalvelu-liikelaitoskuntayhtymä. Empiirisenä pääaineistona käytettiin asiantuntijoiden teemahaastatteluja ja niiden rinnalla kuntien päihde- ja mielenterveysstrategioita sekä niihin liittyviä dokumentteja. Tausta-aineistona ja tulkinnan peilinä käytettiin Mieli-suunnitelmaa ja sen toimeenpanoon liittyviä dokumentteja.

Kaikissa tapauskunnissa strategioiden painopisteenä on ehkäisevä työ, mikä on myös Mieli-suunnitelman pääviesti. Strategiat ovat rakenteeltaan ja kattavuudeltaan erilaisia. Strategioiden toimeenpanon painopisteet ovat yhteisen hanketyön vuoksi keskenään samanlaisia. Strategiat ja niiden toimeenpano eivät ole ristiriidassa Mieli-suunnitelman kanssa.

Tutkimustulosten mukaan strategiat ohjaavat tapauskunnissa käytännön toimintaa. Ohjausvaikutus on melko väljää, koska strategiat ovat laajoja ja niistä puuttuvat tarkat toimeenpanoaikataulut. Toisena tutkimustuloksena todetaan, että hankkeet tukevat erittäin vahvasti strategian toimeenpanoa. Hankkeiden kautta toteutuu myös kansallisen Mieli-suunnitelman ohjausvaikutus. Kolmantena tutkimustuloksena todetaan, että sosiaali- ja terveystoimen keski- ja lähijohto on tärkeä tekijä strategian toimeenpanon onnistumisessa.

Tutkimuksen mukaan strategian ohjaavuuteen liittyviä rakenteellisia haasteita on useita. Ne ovat myös tapauskuntia erottavia piirteitä: strategian seurantaryhmä, arviointi ja kytkeminen talousarvioon sekä johdon tuki, sisäinen ja ulkoinen yhteistyö ja palvelurakenne. Kustakin tapauskunnasta löytyi yksi muista erottuva strategiatyötä tukeva piirre: Porissa psykososiaalinen yksikkö, Raumalla strategian kytkeminen talousarvioon ja Pohjois-Satakunnassa strategian arvioiminen seurantaryhmässä.

Asiasanat: päihde- ja mielenterveystyö, strategia, päihde- ja mielenterveysstrategia

TAMPERE UNIVERSITY  
School of Social Sciences and Humanities, Pori

ALPO KOMMINAHO  
Master's thesis, 95 pages, 2 appendices  
Social Work  
Supervisor: Ilmari Rostila  
April 2012

---

The research reported here is interested to show how strategic approach works in practice in the field of mental health and substance abuse work. The general research task is to discover whether the municipal mental health and substance abuse strategy guides the delivery of the service in practice. Research was conducted by using empirical research material describing 1) local strategy delivery, 2) analysing differences between local and national strategies and 3) based on the previous points, it was analysed how structural challenges guide the municipal strategy implementation in a field of mental health and substance abuse work.

The so called Mieli 2009 national action plan dealing with mental health and substance abuse outlines, at the national level, the need to develop an integrated mental health and substance abuse action plan to all municipalities. This action plan is supported financially for example by National Development Plan for Social Welfare and Health Care (Kaste Programme) which is mobilized on this research's geographical area by LÄNSI 2012 programme.

The research is conducted as a qualitative case study. The analysis was taken of the collected literature and conducted interviews relating to local strategies. The cases were taken from Rauma, Pori Social and Health Care Co-operation Region and North Satakunta municipalities social and health care partnership. The main research consisted empiric theme interviews that were supported by municipal substance abuse and mental health strategies and other documents related to these. Mieli plan and its implementation documentation were used as background material to enable reflective analysis for this research.

In all case municipalities the strategic emphasis was placed on preventative work. This is also the main message of Mieli plan. Strategies cover different breath of issues and they have differing structures. As a result of joint development work during the LÄNSI 2012 programme, the main focus on delivery plans is similar in different municipalities. Strategies and their delivery are not in conflict with Mieli plan.

The outcome of the research shows that the strategies guide the practical work in the case municipalities. The impacts of these strategies are relatively loose, because these strategies are broad and they do not have specific delivery timetables. As a second research result it can be noted that supporting programmes very strongly strengthen the implementation of the projects. Through the programmes the national Mieli plan can be seen to have steering impact on local level. As a third research result it is seen that middle management and line management have an important role for enabling successful implementation of strategy in social and health care sector.

According to this research there are many structural challenges that effect on steering power of strategies. These are also the characteristics that differentiate the case municipalities: the strategy steering group, evaluation, connections with budgets, support from management, internal and external co-operation and service structure. Every case example had one different characteristic that

supported the strategy work. Pori had psycho-social unit, Rauma linked strategy to the budget and North- Satakunta had the strategy evaluated in the steering group.

Keywords: substance abuse and mental health work, strategy, substance abuse and mental health strategy

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 TUTKIMUKSEN TULKINTAKEHYS JA TEOREETTINEN TAUSTA.....	5
2.1 Ohjelma-teoria strategiатын tulkintakehyksenä .....	5
2.2 Strategia tien näyttäjänä ja lähestymistapana .....	7
2.3 Mieli-suunnitelma päihde- ja mielenterveystyön kansallisena strategiana.....	10
3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	18
3.1 Tutkimuksen metodiset lähtökohdat.....	18
3.2 Tutkimusaineisto ja tutkimuskysymykset .....	22
3.3 Tutkimusprosessi ja tutkimusaineiston käsittely .....	24
4 TAPAUSKUVAUKSET .....	31
4.1 Rauman strategiатын kuvaus.....	31
4.1.1 Rauman strategia.....	32
4.1.2 Painopisteet Rauman kehittämistyössä .....	34
4.1.3 Strategian toteuttajat Raumalla .....	36
4.1.4 Strategian täytäntöönpanon tuki ja puitteet Raumalla.....	38
4.2 PoSan strategiатын kuvaus.....	42
4.2.1 PoSan strategia.....	42
4.2.2 Painopisteet PoSan kehittämistyössä .....	44
4.2.3 Strategian toteuttajat PoSassa .....	47
4.2.4 Strategian täytäntöönpanon tuki ja puitteet Posassa.....	50
4.3 Porin strategiатын kuvaus .....	52
4.3.1 Porin strategia .....	53
4.3.2 Painopisteet Porin kehittämistyössä.....	56
4.3.3 Strategian toteuttajat Porissa .....	59
4.3.4 Strategian täytäntöönpanon tuki ja puitteet Porissa.....	61
5. STRATEGIOITA EROTTAVAT JA YHTEISET PIIRTEET .....	65
5.1 Tapauskuntien kontekstit.....	65
5.2 Tapauskuntien strategiat.....	67
5.3 Strategioiden toimeenpanon vertailu Mieli-suunnitelmaan .....	69
5.4 Tulosten yhteenveto .....	74
6 YHTEENVETO JA POHDINTAA .....	80
LÄHTEET .....	87
LIITE 1 HAASTATTELURUNKO.....	96

## KUVIOT JA TAULUKOT

Kuvio 1	Ohjelmateorian käsitteellinen viitekehys.....	6
Taulukko 1	Tapauskunnille tyypilliset, niitä muista kunnista erottavat tekijät strategiатын työssä.....	79

# 1 JOHDANTO

Päihde- ja mielenterveystyöhön on vuonna 2009 valmistunut valtakunnallinen strategia Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma (jatkossa Mieli-suunnitelma). Kansallista Mieli-suunnitelmaa perustellaan mielenterveys- ja päihdeongelmien suurella kansanterveydellisellä merkityksellä. Suunnitelma linjaa ensimmäistä kertaa mielenterveys- ja päihdetyötä yhdessä valtakunnallisella tasolla, kun aiemmin päihdetyöstä ja mielenterveystyöstä oli omat suunnitelmansa. Suunnitelma sisältää 18 ehdotusta perusteluineen, vastuu- ja toteuttajatahoineen, aikatauluineen, edellytyksineen sekä seurantaehdotuksineen. Ehdotukset korostavat järjestöjen ja muiden eri toimijoiden toiminnan merkitystä ja yhteistyötä julkisen sektorin kanssa. Mieli-suunnitelman mukaan kaikkiin kuntiin tulisi valmistella mielenterveys- ja päihdestrategia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 5, 17–42.)

Kansallisten strategioiden ja politiikkaohjelmien toimeenpanon tueksi on järjestetty hankerahoitusta. Möttönen ja Niemelä (2005) kuvaavat sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeiden synnyn taustalla olevan valtion ja kuntien välisen suhteen muutoksen. Aiempi normiohjaukseen pohjautuva hyvinvointivaltio perustui ideologiaan julkisen sektorin institutionaalisesta asemasta. Kun tämä vähitellen mureni ja siirryttiin pluralistiseen hyvinvointiyhteiskunta-ajatteluun, siirrettiin samalla vastuuta hyvinvoinnin toteuttamisesta monille eri toimijoille. Tähän ajattelutapaan sopii myös kunnille annettu mahdollisuus toimia uusien toimintatapojen kokeilu- ja kehittämiskenttänä. Kun aiemmin kunta sai valtionosuutta siitä, että se toimi valtion antamien ohjeiden ja säännösten mukaan, annetaan nyt erityisavustusta siihen, että kunta kokeilee uusia toimintamalleja, joita edelleen levitetään muille kunnille. (Emt., 47–48.)

Valtioneuvosto on vahvistanut sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen kehittämisohjelman (Kaste-ohjelma) vuosille 2008–2011. Kaste-ohjelma on Sosiaali- ja terveysministeriön lakisääteinen strateginen ohjausväline, joka vahvistetaan neljän vuoden välein. Ohjelmassa määritellään koko hallituskaudelle sosiaali- ja terveystalouden tavoitteet, kehittämistoiminnan ja valvonnan painopisteet. Lisäksi ohjelma sisältää hallituskauden keskeisimmät uudistus- ja lainsäädäntöhankkeet, ohjeet ja suositukset. Ohjelmalla tavoitellaan muun muassa hyvinvoinnin ja terveyden lisääntymistä sekä hyvinvointi- ja terveyserojen kaventumista. (Ks. Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.) Kaste-ohjelman keskeisten strategisten tavoitteiden toteutuminen on nähty kansallisella tasolla niin tärkeäksi, että ohjelman toimeenpanoa tukevien kuntien ja kuntayhtymien kehittämishankkeiden valtionavustuksiin on varattu 25 M€ vuodessa. Kaste-hankkeisiin

osallistuminen on tehty kunnille myös houkuttelevaksi siten, että kuntien omarahoitusosuus on vain 25 % hankkeen kokonaiskustannuksista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu on Suomessa kunnilla. Keväällä 2005 käynnistetty, Paras-hankkeeksi nimetty kunta- ja palvelujärjestelmän uudistamisprosessi, antaa mahdollisuuksia sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisprosesseille (Suomen kuntaliitto 2012). Kaste-ohjelman ja Mieli-suunnitelman toimeenpanon ajankohta on mielenkiintoisen haastava ja toisaalta otollinen sekä palvelujärjestelmän että palvelujen uudistamiselle. Mieli-suunnitelma sisältää tavoitteita sekä palvelujen sisällön parantamiseen että itse palvelujärjestelmän parantamiseen. Koko sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä on todettu kirjavaksi. Myös mielenterveys- ja päihdepalveluissa on suuria alueellisia eroja palvelujen saatavuudessa, laadussa sekä järjestämistavoissa. (Partanen ym. 2010a, 3; 6.) Kaste-ohjelmalla on keskeinen asema mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisessä, koska sillä rahoitetaan vuonna 2011 tämän tehtäväalueen kehittämishankkeita koko maassa.

Valtakunnallinen Mieli 2009 -työryhmä on valmistellut ehdotustaan vuosina 2007 ja 2008. Samaan aikaan Satakunnassa on laadittu yhdistettyjä päihde- ja mielenterveysuunnitelmia sairaanhoitopiirin hallinnoiman Toimeksi!-hankkeen tuella. Hankkeen lähtökohtana oli, että kuntaan laadittava päihde- ja mielenterveysuunnitelma on strategia-asiakirja, jonka konkreettinen toimeenpanosuunnitelma ohjaa kunnan päihde- ja mielenterveystyön kehittämistä. (Myllymaa 2009, 4.) Koska päihde- ja mielenterveysuunnitelmien toimeenpano ei toteutunut kunnissa toivotulla tavalla, haettiin Kaste-ohjelmasta rahoitusta LÄNSI 2012 Länsi-Suomen päihde- ja mielenterveystyön kehittämishankkeelle. Hankkeen yksi tavoite on tukea kuntia päihde- ja mielenterveysuunnitelmien laadinnassa ja päivittämisessä sekä kehittämisessä arjen toimintaa ohjaaviksi työvälineiksi. (LÄNSI 2012 -hankkeen hankesuunnitelma 2010.)

Olen ollut mukana edellä kuvatussa hanke- ja strategiatyössä kolmessa roolissa. Toimiessani Rauman sosiaalijohtajan virassa olin jäsenenä kaupungin päihde- ja mielenterveystyön suunnitteluryhmässä. Sosiaalijohtajan virasta siirryin Satakunnan sairaanhoitopiiriin Toimeksi!-hankkeen projektityöntekijäksi. Tätä tutkimusta tehdessäni toimin LÄNSI 2012 -hankkeen johtajan tehtävissä. Viimeksi mainitun roolin kautta olen mukana kansallisessa päihde- ja mielenterveystyön Kaste-hankkeiden ohjausryhmässä sekä Mieli-suunnitelman toimeenpanon tueksi asetetussa ohjausryhmässä.

Strategiat ovat tärkeitä, koska niissä on ilmaistu kansallinen tai paikallinen tahtotila. Tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita siitä, miten strategia-ajattelu käytännössä toimii päihde- ja mielenterveystyössä. Tutkimustehtävänä on selvittää, miten kunnan päihde- ja mielenterveysstrategia ohjaa käytännön työtä. Empiirisen aineiston avulla kuvataan, miten paikallisia strategioita toteutetaan ja minkälaisia eroja tai yhtäläisyyksiä niissä ilmenee. Tutkimuksessa tarkastellaan myös millaisia eroja paikallisissa strategioissa on suhteessa valtakunnalliseen strategiaan. Tutkimuksen lähtökohta on käytännönläheinen.

Tutkimus toteutetaan laadullisena tapaustutkimuksena (Alasuutari 1999; Saarela-Kinnunen & Eskola 2007). Tämä tarkoittaa sitä, että näiden tapauskuntien kautta halutaan nostaa esille niitä haasteita ja kysymyksiä, jotka yleiselläkin tasolla liittyvät juuri päihde- ja mielenterveystyön kunnallisten strategioiden laatimiseen ja niiden ohjaavaan merkitykseen. Kysymys on tosiasioista ja faktanäkökulmasta (Alastalo & Åkerman 2010) siinä mielessä, että kuntien tilannetta halutaan kuvata mahdollisimman tarkasti. Tämä on kuitenkin ymmärrettävä vasta tutkimukseni lähtökohtana. Ohjelma-arviointia koskevan teoreettisen näkökulman (Chen 2005) ja alan kansallista politiikkaohjelmaa koskevan taustoittavan tarkastelun avulla pyritään muodostamaan yleistä tulkintaa siitä, mitä tapaukset kertovat tämän alan kunnallisesta strategiatyöstä ja sen rakenteellisista haasteista. Yleistämään pyritään siis tämän rakenteellisuuden mielessä.

Empiirisenä pääaineistona tutkimuksessa käytetään päihde- ja mielenterveystyöstä kuntatasolla vastuussa olevien asiantuntijoiden teemahaastatteluja ja niiden rinnalla kuntien päihde- ja mielenterveysstrategioita sekä niihin liittyviä dokumentteja. Tausta-aineistona ja tulkinnan peilinä käytetään Mieli-suunnitelmaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009) ja sen toimeenpanoon liittyviä dokumentteja. Analyysissa käytetään sisällönanalyysimenetelmää.

Tällä tutkimuksella voidaan lisätä ymmärrystä paikallisen strategian merkityksestä päihde- ja mielenterveystyön kehittämisessä sekä kehittämistyön prosessin ohjauksessa. Tutkimuksella saatua tietoa voidaan hyödyntää Satakunnan ja Varsinais-Suomen alueelle käynnissä olevan LÄNSI 2012 -hankkeen arvioinnissa ja sitä kautta laajemminkin Mieli-suunnitelman ehdotusten mukaisessa kansallisen päihde- ja mielenterveystyön strategian toimeenpanon arvioinnissa. Tutkimus nostaa mahdollisesti esille uusia tutkimuskohteita strategian merkityksestä ja ohjausmekanismeista päihde- ja mielenterveystyön kehittämisessä.



Sosiaalityöhön tällä tutkimuksella on työkokemukseeni perustuva liittymäkohta: lastensuojelun ja aikuissosiaalityön asiakkailta on usein päihde- ja mielenterveysongelmia, mutta sosiaalityö keskittyy käytännössä vain korjaavaan toimintaan. Mieli-suunnitelman ja tutkimuskuntien omien strategioiden mukaan strategiatyön painopiste on mielenterveyttä ja päihitteettömyyttä edistävissä sekä ongelmia ja haittoja ehkäisevässä työssä. Oman kokemukseni mukaan sosiaalityössä näihin on kiinnitetty vain vähän huomiota. Tutkimusta voisi lukea ”sosiaalityöntekijän silmälaseilla” kysyen, onko tapauskuvauksista ja niiden johtopäätöksistä löydettävissä joitakin oivalluksia sosiaalityön tutkimukseen ja kehittämiseen.

Tutkimus on tehty käytännön tarpeista lähtien. Sen tarkoituksena on kuvata ja pohtia strategian näkymistä kunnan sosiaali- ja terveystalvelujen toteuttamisessa ja kehittämisessä. Tutkimusaiheeseen liittyvä teoreettinen tarkastelu, esimerkiksi strategiakäsite ja hallinnan käsite, on tietoisesti jätetty vähemmälle. Näin tutkimusraportissa on jätetty tilaa Mieli-suunnitelman esittelylle, kolmen tapauskunnan empiiriselle tarkastelulle sekä paikallisten strategioiden ja kansallisen strategian vertailulle. Seuraavassa luvussa kuvataan ensin tutkimuksen tulkintakehyksenä käytettävä Chenin (2005) ohjelmateoria-lähestymistapa, jota on käytetty teemahaastattelun ja analyysin kehikkona. Lisäksi siinä tarkastellaan tutkimuksen kannalta keskeistä strategiakäsitettä sekä siihen liittyvää tutkimusta ja kirjallisuutta. Toisen luvun lopussa esitellään tapauskuntien strategioiden tulkinnan peilinä toimiva kansallinen Mieli-suunnitelma ja sen toimeenpano.

Kolmannessa luvussa kuvataan tutkimuksen metodologinen tausta. Siinä perustellaan, miksi tutkimuksessa on päädytty laadulliseen tapaus tutkimukseen ja käyttämään empiirisenä aineistona sekä asiantuntijahaastatteluja että dokumentteja. Kolmannessa luvussa kuvataan lisäksi tutkimusaineisto ja tutkimuksen suorittaminen sekä tarkastellaan tutkimuksen luotettavuuteen liittyviä kysymyksiä. Tapauskuntien strategiatyön kuvaukset esitellään neljännessä luvussa kukin omana alalukunaan, koska ne muodostavat keskeisen empiirisen aineiston. Viidennessä luvussa esitellään varsinaiset tutkimustulokset. Omissa alaluvuissaan vertaillaan tapauskuntien konteksteja sekä strategioita keskenään. Sen jälkeen tapauskuntien strategiatyötä vertaillaan Mieli-suunnitelmaan ja lopuksi esitetään tutkimustulosten yhteenveto. Viimeisessä luvussa on yhteenveto ja tutkijan omaa pohdintaa tutkimuksen tekemisestä.

## 2 TUTKIMUKSEN TULKINTAKEHYS JA TEOREETTINEN TAUSTA

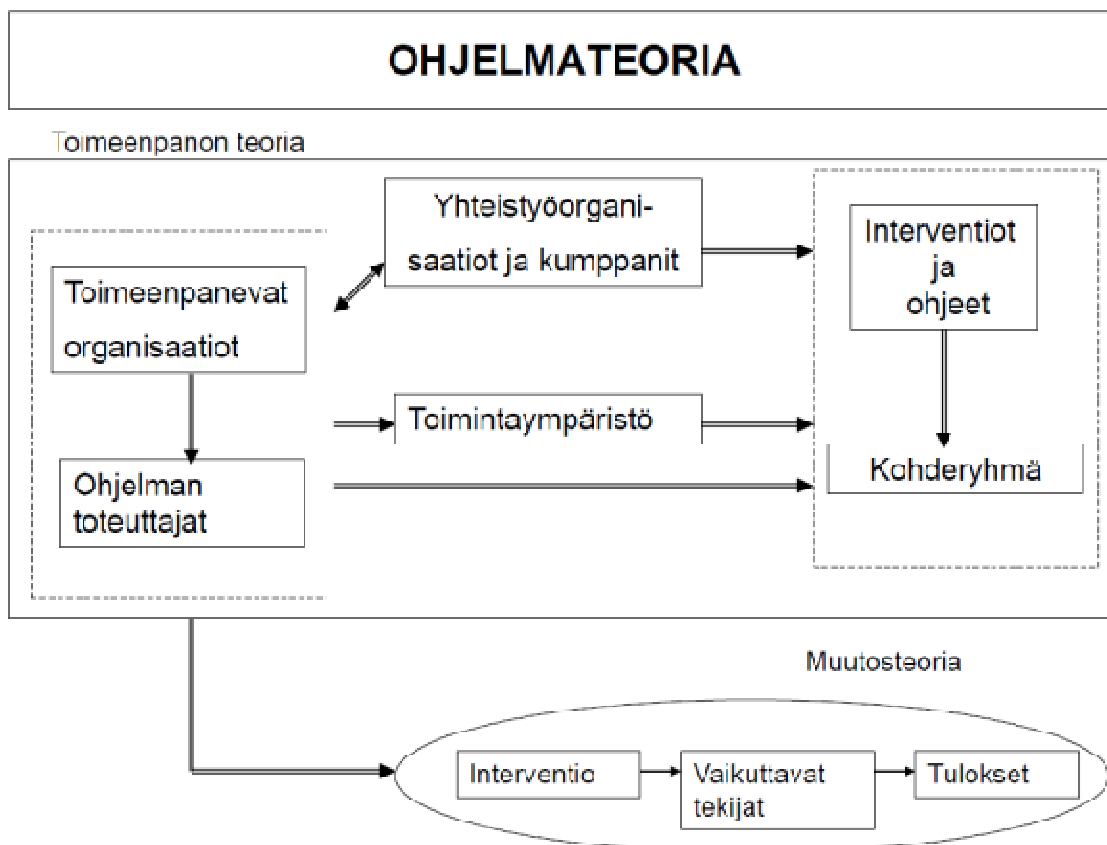
Tutkimuksessa tarkastellaan kuntien päihde- ja mielenterveysstrategian ohjausvaikutusta. Haastavaa aihetta lähestytään käyttäen tulkintakehyksenä seuraavassa alaluvussa kuvattavaa Chenin (2005) ohjelmateoria-lähestymistapaa (ks. kuvio 1, s. 6). Ohjelmateoriaa käytetään tutkimuksessa sekä haastattelujen teemojen valinnassa että tulkinnan luokittelussa. Päihde- ja mielenterveysstrategia ymmärretään tässä tutkimuksessa ohjelmateorian mukaisena interventiona, jonka kuntaympäristössä tapahtuvaa toimeenpanoa tutkimuksessa tarkastellaan. Tämän vuoksi strategia-ajattelua esitellään toisessa luvussa kuntastrategiaan liittyvän tutkimuksen ja kirjallisuuden pohjalta. Tutkimuksen johtopäätöksissä palataan Möttösen ja Niemelän esittämään strategiaprosessin hallinnan käsitteen ominaispiirteisiin. Kansallisen tason päihde- ja mielenterveysstrategia, Mieli-suunnitelma, on keskeinen valtion ohjausväline alan kehittämistyössä. Mieli-suunnitelma toimii tutkimuksessa kuntaympäristöstä kerätyn empiirisen aineiston teoriapeilinä. Tutkimus on käytännönläheinen. Sen vuoksi Mieli-suunnitelmaa ja sen täytäntöönpanoon liittyvää aineistoa esitellään kolmannessa alaluvussa melko laajasti. Päihde- ja mielenterveystyöstä yhdessä puhuttaessa ovat sanat päihde ja mielenterveys tutkimusraportissa eri järjestyksessä sen mukaan, käytetäänkö termiä tapauskuntien vai kansallisen strategian yhteydessä. Tapauskuntien päihde- ja mielenterveys suunnitelmista puhutaan tutkimusraportissa strategioina.

### 2.1 Ohjelma-teoria strategiatyön tulkintakehyksenä

Yhdysvaltalaisen Huey-Tsyh Chenin (2005) ohjelmateoria-lähestymistapa on kehitetty ohjelmien ja projektien arvioinnin kehikoksi. Ohjelmateoriassa kuvataan, miten eri kypsyysvaiheessa olevien ohjelmien arvioinnissa tarvitaan erilaisia lähestymistapoja ja tiedonkeruun menetelmiä. Chen luonnehtii ohjelmateoriaa samanaikaisesti ohjailevaksi ja kuvailevaksi sekä statukseltaan käytännönläheiseksi ja toimintaan suuntautuvaksi. Näiden piirteiden vuoksi ohjelmateoria on valittu myös tämän tutkimuksen tulkintakehykseksi. Ohjelmateorian mukaan tiedon keruuta ja analyysia arviointitutkimuksessa ohjaavat interventiota koskeva muutosteoria (model of change) ja ohjelman toteuttamista koskeva toimeenpanon teoria (model of action). (Emt., 16 - 19.)

Toimeenpanon teorialla tarkoitetaan ohjelman tai projektin toimeenpanoa (implementaatio) koskevaa toimintasuunnitelmaa eli toimenpiteitä, jotka on toteutettava, jotta haluttu interventio

saadaan aikaan. Sen keskeiset osat ovat (ks. kuvio 1): 1) toimeenpanevat organisaatiot (implementing organisations), 2) ohjelman toteuttajat (implementers), 3) yhteistyöorganisaatiot ja kumppanit (associate organizations and community partners), 4) ympäristö (ecological context), 5) interventiota ja palvelujen tarjoamista koskevat ohjeet (intervention and service delivery protocols) sekä 6) kohteena oleva ryhmä (target populations). Toimeenpanon teoriaa voidaan lähestyä kysymällä miten toimenpiteet saadaan tehdyksi. (Chen 2005, 23–28.) Toimeenpanon teoria liittyy keskusteluun siitä, miten strategia saadaan käytännössä toteutumaan. Tässä tutkimuksessa kuvattua toimeenpanoteorian kehikkoa käytetään asiantuntijoiden haastattelurungon teemoittelussa sekä tutkimustulosten analyysissä tulkinnan luokittelussa.



KUVIO 1. Ohjelmateorian käsitteellinen viitekehys (Chen 2005, 29)

Muutosteoria käsittää ohjelman tavoitteet (goals) ja tulokset (outcomes) sekä vaikuttavat tekijät (determinants) ja intervention (intervention). Vaikuttavilla tekijöillä tarkoitetaan tekijöitä, joihin vaikuttamalla voidaan saada aikaan muutos tavoiteltavassa tilassa. Tekijöitä voidaan kuvata ”välittävänä muuttujana” tai ”väliin tulevana muuttujana”. Ne voivat olla mahdollistavia tai ehkäiseviä mekanismeja. Esimerkiksi sosiaaliset ongelmat ovat tavallisesti yhteydessä moniin tekijöihin, mutta usein on mahdollista vaikuttaa vain yhteen tai muutamaankin tekijään. Interventiolla tai väliintulolla kuvataan toimenpiteitä, joilla pyritään muuttamaan vaikuttavaa tekijää. Se voi olla myös asiakkaan saama terapia tai hoito. Muutosteoriaa voidaan lähestyä kysymällä, miksi tehdyt toimenpiteet vaikuttavat tuloksiin. (Chen 2005, 20 - 23.) Muutosteoria liittyy siis strategian sisältökysymyksiin. Tässä tutkimuksessa paikallinen ja kansallinen päihde- ja mielenterveysstrategia ymmärretään interventiona, jonka toimeenpanoa tutkimuksessa tarkastellaan. Strategioiden ehdotukset tai kehittämiskohteet ymmärretään tutkimuksessa intervention konkreettisiksi osiksi, joiden avulla strategiaa voidaan tarkastella.

Edellä esitetyssä ohjelmateorian käsitteellistä viitekehystä kuvaavassa kuviossa nuolet ja niiden vahvuus kuvaavat osien vaikutussuuntia, keskinäisiä suhteita ja niiden aikajärjestystä. Kaksoisviivoilla piirretyt nuolet toimeenpanoteorian osien välillä kuvaavat niiden keskinäistä aikajärjestystä siten, että nuolen lähtöpisteessä oleva osatekijä on oltava ensin järjestettynä ennen, kuin voidaan ryhtyä toimeenpanemaan nuolen osoittamaa seuraavaa osaa. Ainoa poikkeus on kaksisuuntainen nuoli projektia toimeenpanevan organisaation ja yhteistyöorganisaatioiden välillä kuvaamassa sitä, että jo projektin suunnitteluvaiheessa on usein syytä saada yhteistyökumppanit mukaan. Toisaalta yksinkertaiset nuolet muutosteorian sisällä kuvaavat osien vaikutussuhteita toisiinsa. (Chen 2005, 29–30.) Tässä tutkimuksessa käytetään ohjelmateorian käsitteellisen viitekehyksen osia tukena strategian toimeenpanon rakenteellisten haasteiden tulkinnassa.

## 2.2 Strategia tien näyttäjänä ja lähestymistapana

Chen (2005) käyttää ohjelma-arviointia koskevassa teoksessaan ohjelma-termiä (program) kuvaamaan eri sektoreiden strategioita ja politiikka-ohjelmia (policy). Strategian sijaan voidaan Chenin mukaan puhua hoito-ohjelmasta, toimintaohjelmasta tai interventiosta puhuttaessa ohjelmista, joita toteutetaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi, kasvatuksessa, tai

rikosoikeudessa. (Emt., 3–6.) Kansallista, kunnan tai yhteistoiminta-alueen päihde- ja mielenterveysstrategiaa voidaan pitää Chenin tarkoittamana ohjelmana.

Strategia-käsitteellä voidaan tarkoittaa laajaa ”kokonaisuutta, johon sisältyvät toiminnan ydintarkoitus, tulevaisuuden visio ja sen toteuttamiseksi valittavat toimenpiteet ja kehitettävät prosessit”. Toisaalta sillä voidaan kapeammin tarkoittaa tavoitteen saavuttamiseksi valittua reittiä. Kananoja ym. (2008) toteavatkin kunnallisen sosiaalipolitiikan sisältöä avaavassa teoksessaan, että strategia sinänsä ei ole ratkaisu hyvinvoinnin toteuttamiseen, vaan on arvioitava, minkälainen strateginen lähestymistapa parhaiten vastaa esille nousseisiin kysymyksiin. (Emt., 110–111; ks. Chen 2005.) Tämän tutkimuksen empiirisessä aineistossa tulevat esille molemmat edellä esitetyt strategian määritelmät, mutta myös strateginen lähestymistapa. Tämän vuoksi seuraavassa tarkastellaan strategiakäsitettä laajemmin.

Möttönen ja Niemelä (2005) kuvaavat kuntien toiminnan ohjauksessa tapahtunutta muutosta teoksessaan *Kunta ja kolmas sektori*. He käyttävät hallinnan käsitettä hallinnon käsitteen sijaan kuvaamaan ajattelutavan muutosta kunnallishallinnossa. Julkishallinnossa oli aina 1990-luvun loppuun vallalla käsitys, että suunnittelu- ja hallintojärjestelmiä uudistamalla voidaan uudistaa myös itse toimintaa. Uudessa ajattelutavassa katsotaan, että itse toiminnan muutokset voivat johtaa rakenteiden uudistamistarpeeseen. Hallinnan keskeinen käsite on verkostoperiaate, mikä näkyy uuteen hallintatapaan liitettyjä ominaispiirteitä tarkasteltaessa. Toimijakentän laajuudella ja monipuolisuudella tarkoitetaan sitä hallinnan käsitteen ominaispiirrettä, että julkisten organisaatioiden keskinäisten yhteistyösuhteiden lisäksi korostuvat julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoiden väliset yhteistyösuhteet. Verkostomaisuus kuvaa paikallisella tasolla sitä, että verkosto on itseohjautuva eikä pelkästään kunnan tahdon toteuttamisen väline. Monitasoisuudella viitataan paikallisen tason ylittäviin kansallisiin ja kansainvälisiin kumppanuuksiin, kun taas monialaisuus tarkoittaa eri sektorit ylittävää yhteistyötä. Katalyyttisyys hallinnan käsitteen ominaispiirteenä kuvaa toisaalta kunnan pyrkimystä edesauttaa sekä toimijoiden omaa että yhteistä kehitystyötä ja toisaalta kunnan pyrkimystä saavuttaa omat tavoitteensa sekä yhteistyöllä että liittoutumalla eri toimijoiden kanssa. (Emt., 79–91.)

Kuntien suunnittelussa vallalla olleesta pakollisten kuntasuunnitelmien tekemisestä siirryttiin 1980-luvulla strategioiden tekemiseen. Strategiat jaetaan kahteen perustyyppiin: puhutaan rationaalisesta tai klassisesta strategiasta ja sen vaihtoehtona prosessuaalisesta tai kommunikatiivisesta tai

moniäänisestä strategiasta. Strategiatyypit eivät ole toisiaan poissulkevia, vaan usein strategiatyössä käytetään kumpaakin lähestymistapaa erilaisina sekoituksina. (Möttönen & Niemelä 2005, 93–96.) Rationaalinen strategia kuvaa perinteistä julkishallinnon strategiaa, joka on ”hierarkkisesti laadittu ja johdettu organisaation tahdon, tavoitteen ja keinojen kuvaus, johon edellytetään koko organisaation sitoutuvan”. Prosessuaalinen strategia soveltuu paremmin jälkimodernin maailman nopeita muutoksia edellyttävään toimintaympäristöön, koska se on monien erilaisista lähtökohdista ja tavoitteista lähtevien toimijoiden verkostossa toteutettu prosessi, joka ei jähmety vanhoihin uomiin maailman ympärillä muuttuessa. Prosessuaalinen strategia on parempi lähestymistapa silloin, kun sosiaalipolitiikka ymmärretään laajaksi paikallisten toimijoiden yhteistyöksi. Olennaista on kuitenkin erilaisia lähestymistapoja yhteen sovittava ote. (Kananen ym. 2008, 111; Chen 2005.)

Möttösen ja Niemelän (2005) mukaan strategiatyössä on erotettava kirjoitettu, puhuttu ja toteutettava strategia. Tällä he viittaavat siihen, että kirjoitettu strategia ei todellisuudessa kerro siitä, miten organisaatio toimii, koska strategiaa tulkitaan puheissa ja se muuttuu käytännön toteuttamisessa toisenlaiseksi todellisuudeksi. Verkostoajattelu ja siihen liittyvä uusi hallintatapa, joka nähdään kehittyneen vastapainoksi vanhalle hallinnoinnille, nojaa prosessuaaliseen strategia-ajatteluun. Tällä tavoitellaan eri toimijoiden tasa-arvoista ja keskinäiseen vuorovaikutukseen pohjautuvaa toimintatapaa, jolla pystytään yhdessä vastaamaan toimintaympäristön asettamiin vaatimuksiin. Prosessuaalisessa strategiatyössä onkin kysymys organisaation kyvystä ajatella ja toimia strategisesti. (Emt., 99.)

Strandman (2009) tarkoittaa strategian toimeenpanoa koskevassa väitöskirjassaan strategisella johtamisella arvoihin pohjautuvaa, systemaattista ja johdonmukaista muuttuvan toimintaympäristön huomioon ottavaa johtamista, jonka avulla muutoksista ja epävarmuustekijöistä huolimatta kyetään menestymään nyt ja tulevaisuudessa. Strategisessa johtamisessa merkittäväksi nousee nimenomaan kyky saada strategia lähemmäksi päivittäistä työtä. Näin se saadaan tuntumaan tärkeältä ja siihen sitoudutaan paremmin. Strategisen johtamisen ytimenä on organisaation strategiaprosessi. (Emt., 34–35.) Useisiin lähteisiin viitaten Strandman toteaa, että jopa 50–90 %:ssa tapauksista strategioiden täytäntöönpanossa epäonnistutaan (emt., 15).

Strandman (2009) päätyy tutkimuksessaan vuoropuheluun perustuvan strategian viestinnän korostamiseen. Hän pitää kunnalliseen suunnittelujärjestelmään vahvasti iskostunutta suunnittelukoulukunnan mallin mukaista strategian valmistumisen jälkeen tapahtuvaa viestintää ja

toimeenpanoa soveltumattomana nykyaikaiseen jatkuvassa muutoksessa elävään yhteiskuntaan. Vuoropuheluun perustuva viestintä peruslähtökohtana tarkoittaa myös sitä, että viestintä alkaa jo suunnitelmaa laadittaessa ja että viestinnällä sitoutetaan eri toimijat sekä suunnitteluun että strategian täytäntöönpanoon. Tutkimuksen johtopäätösten mukaan strategian viestintä on johtamista sekä toimeenpanoa ja viestintä toimii kivijalkana koko strategiaprosessille. (Emt., 215–216.)

## 2.3 Mieli-suunnitelma päihde- ja mielenterveystyön kansallisena strategiana

Mieli 2009 -työryhmä asetettiin vuonna 2007 eduskunnan aloitteesta. Sosiaali- ja terveysministeriön (2009) asettaman asiantuntijatyöryhmän raportti *Mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015* sisältää kansalliset kehittämislinjaukset. Tässä alaluvussa käsitellään Mieli-suunnitelman ehdotuksia ja täytäntöönpanoa siltä osin, kun ne tulevat esille empiirisessä tutkimusaineistossa. Alaluvun tarkoituksena on toisaalta taustoittaa tapauskuntien strategioiden ja käytännön päihde- ja mielenterveystyön tarkastelua ja toisaalta luoda pohjaa kansallisen ja paikallisen tason strategioiden vertailulle.

Mieli-suunnitelmaa valmisteltiin vuosina 2007–2009 käyttäen kehittävän asiantuntijayhteistyön menetelmää. Vuoden 2008 aikana järjestettiin useita alueellisia ja järjestöjen kuulemistilaisuuksia, joiden tarkoituksena oli saada suunnitelmaan kentän näkemyksiä sekä virittää toimijakenttä odottamaan suunnitelman valmistumista. Suunnitelman tiedottamistehtävä sekä toimintasuunnitelman laatiminen annettiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle (jatkossa THL). THL on julkaissut kaksi vuosiraporttia Mieli-suunnitelman toimeenpanon edistymisestä ja suunnitelman saamasta vastaanotosta. Lisäksi niissä on kuvaus mielenterveys- ja päihdetyön Kaste-hankkeista. (Partanen ym. 2010a, 3; Moring ym. 2011.)

Mieli-suunnitelma on laaja kokonaisuus, jonka toimeenpano on vastuutettu usealle toimijalle ja jonka toteuttaminen vaatii eri toimijoiden yhteistyötä. Suunnitelman lähtökohtana on todettu, että mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat toisistaan erillään siten, että mielenterveyspalvelut on pääosin järjestetty terveydenhuollossa ja päihdepalvelut sosiaalihuollossa. Hajanaisen palvelujärjestelmän todetaan estävän palveluihin pääsyä ja toisaalta edesauttavan niistä putoamista. Avohoidon kehittämisen todetaan jääneen toissijaiseksi, kun suhteettoman suuri osa hoidon kustannuksista

kohdistuu laitoshiitoon. Palveluiden kehittämisen rinnalla Mieli-suunnitelman lähtökohtana todetaan olevan mielenterveyden ja päihdeettömyyden edistäminen sekä ongelmia ehkäisevän työn kehittäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 13–14; Moring ym. 2011, 15.)

Mieli-suunnitelman neljä pääteemaa ovat: 1) asiakkaan aseman vahvistaminen, 2) edistävää ja ehkäisevää työtä, 3) mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittäminen sekä 4) ohjauskeinojen kehittäminen. Kuntien toteuttamisvastuulle kuuluu 14 suunnitelman 18 ehdotuksesta. Loput ehdotukset liittyvät kansallisen tason toimenpiteisiin, joista vastaavat pääosin sosiaali- ja terveysministeriö ja muut ministeriöt sekä THL ja muut valtion laitokset. (Ks. Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Seuraavassa esitellään pääteemoittain tämän tutkimuksen kannalta keskeisimmät ehdotukset. Ehdotuksen perässä sulkeissa oleva numero viittaa Mieli-suunnitelman numerointiin. Ehdotukset 4, 5, 14 ja 15 on jätetty käsittelemättä edellä todetun vuoksi.

Asiakkaan aseman vahvistaminen -teeman tähtäävät toimenpide-ehdotukset koskevat muun muassa yhdenvertaisuutta palveluihin pääsyyssä (1). Yhdenvertaisuudella tarkoitetaan sitä, että mielenterveys- ja päihdeongelmiin suhtaudutaan samalla vakavuudella kuin muihinkin terveysongelmiin ja palvelun käyttäjien kohtelu on yhdenvertaista muiden palvelunkäyttäjien kanssa. Keinona esitetään asenteiden muutokseen tähtäävää koulutusta, palveluiden valvontaa sekä hoito- ja palvelutakuita. Ehdotus yhden oven periaatteen (2) toteutumisesta tarkoittaa sitä, että palveluihin pääsee helposti yhdistetyn sosiaali- ja terveyskeskuksen tai perusterveydenhuollon yksikön kautta. Ehdotuksen toteuttaminen liittyy sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän uudistamiseen. Kokemusasiantuntijoita ja vertaistoimijoita (3) esitetään otettavaksi mukaan mielenterveys- ja päihdepalvelujen suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Yhteistyö järjestöjen kanssa todetaan keskeiseksi tämän ehdotuksen toteutumisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 14, 17–20.)

Edistävää ja ehkäisevää työtä -teeman toimenpide-ehdotukset koskevat muun muassa hyvinvointia tukevien yhteisöjen vahvistamista ja kansalaisten vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä (6) sekä kuntien mielenterveys- ja päihdetyön strategian laatimista (7). Yhteisöllisyys, osallisuuden edistäminen ja demokratian toimivuus liittyvät toisiinsa. Niihin voidaan suunnitelman perustelujen mukaan vaikuttaa monilla tasoilla, kuten päivähoitossa, koulussa, työelämässä ja asuinympäristössä. Järjestöillä on merkittävä rooli tämän ehdotuksen toteutumisessa. (Emt., 15, 23–25.)



Mielenterveys- ja päihdetyön strategiat esitetään tehtäväksi kunta- tai yhteistoiminta-aluekohtaisina siten, että ne sisällytetään kuntastrategian osaksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen suunnitelmaan kuuluvina. Strategioiden tulee ehdotuksen mukaan kattaa edistävä ja ehkäisevä työ sekä hoitoa koskevat linjaukset. Ehkäisevän työn todetaan edellyttävän monialaisuutta, selkeää johtamisjärjestelmää ja riittäviä voimavaroja. Strategiatyöhön pitäisi ehdotuksen mukaan sitouttaa opetus-, nuoriso- ja kulttuuritoimi sekä yhdyskuntasuunnittelu ja valvontaviranomaiset sekä kunnassa toimivat kolmannen sektorin edustajat. Kunnallisessa päätöksentekojärjestelmässä hyväksyttävässä strategiassa esitetään kuvattavaksi koko kunnan järjestämisvastuuseen kuuluva mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaisuus. Strategiaa esitetään päivitettävän vähintään joka neljäs vuosi ja strategian toteutumista esitetään arvioitavaksi vuosittain. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009,15, 26–27.)

Ennen Mieli-suunnitelman valmistumista kaivattiin kansallista ohjausta kuntien mielenterveys- ja päihdetyön kokonaissuunnitelmien toimeenpanoon. Tavoitteiden mukainen mielenterveystyön strateginen johtaminen nähtiin sekavana. Monet kunnat kertoivat tehneensä melko maltillisia hallinnollisia muutoksia, mutta muutokset oli tehty pääasiassa ilman strategiaa. Ne kunnat, jotka olivat toteuttaneet kunnallista mielenterveystyön ohjelmaa, olivat samalla kehittäneet mielenterveyspalvelujaan avohoitopainotteisemmiksi. (Harjajärvi ym. 2006, 73–74.) Vuonna 2001 annetussa mielenterveyspalveluiden laatusuosituksessa kuntia kehoitettiin laatimaan mielenterveyssuunnitelmat osaksi kunnan hyvinvointipoliittista ohjelmaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 43–44).

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittäminen -teema saa Mieli-suunnitelmassa sivumääräisesti laajimmin tilaa. Palvelukokonaisuuden koordinoinnissa (8) korostetaan kunnan järjestämisvastuussa tarkoituksenmukaisen palvelukokonaisuuden luomista, asiakastietojärjestelmien yhteensovittamista, hoitopoluista tiedottamista ja laadun valvontaa. Ehdotuksen mukaan perus- ja avopalveluja tehostetaan perustamalla matalan kynnyksen palvelupisteitä, lisäämällä perus- ja täydennyskoulutusta sekä lisäämällä päivystyksellisiä ja liikkuvia palveluja sekä konsultaatiopalveluja (9). Lasten ja nuorten palvelujen järjestämisessä (10) korostetaan kokonaisuuden huomioimista siten, että kehityksen tukeminen, mielenterveyden edistäminen sekä häiriöiden ehkäisy ja hoito ovat saumaton kokonaisuus. Lisäksi korostetaan erikoispalvelujen velvollisuutta tukea peruspalveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 15–16, 27–34.)

Työterveyshuollon kehittämisen (11) lisäksi Mieli-suunnitelmassa esitetään puututtavaksi työttömien työkykyä uhkaaviin tekijöihin (12) kehittämällä työttömien terveystarkastuksia ja kuntouttavaa työtoimintaa. Lisäksi mainitaan työkyvyttömyyseläkkeellä ja kuntoutustuella olevien työllistämisedellytysten parantaminen. Ikääntyvien kohdalla (13) korostetaan ehkäisyyn panostamista ja hoidon varhentamista sekä tehostamista kehittämällä ikääntyville soveltuvia hoitomuotoja. Keinoina esitetään ikääntyneiden erityiskysymysten huomioon ottamista koulutuksessa ja sekä perus- ja erityispalvelujen yhteistyön kehittämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 36–38.)

Ohjauskeinojen kehittäminen -teeman toimenpide-ehdotukset koskevat ensinnäkin kaikkien hallinnonalojen velvollisuutta ottaa huomioon toiminnassaan ja päätöksenteossaan niiden vaikutukset kansalaisten mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön (16). Toiseksi kuntia koskevat ohjauskeinot koskevat kehittämistoimintaan suunnattujen valtionavustusten kohdentamista mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämiseen (17). Mielenterveys- ja päihdeongelmiin todetaan kytkeytyvän paljon huono-osaisuutta. Sosioekonomisiin terveyseroihin voidaan suunnitelman perustelujen mukaan vaikuttaa yhteiskuntapoliittisin keinoin, kuten koulutuksella, asumisolojen kohentamisella ja haavoittuvassa asemassa olevien yksilöllisillä tukitoimilla. Kehittämistoiminnasta mainitaan Kaste-ohjelma sekä muita kehittämiseen resursseja jakavia tahoja, kuten Raha-automaattiyhdistys. Keinona mainitaan mielenterveys- ja päihdetyön lisäresurssointi sekä valtion että kuntien budjeteissa. (Emt., 16–17, 38–42.)

Mieli-suunnitelman keskiössä ovat mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen. Pitkäjänteisellä edistävällä ja ehkäisevällä työllä pyritään vastaamaan kasvaviin mielenterveys- ja päihdeongelmiin. THL toteutti keväällä 2009 suunnitelmaa koskevan webropol-pohjaisen kyselyn laajalle toimijajoukolle. Lisäksi THL keräsi palautetta suunnitelman vastaanotosta ammatti- ja järjestölehdistä sekä THL:n johdon tekemän kuntakierroksen pohjalta. THL:n toimeenpanosta julkistaman raportin mukaan kerätty aineisto osoitti, että Mieli-suunnitelma tunnetaan jo melko hyvin ja että suunnitelmassa esitetyt ehdotukset ovat saaneet monelta osin hyväksyvän vastaanoton. Monella alueella päihde- ja mielenterveystyön yhteinen kehittämistyö on lähtenyt käyntiin. Asiakkaan aseman vahvistamista sekä avo- ja peruspalveluiden kehittämistä pidettiin tärkeänä. Kritiikkiä tuli sosiaalityön vähäisestä näkymisestä suunnitelmassa. Palautteessa esitettiin huoli myös päihdeongelmaisten hoitoon pääsystä tulevaisuudessa. Mielenterveystyön ja

päihdetyön yhdistämistä pidettiin haasteellisena sekä rakenteellisessa mielessä että asenteiden ja osaamisen vuoksi. (Partanen ym. 2010a, 5–6.)

LÄNSI 2012 -hankkeen väliarvioinnin (Rostila 2011) mukaan kuntakohtaisia päihde- ja mielenterveysstrategioita ei tunneta hankealueen työyksiköissä ja niillä on ohjausvaikutusta vain vähän. Väliarvioinnin perusaineiston mukaan henkilöstön mielestä kunnissa ei myöskään tehdä oikeita asioita eikä vastaajien työyksiköt ole olleet juuri mukana suunnitelman laadinnassa.

THL:n toteuttamaan Mieli-suunnitelman toimeenpanoa koskevaan kyselyyn saatiin 246 vastausta, joista hieman yli puolet (53 %) tuli kunnan tai kuntayhtymän edustajilta. Vastaajista viidennes edusti järjestöjä, loput edustivat valtionhallintoa, kehittämis- ja osaamiskeskustoja, ammattijärjestöjä, oppilaitoksia ja elinkeinoelämää. Vastaajat esittivät, että Mieli-suunnitelman toimeenpano tapahtuu ottamalla suunnitelman ehdotukset huomioon omassa toiminnassa, meneillään tai suunnitteilla olevassa hankkeessa sekä pitämällä ehdotuksia esillä eri tahojen kanssa tehtävässä yhteistyössä. Asiakkaan aseman vahvistamiseen liittyviä tärkeimpiä keinoja kysyttäessä noin 80 % vastaajista piti erittäin tärkeänä keinona yhdenvertaista kohtelua ja noin 70 % lähetteetöntä palveluihin pääsyä. Ehkäisevän ja edistävän työn keinojen osalla ei ollut suuria painotuseroja. Kuntastrategioita piti erittäin tärkeänä keinona noin 60 % vastaajista. Palvelujärjestelmän kehittämisen keinoista tärkeimmäksi koettiin avo- ja peruspalvelujen kehittäminen, joita piti erittäin tärkeänä yli 70 % vastaajista. Ohjauskeinojen osalta noin 60 % piti mielenterveys- ja päihdetyön huomioimista kaikilla hallinnonaloilla erittäin tärkeänä. Avovastauksissa toivottiin THL:n toimeenpanosuunnitelmalta lisää konkreettisuutta kehittämistyöhön, nykyistä ohjausta vahvempaa sitovuutta sekä resursseja. Avoimissa kommentteissa painotettiin myös työntekijöiden asenteiden muokkaamisen merkitystä koulutuksen ja opetuksen kehittämisen kautta. (Partanen ym. 2010b, 48–56.)

THL valmisteli oman toimeenpanosuunnitelmansa vuonna 2009 ja samassa yhteydessä uudisti runsaasti suunnitelmaan liittyvää informaatiota sisältävät verkkosivunsa<sup>1</sup>. Toimeenpanosuunnitelmassaan THL nostaa esille yhdeksän lähivuosille suunnattua kärkihanketta siten, että kultakin neljältä Mieli-suunnitelman painopistealueelta on kaksi tai kolme kärkihanketta.

---

<sup>1</sup> [www.thl.fi/mielijapaihde](http://www.thl.fi/mielijapaihde)

Ehkäisevän työn kärkihankkeita (numeroitu suluissa) ovat strategiatyö (1) sekä mielenterveys- ja päihdeongelmien taakan sukupolvelta toiselle siirtymisen estäminen (2). Asiakkaan asemaa pyritään vahvistamaan kokemusasiantuntijuutta ja vertaistoimijuutta vahvistamalla (3) sekä psykiatriasta sairaalahoitoa kehittämällä (4). Palvelujärjestelmän kehittämisen kärkihankkeina ovat matalakynnyksisten peruspalveluiden kehittämisen tuki (5) ja palvelujärjestelmän kehityksen seuraaminen (6). Informatiivisten verkkosivujen kehittämisellä (7), valtakunnallisen, alueellisen ja paikallisen koordinaation vahvistamisella (8) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntötyötä tukemalla (9) panostetaan mielenterveys- ja päihdetyön ohjauskeinoihin. Suurin osa kärkihankkeista kohdistuu suoraan kuntien järjestämisvastuulla oleviin toimintoihin. THL korostaa kehittämistyön vaativan tuekseen laajaa toimijajoukkoa julkiselta, kolmannelta ja yksityiseltä sektorilta. Yhteistyössä tarvitaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden lisäksi muun muassa opetus-, kulttuuri- ja muun vapaa-ajantoimintaa, elinkeinoelämää sekä asuin- ja elinympäristön rakentamisesta vastaavia tahoja. (Partanen ym. 2010a, 6–7.)

Sosiaali- ja terveysministeriön toimeenpanosuunnitelmassa keskitytään ministeriön tehtävien mukaisesti lainsäädännön valmisteluun ja toimeenpanoon sekä oman hallinnonalan ohjaukseen ja koordinointiin. Lainsäädäntötyössä keskeistä on ollut terveydenhuoltolain valmistelu ja sosiaalihuoltolain uudistaminen. Mieli-suunnitelman ylisektoriaalisen toimeenpanon tukemiseksi on asetettu vuoden 2015 loppuun asti toimiva ohjausryhmä. Lisäksi ministeriö paneutuu päihde- ja mielenterveystyön opetussisältöjen suositusten laatimiseen ja käyttöönottoon yhdessä opetusministeriön ja Suomen kuntaliiton kanssa. Päihde- ja mielenterveystyön resursseja vahvistetaan tukemalla Kaste-hankkeiden kautta tehtävää kehittämistyötä. (Vuorilehto 2010, 70–72.)

Kaste-ohjelman mukaista kuntien kehittämistyötä tuetaan valtionavustuksilla. Vuosien 2008–2011 ohjelmakaudelle on kuusi teema-aluetta, joissa ei ole erikseen mainittu mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistä. Päihde- ja mielenterveystyöhön on kuitenkin saatu kehittämisrahaa kaikilla viidellä Kaste-alueella, koska mielenterveys- ja päihdetyö liittyy kaikkiin teema-alueisiin ja ohjelman päätavoitteisiin. Länsi-Suomen päihde- ja mielenterveystyön kehittämishanke, LÄNSI 2012 -hanke, on yksi valtionavustusta saaneista hankkeista. Sen tavoitteina mainitaan 1) hyviin käytäntöihin tai näyttöön perustuvien toimintamallien käyttöönotto ja edelleen kehittäminen mielenterveyden edistämässä sekä päihteiden käytöstä aiheutuvien haittojen ehkäisyssä, 2) päihde- ja mielenterveysosaamisen vahvistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon perustasolla sekä

3) alueellisten päihde- ja mielenterveyssuunnitelmien juurruttaminen ja edelleen kehittäminen arjen toimintaa ohjaaviksi työvälineiksi. (Larivaara 2010, 73–74.)

Mielenterveys- ja päihdetyö liittyy vahvasti myös lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluiden Kaste-hankkeisiin, joista Länsi-Suomen alueella on käynnissä Remontti-hanke. Asiakkaan aseman vahvistaminen, ennalta ehkäisevän työn painottaminen ja eheiden palvelukokonaisuuksien luominen ovat Kaste-ohjelman ja Mieli-suunnitelman yhteisiä keskeisiä teemoja. Mielenterveys- ja päihdetyön Kaste-hankkeet ja Mieli-suunnitelma painottavat perus- ja avohoitopalveluita sekä matalakynnyksisen yhden oven periaatetta. (Emt., 74–75.) Tervein mielin Pohjois-Suomessa on ensimmäiseksi päättynyt mielenterveys- ja päihdetyön Kaste-hanke. Siitä on julkaistu loppuraportti, joka kuvaa Mieli-suunnitelman toimeenpanoa Pohjois-Suomessa. (Ks. Kaivosoja ym. 2011.)

THL:n vuoden 2010 raportissa (Partanen ym. 2010a) korostetaan vahvasti mielenterveyttä ja päihteettömyyttä edistävän työn ja häiriöitä ehkäisevän työn merkitystä. Taloudellisen laman ja kustannussäästöjen todetaan tehneen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä lyhytjänteistä, vaikka 2000-luvulla ehkäisevä työ onkin saanut aiempaa suuremman painoarvon. Hyvinvointistrategioissa mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä päihdetyö näkyy jo usein. (Emt., 5.) Raportissa todetaan, että edistävän ja ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön aseman vahvistamisessa on merkittävä osuus ollut kolmella mielenterveys- ja päihdetyön kärkihankkeella: Pohjanmaa-hanke, Vantaan Sateenvarjo-hanke ja Lapin mielenterveys- ja päihdetyön kehittämishanke. Hankkeiden avulla edistävän ja ehkäisevän työn asema vahvistui kuntien suunnitelmissa ja strategioissa. (Emt., 25; Ks. Kuosmanen ym. 2010.) Uusimmassa THL:n toimeenpanon edistymistä koskevassa raportissa (Moring ym. 2011, 4) todetaan meneillään olevan lainsäädäntöuudistuksen tärkeys. Raportin mukaan 1.5.2011 voimaan tullut terveydenhoitolaki sisältää Mieli-suunnitelman linjaukset asiakkaan aseman vahvistamisesta, mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämisestä ja ongelmien varhaisesta ehkäisemisestä sekä avohoitopainotteisista peruspalveluista.

THL on julkaissut vuonna 2009 mielenterveys- ja päihdetyön strategiaoppaan kuntien ja seutukuntien strategioiden laatimisen tueksi (Laitila & Järvinen 2009). Opas on tehty mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistä tukevan Pohjanmaa-hankkeen kokemusten pohjalta. Opas keskittyy strategian laatimisprosessin kuvaamiseen, ja siinä on vain lyhyesti tutkimustietoon perustuen kuvattu strategian toimeenpanoa. Toimeenpanossa korostetaan strategian säännöllistä

arviointia ja tarkistusta. Strategiaoppaan mukaan strategia jakautuu usein kahteen osaan, joita ovat strateginen osuus ja toimintaohjelmaosuus. (Emt., 17.)

Mielenterveys- ja päihdestrategioiden laatiminen kuntiin on yksi THL:n kärkihankkeista Mieli-suunnitelman toimeenpanossa. Tämän vuoksi THL on perustanut vuonna 2010 Mielen tuki-hankkeen tukemaan ja edistämään kunnissa tehtävää mielenterveys- ja päihdestrategiatyötä. Hankkeen tavoitteiden mukaan kuntien strategiatyötä tuetaan siten, että niissä korostuu edistävää ja ehkäisevää työtä. Hanke verkostoituu myös alueellisten Kaste-ohjelmaa toteuttavien hankkeiden kanssa. (Nordling 2011, 156–157.) Yhdeksi THL:n toimeenpanosuunnitelman seurantaindikaattoriksi on valittu kunnassa voimassa oleva mielenterveys- ja päihdestrategia (Moring 2010, 65). THL:n toimenpiteet kertovat, että kansallisella tasolla on vahva tahtotila edistää kuntien strategiatyötä.

## 3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimus toteutetaan laadullisena tapaustutkimuksena. Empiirisenä pääaineistona käytetään päihde- ja mielenterveystyön toteuttamisesta kuntatasolla vastuussa olevien sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden teemahaastatteluja. Teemahaastattelujen rinnalla käytetään tapauskuntien päihde- ja mielenterveysstrategioita sekä strategioihin ja päihde- ja mielenterveystyön kehittämishankkeisiin liittyviä dokumentteja. Tausta-aineistona ja tulkinnan peilinä käytetään Mieli-suunnitelmaa ja sen toimeenpanoon liittyviä dokumentteja. Analyysissa tulkintateorian ja -kehikkona käytetään Chenin (2005) ohjelmateoriaa ja menetelmänä sisällönanalyysia. Tässä luvussa selostetaan ensin tutkimuksen metodiset lähtökohdat. Metodiset lähtökohdat perustellaan ja kiinnitetään tutkimusaineiston hankintaan, tutkimustehtävään ja koko tutkimusprosessiin toisessa ja kolmannessa alaluvussa. Tutkimustehtävä tarkennetaan toisen alaluvun lopussa. Tutkimusaineiston käsittelyä esittelevässä alaluvussa on myös tutkimuksen luotettavuuteen liittyvää tarkastelua.

### 3.1 Tutkimuksen metodiset lähtökohdat

Tapaustutkimuksesta on eri tavoin painottuneita määritelmiä. Tapaustutkimus ei ole menetelmä, vaan lähestymistapa, jolla tavoitellaan kokonaisvaltaista ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Sille on tyypillistä monipuolisuus ja joustavuus. Tapaustutkimuksessa käytetään useita eri tiedonhankintamenetelmiä. Käsiteltävä aineisto muodostaa kokonaisuuden, josta voidaan analyysissa rakentaa jotain yleisestikin kiinnostavaa. Analyysimenetelmät valitaan aineiston perusteella ja aineistosta etsitään vastauksia kysymyksiin kuinka ja miksi. (Saarela-Kinnunen & Eskola 2007, 184–185, 194.) Tapaustutkimuksessa tutkimustapaus on rajattava muusta maailmasta ja kerrottava tapauksen valintakriteerit. Tutkittava tapaus voi olla a) mahdollisimman tyypillinen, b) jonkinlainen rajatapaus esimerkiksi teoriaa testatessa, c) ainutkertainen, poikkeuksellinen tai opettava tai d) paljastava, jolla voidaan päästä kiinni ennen tutkimattomaan ilmiöön. Tapaustutkimukselle tyypillistä ovat teorian vahva osuus, tutkijan osallisuus, monimetodisuus sekä rakenteelliset ja historialliset sidokset. (Emt., 188–189; Hirsijärvi & Hurme 2009, 58.) Tapaustutkimus soveltuu tutkimustehtävän selvittämiseen useista syistä: tekijä on osallisena tapauskuntien kehittämistyössä, aiheesta ei ole tältä alueelta aiempaa tutkimusta ja ilmiön tutkimiseksi tarvitaan useita tiedonhankintamenetelmiä sekä kontekstiltaan erilaisia kuntia.

Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä avoimuus: usein tutkimuksen aineistot, tutkimusmenetelmät ja tutkimuskysymykset täydentyvät tutkimuksen aikana. Tyypillistä on myös arkipäivän tutkiminen suhteellisen pienestä aineistosta. Laadullisen tutkimuksen kohteena ovat sosiaalisten ilmiöiden ja sosiaalisten prosessien yksilölliset ja kollektiiviset merkitykset ja tulkinnat tietyssä kontekstissa. Tutkijan tulee laadullisessa tutkimuksessa aina kyetä määrittelemään aineistonsa ”kulttuurinen paikka”. (Alasuutari 1999, 77–89.) Tutkimusaineiston täydentymistä on kuvattu tässä luvussa ja tapauskuntien kontekstia neljännessä sekä viidennessä luvussa.

Teoria voi olla mukana laadullisessa tutkimuksessa kahdella tavalla. Teoria voi olla mukana keinona, joka auttaa tutkimuksen tekemisessä ja se voi olla mukana päämääränä, jolloin tutkimuksella pyritään kehittämään teoriaa edelleen. Teorian ollessa keinona laadullinen tutkimus tarvitsee taustateoriaa, jota vasten aineistoa arvioidaan. Toiseksi tarvitaan tulkintateoriaa, joka auttaa muodostamaan kysymykset ja sen, mitä aineistosta etsitään. Teorian ollessa päämääränä tehdään induktiivista päättelyä aineiston pohjalta eli edetään yksittäisistä havainnoista yleiseen. (Eskola & Suoranta 1998, 81–83.) Teoriaa käytetään tässä tutkimuksessa keinona auttaa tutkimuksen tekemisessä. Taustateorianaan käytetään Mieli-suunnitelmaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009) ja sen toimeenpanoon liittyvää raportointia. Tulkintateorianaan tutkimuksessa käytetään Chenin (2005) ohjelmateoriaa.

Kiviniemi (2007) luonnehtii laadullista tutkimusta prosessiksi, jossa aineistoon liittyvät näkökulmat ja tulkinnat kehittyvät tutkimuksen edetessä vähitellen. Oleellisinta ei ole kerätä koko kohdejoukkoa koskevaa aineistoa, vaan oleellista on teorian syventäminen aineiston avulla. Aineiston keruun ja teorian luontevan vuorovaikutteisuuden kautta tapahtuva tutkimuskohteen vähittäinen selkiytyminen saattaa johtaa tarpeeseen tutustua uusiin teoreettisiin näkemyksiin tai tarpeeseen palata kentälle täydentämään empiiristä aineistoa. (Emt., 70, 75–78.) Eskola ja Suoranta (1998) toteavat, että yleensä laadullisessa tutkimuksessa käytetään harkinnanvaraista otantaa. Koska tutkittavia yksiköitä ei ole suurta määrää, on laadullisessa tutkimuksessa tärkeää kiinnittää huomiota aineiston laatuun ja mahdollisimman tarkkaan rajaukseen. Aineiston määrän tulee olla kuitenkin kattava suhteessa siihen, millaista analyysia ja tulkintaa siitä aiotaan tehdä. Aineisto pyritään siis valitsemaan tarkoituksenmukaisesti ja valinta perustellaan teoreettisesti. (Emt., 60–61.)

Tässä tutkimuksessa empiiristä aineistoa ei tutkimuksen kuluessa varsinaisesti täydennetty, vaan käsitys haastatteluja ja strategioita täydentävästä dokumenttiaineistosta muodostui vähitellen



tutkimusprosessin aikana. Riittävän aineiston valintaa ohjaavina kriteereinä käytettiin ensinnäkin sitä, että aineistoon saadaan erityyppisiä kunta-alueita. Toisena kriteerinä käytettiin sitä, että haastateltavia on riittävästi yhtä tapauskuntaa kohti. Kolmanneksi tavoiteltiin sitä, että haastateltavat edustavat ammatilliselta taustaltaan sekä sosiaalitoimea että terveystoimea. Aineiston hankintaa ja siihen liittyviä valintoja selostetaan tarkemmin seuraavissa alaluvuissa.

Haastattelun etuna esimerkiksi kyselyyn verrattuna on mahdollisuus saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta, oikaista väärinkäsityksiä ja selventää sanamuotoja (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75). Teemahaastattelu on keskustelua, jolla on etukäteen päätetty tarkoitus. Tutkija on määrittänyt haastattelussa läpi käytävät aihepiirit, mutta ei ole muotoillut tai jäsentänyt kysymyksiään tarkasti etukäteen. Strukturoitujen kysymysten puuttuminen mahdollistaa sen, että haastattelu rakentuu aidosti haastateltavan henkilön kokemuksista käsin. Haastattelijan kannalta haastavinta teemahaastattelussa on se, ettei haastateltava ja hänen kertomuksensa ala liiaksi ohjata haastattelun kulkua, jolloin aineiston eri haastattelut eivät ole riittävästi samanlaisia, jotta ne olisivat vertailukelpoisia keskenään. (Ks. Eskola & Vastamäki 2007, 25–27.)

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä ja se asettuu avoimen ja strukturoidun haastattelun väliin, mutta on lähempänä strukturoimatonta. Puolistrukturoitu se on sen vuoksi, että tietyt haastattelun aihepiirit ovat kaikille haastateltaville samat. (Hirsijärvi & Hurme 2009, 48.) Teemahaastattelua käytetään yleensä silloin, kun ollaan kiinnostuneita tutkittavan ilmiön perusluonteesta ja -ominaisuuksista sekä siitä, millaisia hypoteeseja sen perusteella voisi esittää (emt., 66). Teemoittelun voi jaotella kolmeen tasoon aiheen yksityiskohtaisuuden mukaan. Ylimmällä tasolla ovat laajat teemat tai aihepiirit, joista on tarkoitus keskustella. Toisella tasolla on teemaa pilkkovia ja tarkentavia apukysymyksiä ja kolmannella tasolla hyvinkin yksityiskohtaisia kysymyksiä. Tasojen käyttötarve riippuu tilanteesta, mutta lukkoon menevää tai lyhyisiin vastauksiin taipuvaisen haastateltavan varalle kannattaa varautua yksityiskohtaisiin kysymyksiinkin. (Eskola & Vastamäki 2007, 37–38.) Tässä tutkimuksessa haastattelun teemat perustuvat Chenin (2005) teoreettiseen viitekehykseen.

Pääaineistona tässä tutkimuksessa käytetään asiantuntijoiden teemahaastatteluja ja niiden rinnalla dokumenttiaineistoa. Asiantuntijahaastatteluaineiston ja dokumenttiaineiston analyysia pidetään yleensä faktanäkökulmasta lähtevänä eli aineisto nähdään tosiasioiden välittäjänä, käyttäytymisen, mielipiteiden ja tapahtumien kuvaajana (Tuomi & Sarajärvi 2002, 26–28). Tässä tutkimuksessa

pyritään kuitenkin myös tulkintaan. Alastalo ja Åkerman (2010) toteavatkin, että yhteiskunnallisia prosesseja tutkittaessa haastattelulla on usein kaksi tavoitetta: mahdollisimman tarkkan kuvauksen tuottaminen tutkittavan prosessin kulusta yhdessä dokumenttiaineiston kanssa sekä toisaalta toimijoiden tapahtuman kulusta tuottaminen tulkintojen ja merkitysten analysoiminen. Faktojen laadun tärkeys tai toisin sanoen informaation paikkansapitävyys riippuu tutkijan valitsemasta näkökulmasta. Faktanäkökulmasta lähdettäessä haastateltavat valikoituvat tutkittavaan asiaan liittyvän aseman tai osallisuuden perusteella. Sen vuoksi heitä on yleensä hankala tai mahdoton vaihtaa toisiin haastateltaviin. (Emt., 372–374.)

Tutkimuksessa on kysymys faktanäkökulmasta siinä mielessä, että tapauskuntien strategian toimeenpanoa pyritään kuvaamaan mahdollisimman tarkasti. Toisaalta tutkimuksessa luodaan tapauskuvausten pohjalta tulkintaa strategiatyötä ohjaavasta rakenteesta. Haastateltujen asiantuntijoiden valintaa on perusteltu faktanäkökulmasta seuraavissa alaluvuissa.

Sisällönanalyysiä voidaan pitää laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmänä, jota voi käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sisällönanalyysi pyrkii päätelmiin kirjoitetusta, kuullusta tai nähdystä aineistosta. Tavoitteena on analysoida aineistoa systemaattisesti ja objektiivisesti, ja analyysillä aineisto pyritään järjestämään tiiviiseen ja selkeään muotoon. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93–95.) Eskola (2007) puhuu teorialähtöisestä ja teoriasidonnaisesta analyysistä. Teorialähtöisessä analyysissä voidaan lähteä yhdestä tai useammasta teoriasta, jolloin tutkitaan, miten niiden pohjalta muodostetut hypoteesit saavat tukea tutkimusaineistosta. Teoriasidonnainen tutkimus etenee aineisto- ja ilmiöpohjaisesti, jolloin erilaiset teorit ja käsitteet toimivat tulkintakehyksinä. Tällainen toimintatapa antaa mahdollisuuden myös totutun raportointikaavan rikkomiseen siten, että tutkimustuloksia esitetään useassa pääluvussa. (Emt., 162–165.) Tuomi ja Sarajärvi (2002) puhuvat laadullisen aineiston sisällönanalyysissä induktiivisesta eli aineistolähtöisestä ja deduktiivisesta eli teorialähtöisestä sekä näiden yhdistelmänä teoriaohjaavasta analyysistä. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä edetään aineistolähtöisesti kuten induktiivisessä analyysissä, mutta käsitteitä ei luoda aineistosta, vaan ne tuodaan esiin valmiina tulkintakehykseksi valitun teorian pohjalta. (Emt., 110–116.) Tässä tutkimuksessa käytetään Chenin (2005) ohjelmateoria-lähestymistapaa teoriaohjaavana tulkintakehyksenä.

### 3.2 Tutkimusaineisto ja tutkimuskysymykset

Tutkimusperinteenä tai -strategiana tutkimus luokitellaan tapaus tutkimukseksi. Se soveltuu parhaiten tutkimustehtävään, koska kyseessä on kolmen tapauksen kokonaisvaltainen tutkiminen (Saarela-Kinnunen & Eskola 2007). Tutkittavina tapauksina on Satakunnasta kaksi kuntien muodostamaa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueita ja yksi kunta. Jatkossa edellä mainituista puhutaan tapauskuntina. Kukin tapauskunta muodostaa Paras-puitelain mukaisen vähintään 20 000 asukkaan väestöpohjan (ks. Suomen kuntaliitto 2012). Joukossa on yksi keskisuuri kaupunki (Rauma), yksi suuren kaupungin järjestämisvastuulle perustuva viiden kunnan yhteistoiminta-alue (Porin yhteistoiminta-alue) ja yksi liikelaitoskuntayhtymämalliin perustuva pienehkö yhteistoiminta-alue (Pohjois-Satakunnan peruspalvelu-liikelaitoskuntayhtymä, jatkossa PoSa). Kaikilla tapauskunnilla on päihde- ja mielenterveysstrategia. Tapauskunnat edustavat tutkimushetkellä yleisimmin esiintyviä kuntatyyppisiä sillä poikkeuksella, että joukossa ei ole sellaista pienehköä kuntaa, joka ei vielä kuulu mihinkään yhteistoiminta-alueeseen (ks. Kuopila 2009, 6). Yhteistoiminta-alueisiin kuulumattomat pienet kunnat jätettiin pois tutkimuksesta hyötynäkökulman perusteella, koska tutkimuksen tekijä olettaa Paras-puitelain mukaisen kuntarakenteen toteutuvan. Toisena perusteluna on tutkimuksen aiheuttaman työmäärän rajaaminen kohtuulliseksi. Satakunta valittiin tutkimusalueeksi tekijän työpaikan perusteella, koska tutkimusta voidaan hyödyntää tekijän työtehtävissä.

Tutkimuksen pääaineisto muodostuu tekijän suorittamasta 12 sosiaali- ja terveystoimen asiantuntijan teemahaastattelusta. Jokaisesta tapauskunnasta on kaksi sosiaalitoimen ammatillisen taustan omaavaa ja kaksi terveystoimen ammatillisen tausta omaavaa haastateltavaa. Tällä valinnalla on haluttu turvata tutkimusaineiston tasapuolisuus sosiaali- ja terveystoimen yhteistyöhön liittyvissä kysymyksissä. Tutkimustehtävää, eli kysymystä strategioiden ohjausvaikutuksesta, lähestytään teemahaastattelussa kysymällä asiantuntijoilta miten strategian laadintaa ja toimeenpanoa edistetään paikallisesti. Asiantuntijahaastattelun teemat ja niihin liittyvät tarkentavat kysymykset on teoriaohjautuvan tutkimusmetodin (Tuomi & Sarajärvi 2002) mukaisesti muodostettu Chenin (2005) ohjelmateorian käsitteellisen viitekehyksen pohjalta. Haastattelun pohjana on haastattelurunko, josta haastateltaville lähetettiin etukäteen pääkysymykset ja niiden alakysymykset. Kysymyksiä ei esitetty haastattelutilanteessa sanasta sanaan samanlaisina. Haastattelurungon kolme teemaa ovat: 1) strategian toimeenpanijat, 2) strategiatyön puitteet ja tuki sekä 3) strategian toimeenpanon sisältö ja ohjeistus. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin ja saatiin

siten laadulliseen tutkimusmenetelmään soveltuvaksi aineistoksi. Haastattelurunko on esitetty kolmitasoisena liitteessä 1.

Laadullinen tutkimusmenetelmä sopii käsillä olevaan tutkimustehtävään, jossa suhteellisen pienestä aineistosta pyritään sekä kuvailuun että tulkintaan (Tuomi & Sarajärvi 2002, 91–92). Strategian toimeenpanoa tarkastellaan asiantuntijoiden teemahaastattelujen pohjalta käyttäen haastatteluaineiston rinnalla tapauskuntien strategioita ja virallisia dokumentteja sekä LÄNSI 2012 -hankkeen dokumentteja. Tulkinnan peilinä käytetään teoriaosassa kuvattua Mieli-suunnitelmaa sekä Mieli-suunnitelman toimeenpanoon liittyviä dokumentteja.

Kunnallisia dokumentteja on käytetty melko paljon, koska tapauskuntien strategian toimeenpanoa on haluttu kuvata mahdollisimman tarkasti. Tarkalla kuvauksella pyritään antamaan lukijalle mahdollisuus jäljittää se, miten tutkimustuloksiin on päädytty. Tutkimusaineistona on käytetty seuraavia kunnallisia dokumentteja: tapauskuntien päihde- ja mielenterveystyön strategiat, vuoden 2011 talousarviot, tilinpäätökset vuodelta 2010 sekä voimassa olevat kuntastrategiat ja hallitusohjelmat. Hallitusohjelma on yleistynyt kunnissa, ja sillä tarkoitetaan kunnanhallituksen tai valtuustoryhmien sopimusta vaalikauden keskeisistä kehittämislinjauksista (Porin hallitusohjelma 2009; Rauman hallitusohjelma 2010). Tapauskuntien asiakirjat on haettu kuntien kotisivuilta tai pyydetty niiden kirjaamoista.

Hankeasiakirjoista tutkimusaineistona on käytetty LÄNSI 2012 -hankkeen pilotointisuunnitelmia, pilottien toteutumisesta laadittuja seurantaraportteja sekä hankkeen väliarviointiraporttia. Pilotointisuunnitelmissa on esitetty vuosille 2010–2012 suunniteltuja hankkeen tuella tehtäviä kehittämistoimia. Seurantaraportit kertovat toteutuneesta kehittämistoiminnasta vuodelta 2010 ja syyskuun loppuun vuodelta 2011. Hankkeessa on tehty väliarviointiraportti, joka perustuu vuoden 2011 alkupuolella tehtyyn hankkeen alkutilannetta kuvaavaan kyselyyn (Rostila 2011). Hankeen asiakirjat ovat seurantaraportteja lukuun ottamatta luettavissa hankkeen kotisivuilla<sup>2</sup>.

LÄNSI 2012 -hankkeen tavoitteet lähtevät Mieli-suunnitelman pohjalta. Hankkeen yhtenä päätavoitteena on päivittää ja panna toimeen jo laadittuja strategioita sekä tukea strategioiden laatimista niihin kuntiin, joissa ei ole yhdistettyä päihde- ja mielenterveystyön strategiaa. Hanke

---

<sup>2</sup> [www.satshp.fi](http://www.satshp.fi) > Kaste > Länsi 2012

vaikuttaa kaikissa tapauskunnissa omien pilottien eli osahankkeiden kautta. Hankesuunnitelma, pilotointisuunnitelmat ja seurantaraportit ovat siten dokumentteja tapauskunnan päihde- ja mielenterveystyön kehittämisen painopisteistä. Tutkimustehtävän selvittämisessä hankedokumentteja voi verrata tapauskunnan strategiaan kysymällä, ovatko kehittämisen painopisteet strategiasta johdettuja. Tutkimusaineistossa on viittauksia Remontti-hankkeeseen. Se on toinen Satakunnan alueella vaikuttava kehittämishanke, joka saa rahoituksen Kaste-ohjelmasta. Remontti-hanke kehittää yleisesti lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluja ihmisten arjessa eli peruspalvelujen yhteydessä<sup>3</sup>. Erityisesti päihde- ja mielenterveystyön kehittämistä tukevia Remontti-hankkeita ovat ILMI-pilotti ja Rajapinta-pilotti. Ensin mainittu kohdentuu alaikäisten päihteiden käytön puuttumiseen ja jälkimmäinen nuorten mielenterveyden tukemiseen. Rauman seudulla on käynnissä lisäksi psykososiaalisten palvelujen kehittämisspilotti, josta jatkossa puhutaan myös Rauman Lanu -pilottina.

### **Tutkimustehtävä**

Yleisenä tutkimustehtävänä on selvittää, ohjaako kunnan päihde- ja mielenterveysstrategia käytännön työtä. Tarkennettuna tutkimustehtävänä on

1. empiirisen aineiston avulla kuvata, miten paikallisia strategioita toteutetaan ja minkälaisia eroja tai yhtäläisyyksiä niissä ilmenee,
2. tarkastella, millaisia eroja on paikallisissa strategioissa suhteessa valtakunnalliseen strategiaan ja mihin mahdolliset erot tai yhtäläisyydet näyttäisivät liittyvän sekä
3. edellisten pohjalta pohtia yleisemmin kunnallisen päihde- ja mielenterveysstrategian ohjaavuutta koskevia rakenteellisia haasteita.

### 3.3 Tutkimusprosessi ja tutkimusaineiston käsittely

Kiviniemen (2007) mukaan tutkimusprosessin esiin tuomisella on keskeinen merkitys laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Erityisesti Kiviniemi korostaa aineistonkeruuseen liittyvän vaihtelun tiedostamista ja hallitsemista. Ulkopuolisen lukijan kannalta on tärkeä tuoda esille tutkimusprosessin myötä tutkijassa, aineistonkeruumenetelmissä tai tutkittavassa ilmiöissä

---

<sup>3</sup> [www.satshp.fi](http://www.satshp.fi) > Kaste > Remontti

tapahtuvista muutokset. Myös raportoinnin tulee olla tutkimuskohteensa ja -prosessinsa näköinen. (Emt., 81–83.) Tuomi ja Sarajärvi (2002) toteavat, että laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Hekin korostavat tutkimuksen kokonaisuuden arviointia ja toteavat, että empiirisessä analyysissä korostuvat aineiston keräämis- ja analyysimetodit, minkä vuoksi niiden tarkka kuvailu on oleellinen osa tulosten uskottavuutta. (Emt., 20; 135–138.) Edellisissä alaluvuissa on esitelty tutkimuksessa käytetyt menetelmät ja tutkimusaineistot pyrkien samalla raportointiin luotettavuuden näkökulmasta. Tässä alaluvussa keskitytään koko tutkimusprosessin kuvaamiseen ja erityisesti tutkimushaastatteluihin liittyvän luotettavuuden tarkasteluun.

Tekijä on aloittanut tutkimustehtävän pohdiskelun heti sosiaalityön maisteriopintojen alussa syksyllä 2009. Tekijä ryhtyi silloin osana työtehtäviään tutkimaan Satakunnan kuntiin laadittuja päihde- ja mielenterveysstrategioita. Aluksi tarkoituksena oli tarkastella strategioita sosiaalitoimen tehtävien ja sosiaalityön roolin näkökulmasta. Tutkimustehtävä kirkastui kesällä 2010 tekijän johtaman LÄNSI 2012 -hankkeen arviointisuunnitelman laatimisen yhteydessä. Hankkeen yksi tavoite on kansallisen Mieli-suunnitelman ehdotusten mukaisesti tukea kuntia päihde- ja mielenterveysstrategioiden laadinnassa ja päivittämisessä siten, että strategiat voisivat toimia työtä ohjaavina työkaluina. Tämän pohjalta hahmottui varsinaiseksi tutkimustehtäväksi strategian ohjausvaikutusten selvittäminen. Samalla heräsi ajatus käyttää empiirisenä pääaineistona päihde- ja mielenterveystyöstä kuntatasolla vastuussa olevien asiantuntijoiden haastatteluja. Ajatus strategioihin ja hanketyöhön liittyvien erilaisten dokumenttien käyttämisestä empiirisenä rinnakkaisaineistona syntyi tutkimusprosessin aikana laadullisen tutkimusmenetelmän luonteeseen kuuluvalla tavalla (Alasuutari 1999).

Tuomi ja Sarajärvi (2002, 92) korostavat, että haastattelujen määrää mietittäessä on tärkeä pohtia tutkimuksen tarkoitus, halutaanko kuvailla kokonaisuutta yhtenäisyyden vai erityispiirteiden avulla. Haastattelun luotettavuutta lisää myös se, että siihen voidaan valita henkilöt, joilla on kokemusta ja tietoa tutkittavasta ilmiöstä (emt., 76). Tässä tutkimuksessa haastateltavien määrä perustuu sekä kuntayhteisöjen erilaisuuteen että sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillisen taustan edustavuuteen. Missään kunnassa ei haastateltu sosiaali- ja terveystoimen johtajaa, vaan haastateltavat edustavat heitä seuraavaa tai sitä alemmaa tasoa. Haastateltavat valittiin sillä perusteella, että heillä on paras tieto tutkimuksen kohteena olevan strategian käytännön toimeenpanosta. Neljä haastateltavaa jokaisesta tapauskunnasta ajatellaan riittävän tapauskuvauksen tekemiseen, koska

haastatteluaineiston ohella käytetään dokumenttiaineistoa. Haastateltavat valittiin yhteistyössä tutkimuksen tekijän ja tapauskunnan LÄNSI 2012 -hankkeen avainhenkilön kanssa.

Haastattelu voidaan nähdä keskusteluna, jossa tutkijan aloitteesta haastateltavilta yritetään saada tietoa tutkijaa kiinnostavista asioista. Eskola & Vastamäki (2007) näkevät haastatteluun suostumisessa ainakin kolme motivaatiolähdettä. Mahdollisuus tuoda oma mielipiteensä esille on yksi, halu kertoa omista kokemuksista toinen ja hyvät kokemukset aikaisemmin tutkimukseen osallistumisesta kolmas mahdollinen motivaatiolähde. (Emt., 25–27.) Suostumukseen voi vaikuttaa myös se, että haastateltava kokee, että tutkijalle tulee muuten paha mieli (Kuula & Tiitinen 2010, 447). Haastateltavien motivaatio osallistua haastatteluun saattaa liittyä heidän tuntemaansa velvollisuuteen osallistua LÄNSI 2012 -hankkeeseen liittyvään tutkimukseen, sillä kaikki haastateltavat suostuivat empimättä haastatteluun. Yksi haastateltava ilmaisi suostuessaan mielihyväänsä siitä, että joku on vielä kiinnostunut oman ammattikuntansa asioista.

Haastatteluaineisto on tuotettu vuorovaikutuksessa ja siksi sen luonteeseen vaikuttaa, kuinka asioista puhutaan ja kenelle puhutaan. Puhe on erilaista sen mukaan, onko haastattelija kollega, esimies, alainen tai tuttava. Vieraan ihmisen kanssa ei voi heti mennä itse aiheeseen. (Kuula & Tiitinen 2010, 448–449.) Hirsijärvi ja Hurme (2009, 49) korostavat, että haastattelijan läsnäolo ja hänen tapansa kysyä asioita heijastuvat aina haastatteluvastauksissa. Myös haastattelun suorittamispaikkaa valittaessa on syytä kiinnittää huomiota siihen, että haastateltava tuntisi olonsa mahdollisimman turvalliseksi ja vapautuneeksi. Tilan mahdollistama häiriöttömyys on myös tärkeää. (Eskola & Vastamäki 2007, 28–30.)

Tekijä on tavannut kaikki haastateltavat aiemmin tutkimusaiheen tiimoilta. Osan haastateltavista tekijä tuntee erittäin hyvin joko entisenä työtoverina tai työntekijänä. Kaikki haastateltavat liittyvät tavalla tai toisella LÄNSI 2012 -hankkeeseen ja ovat siten tekijän yhteistyökumppaneita. Tunnin haastattelulla sai kerättyä riittävästi aineistoa, koska kaikkien haastateltavien kanssa saattoi mennä suoraan aiheeseen. Haastatteluissa ei ollut ongelmia yhteisen kielen löytämisessä, koska kaikki haastateltavat ovat tavalla tai toisella asiantuntijoita haastateltavassa asiassa ja he ovat kuntatoimijoita kuten haastattelijakin. Haastattelut suoritettiin haastateltavien työpaikalla eli heille tutussa ja turvallisessa ympäristössä, jossa haasteeksi kuitenkin saattoivat muodostua työhön liittyvät häiriötekijät. Toisaalta etukäteen sovittu aika mahdollisti häiriöiden eliminoimisen. Yksi haastattelu keskeytyi haastateltavan esimiehen muutaman minuutin käynnin vuoksi ja yhden

haastattelun aikana haastateltavan puhelin soi kerran ja hänelle tuli myös yksi tekstiviesti. Tekijän mielestä keskeytykset eivät haitanneet haastattelujen kulkua tai asiassa pysymistä. Haastattelut suoritettiin yhden kuukauden aikana maalisi- ja huhtikuussa 2011, eli ajankohta oli käytännössä sama kaikille. (Ks. Hirsijärvi & Hurme 2009, 52–53; 73–74.)

Teemahaastattelun ideana on varmistaa kaikissa haastatteluissa pääteemojen käsittely (Hirsijärvi & Hurme 2009, 48). Haastateltaville tarjottiin mahdollisuus puhua haastatteluteemoista vapaassa järjestyksessä. He saivat tutustua haastattelurunkoon etukäteen ja siten saattoivat myös aloittaa puheensa itselleen helpoimmasta tai tärkeimmästä teemasta. Kaikki haastateltavat halusivat aloittaa rungon mukaisesti, mutta haastattelun kuluessa siirryttiin haastateltavan puheen johdattamana tarvittaessa eri teemoihin. Alastalon ja Åkermanin (2010, 390) mukaan faktat tuotetaan haastateltavan ja haastattelijan yhteistyönä ja haastattelija voi tuoda haastattelutilanteeseen testattavaksi myös oman tulkintansa tutkittavasta ilmiöstä tai hän voi pyytää haastateltavaa kommentoimaan muiden lähteiden tarjoamaa informaatiota. Tekijä käytti omaa ja muiden lähteiden tarjoamaa tietoa haastatteluissa yksittäisissä kysymyksissä tarkennusten tekemiseen. Kaikki haastateltavat saivat haastattelurungon tiedoksi heti haastatteluun suostuttuaan noin neljä viikkoa ennen haastattelua. Välittömästi ensimmäisen haastattelun jälkeen tekijä ryhtyi pitämään haastattelupäiväkirjaa. Siihen merkittiin seuraavia haastatteluja silmällä pitäen haastateltaville helpot ja vaikeat kysymysmuodot sekä muita huomioita haastateltavista ja heidän ympäristöstään sekä heidän korostamistaan asioista. (Ks. Hirsijärvi & Hurme 2009, 184.)

Asiantuntijahaastattelut täydentävät toisiaan, joten yhdessä tapauksunnassa ei ole oleellista saada kaikilta asiantuntijoilta vastauksia kaikkiin teemahaastattelurunkoon merkittyihin kysymyksiin. Haastatelluille asiantuntijoille korostettiin haastattelun alussa, että heitä kuullaan nimenomaan heidän oman työtehtävänsä näkökulmasta eli näin korostettiin kunkin omaa asiantuntijuutta. Osa Rauman ja PoSan asiantuntijoista on osittain tai lähes kokopäiväisesti käytännön asiakastyössä. Heillä on tuntemusta strategiatyöstä, koska he ovat olleet mukana strategiaa laatineessa suunnitteluryhmässä tai ovat nyt mukana kehittämistyön ohjausryhmässä. Lähes poikkeuksetta haastateltavilla oli strategia mukanaan, ja he olivat paneutuneet siihen ennen haastattelua. Osa vastasi kysymyksiin käyttäen apuna strategiaan tai haastattelurunkoon tekemiään merkintöjä.

Haastatteluista otettuja sitaatteja on tutkimusraportissa osittain muokattu yleiskielen asuun siten, ettei asiasisältö ole muuttunut. Sisällön kannalta tarpeettomia täytesanoja tai lauseenosia on jätetty



pois. Lauseen alkaminen tai jatkuminen keskeneräisenä on ilmoitettu sitaatissa kolmella pisteellä, sanan tai lauseiden puuttuminen sitaatin sisällä on ilmoitettu kahdella viivalla suluissa (--). Näin tekstiä on voitu lyhentää poistamalla puhekielen ylimääräisiä ilmaisuja. Hakasulkeisiin [--] on merkitty tekijän lisäyksiä asiayhteydestä. Sitaatteja ei ole koodattu, koska joistakin sitaateista voi tunnistaa haastateltavan. Tapauskuvausten yhteydessä sitaatit esitetään pääosin sisennettyinä ilman lainausmerkkejä. Kaikki haastateltavat saivat oman tapauskuntansa kuvauksen kommentoitavaksi mahdollisten virheiden korjaamiseksi sekä omien lausuntojensa anonymiteetin tarkistamiseksi. Kukaan ei halunnut poistaa tai muuttaa omia lausuntojaan. Asiasisällön tarkentamiseksi tekijä sai kaksi kommenttia.

Teemahaastattelua analysoidaan teemoittelemalla tai tyyppittelemällä. Teemojen mukaan jäsennetty aineisto pelkistetään tai konstruoidaan aineistosta tyyppikuvauksiksi. Litteroinnin tarkkuustaso riippuu tutkimusongelmasta, metodisesta lähestymistavasta ja analyysimenetelmästä. Teemahaastattelun yksi etu on siinä, että analyysin voi aloittaa litteroinnin jälkeen teemoittelemalla kaikkien haastateltavien vastaukset saman teeman alle. Näin aineistoa voi lukea ja verrata järjestelmällisesti. (Eskola & Vastamäki 2007, 41–42; Ruusuvuori 2010, 424–425.) Jolanki ja Karhunen (2010) muistuttavat, että kaikkiin tutkimuksen vaiheisiin liittyy muistiinpanojen tekeminen. Aineiston kuvailu on itse analyysin perusta, mutta ei analyysi. Aineistoa jäsentelevästä merkitsemisestä tai luokittelusta puhutaan koodaamisena, jossa voi hyödyntää teoriaa, tutkimuskysymystä tai teemahaastattelurungon teemoja. (Emt., 399–400.)

Puheesta tekstiksi muutettu litteraatio on tulkinta alkuperäisestä aineistosta. Laadullisessa haastattelututkimuksessa litteroidun tekstin käyttäminen on kuitenkin perusteltua kokonaisuuden hahmottamiseksi. (Ruusuvuori 2010, 427.) Litterointi tehtiin kiinnittäen huomio haastateltavien sanoman sisältöön. Haastatteluaineiston analyysissa käytettiin Weft QDA -analyysiohjelmaa. Jolanki ja Karhunen (2010) painottavat analyysiohjelmien käytössä sitä, että luokittelun rinnalla voi olla yhtä tärkeää tavoittaa se, mitä ei ole sanottu. Työskentelyn on säilyttävä systemaattisuuden lisäksi avoimena aineiston sisältämille yllätyksille. Ohjelma ei tee analyysia ja sen vuoksi on tärkeä säilyttää tuntuma koko aineistoon. (Emt., 408.) Litteroidun tekstin ja analyysiohjelmalla luokitellun tekstin lukemisen lisäksi tekijä kuunteli haastattelunauhoitukset useampaan kertaan. Tekijä havaitsi tapauskuvauksia tehdessään, että tulkintaa koskevia oivalluksia syntyy siten paremmin.

Tutkimusraportti sisältää laajahkot tapauskuvaukset, jotta lukijalla olisi mahdollisuus päästä tutkimustulosten tulkintojen juurille. Tapauskuvaukset syntyivät faktuaalisen analyysin tuloksena. Rauman tapauskuvaus tehtiin ensin, koska kaupunki on tekijälle tuttu työhistorian kautta ja haastatteluissa ilmaistujen asioiden tarkistaminen dokumenteista oli helpointa. Kaikkien tapauskuvausten laatimisessa noudatettiin samaa järjestystä. Kuvaus aloitettiin kuuntelemalla tapauskunnan nauhoitetut haastattelut ja lukemalla litteroinnit. Sen jälkeen litteroidut haastattelut järjestettiin analyysiohjelmalla. Järjestäminen tapahtui aluksi Chenin (2005) ohjelmateorian pohjalta laaditun kolmen haastattelussa käytetyn pääteeman mukaisesti. Pian tekijä huomasi, että laadintavaihe on syytä lisätä neljänneksi luokaksi. Alaluokkia muodostettiin vähitellen haastattelujen asiasisältöjen painotusten tai asioista heränneen mielenkiinnon perusteella. Luokittelusta muodostui seuraava:

1. Strategian laadintavaihe
2. Strategian sisältö ja ohjeistus:
  - 2.1. strategiatyön kohdentuminen ja näkyminen asiakaspalvelussa
  - 2.2. strategiatyön ohjeistus
  - 2.3. Mieli-suunnitelman näkyminen
3. Strategiatyön toteuttajat:
  - 3.1. kunnan sosiaali- ja terveystoimi
  - 3.2. muut kunnan hallintokunnat
  - 3.3. kuntatoimijoiden ulkopuoliset toimijat
  - 3.4. strategiatyöstä vastuussa oleva taho
4. Strategiatyöskentelyn puitteet ja tuki:
  - 4.1. kunnan sisäinen tuki ja puitteet
  - 4.2. ulkoinen tuki ja puitteet

Ensin tekijä kuvasi tapauskunnan strategian sisältöä ja strategian laadintavaihetta. Haastatteluaineiston pohjalta syntyneitä kuvausta tekijä täydensi perehtymällä tapauskunnan strategiaan. Toiseksi tekijä perehtyi aiemmin tekemäänsä analyysin Satakunnan kuntien päihde- ja mielenterveysstrategioista. Strategian käytännön toteutumisen kuvaamisen tekijä aloitti kirjaamalla kunnassa tehtävää kehittämistyötä oman kokemustietonsa pohjalta. Tätä kuvausta tekijä täydensi LÄNSI 2012 -hankkeen väliarviointiraportin (Rostila 2011) ja sen perusaineistoon kuuluvien pilottien väliarviointiraporttien pohjalta. Välillä tekijä luki haastattelujen koostetta teemoittain ja

haki tapauskuvaukseen tutkimusongelmaa valaisevia mielenkiintoisia sitaatteja. Seuraavaksi tekijä lisäsi tapauskuvaukseen strategiaan liittyviä mainintoja kunnan päästrategiasta ja siihen mahdollisesti liittyvästä hallitusohjelmasta, vuoden 2011 talousarviosta sekä vuoden 2010 tilinpäätöksestä.

Edellä kuvatun tapauskuvauksen koonnin jälkeen tekijä palasi haastattelujen teemoittaiseen koosteeseen ja järjesti tapauskuvauksen tekstin edellä esitetyn luokittelun mukaisesti. Haastattelujen teemoittaisessa tarkastelussa tekijä kävi läpi antoisimmat sitaatit järjestyksessä ja ryhtyi samalla tekemään omia tulkintojaan. Tässä vaiheessa yhdistyivät siis aineistoesimerkit ja tutkijan ajattelu. Tekijä jatkoi analyysia lukemalla haastattelujen ja kuntadokumenttien perusteella tehtyä tapauskuvausta rinnakkain Mieli-suunnitelman, tapauskunnan strategian, tapauskunnan LÄNSI 2012 -hankkeen pilotointisuunnitelman ja pilotista vuosilta 2010 ja 2011 tehtyjen seurantaraporttien kanssa. Dokumenttiaineistosta tekijä haki vahvistusta tai ristiriitaisuuksia haastatteluissa esille tuotuihin asioihin. Lisäksi tekijä tarkisti, mitkä Mieli-suunnitelman ehdotuksista jäivät haastatteluissa tai strategioissa vaille mainintoja. Nauhoitettujen haastattelujen kuuntelu useaan kertaan tapausanalyysin aikana avasi sisältöä paremmin kuin jos tekijä olisi tyytynyt vain litteroidun tekstin lukemiseen. Chenin (2005, 23–28) toimeenpanoteorian osien sisältökuvaukset auttoivat erityisesti haastattelujen teemoittaisen koosteen laatimisessa ja luokittelun muodostamisessa.

Lopuksi tekijä haki tapauskuvauksista vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tämä tapahtui etsimällä aineistosta tutkimustehtävän mukaisesti mainintoja, jotka liittyivät 1) strategian ohjaavuuteen paikallisella tasolla, 2) tapauskuntien eroavaisuuksiin ja yhtäläisyyksiin paikallisten strategioiden toimeenpanossa sekä 3) paikallisen ja valtakunnallisen strategian suhteeseen. Tulokinnassa verrataan tutkimuskuntien suunnitelmia ja niiden toimeenpanoa keskenään, mutta myös Mieli-suunnitelman sisältöön ja toimeenpanoon. Samalla kuvataan paikallisen ja kansallisen tason strategioiden keskinäistä suhdetta ja sitä, mihin mahdolliset erot tai yhtäläisyydet liittyvät. Näin tutkimuksessa on päädytty tapauskunnat toisistaan strategiatyössä erottavien tekijöiden kuvaukseen, joka esitellään viidennen luvun lopussa.

Tutkimusraportin kirjoittamisessa on käytetty prosessikirjoittamisen tekniikkaa eli tutkimusraportti on täydentynyt vähitellen tutkimusprosessin aikana (ks. Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Seuraavan luvun tapauskuvaukset onkin esitetty raportissa siinä järjestyksessä, missä ne on kirjoitettu.

## 4 TAPAUSKUVAUKSET

Tässä luvussa esitellään tutkimustehtävän mukaisesti tapauskuntien strategiatyön kuvaukset kukin omassa alaluvussaan. Kuvaukset noudattavat keskenään samanlaista järjestystä ja ne ovat melko laajoja. Esitystavalla pyritään siihen, että lukijalla olisi mahdollisuus tarkistaa tekijän seuraavassa luvussa esittämät tulkinnat. Tapauskuvauksissa keskitytään tutkimustehtävän mukaisesti toimeenpanovaiheeseen. Tapauskuvausten alussa kuvataan päihde- ja mielenterveystyön konteksti ja strategian sisältö sekä strategian laatimisvaihe. Laadintavaiheen kuvaus toimii taustapeilinä, josta voi hakea suunnitteluvaihetta ja toimeenpanovaihetta yhdistäviä merkkejä eli yhtä vaihetta strategiatyön prosessista. Strategian toimeenpanon kuvaaminen etenee painopistesisältöjen ja toteuttajien kuvauksen kautta toimintaympäristön tuen kuvaamiseen. Toimeenpanon painopisteissä kuvataan tapauskunnan päihde- ja mielenterveystyön kehittämisen käytäntöä. Kuvauksessa keskitytään siihen, mihin muutostarpeisiin käytännön kehittämistyö on suunnattu ja vastaako kohdentaminen kirjoitettua strategiaa. Toteuttajia koskevalla kuvauksella pyritään hakemaan strategiaprosessin täytäntöönpanon monialaisuutta eli eri toimijoiden keskinäistä yhteyttä toimeenpanossa. Tuki ja puitteet -väliotsikon alla tuodaan esille, miten tapauskunnassa yleisesti tuetaan strategian toimeenpanoa. Tuen ja puitteiden osalta tarkastelun kohteina ovat toimeenpanoa koskevat päätökset, erilaiset ohjaavat ja toimintaa kuvaavat asiakirjat, johtaminen sekä hanketyö.

### 4.1 Rauman strategiatyön kuvaus

Rauman kaupungissa on noin 40 000 asukasta. Yhteinen sosiaali- ja terveyslautakunta on aloittanut Raumalla vuoden 2009 alusta, jolloin myös Lapin kunta liitettiin Raumaan. Tuohon asti kansanterveystyön palvelut tuotti Rauman kansanterveystyön kuntayhtymä, joka purettiin vuoden 2008 lopussa ja kaupungin organisaatioon perustettiin terveysvirasto. Sosiaali- ja terveysvirastot on yhdistetty vasta vuoden 2011 alusta. Raumalla on tutkimushaastatteluja tehtäessä käynnissä MediRauma-hanke, jonka tavoitteena on siirtää Raumalla sijaitsevia Satakunnan sairaanhoitopiirin tuottamia erikoissairaanhoidon toimintoja osaksi kaupungin organisaatiota vuoden 2012 alusta. Siirroista päästiin yhteisymmärrykseen syksyllä 2011. Siirto ei koske tässä vaiheessa psykiatrian toimintoja. Raumalla ei käydä tutkimushetkellä aktiivisia kuntaliitosneuvotteluja, vaikka Vakka-Suomen alueella käytävissä kuntaliitoskeskusteluissa liittyminen Raumaan on esillä.

#### 4.1.1 Rauman strategia

Rauman päihde- ja mielenterveyssuunnitelma vuoteen 2012 (jatkossa strategia) on hyväksytty kaupunginhallituksessa heinäkuussa 2009 ja merkitty tiedoksi valtuustossa elokuussa 2009. Kesäkuun 2009 valtuuston kokouksessa on hyväksytty Rauman kaupungin strategia 2020 (jatkossa päästrategia). Sen mukaan hallintokunnat päivittävät omat strategiansa ja poikkihallinnolliset kehittämisohjelmat vastaamaan päästrategiaa. Raumalla kutsutaan strategiaksi jatkossa vain päästrategiaa. Sen perusteella tehtyjä suunnitelmia ei viedä enää valtuustoon hyväksyttäväksi. Kaupungin päästrategiaa tarkistetaan tarvittaessa talousarvion laatimisen yhteydessä. Päästrategian toteutumista seurataan toimintakertomuksen yhteydessä annettavassa erillisessä kertomuksessa. Päästrategiassa ei mainita erikseen mitään strategiaa tai kehittämisohjelmaa, mutta yleisellä tasolla hyvätasoisten palvelujen toteutumisen seurantamittariksi on asetettu laadittujen kehittämisohjelmien toteuttaminen. (Rauman strategia 2009, 3, 7.)

Raumalla on otettu käytännöksi hyväksyä päästrategian pohjalta valtuustokauden ensimmäisen vuoden aikana koko valtuustokautta koskeva hallitusohjelma, jossa valtuustoryhmät sopivat keskeiset kehittämislinjaukset. Sen seuranta tapahtuu myös toimintakertomuksen yhteydessä. Lokakuussa 2009 hyväksytyssä hallitusohjelmassa ei ole mainittu päihde- ja mielenterveysstrategiaa, vaikka vanhustyön strategia mainitaan siinä toimintaa ohjaavana asiakirjana. (Rauman hallitusohjelma 2010.)

Rauman strategian valmistelu kesti pari vuotta muita satakuntalaisia kuntia kauemmin valmistelua vetäneen johtavan ylilääkärin vaihtumisen vuoksi. Strategian viisisivuinen perusteluosa noudattaa yhtenäistä mallia, joka tehtiin Satakunnan sairaanhoitopiirin Toimeksi!-hankkeessa kuntien käyttöön. Strategian yhdeksänsivuinen taulukkomuotoinen tavoite- ja toimenpideosa (jatkossa toteuttamisohjelma) on jaettu kolmeen osaan. Päihde- ja mielenterveystyötä koskevat yhteiset tavoitteet ovat kahdessa osassa erikseen lapsia ja nuoria sekä aikuisväestöä ja ikääntyvää väestöä koskevinä. Viimeksi mainittuun on yhdistetty kolmatta sektoria, yritystoimintaa ja seurantaa koskeva yhteistyötavoite. Kolmantena osana toteuttamisohjelmassa ovat koko väestöä koskevat päihdehuollon tavoitteet. (Rauman päihde- ja mielenterveyssuunnitelma 2009.)

Strategian toteuttamisohjelmassa painotetaan perusteluosassa korostetun mukaisesti ehkäisyä ja varhaista puuttumista kaikissa ikäryhmissä, mutta erityisesti lapsilla ja nuorilla. Tavoitteina ovat

osaamisen lisääminen koulutuksen avulla, eri toimijoiden yhteistyön ja moniammatillisuuden lisääminen, peruspalvelujen toiminnan sujuvuuden lisääminen sekä resurssien uudelleen kohdentaminen. Eri kohderyhmissä tuodaan esille kolmannen sektorin ja muiden kuin sosiaali- ja terveystoimen toimijoiden merkitys päihde- ja mielenterveystyössä. Lisäksi tuodaan esille lisäresurssien tarve tietyissä palveluissa sekä korjaavan ja ylläpitävän toiminnan kehittämiskohdat. Lapsia ja nuoria koskevassa toteuttamisohjelmassa esitetään kehitettäväksi verkostomainen perheneuvola. Lisäresursseja esitetään lastensuojelun perhetyöhön, lapsiperheiden kotipalveluun ja puheterapiapalveluihin. (Rauman päihde- ja mielenterveysuunnitelma 2009.)

Aikuisväestön ja ikääntyvän väestön toteuttamisohjelmassa painopisteinä ovat resurssien kohdentaminen depressiohoitajien saamiseksi terveyskeskukseen ja mielenterveyspotilaiden ryhmätoiminnan lisäämiseksi. Lisäksi tavoitteina ovat eri toimijoiden hoitovastuiden selkiyttäminen, yhtenäisten toimintamallien ja työmenetelmien käyttöön ottaminen sekä yksilöllisen suunnitelman laatiminen kaikille asiakkaille ja potilaille sekä palveluohjauksen kehittäminen. Päihdehuoltoa koskevassa osassa tavoitteina mainitaan asumispalveluiden kehittäminen, asiakas- ja potilaskohtaisen tiedonkulun parantaminen, selviämishuoneen järjestäminen päivystysasiakkaille, hoitoketjujen selkiyttäminen, huumeasiakkaiden terveysneuvontapalvelujen tehostaminen sekä päihdepsykiatrian poliklinikan palvelujen saatavuuden varmistaminen. (Emt.)

Strategian toteuttamisen vastuutahot ovat Rauman vuoden 2009 organisaatorakenteiden mukaiset. Strategiassa ei ole aikataulutusta toimenpiteille, mutta otsikko kertoo tavoitteenasettelun ja toimeenpanon ulottuvan vuoteen 2012. Toimenpiteiden tavoite- ja lähtötasoa kuvaava mittaristo puuttuu, ja se on perusteluosan mukaan tarkoitettu täytettäväksi seurantavaiheessa. (Emt.) Mittaristo-osaa ei ole täydennetty vielä tammikuussa 2012 tutkimusraporttia kirjoitettaessa.

Strategian laadintavaiheessa olivat edustettuina päihde- ja mielenterveystyössä toimivat tahot eri hallintokunnista, sairaanhoitopiiristä ja järjestöistä. Lisäksi laadintaa osallistuivat alussa myös Eurajoen ja Lapin kunnan edustajat, koska prosessi käynnistettiin Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän vetämänä ja tarkoituksena oli laatia osittain yhteinen strategia. Rauma ja Eurajoki tekivät omat strategiansa, kun kuntayhtymän purkautui ja Lapin kunta liitettiin Rauman kaupunkiin. Tähän tutkimukseen haastatelluista asiantuntijoista yksi on ollut mukana strategian laadintavaiheessa. Satakunnan sairaanhoitopiiri saa asiantuntijoilta tunnustusta strategioiden laatimisprosessin käynnistämisestä ja tuesta. Kaikilla haastatelluilla asiantuntijoilla on yhteinen

käsitys laadintaryhmän laaja-alaisesta kokoonpanosta, mutta kritiikkiä annetaan työntekijätason unohtamisesta strategiatyössä. Laadintavaiheessa oli kolme eri työryhmää, jotka koostuivat lähinnä esimiestason työntekijöistä. (Sitaatteja haastatteluista esitetään jatkossa tapauskuvausten yhteydessä sisennettyinä.)

Nimenomaan tämän suunnitelman tekemisessä sairaanhoitopiirillä silloin aikoinaan oli iso merkitys.

Esimerkiksi työntekijätasolle strategiaa ei kyllä jalkautettu tai laitettu kommentoitavaksi ...

#### 4.1.2 Painopisteet Rauman kehittämistyössä

Strategian sisältö vastaa haastateltujen asiantuntijoiden mukaan pääosin käytännön kehittämistarpeita. Erityisesti lasten ja nuorten terveydenhoidossa työmenetelmien ja moniammatillisen yhteistyön koetaan jo vakiintuneen strategian suuntaisiksi. Esimerkkeinä mainitaan nuorten vastaanottoryhmä (Vorri), Yhdessä lasten ja perheiden parhaaksi -toimintamalli (YLPPÖ) sekä neuvolan ja kouluterveydenhuollon seulat. Perusterveydenhuollossa toimii kaksi lastenpsykiatria, jotka ottavat lapsia ja nuoria koskevissa asiakaskohtaamisissaan aina työparikseen terveydenhoitajan ja tarvittaessa muita toimijoita perheen arjen verkostoista. Vuosittain järjestettävän YLPPÖ-koulutuksen sisällöissä korostetaan moniammatillista ja verkostomaista toimintamallia. Lasten ja nuorten palveluissa kehittämisen painopiste on asetettu erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja opetustoimen järjestämien palvelujen yhteistyöalueiden toimintoihin.

Jos lähtisin lapsista ja nuorista, niin kuin sanoin, niin siellä se verkostoituminen on ollut pitkään heidän toimintamallinaan ja siellä se toimii. On ihan kyllä käytännön tasolle jalkautettu ja siellä on saatu resursseja lisää.

Lasten ja nuorten palvelujen tärkein kehittämiskohde on hyvinvointineuvolan mallintamiseksi tehtävä työ. Sitä toteutetaan Remontti-hankkeen psykososiaalisten palvelujen kehittämistä koskevassa Rauman pilotissa, jota kutsutaan myös nimellä Rauman Lanu. Rauman tavoitteena on verkostomaisen perheneuvolan kehittäminen, jolla tavoitellaan erillisen perheneuvolayksikön toimintamallin sijaan moniammatillista asiakaskohtaista yhteistyömallia. Remontti-hankkeen kolme

sairaanhoidopiirin hallinnoimaa Satakuntaan kohdistettua pilottia tukevat Rauman suunnitelman mukaisten verkostomaisen ja moniammatillisen työotteen lisäämiseen liittyvien tavoitteiden täytäntöönpanoa, mutta näitä haastateltavat eivät mainitse. (Ks. Remontti-hanke 2011).

LÄNSI 2012 -hankkeen Rauman pilotin koetaan sisällöllisesti seuraavan Mieli-suunnitelmaa ja strategian painopisteitä ennaltaehkäisyyn ja peruspalvelujen osalta. Asiantuntijat korostavat kuitenkin, että hankkeen tuella toteutetaan vain osaa strategian tavoitteista.

... niin, kyllä ne sitten menee yksi yhteen toiminnassa, ettei tässä ole ristiriitaa valtakunnan linjauksen tai Rauman päihde- ja mielenterveysstrategian tai itse meidän käytännön valtuustotason tavoitteiden kanssa. Samaahan tavoitteissa on pakkokin olla.

Mä selailin äsken tuota strategiaa, tämä on tosi lähellä LÄNSI 2012 -hanketta ja sen tavoitteita. Eli tämä sopii aikuisten puolelle ja siihen mitä on nyt puhuttu siitä, miten peruspalvelujen pitää toteuttaa asioita eikä lykkiä niitä erityispalveluun. Ja painopiste on peruspalveluissa ja ehkäisevässä toiminnassa ...

LÄNSI 2012 -hankkeen Rauman pilotointisuunnitelman mukaan hankkeen tuella tehtävän kehittämistyön toimenpiteiksi on valittu ehkäisevän työn konkretisoimisessa 1) alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja mini-intervention juurruttaminen, 2) ikääntyneiden päihde- ja mielenterveysongelmien tunnistaminen ja varhainen puuttuminen sekä 3) päihde- ja mielenterveysongelmien ylisukupolvisen siirtymisen ehkäiseminen. Lisäksi pilotin toimenpiteitä ovat 4) ryhmämuotoisten toimintojen kehittäminen, 5) päihde- ja mielenterveysuunnitelman päivittäminen sekä 6) alueellisen moniammatillisen yhteistyön kehittäminen. Pilotointisuunnitelman mukaan kehittämistyö kohdistuu päihdeperheiden lapsiin, nuoriin aikuisiin ja ikääntyvään väestöön. Päätoimisen projektityöntekijän työpanos kohdennetaan päihde- ja mielenterveysongelmien tunnistamiseen ja niihin puuttumiseen aikuissosiaalityössä. Osa-aikainen päihdekliniikalla toimiva projektityöntekijä mallintaa päihde- ja mielenterveystyön hoito- ja palveluketjuja sosiaali- ja terveystoimen eri työyksiköissä. Hankkeen loppuvaiheessa on tarkoitus kehittää myös poikkihallinnollisia hoitoketjuja. (Rauman tarkennettu pilotointisuunnitelma 2010.)

Pilotin toimeenpanon alkuvaiheessa vuonna 2010 on korostunut ongelmien varhaiseen tunnistamiseen ja puheeksiottoon liittyvän koulutuksen järjestäminen. Vuoden 2011 alussa aloitettiin aikuissosiaalityössä päihde- ja mielenterveysongelmien tunnistamiseen ja puheeksiottoon liittyvien työmenetelmien kehittäminen. Sen sijaan ryhmätoimintojen kehittämiseen ei ole panostettu eikä ikäihmisten palveluissa vielä ole aloitettu suunniteltuja toimia. Sosiaalipalveluissa



toimivan psykoterapeutin pätevyyden omaavan psykiatrisen sairaanhoitajan antama tuki muulle henkilöstölle on koettu erittäin tärkeäksi. (Rauman pilotin seurantaraportit 2010 ja 2011.)

Haastatellut asiantuntijat pitävät puutteena sitä, että ikäihmisten päihde- ja mielenterveysongelmia ei ole tunnistettu strategiassa eikä vielä myöskään käytännön työssä. Asumispalveluihin sekä muuhun korjaavaan ja toimintakykyä ylläpitävään päihde- ja mielenterveystyöhön kaivataan toimenpanossa enemmän huomiota. Toisaalta asiantuntijat toteavat, että strategian toimeenpano on aina toteuttajiensa näköistä ja että laaja-alainen, vailla toimenpiteille asetettuja aikatauluja oleva strategia mahdollistaa erilaisten painopisteiden valinnan toimeenpanossa. Kolme haastateltua asiantuntijaa pitää strategian päivittämistä tästä syystä tarpeellisena.

Ehkä tossa suunnitelmassa ei nouse vielä esille se mikä nyt on noussut, vanhusväestö.

... Mutta jotenkin mä jäin miettimään, ettei esimerkiksi täällä [käytännön toimeenpanossa] näy vielä mitenkään asumispalvelut tai palvelukotiasiat ...

... Niin, tai siinä [strategiassa] on niin paljon tavoitteita. Syleilee tavallaan koko maailmaa. (--) Sen takia tämä pitäisi mielestäni kertaalleen pöyhiä ja ottaa sieltä ne tavoitteet ja aikatauluttaa vähän tarkemmin.

#### 4.1.3 Strategian toteuttajat Raumalla

Strategian täytäntöönpano on Raumalla sosiaali- ja terveydenhuollon vastuulla. Kaupungin muita hallintokuntia ei ole toimeenpanossa mukana, vaikka strategian laadintavaiheessa kasvatus- ja opetustoimi sekä tuolloin vielä sosiaalitoimeen kuulunut varhaiskasvatus olivat mukana. Haastatellut asiantuntijat tuovatkin esille varhaisvaiheen toimijoiden puuttumisen strategian käytäntöön viemisessä. Strategian toimeenpanon ohjaus on yhdistetty LÄNSI 2012 -hankkeen Rauman pilotin ohjausryhmän tehtäviin, koska strategian hyväksymisvaiheessa unohtui ohjaus- ja seurantaryhmän nimeäminen. Ohjausryhmässä on sosiaali- ja terveystoimen viranhaltijoiden lisäksi edustajat sosiaali- ja terveyslautakunnasta, seurakunnasta, kolmesta järjestöstä sekä ammattiopistosta (Rauman tarkennettu pilotointisuunnitelma 2010).

Jollain tavalla mä rinnastan tämän LÄNSI 2012 -hankkeen ohjausryhmän päihde- ja mielenterveysstrategian seurantaryhmäksi, koska siinä on myös lautakunnan edustus ja puheenjohtajana on sosiaali- ja terveysjohtaja. (--) Oleellisia yhteistyökumppaneita

on varmaan edelleen ne, jotka oli siinä [laadintavaiheen] ohjausryhmässäkin, ne näiden asioiden kanssa pätkäilee.

Mun mielestä tätä suunnitelmaa ei ole jalkautettu kaikille varhaisen vaiheen toimijoille. Nythän se LÄNSI 2012 -hankkeen kautta menee suhteellisen laajalle, mutta edelleen pysytään sosiaali- ja terveystoimissa.

Strategian täytäntöönpanossa Raumalla korostuu LÄNSI 2012 -hankkeen hankeryhmäksi nimetyin neljän viranhaltijan rooli ja yhteistyö. He asemoituvat keski- ja lähijohtoon ja kuuluvat myös pilotin ohjausryhmään. Hankeryhmäläiset ovat päässeet vahvimmin vaikuttamaan LÄNSI 2012 -hankkeen Rauman pilotin toimeenpanon sisältöön, koska he ovat valmistelleet pilotointisuunnitelman tarkentamista vuoden 2010 lopussa. Mainitut hankeryhmäläiset on haastateltu tähän tutkimukseen. Strategian suunnitteluvaiheesta täytäntöönpanoon siirryttäessä on lisääntynyt yhteistyö ja samalla ymmärrys sosiaali- ja terveystoimen sisällä eri työyksiköiden työn sisällöistä ja laajuudesta.

Jos mä nyt ajattelen päihde- ja mielenterveystyötä ja tämän kehittämistarpeen esillä pitämistä, niin meillä on tämä LÄNSI 2012 -hankkeen tukiryhmä ...

... ehkä nyt tällä hetkellä korostuu, en tiedä korostuuko aina, mutta persoonat eli ihmiset, jotka ovat toiminnassa ...

Musta tuntuu, että viimeisen vuoden aikana on ollut enemmän yhteistyötä terveys- ja sosiaalitoimen välillä ...

Kolmannen sektorin toimijoiden vahvaa mukana oloa sekä strategian laadinnassa että täytäntöönpanossa Rauman asiantuntijat perustelevat kaupungin ja kolmannen sektorin pitkällä yhteistyöhistorialla. Järjestöistä tuodaan esille Rauman Seudun mielenterveysseura, Rauman Mielenterveysyhdistys Friski Tuult sekä Rauman Seudun Katulähetys. Sairaanhoidopiirin edustajien puuttumista toimeenpanossa pidetään Raumalla merkittävänä puutteena. Strategian laadinnassa sairaanhoidopiirin mukana olo koettiin positiiviseksi. MediRauma-hankkeen koetaan etäännyttäneen yhteistyösuhteita sairaanhoidopiirin psykiatrian toimijoihin ja siten häiritsevän strategian toimeenpanoa. Psykiatrian toimintojen siirrosta kaupungin organisaatioon ei päästy vuoden 2011 neuvotteluissa sopimukseen, joten haastatteluissa esitetty epätietoisuus päihde- ja mielenterveystyön tulevasta organisoitumisesta jatkuu.

... Järjestöt ovat nousseet kaupungissa olevasta tarpeesta ja järjestöjen toiminta on alun perinkin ollut jollain tavalla kaupungin ja sosiaalitoimen suojeluksessa olevaa.

(--) ja koko ajan on ollut semmoinen kiinteä yhteistyö ja vuorovaikutus. On hyväksytty järjestöt kumppaneiksi ja arvostetaan niitä kumppaneina.

... tietysti erikoissairaanhoido olisi [tärkeä olla mukana toimeenpanossa], mutta kun on MediRauma tulossa, niin se ei ole ainakaan parantanut tätä asiaa. Erikoissairaanhoidossa [psykiatriassa] ei olla ainakaan kauhean innokkaita tulemaan kaupungin alaisuuteen. Se on entisestään mun mielestä kiristänyt sitä ilmapiiriä. (--) eikä me saatu siihen hankkeen ohjausryhmään edustajaa erikoissairaanhoidosta, vaikka pyydettiin muutaman kerran.

... kun me käytiin näitä sosiaali- ja terveystoimen yhdistämisneuvotteluita, niin kyllä kaikkein epäselvin tilanne oli ja vähiten yhteiseen ymmärrykseen päästiin päihde- ja mielenterveystyön osa-alueella, siinä oli yhtä monta mieltä kuin tahoakin.

Yhtä lukuun ottamatta asiantuntijat kaipaavat strategian päivittämistä. Strategian jatkuvan päivittämisen tarve on ilmaistu myös strategian perusteluosassa. Päivittämisen tarve liittyy aiemmin esitettyjen sisältö- ja aikatauluasioiden lisäksi vastuuhenkilöiden uudelleen nimeämiseen organisaatiomuutosten mukaisiksi. Yksi asiantuntijoista ei pidä päivittämistä juuri nyt ajankohtaisena MediRaumaan liittyvien psykiatrian toimialueen epäselvien rakenteiden vuoksi.

Meillä on ollut tässä mielettömän iso muutosprosessi käynnissä, sosiaali- ja terveystoimen yhdistäminen ja nyt on tämä MediRauma-hanke, eli meillä ollaan tiettyssä käymistilassa. Mä ajattelen, että nyt ei ole ollenkaan oikea hetki päivittää päihde- ja mielenterveysstrategiaa, kun me ei tiedetä, mitkä meidän rakenteetkaan ovat. ...

#### 4.1.4 Strategian täytäntöönpanon tuki ja puitteet Raumalla

Rauman talousarviossa käytetään kaupungin päästrategian vuosittaisiin painopisteisiin pohjautuvaa tavoiteasettelua, johon hallintokunnat merkitsevät omia keskeisimpiä toiminnan muutosta kuvaavia tavoitteita (Rauman talousarvio 2011). Tavoitteista on luettavissa, että Rauma pyrkii ottamaan omaan organisaatioonsa mahdollisimman suuren osan sosiaali- ja terveydenhuollon erikoistason palveluista. Talousarviossa olevan tekstin mukaan sosiaali- ja terveysvirastojen yhdistäminen parantaa päihde- ja mielenterveystyön organisointia, vaikka tavoitteen mukaiseen organisointiin päästään vasta MediRauman syntymisen myötä. Samalla viitataan myös lapsiperheiden palvelujen kokonaisvaltaisen järjestämisen helpottumiseen. Tavoitteen toteutuminen kytketään MediRauman lisäksi Remontti-hankkeen Raumalla toimivaan pilottiin. Talousarvion tärkeitä muutoksia

kuvaavassa perustelutekstissä mainitaan terveydenhoitajien vakanssien lisääminen, minkä todetaan vauhdittavan hyvinvointineuvolan toteuttamista. Talousarvion keskeisimpiä hankkeita ja projekteja koskevassa luvussa on selostettu Remontti- ja LÄNSI 2012 -hankkeiden keskeinen sisältö Raumalla. Hankkeiden korostetaan tukevan ongelmien ehkäisyä ja varhaista puuttumista sekä päihde- ja mielenterveyden edistämistä. (Rauman talousarvio 2011, 48–49.)

Talousarvion (emt., 56) avoterveydenhuollon tulosalueella mainitaan Audit-kyselyt ja mini-interventiot. Sosiaalipalvelujen tulosalueella mainitaan päihde- ja mielenterveysstrategian täytäntöönpanon jatkaminen (emt., 61). LÄNSI 2012 -hankkeen dokumenttien lisäksi tämä on ainoa Rauman dokumenteista, jossa strategia mainitaan. Remontti- ja LÄNSI 2012 -hankkeisiin osallistuminen mainitaan toimenpiteenä, jolla pyritään saamaan ulkopuolista tukea niin lastensuojelun kuin päihde- ja mielenterveystyön kehittämiseen (emt., 62). Kasvatus- ja opetustoimen talousarviossa mainitaan Remontti-hankkeen Rauman Lanu -pilotti yhtenä kehittämisprojektina (emt., 77).

Asiantuntijoiden mukaan Raumalla on tehty strategiaan pohjautuvia toimia, mutta pääosin ilman lisärahoitusta. Tarvittava rahoitus on saatu siirtämällä määrärahoja talousarvion sisällä tarvittaviin kohtiin. Lisärahoitus kohdentuu yleensä korjaavaan toimintaan ja hankerahoituksella voidaan helpommin rahoittaa ehkäisevää työtä. Haastatellut asiantuntijat korostavat talousarvioon saatavan lisärahoituksen merkitystä puhuttaessa päättäjien osoittamasta tuesta päihde- ja mielenterveystyötä kohtaan. Sitä, että talousarviossa näkyy päihde- ja mielenterveystyötä koskevia sanallisia tavoitteita, eivät asiantuntijat mainitse päättäjien osoittamaksi kiinnostukseksi.

... Me ollaan kyllä kehitetty, mutta ollaan kehitetty oman talousarvion puitteissa saamatta mitään lisäresursseja. Lisäresurssit on saatu, kun on oltu aktiivisia hanke- ja RAY-rahojen hakijoita. Eli tavallaan kunta ei ole satsannut lisää ...

Musta tuntuu, että poliittisella tasolla tämä [päihde- ja mielenterveystyö] ei ole mikään johtotähti, vaan asia monien muiden asioiden joukossa. Jos on erilaisia asioita, palvelukotiasiat ja kaikki, niin niiden yksittäisten asioiden kautta sitä poliittista tukea sitten haetaan ...

Rauman vuoden 2010 tilinpäätöksessä on useita mainintoja, jotka liittyvät yleisesti päihde- ja mielenterveystyöhön sekä strategian tavoitteisiin, vaikka strategiaa ei olekaan mainittu. On huomattava, että vuonna 2010 sosiaali- ja terveystoimi olivat Rauman kaupungin organisaatiossa eri virastoissa, vaikka niillä oli yhteinen lautakunta. Tilinpäätösraportissa on maininta osallistumisesta

kolmeen Kaste-hankkeeseen, jotka kohdistuvat lastensuojeluun, vanhustyöhön sekä päihde- ja mielenterveystyöhön. Tarkempaa mainintaa hankkeiden sisällöstä ei ole. (Rauman tilinpäätös 2010, 81). Kansanterveystyössä on useita strategiaan perustuvia seurantatietoja päihde- ja mielenterveystyöstä. Esimerkkeinä voi mainita alkoholin kulutusta mittaavan Audit-kyselyn lukumäärät, äitiys- ja lastenneuvolan tekemien masennusseulojen lukumäärät, nuorten päihdemittarin tulosten pohjalta laadittu arviointi ja huumeiden käyttäjien terveysneuvontapalvelun käyttöä koskevat luvut. (Emt., 84–85.) Sosiaalityössä on maininta Kaste-hankkeista saatavasta kehittämistuesta (emt., 110) ja kasvatus- ja opetustoimessa kaksi mainintaa Remontti-hankkeen Rauman Lanu -pilottiin osallistumisesta (emt., 113; 117).

Päihde- ja mielenterveysstrategian yhteys kaupungin päästrategiaan toteutuu edellä kuvatuissa talousarvio- ja tilinpäätösprosesseissa. Asiantuntijoiden mukaan päihde- ja mielenterveystyö ei saa poliitikoilta varauksetonta tukea, vaikka nykyisen palvelutason säilyttämiselle saadaankin yleinen tuki. Dokumentit vahvistavat haastateltavien toteamuksen siitä, että strategiaa ei käytetä näkyvästi perusteluna päihde- ja mielenterveystyöhön liittyvissä päätöksissä ja tavoitteenasettelussa. Strategian näkyminen perusteluissa voisi yhden asiantuntijan mukaan olla kehittämistyöhön osallistuvia työntekijöitä motivoivaa. Asiantuntijat itsekin toteavat huomanneensa vasta haastatteluun valmistautuessaan sen, kuinka paljon strategian mukaisia toimia ja päätöksiä on tehty. Strategiassa tulisi haastateltavien mukaan näkyä myös kytkentä valtakunnallisiin tavoitteisiin, koska sillä tavoin saisi viestitettyä oman kunnan päättäjille, että Raumalla toteutetaan valtakunnassa yhteisesti hyväksytyjä linjauksia.

Tavallaan [päihde- ja mielenterveystyössä] ollaan nyt siinä pisteessä, että hyväksytään se, mikä meidän toimintavolyymi on ...

... Sitä [strategiaa] pitäisi jalkauttaa enemmän alaspäin ja käyttää perustelutekstinä päätöksissä ja ihan arjen tasolla, että nyt meiltä tulee näin ja näin, koska tämä on tähän strategiaan perustuvaa. Se tuottaa silloin työntekijätasolle merkitystä, että istun niissä erilaisissa työryhmissä, mun asiantuntijuudella on merkitystä ...

... mutta hiukan olisi tosiaan kaivannut, että strategian perusteluissa olisi enemmän viitattu myös näihin Mieli-hankkeisiin ja mitä tällä hetkellä on menossa Suomessa, niin niihin liittyen, että tämä ihan oikeasti pohjautuu myös valtakunnalliseen strategiasuunnitteluun. Niin sen takia nämä kehittämistarpeet näyttävät nyt hiukan paikallisina.

Koulutuksen merkitystä korostetaan strategian täytäntöönpanossa Raumalla. Hankkeiden merkitys riittävän koulutuksen tarjoamisessa nähdään merkittävänä. Myös aluehallintovirasto mainitaan tuen antajana koulutuksen kautta. Koulutuksen korostuminen perustuu Rauman strategiaan, pilotointisuunnitelmaan ja pilotin alkuvaiheessa tehtyyn osaamiskartoitukseen. Koulutukseen on osallistunut odotuksiin nähden hyvin henkilöstöä (Rauman pilotin seurantaraportit 2010 ja 2011). Koulutus kytketään yhdistyneen sosiaali- ja terveystoimen asiakastason yhteistyön lisäämiseen ja yleisemmin kaikkia toimijoita koskevan verkostomaisen toiminnan lisäämiseen.

... Yhteisen koulutuksen ja sen tunnettavuuden ja semmoisen luottamuksen kauttahan ne asiat kulkee eteenpäin. Näkee, että kun ollaan yhteistä virastoa, niin entistä paremmin matalammalla kynnyksellä saadaan asioita eteenpäin ...

Tietysti tämän [LÄNSI 2012] hankkeen kautta nyt on tullut koulutusta, mutta en tiedä saako lisäkoulutusta tarvitseva henkilöstö sitten muuten kauheasti koulutusta. Ei varmaan ...

Strategian täytäntöönpanon ulkoisesta tuesta puhuttaessa asiantuntijat viittaavat valtakunnallisiin linjauksiin tarkemmin mainitsematta mitä niillä tarkoittavat. Tukea ei ole haettu kuitenkaan suoraan Mieli-suunnitelmasta. Toisaalta Mieli-suunnitelma näkyy strategian toimeenpanon sisällössä, vaikka sitä ei erikseen korosteta. Esimerkkinä mainitaan asiakkaiden kuuleminen kehittämistyössä. Asiantuntijat toteavat, että tukea ei voida hakea naapuri- tai hankekaupungeista sopivan kokoluokan verrokin puuttumisen vuoksi. Hankkeiden tuki koetaan merkittäväksi uusien työmenetelmien käytäntöön viemisessä ja jopa koko strategian täytäntöönpanossa. Yksi asiantuntija kaipaa hankkeiden tuella käynnistyneen kuntayhteistyön vahvistumista ja jatkumista kokemusten vaihdon ja toisilta oppimisen välineenä.

... Me lähdetään niistä valtakunnallisista tavoitteista ja missä valtakunnassa mennään (--). Enemmän me imetään sieltä ylhäältä, kuin käydään naapurikaupungissa katsomassa. (--). Vertaisarvioinnissa Pori on liian iso ja Turku on liian iso ja Laitila ja Eura ovat liian pieniä. (--). Mieli 2009 -ohjelma ei mun mielestä vielä näy strategiassa. Näkyy ehkä meidän nykyisessä toiminnassa, kun haetaan sitä asiakasasiantuntijuutta mukaan tähän ja yritetään kuulostella sitä, mitä he toivovat ja haluavat, eikä pelkästään mitä me haluamme muuttaa.

Mun mielestä se on nyt tämä LÄNSI 2012 -hanke [jolta saa tukea kunnan ulkopuolelta]. (--). Tietysti tässä LÄNSI 2012 -hankkeessa on se, että näkee niitä toisia [kuntaedustajia], niin kuulee mitä siellä on. Mutta ei meillä ihan hirveästi ole yhteistyötä. Voisi olla paljon enemmän ...

## 4.2 PoSan strategiatyön kuvaus

Kankaanpään kaupungin sekä Honkajoen, Jämijärven, Karvian ja Siikaisten kuntien muodostama Pohjois-Satakunnan peruspalvelu-liikelaitoskuntayhtymä (jatkossa PoSa) on aloittanut toimintansa vuoden 2009 alusta. Yhteistoiminta-alueella asuu noin 20 000 asukasta. Vuoteen 2009 asti sosiaalitoimi oli kunkin kunnan omaa toimintaa ja Siikaista lukuun ottamatta kansanterveystyön palvelut tuotti Kankaanpään kansanterveystyön kuntayhtymä. Siikainen kuului Luoteis-Satakunnan kansanterveyskuntayhtymään. PoSa on palveluja tuottava organisaatio ja tilaajaorganisaationa toimii Kankaanpään kaupungin organisaatioon perustettu kuntien yhteinen perusturvalautakunta. PoSan tilannetta kuvaa siis sekä uuden tilaaja-tuottajamallin käyttöönotto että useasta kunnallisesta organisaatiosta muodostuneen uuden liikelaitosorganisaation sisäänajo. Lisäksi tutkimushetkellä on merkittävää se, että Kankaanpään kaupunki ja Jämijärven kunta käyvät kuntaliitosneuvotteluja Parkanon kaupungin kanssa. Mahdollinen kuntien yhdistämistä koskeva päätös tehdään alkuvuodesta 2012. Toteutuessaan kuntaliitos tarkoittaisi PoSan organisaation hajoamista nopeimmillaan jo vuoden 2013 alusta sekä mahdollisesti Kankaanpään ja Jämijärven väestön siirtymistä Satakunnasta Pirkanmaan maakuntaan.

### 4.2.1 PoSan strategia

Posan päihde- ja mielenterveyssuunnitelma 2008–2009 (jatkossa strategia) on valmistunut ensimmäisten joukossa Satakunnassa vuonna 2008. Alun perin strategia laadittiin Kankaanpään terveyskeskuskuntayhtymän ja sen jäsenkuntien (Kankaanpää, Honkajoki, Jämijärvi ja Karvia) yhteisenä suunnitelmana. PoSan valmistelun käynnistyttyä strategia päivitettiin vastuiden osalta uuden organisaation mukaiseksi ja samalla se tuli koskemaan sellaisenaan myös Siikaisten kuntaa. Strategia hyväksyttiin samanaikaisesti kunnissa ja PoSan liikelaitoskuntayhtymän perustamista valmistelleessa tilapäisessä johtokunnassa (PoSan tilapäinen johtokunta 2008; PoSan johtokunta 2009). PoSan liikelaitoskuntayhtymää koskeva strategia (jatkossa kuntayhtymästrategia) on tarkistettu ja hyväksytty yhtymäkokouksessa kesällä 2010. Kuntayhtymästrategia on kirjoitettu yleiseen muotoon siten, että siinä ei ole erikseen mainittu siitä johdettavia alastrategioita tai ohjelmia. Sen sijaan siinä edellytetään tulosaluekohtaisten tavoitteiden asettamista. Kuntayhtymän viidestä strategisesta tavoitteesta yhden voi liittää suoraan päihde- ja mielenterveystyöhön:

terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja syrjäytymisen ehkäisy. Sen kriittisenä menestystekijänä mainitaan ehkäisevä työ, jonka konkreettiseksi tavoitteeksi vuosille 2011–2013 on asetettu tulosaluekohtaisten tavoitteiden ja mittareiden laatiminen. (Ks. PoSan kuntayhtymästrategia 2010.)

Strategian viisisivuinen perusteluosa noudattaa yhtenäistä mallia, joka tehtiin Satakunnan sairaanhoitopiirin Toimeksi!-hankkeessa kuntien käyttöön. Perusteluosassa on tekstin lihavoinnilla korostettu tärkeitä kohtia. Strategian liitteiden määrä on suuri, koska strategiassa mainitut päihde- ja mielenterveysseulat on selostettu liitteissä ja liitteenä ovat myös Kankaanpään kouluterveyskyselyn 2007 tulokset. PoSan strategian suunnitelmaosa (jatkossa toteuttamisohjelma) on suhteellisen lyhyt ja konkreettinen. Neljäsvuinen taulukkomuotoinen toteuttamisohjelma on jaoteltu siten, että siinä on ensin kolmen sivun päihdesuunnitelma elinkaarimallin mukaisesti palvelualueittain ja sen jälkeen yhden sivun mielenterveyssuunnitelma samoin elinkaarimallin mukaisesti palvelualueittain. (PoSan päihde- ja mielenterveyssuunnitelma 2008.) Haastatellut asiantuntijat toteavat päihdeasioiden painottuvan strategiassa: ”... Kyllä nämä päihde- ja mielenterveyssuunnitelmat enemmän profiloituu päihdesuunnitelmiksi. Se on jotenkin helpommin käsiteltävä yhtälö, vaikka sekin on hirveän vaikea...”

Kullakin elinkaarimallin mukaisella palvelualueella olevat painopisteet ovat keskenään yhdenmukaiset. Päihdesuunnitelman painopisteinä ovat alkoholin riskikulutuksen varhainen toteaminen, tupakoimattomuus, ennalta ehkäisevän ja terveyttä edistävän toiminnan suosiminen. Mielenterveyssuunnitelman painopisteet ovat masennuksen ehkäisy ja varhainen toteaminen, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen sekä ehkäisevän ja terveyttä edistävää toimintaa sekä ongelmien varhaista tunnistamista ja puuttumista. Tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit ovat eri palvelualueilla soveltuen samat. Menetelmät poikkeavat kohderyhmien mukaisesti. Täytäntöönpanon menetelmissä ja niitä kuvaavissa strategian tavoitteissa korostetaan seurantatyömenetelmien käytön lisäämistä peruspalveluissa sekä yleisesti koulutuksen avulla tapahtuvaa osaamisen lisäämistä. (Emt.)

Vastuu- ja toimijatahoista strategiassa mainitaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden ohella päivähoito, koulutoimi ja vapaa-aikatoimi sekä kolmas sektori. Strategian toteuttamisaikataulun mukaan toimenpiteet alkavat 1.1.2009. Lisäksi useassa kohdassa on erikseen määritelty toteuttamisvuosi. Toimenpiteitä ja mittareita on kuvattu osin yksityiskohtaisestikin. (Emt.)



Strategian laadintavaiheessa olivat edustettuina silloisen Kankaanpään kansanterveystyön kuntayhtymän johto, jäsenkuntien sosiaalihoitajat ja toimialueiden johtajia ja työntekijöitä. Lisäksi mukana olivat Kankaanpään koulutoimi ja päivähoito sekä psykiatrinen erikoissairaanhoito ja A-klinikka. Suunnitelman tekeminen käynnistyi sairaanhoitopiirin aloitteesta. Tekeminen koettiin osittain ulkopuolisena pakoksi ja siihen oli hankala saada eri toimijoita sitoutumaan, koska samaan aikaan valmisteltiin uuteen organisaatioon siirtymistä. Strategian laadinnassa oli mukana käytännön työntekijöitä, vaikka laajempi kontakti perustason työntekijöihin puuttuikin. Laadintavaihe oli asiantuntijoiden mukaan terveydenhuoltovetoinen, koska terveydenhuollon kuntayhtymällä oli voimassa oleva mielenterveysstrategia. Kankaanpään sosiaalitoimella oli päihdeohjelma, mutta se ei antanut yhtä vahvaa pohjaa uuden suunnitelman teolle kuin mielenterveysstrategia. Haastatelluista asiantuntijoista kaksi on ollut mukana strategian laadintavaiheessa.

Sitä suunnitelman tekemistä häiritsi se, että oltiin siirtymässä tähän uuteen yhteiseen organisaatioon. Ihmisillä oli aikalailla omat paikat hukassa, että mitä mä teen seuraavaksi sitten vuonna 2009. Siihen ei kauheasti paneuduttu, enemmänkin se oli just, kun sairaanhoitopiirin kumppanuussopimuksessa on nyt näin sovittu, niin meidän on nyt tämä pakko tehdä.

Mutta silloin, kun mä tuossa arkityössä toimin, niin en mä siitä [strategian laadinnasta] kyllä mitään tiennyt, että sitä valmisteltiin tai muuta. ...

... Voisi sanoa niinkin, että sen suunnitelman loppuun saattamiselle merkitsisi aika paljon, että siinä ryhmässä oli myös käytännön tekijöitä, jotka toivat niitä oikeita ongelmia ja oikeita tavoitteita. ...

... täällä [kansanterveystyön] kuntayhtymällä oli se mielenterveysstrategia, (--)  
Meillä oli Kankaanpään kaupungin päihdeohjelma, muttei se ollut arkeen juurtunut strategia. ...

#### 4.2.2 Painopisteet PoSan kehittämistyössä

PoSan strategian päivittänyt ryhmä nimettiin strategian seurantaryhmäksi. Seurantaryhmä kokosi keväällä 2010 strategian toteutumisen seurantaraportin vuodelta 2009, ja raportti annettiin johtokunnalle tiedoksi. Raportin mukaan kaikilla palvelualueilla on edetty strategian mukaisesti, esimerkiksi alkoholin käytön ja mielenterveyden seulonnat on aloitettu. Edelleen raportin mukaan perhepalveluissa ja aikuispalveluissa on myös mini-interventio osittain käytössä.

Vanhustenhuollossa ei vastaavaa tavoitetta ole. Kaikki palvelualueet raportoivat, että valtakunnallisen Sotkanetin indikaattoreita ei ole vielä hyödynnetty päihde- ja mielenterveystyön seurannassa. Strategiaan ei kirjattu muutoksia seurantaraportin käsittelyssä, mutta käsittelyn seurauksena tehtiin henkilöstölle päihde- ja mielenterveysasioita koskeva osaamiskartoitus. (PoSan johtokunta 2010.)

Haastatellut asiantuntijat pitävät henkilöstön asennemuutoksen merkitystä PoSan alueella tärkeimpänä asiana päihde- ja mielenterveystyön kehittämisen tarpeista puhuttaessa. Asenteista esille tuodaan sekä päihde- ja mielenterveysasioihin tarttuminen perustasolla että päihde- ja mielenterveysongelmien keskinäisen yhteyden näkeminen ja niiden yhdessä käsitteleminen. Viimeksi mainittuun on syntynyt viime aikoina myönteistä ilmapiiriä, vaikka PoSassa ajatellaan, että tässä asiassa ollaan jälkijunassa muuhun maahan nähden.

... Me ollaan yritetty tällä meidän omalla kentällä poistaa tiettyjä asenteita ja niin kuin palata siihen, ettei ole ketään ihmeellistä asiantuntijaa, joka vain hoitaisi näitä [päihde- ja mielenterveysasioita] vaan, että me perustyössä sitä hoidettaisiin. Me ollaan vahvistettu sitä osaamista ...

... Sanotaan näin, että kun nyt on jonkinlainen ilmapiiri työn yhdistämiselle, niin me ollaan siinä aikalailla jälkijunassa täällä. Kyllä se ilmapiiri on varmaan rantautunut muualle jo paljon aikaisemmin.

Toiseksi tärkeimpänä kehitettävänä asiana haastatteluissa mainitaan osaamisen lisääminen ja työn uudistaminen. Ratkaisuksi esitetään alueella olevan päihde- ja mielenterveystyön osaamisen keskittämistä psykososiaalisten palvelujen yksiköksi siten, että sairaanhoitopiirin PoSan alueella järjestämää psykiatrian toimintaa liitetään PoSan organisaatioon. Psykososiaalisen keskuksen perustamista koskeva ajatus on syntynyt PoSan organisaation aikana, ja sitä koskeva esitys oli haastattelujen aikana valmisteltavana. Sairaanhoitopiiri on tehnyt esityksen alueella olevien sairaanhoitopiirin päihde- ja mielenterveyspalvelujen siirtämisestä PoSan toiminnaksi. Psykososiaalisen keskuksen perustaminen on merkitty PoSan pilotin tavoitteisiin LÄNSI 2012 -hankkeessa, mutta strategiassa asiasta ei ole vielä mainintaa. Tutkimusraporttia kirjoitettaessa asian käsittely siirrettiin PoSan johtokunnan päätöksellä (2011) vuodelle 2012 odottamaan kuntaliitosvalmistelujen päätöksiä.

Tarkoituksena on, että koottaisiin nämä meidän hajallaan olevat resurssit yhteen ja perustettaisiin perustason päihde- ja mielenterveystyön yksikkö tai psykososiaalinen

yksikkö, mikä nimi se olisikaan. Sillä tavalla ilman uusia lisäresursseja saataisiin koottua 6–7 henkilön ryhmä, joka voisi ottaa perustason vastuun ja koordinoivastuun päihde- ja mielenterveystyöstä. ...

Strategian sisältö vastaa asiantuntijoiden mukaan pääosin käytännön kehittämistarpeita. Keskeisenä mainitaan se, että perustason työssä huomio kiinnitetään ongelmien havaitsemiseen ja tuen antamiseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Kehittämistyö kohdentuu aluksi käytännössä aikuispalvelujen alueelle, mutta sen on tarkoitus laajentua myös muille palvelualueille. Haastateltavat tuovat esille, että vanhuspalveluiden kehittämistarpeisiin ei ole vielä päästy vastaamaan eikä vielä ole päästy kunnolla alkuun yhteisten hoitolinjojen kehittämisessä. Posan arkityössä korostuvat päihdeongelmat aivan kuten strategiassa on painotettu. Strategian pohjalta tapahtuneina työn muutoksina tuodaan esille lisääntynyt päihdeiden käytön puheeksi ottaminen ja siihen puuttuminen peruspalveluissa sekä huomion kiinnittäminen näiden toimenpiteiden kirjaamiseen asiakastietojärjestelmään. Aikuispalvelujen ja neuvolatyön alueella koetaan muutosta tapahtuneen parhaiten strategian suuntaisesti. Muillakin palvelualueilla on päästy liikkeelle, sillä päihde- ja mielenterveystyön koulutustilaisuudet on kohdistettu jo koko PoSan henkilöstölle.

... Pyritään varhaiseen puuttumiseen ja interventioon, mini-interventiota varmaan tapahtuu enemmän kuin aiemmin. Siihen on ehkä rohkeammin tartuttu, koska siitä oli se koulutus tämän hankkeen puitteissa. (--) huomattiin, että ne [Audit-testit] jää Efficään [potilastietojärjestelmään] kirjaamatta. ...

Vaikka asiakkaat tulevat mielenterveysongelmien takia, ja niiden on helpompi sanoa, että mua masentaa tai mulla on hirveä stressi, niin sitten, kun lähtee selvittämään sitä asiaa, niin huomataan, että onkin päihdeongelma.

... Aikuispalvelut tällä hetkellä tekee mun mielestä aika hyvin [perustason päihde- ja mielenterveystyötä] ja sitten meidän neuvola. Neuvolassa on totuttu tekemään enemmän näiden päihde- ja mielenterveysasioiden kanssa töitä. (--) Mutta vanhuspalvelut on aika iso katvealue ja se on iso asia.

... mutta on vähän ne [hoito]linjat tavallansa sekaisin, että ketä voisi konsultoida, kelle voisi ohjata tai varata aikaa. ...

LÄNSI 2012 -hankkeen tuella tehtävän kehittämistyön toimenpiteiksi on PoSan pilotointisuunnitelman mukaan valittu ehkäisevän työn konkretisoimisessa alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja mini-intervention juurruttaminen. Kehittämistyön konkreettisina tavoitteina mainitaan henkilökunnan päihde- ja mielenterveystietouden ja osaamisen lisääminen, varhaisvaiheen puuttumistaidon lisääminen sekä päihde- ja mielenterveystyön mieltäminen

perustyöhön kuuluvaksi eli asennemuutos. Lisäksi tavoitteina ovat toimivat hoitopolut sekä matalan kynnyksen periaatteella toimiva, vuonna 2012 aloittava päihde- ja mielenterveysyksikkö. Kehittämistyö kohdistuu aluksi aikuisväestöön. (PoSan tarkennettu pilotointisuunnitelma 2010.)

Pilotin toimeenpanon alkuvaiheessa on omassa organisaatiossa käyty keskustelua, kokoonnuttu ja kuultu eri tulosalueiden mielipiteitä tämän hetken päihde- ja mielenterveystyöstä ja sen kehittämiskohteista. Syys- ja lokakuussa 2010 tehtiin henkilöstölle osaamiskartoitus, jota käytetään pilotin koulutussuunnittelussa. Henkilöstökoulutuksessa on keskitytty asenteisiin, päihde- ja mielenterveysasioiden yhteiseen käsittelyyn sekä ongelmien varhaiseen tunnistamiseen ja puheeksiottoon. (PoSan pilotin seurantaraportit 2010 ja 2011; PoSan tarkennettu pilotointisuunnitelma 2010.)

Asiantuntijat pitävät strategian päivittämistä tarpeellisena. Päivittämisen tarve liittyy jo edellä mainittuun psykososiaalisen yksikön perustamiseen ja siihen liittyviin toimintakäytäntöjen uudistamiseen sekä ohjaavien tavoitteiden arkisempaan kirjaamiseen. Strategian jatkuvan päivittämisen tarve on ilmaistu myös strategian perusteluosassa (PoSan päihde- ja mielenterveysuunnitelma 2008, 7). Strategian sisältöä ei tunneta työntekijöiden keskuudessa kovinkaan hyvin.

... ja sitten mä ajattelen, että päihde- ja mielenterveysuunnitelma, on se sitten hankkeen lopuksi taikka hankkeen jälkeen, niin se on syytä päivittää tähän arkeen ja tehdä siitä sellainen köykäisempi versio, oikeasti työkalu.

Kyllä mä väittäisin, ettei ne [riviväen työntekijät] tätä strategiaa tunnista ollenkaan. ...

#### 4.2.3 Strategian toteuttajat PoSassa

Strategian täytäntöönpano on Pohjois-Satakunnan alueella uuden sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation eli PoSan vastuulla. Strategian toimeenpanon seurantaan on nimetty päihde- ja mielenterveysryhmä, jossa vetovastuu on aikuispalveluilla. Seurantaryhmä koostuu PoSan organisaation kaikkien palvelualueiden edustajista, mutta siinä ei ole peruskuntien eikä muiden toimijoiden organisaatioiden edustajia. Käytännössä ohjausryhmänä toimii kuitenkin LÄNSI 2012 -hankkeen PoSan pilotin ohjausryhmä, jossa tosin on samoja ihmisiä kuin seurantar ryhmässä. Uuden

organisaation sisällä korostuvat alkuvaiheessa elinkaarimallin mukaiset palvelualueiden rajat ja yhteisen linjan puuttuminen. Tämän vuoksi haastatellut asiantuntijat kokevat kaikkien palvelualueiden sitoutumisen käytännön kehittämistyöhön tärkeäksi ja johdon tukea vaativaksi.

Mehän ollaan koottu PoSan päihde- ja mielenterveystyöryhmä, jossa on edustus kaikista tuotealueista. (--) Me ollaan siinä ryhmässä yhteisesti pyritty miettimään, mitä lähdetään tekemään ja toteuttamaan, ja kyllä siinä päihde- ja mielenterveysuunnitelmaa on koko ajan käytetty pohjana. (--) Myös tältä ryhmältä puuttuu sellainen ylimmän johdon tuki, että toisaalta se on aika irrallinen työryhmä.

... Mutta sitten tämä vetovastuu on kuitenkin tietyllä tavalla aikuispalveluilla, vaikka tämä on kaikkien asiaa ja sitä halutaan joka paikassa korostaa, että tämä ei ole pelkästään aikuispalvelujen asia, ...

... Mutta sen päihde- ja mielenterveysstrategian suhteen mehän kokoonnuttiin ennen hanketta muutama kerta sen päihde- ja mielenterveysryhmän kanssa ja sitten se jäi siihen, että nyt alkaa hanketyö. Ja nyt se on vähän aikaa mennyt ja suunnitelmissa on, että kesän kynnyksellä tai syksyn alussa kokoonnutaan ryhmän kanssa.

Terveydenhuolto kohtaa kaikki ikäryhmät eri tavalla kuin sosiaalihuolto ja sen vuoksi terveydenhuollon perustason toimintaa pidetään päihde- ja mielenterveysongelmien tunnistamisessa sosiaalihuoltoa tärkeämpänä. Kuten edellä on jo tuotu esille, suhtautuminen päihde- ja mielenterveysasiakkaisiin koetaan perustason työssä ongelmalliseksi. Välttelevien asenteiden takana nähdään olevan myös osaamiseen liittyviä puutteita. Vaihtuva lääkärikunta tuodaan esille löyhästä sitoutumisesta puhuttaessa, mutta merkittävimpana ongelmana pidetään oman vakinaisen henkilöstön ja johdon väheksyvää asennetta perustasolla tehtävää päihde- ja mielenterveystyötä kohtaan. Näkymät ovat silti enimmäkseen positiivisia, koska strategian laadintavaiheeseen verrattuna käytännön kehittämistyöhön on sitoutunut paremmin henkilöstöä ja myös päättäjiä. Päihde- ja mielenterveystyön tekeminen on alettu kokea enemmän omaksi tehtäväksi PoSan organisaation elinaikana.

... se vaihtuva lääkärikenttä, niin eihän sieltä löydy sellaista kiinnostusta näihin asioihin. Eikä välttämättä semmoista, en voi sanoa, ettei löydy osaamista, mutta ei vaihtuvassa kentässä löydy semmoista kiinnostusta siihen asiaan. ...

Pöyhittiin PoSassa suunnitelma [vuonna 2010 strategian seurantaraporttia varten] ja se tuli enemmän omaksi, vaikka tavoitteet jäivät ennalleen.

Päihde- ja mielenterveysteeman esillä pitäminen ja strategian toteuttaminen on käytännössä LÄNSI 2012 -hankkeen varassa. Aikuissosiaalityön päällikön ja aikuisterveydenhuollon päällikön työajasta

on osoitettu 10 % tähän hanketyöhön. Heidän tehtävänä on tutustua muualla laadittuihin jo käytössä oleviin toimintamalleihin ja juurruttaa hyvät käytännöt omaan organisaatioon (Posan pilotin seurantaraportti 2010). Remontti-hankkeen vaikutus näkyy perhepalveluissa ja jäsenkuntien muiden hallintokuntien toiminnassa, joita ei ole kytketty laajemmin PoSan strategian toimeenpanoon. Hankkeet ovat virittäneet keskustelua päihde- ja mielenterveysasioista, mutta niiden pitkäaikaiseen vaikutukseen suhtaudutaan myös varauksella.

... en voi sanoa, että [Mieli-suunnitelma] olisi vaikuttanut käytännön työhön. PoSa on niin sektoroitunut näihin tuotealueisiin, että se Remontti-hanke näkyy tuolla meidän perhepalveluissa, eikä sitä ole mitenkään luotsattu mihinkään muuhun tuotealueeseen. (--) En voi sanoa, että olisi mistään muusta tullut tukea. LÄNSI 2012 -hankehan on meille ollut lottovoitto tähän kohtaan ...

... [PoSan jäsenkuntien koulutoimi, sivistystoimi ja vapaa-aikatoimi] eivät ole mukana tässä vaiheessa, mutta ne ovat paljon nyt siinä Remontissa ja se käsittelee lähelle samoja asioita.

Hanke on hanke ja se voi unohtua, jos sitä ei jotenkin aktivoida tai liitetä siihen perustoimintaan. Kuka sitten vastaa [kun hanke päättyy]?

PoSassa koetaan ongelmalliseksi ulkopuolisten toimijoiden, kuten järjestöjen puute. Järjestöjen rooliin nähdään kuuluvan palvelujen tuottamisen ohella yhteiskunnallisen keskustelun ylläpitäminen, jolla puolestaan on merkitystä asenteisiin. Toisaalta olemassa olevia järjestötoimijoita on tietoisesti jätetty alkuvaiheessa toimeenpanosta syrjään, mutta heitä on tarkoitus ottaa myöhemmin mukaan. Tätä perustellaan sillä, että ensin halutaan saada oma organisaatio kuntoon ja löytää uuden organisaation sisällä yhteinen näkemys. Asiantuntijat tiedostavat, että strategian toteuttamisessa tarvitaan kaikkia alueen toimijoita. Asiassa on edetty siten, että syksyn 2011 aikana on ollut alkutapaamisia kolmannen sektorin kanssa (PoSan pilotin seurantaraportti 2011).

... Jos mä ajattelen, että meilläkin olisi jotakin järjestöjä, yhdistyksiä, nehän jatkuvasti tuo kuitenkin esille, ja tekevät erilaisia kampanjoita ja työtä. Pysyisivät ne asiat esillä ...

Toistaiseksi on ollut vähän [ulkopuolisia toimijoita]. Me ollaan tämän Kankaanpään A-kodin ja A-klinikan henkilökunnan kanssa jo muutaman kerran palaveerattu, että meillä on tällainen hanke menossa ja näin. Me kuitenkin varsinaisesti päästiin vasta viime syksynä alkuun, siis koko tämän hankkeen osalta.(--) Niin kyllä näitä muita tahoja on tarkoitus ottaa tässä viimeistään syksyn aikana mukaan. ...

#### 4.2.4 Strategian täytäntöönpanon tuki ja puitteet PoSassa

PoSan talousarviossa kustannukset ja rahoitus on kirjattu ilman sanallisia tavoitteita. Viisi kuntayhtymän strategista tavoitetta on kirjattu näkyvästi talousarvioon. (PoSan talousarvio 2011.) Tulosalueiden tuloskorteissa tavoitteet on määritelty kuntayhtymästrategian mukaisesti. Tulokorttia ei ole kuitenkaan liitetty osaksi talousarviota, vaan kunkin tulosalueen johtaja hyväksyy sen. Aikuispalveluiden tulosalueen tulokortissa konkreettisena tavoitteena vuosille 2011–2013 on mainittu päihde- ja mielenterveystyön yksikkö ja siihen liittyvänä toimenpiteenä LÄNSI 2012 -hanke. (PoSan aikuispalvelujen tulokortti 2010.)

PoSassa on tehty strategiaan pohjautuvia toimia pääosin ilman lisärahoitusta kohdentamalla talousarviossa rahoitusta tarvittaviin kohtiin. Talousarvion lisärahoitus kohdentuu hankkeessa tehtävään työhön. Hankkeen lisäksi talousarviossa ei ole erillistä rahoitusta päihde- ja mielenterveysasioihin liittyvään ehkäisevään työhön, mutta terveydenhuollon yleinen ehkäisevä työ koetaan strategiassa tarkoitetuksi työksi.

... Kyllä me ollaan hyvin sisäisesti omalla organisoinnilla tehty niitä. Että, jos lisätään Audit-testauksen tekemistä tai muuta, niin kyllä ne ovat meidän sisäisiä organisoitijuttuja. En voi sanoa, että strategia näkyisi minään erillisenä. Mutta kyllä aika paljon se koulutus ja niiden muiden käytännön resurssien järjestäminen on jätetty LÄNSI 2012 -hankkeelle. Nähdään, että se on selkeästi juuri siitä työtä, mitä me ajateltiin, että pitää olla se varhaisvaiheen puuttuminen ...

... Se on siihen yhteiseen ennalta ehkäisevään ajatukseen, mitä meillä on terveydenhuollossa varattua rahaa. Ja ne henkilöstökulut on se meidän isoin juttu, niin sinne ne kaikki menee.

PoSan vuoden 2010 tilinpäätöksessä on tulosalueittainen tunnusluvulla täydennetty sanallinen kuvaus toiminnasta, taloudesta ja tavoitteiden toteutumisesta. Aikuispalveluissa on maininta LÄNSI 2012 -hankkeen aloittamisesta ”tarkoituksena vahvistaa perustason osaamista ja asiakkaan kohtaamista päihde- ja mielenterveystyön tiimoilta”. Lisäksi mainitaan sairaanhoitopiirin kanssa alkaneet neuvottelut kuntoutusyksikön siirrosta PoSan toiminnaksi ja uuden toimintamallin luomisesta perustason tueksi mahdollisen uuden yksikön avulla. (PoSan tilinpäätös 2010, 14, 31.) Päihde- ja mielenterveysstrategiaan tilinpäätöksessä ei viitata.

Asiantuntijoiden mukaan poliittiselta johdolta ei juuri saa tukea päihde- ja mielenterveysasioissa PoSassa. Uuden organisaation sisäänajon keskeneräisyys ja sen ohella samanaikaisesti meneillään oleva kuntaliitosselvitys vievät poliitikkojen huomion organisaation ja sen sisäisen työn uudistamisen tarpeilta. Haastateltujen asiantuntijoiden näkemykset poikkeavat keskenään siitä, miten päihde- ja mielenterveystyö ovat esillä tai saavat tukea ja painoarvoa koko organisaation sisällä. Aikuispalveluiden vastuualueen sisällä päihde- ja mielenterveystyötä pidetään kuitenkin kärkihankkeena.

Ja sitten täytyy sanoa, että ollaan nyt vähän samassa tilanteessa [kuin strategian laadintavaiheessa]. Ollaan taas vähän tuuliajolla, kun ei tiedetä taas mitä tulee. Niin nyt ei mikään suunnitelma ota minkään näköistä tuulta.

Se [kuntaliitosselvittely] vie pohjaa kehittämiseltä. ...

Kaikissa mahdollisissa tilanteissa, missä mä olen, sanotaan näissä luottamushenkilöiden tapaamisissa, johtoryhmässä, johtokunnassa tai sitten tuolla tilaajan puolella perusturvalautakunnassa, niin mä aina korostan, että aikuispalvelun näkökulmasta tämä päihde- ja mielenterveysasia on meidän ykköshanke. ...

PoSassa korostuu koulutuksen merkitys asenteiden muutoksen välineenä strategian täytäntöönpanossa. Hankkeiden merkitys riittävän koulutuksen tarjoamisessa sekä yleisesti että kohdennetusti päihde- ja mielenterveysasiakkaiden kanssa toimiville ryhmille nähdään merkittävänä. Hanke ja koulutus ovat avanneet keskustelua PoSan sisällä. Koulutuksen korostuminen perustuu PoSan strategiaan, pilotointisuunnitelmaan ja pilotin alkuvaiheessa tehtyyn osaamiskartoitukseen (PoSan pilotin seurantaraportti 2010). Koulutukseen on osallistunut paljon henkilöstöä, vaikka kaikki asiantuntijat eivät pidä osallistujien määrää riittävänä osaamiskartoituksessa havaittuun tarpeeseen nähden. PoSassa on annettu koulutusta päihteiden käytön tunnistamiseen oman henkilöstön voimin jo ennen hankkeen tuomaa tukea. Päihteiden käytön tunnistamismenetelmän käytöstä ja ongelmien varhaisen puuttumisen toteuttamisesta on annettu myös ohjeistusta.

No mun mielestä se ei ollut hyvin, jos 500:sta on 100 paikalla [hankkeen aloitusseminaarissa], koska me tehtiin todella paljon töitä sitä markkinoidaksemme, ja joka esimiehelle käytiin melkein puhumassa vielä. ...

... Talon [PoSan] sisäisistä hoito-ohjausreiteistä tuli henkilökunnalle ohjeistusta sähköpostitse, miten varhainen puuttuminen toteutetaan monenlaisissa muissakin tapauksissa kuin päihdejutuissa ...



Ulkoisen tuen hakeminen strategian täytäntöönpanossa muualta kuin hankkeista on PoSassa vähäistä. Mieli-suunnitelma ja sen toimeenpanon tueksi julkaistu materiaali tunnetaan, mutta materiaalia ei ole juurikaan käytetty. Mieli-suunnitelmaan liitetään erityisesti päihde- ja mielenterveysasioiden yhdessä käsitteleminen. Naapuri- tai hankekunnista ei saada toivottua tukea, koska sopiva verrokki puuttuu. Toisaalta LÄNSI 2012 -hankkeen tuella tapahtunut asiantuntijoiden verkostoituminen on innostanut verkostoissa mukana olevien omaa kehittämistyötä.

... Mä olen niitä [Mieli-suunnitelman materiaaleja] selaillut ja katsonut, että siellä on tosi hyvää materiaalia ...

... Ollaan yritetty saada jonkun näköistä esimerkkiä LÄNSI 2012 -hankkeen kautta, niistä jotka nyt hieman muistuttaisivat meitä. Mutta ei niitä ole kauheasti tässä semmoisia, jotka edustaisi neljää pientä ja yhtä keskikokoista kuntaa.

Mehän oltais ihan yksin PoSan väen kanssa, jos me oltaisiin vaan toteutettu suunnitelmaa, eikä me oltais oltu tässä [LÄNSI 2012] hankkeessa mukana. ...

#### 4.3 Porin strategiatyön kuvaus

Porissa sosiaali- ja terveystoimi on yhdistetty perusturvaksi sekä virasto- että lautakuntatasolla vuoden 2009 alussa. Noormarkun kunta liitettiin Poriin vuoden 2010 alussa ja samalla perustettiin Porin hallinnoima, noin 105 000 asukasta käsittävä, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alue (jatkossa Pori). Siihen liittyivät Luvia, Merikarvia, Pomarkku ja Ulvila. Luvialla oli oma sosiaali- ja terveystoimi ennen yhteistoiminta-alueen syntymistä. Noormarkku, Merikarvia, Pomarkku ja Siikainen järjestivät perusterveydenhuoltonsa Luoteis-Satakunnan kansanterveystyön kuntayhtymässä. Näistä kunnista Siikainen liittyi Pohjois-Satakunnan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymään (PoSa) vuoden 2009 alussa. Porissa ei käydä aktiivisia kuntaliitosneuvotteluja, mutta niiden käynnistyminen on todennäköistä, koska lähiseudun kuntien yhteistoimintarakenteet ovat muuttumassa. Porin kaupungin perusturvan palveluihin kuuluva päihde- ja mielenterveystyö on organisoitu omaksi psykososiaalisten palveluiden vastualueeksi, joka kuuluu terveys- ja hyvinvointipalveluiden palvelualueelle (Porin päihde- ja mielenterveyssuunnitelma).

### 4.3.1 Porin strategia

Porin kaupunkistrategia 2016 (jatkossa kaupunkistrategia) on hyväksytty valtuustossa maaliskuussa 2010. Siinä ei ole mainintaa päihde- ja mielenterveysstrategian (jatkossa Porin strategia) laatimisesta. Hyvinvointi, terveys ja turvallisuus ovat yksi kaupunkistrategian kolmesta painopisteestä. (Porin kaupunkistrategia 2010.) Kaupunkistrategian pohjalta laadittu tärkeimmät kehittämislinjaukset sisältävä hallitusohjelma on hyväksytty Porin ja Noormarkun yhteishallituksen kokouksessa kesäkuussa 2009. Yhdeksän kohdan hallitusohjelmassa ei ole mainintaa päihde- ja mielenterveysstrategiasta, kuten ei muistakaan vastaavista strategioista. Henkilöstöressurssien uudelleen suuntaamista käsittelevässä kohdassa hallitusohjelmassa on maininnat, että painopistettä siirretään korjaavasta toiminnasta ehkäisevään toimintaan ja että terveydenhuollossa painotetaan terveyden edistämistä. (Porin ja Noormarkun yhteishallitus 2009.) Porin kaupungin turvallisuussuunnitelma vuosille 2009–2012 on laadittu sisäasiainministeriön aloitteesta kihlakunnan poliisipäällikön koolle kutsuman ohjausryhmän ohjauksessa. Siinä on mainittu päihde- ja mielenterveysuunnitelman laatimisesta ja toimeenpanon aloittamisesta vuonna 2010. Turvallisuussuunnitelmassa on käsitelty laajasti päihde- ja huumeongelmaa ja siihen liittyviä terveyden edistämiseen pohjautuvia tavoitteita. Myös Pakka-toiminnan käynnistämisestä on maininta. (Porin kaupungin turvallisuussuunnitelma 2009, 11, 28, 50–51, 58, 60–61.)

Porin päihde- ja mielenterveysstrategiaa ryhdyttiin valmistelemaan vasta vuonna 2009 sosiaali- ja terveystoimen organisaatiomuutoksen jälkeen. Alun perin strategiaa laadittiin pelkästään Porin kaupungille, mutta yhteistoiminta-alueen muodostamista koskevan päätöksen jälkeen siihen liitettiin sisällöllisesti muiden kuntien strategiat. Yhteistoiminta-alueen muista kunnista Luviolla oli oma strategia ja Luoteis-Satakunnan kansanterveystyön kuntayhtymän kunnilla oli yhteinen strategia. Porin strategiaehdotus on valmistunut jo alkuvuodesta 2010, mutta se on hyväksytty Porin perusturvalautakunnassa vasta helmikuussa 2011. Strategia lähetettiin lausuntokierrokselle yhteistoiminta-alueen kuntiin. Lausuntojen saamisen jälkeen strategia on tarkoitus viedä kaupunginhallituksen vahvistettavaksi. Strategiaa ei ole vielä käsitelty uudestaan tammikuuhun 2012 mennessä. (Porin perusturvalautakunta 2011.) Ennen yhdistetyn päihde- ja mielenterveysstrategian laatimista Porissa on laadittu 2000-luvun alussa päihdestrategia. 2000-luvun puolivälissä valmisteltiin mielenterveysstrategiaa, mutta valmistelua ei viety loppuun. Samanaikaisesti päihde- ja mielenterveysstrategian kanssa on valmisteltu muun muassa vammaispalvelusuunnitelmaa ja lastensuojelusuunnitelmaa.

Strategiatyön alussa on muistutettu siitä, että kaiken toiminnan suunnittelun pitää olla kaupunkistrategian mukaista. Suoraa ohjeistusta päihde- ja mielenterveystyöhön kaupunkistrategiassa ei ole. Kaupunkistrategiassa puhutaan kuitenkin yleisesti terveyden edistämisestä ja hyvän elämän turvaamisesta, mikä sopii asiantuntijoiden mukaan päihde- ja mielenterveystyöhönkin. Pori kuuluu valtakunnalliseen Terve kunta -verkostoon, minkä sisällä päihde- ja mielenterveysasioista voidaan puhua ja tuoda esille niiden yhteys laajemmin terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Myös turvallisuussuunnitelmassa olevia mainintoja pidetään tärkeinä.

Mun mielestäni kaupunkistrategiasta ei saa paljon eväitä tätä suunnitelmaa varten tai se ei sisällä niin kauheasti sellaista, mikä liittyisi jollakin tavalla tähän suunnitelmaan.

Meillä tämä liittyy Terve kunta -verkostoon ja olen siellä koettanut tuoda tätä esille. Tämä on yksi osa terveys- ja hyvinvoinnin edistämistä, liittyy hyvin vahvasti siihen. Sitten toinen on Porin kaupungin turvallisuussuunnitelma. Siellä on myös mainittu tähän liittyviä toimenpiteitä. Kyllähän kaupunkistrategiassa mainitaan myös terveyden- ja hyvinvoinnin edistäminen ja varhainen puuttuminen ja niin edelleen.

Porin strategia on liitteineen laaja, 41 sivua. Strategian viisisivuinen perusteluosa noudattaa yhtenäistä mallia, mikä tehtiin Satakunnan sairaanhoitopiirin Toimeksi!-hankkeessa kuntien käyttöön. Perusteluosassa kuvataan suunnitteluprosessi sekä perusteet toiminnan kehittämiseksi. Strategian 10-sivuisessa toimintasuunnitelmassa (jatkossa toteuttamisohjelma) kuvataan keskeiset kehittämiskohteet, tavoitteet, toimenpiteet, arviointi ja vastuutahot. Päihde- ja mielenterveystyön kehittämiskohteita on käsitelty koko ajan yhdessä. Kehittämisvaiheet on jaoteltu 1) mielenterveyttä ja päihdeettömyyttä edistävään osaan, 2) haittoja ehkäisevään osaan sekä 3) hoitoa ja kuntoutusta koskevaan osaan. Kussakin osassa kehittämiskohteet on jaoteltu vielä elinkaarimallin mukaisesti neljään osaan: a) lapsiin, nuoriin ja lapsiperheisiin, b) aikuisväestöön, c) ikäihmisiin sekä d) koko väestöön. Liitteissä on strategiaa taustoittavia ja toiminnan seurantaan liittyviä mittareita ja selvityksiä. Yhtenä liitteenä on kahdeksansivuinen psykososiaalisten palveluiden palvelustrategia. Se sisältää psykososiaalisten palveluiden toiminta-ajatuksen, vision ja arvot, toimintojen organisaatio- ja resurssikuvauksen sekä kriittiset menestystekijät ja niiden mittarit. (Porin yhteistoiminta-alueen päihde- ja mielenterveyssuunnitelma 2010.)

Porin strategia on kattava, ja siinä on käsitelty tasapuolisesti edellä mainitut eri osa-alueet ja väestöryhmät. Perusturvalautakunnan asiaa koskevassa esittelytekstissä tuodaan esille, että kaupunkistrategiaan pohjautuen strategia korostaa peruspalveluiden yhteydessä toteutettavan mielenterveyden ja päihdeettömyyden edistämistä, ongelmien ehkäisyä ja varhaisvaiheen auttamista

(Porin perusturvalautakunta 2011). Mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämisessä painotetaan lasten, nuorten ja lapsiperheiden parissa ja heidän toimintaympäristöissään tehtävää työtä. Esimerkkeinä mainitaan koulut ja nuorisotyö. Tavoitteina on muun muassa koulukiusaamisen vähentäminen ja nuorten kanssa toimivien verkostojen vahvistaminen virka-ajan ulkopuolella. Alkoholin myynnin ja välittämisen vähentäminen on koko väestöä koskevana tavoitteena. Aikuisväestöllä ja ikäihmisillä tavoitteina mainitaan aktiivisuuden säilyminen, yhteisöllisyyden lisääminen ja osallisuuden vahvistaminen. (Porin yhteistoiminta-alueen päihde- ja mielenterveysuunnitelma 2010, 9–10.)

Haittojen ehkäisyssäkin strategia painottaa lasten, nuorten ja lapsiperheiden parissa tehtävää työtä. Tähän liittyvinä tavoitteina esitetään vanhempien kasvatustehtävän ja kasvatustehtävissä toimivien tukemista. Lisäksi tavoitellaan hyvää yhteistyötä päivähoidon, koulun ja vanhempien välillä sekä eri toimijoiden moniammatillista yhteistyötä. Työikäisillä ja ikäihmisillä haittojen ehkäisyssä korostetaan varhaista puuttumista. Tavoitteena on peruspalveluissa toimivan henkilöstön valmiuksien lisääminen päihde- ja mielenterveysongelmien kohtaamisessa. Näihin tilanteisiin liittyvänä tavoitteena on lisäksi psykososiaalisten palveluiden asiantuntijoiden konsultaatiotuen käyttäminen. (Emt., 11–15.)

Hoidon ja kuntoutuksen kehittämiskohteina strategiassa tuodaan esille lastensuojeluperheet, riittämätöntä vanhemmuutta oireilevat perheet sekä avioeroperheet. Tavoitteina mainitaan muun muassa päihdeongelmien vähentäminen ja huostaanottojen ehkäisy. Tavoitteisiin pyritään kehittämällä tilannearviointia, perhekuntoutusta ja perheasiainsovittelua. Työikäisillä hoidon ja kuntoutuksen kehittämiskohteina ovat päihde- ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut ja muu hoito. Näihin liittyvinä tavoitteina on kuntoutuksen ja tuen kehittäminen ja monipuolistaminen. Ikäihmisillä tavoitellaan erityisesti päihdeongelmiin puuttumisen tehostamista. (Emt., 16–18.)

Porin strategiassa mainitaan useita toteuttamiskeinoja: hankkeiden hyödyntäminen, toimijoiden yhteistyön ja moniammatillisen työn lisääminen, yhteisistä toimintalinjoista sopiminen, tiedottamisen lisääminen, koulutus sekä uusien menetelmien ja toimintamallien käyttöön ottaminen. Suuri osa Porin strategian toimenpiteistä on merkitty toteutettavaksi jo vuonna 2011. Useimmiten vastuutahoina mainitaan perusturva ja psykososiaaliset palvelut. Edistävässä ja ehkäisevässä toimenpiteissä vastuutahoksi on merkitty varsin usein koulutoimi ja varhaiskasvatus. Myös nuorisotoimi ja järjestöt on mainittu joissakin kohdissa vastuutahoina. Lastensuojelu, kotihoito ja

perheneuvola mainitaan myös useammin kuin kerran vastuutahona. (Porin yhteistoiminta-alueen päihde- ja mielenterveysuunnitelma 2010, 9–18.)

Vastuu strategian laadinnasta on ollut psykososiaalisten palveluiden vastuualueella. Strategian laadinnassa ei ollut mukana yhteistoiminta-alueen kuntien edustajia eikä muiden kuntien strategioita laatimassa olleita Porin perusturvaan siirtyneitä viranhaltijoita. Myös kolmas sektori puuttui valmistelijoiden joukosta. Sen sijaan kaupungin muut hallintokunnat, seurakunta, poliisi, sairaanhoitopiiri ja työvoiman palvelukeskus olivat mukana laadinnassa. Laadintavaihe työstettiin ikäkausittain muodostetuissa kolmessa työryhmässä.

#### 4.3.2 Painopisteet Porin kehittämistyössä

Asiantuntijat pitävät yksimielisesti strategian sisältöä ja siitä johdettua nykyistä kehittämistyötä kattavana. Strategia lepää asiantuntijoiden mukaan varhaisen puuttumisen ideologian päällä. Siinä on riittävästi huomioitu myös korjaava työ sekä hyvän hoidon ja kuntoutuksen edellyttämät hoito- ja palveluketjuasiat. Tärkeänä käytännössä näkyvänä muutoksena tuodaan esille päihde- ja mielenterveysongelmien yhdessä käsitteleminen. Sitä on tavoiteltu myös psykososiaalisten palveluiden yksikön perustamisella. Kehittämistarpeista ensisijaisin on varhaisen vaiheen ongelmiin puuttuminen kaikissa toiminnoissa. Tosin viimeaikaisessa keskustelussa eniten huomiota on kiinnitetty päihde- ja mielenterveysongelmaisten asumispalveluiden järjestämiseen. Mielenterveysasioiden hoidon ja kuntoutuksen koetaan käytännössä toimivan aiempaa paremmin. Yhden asiantuntijan mielestä käytännön työssä pitäisi enemmän kiinnittää huomiota syrjäytymässä oleviin nuoriin ja syrjäytymässä oleviin keski-ikäisiin työttömiin.

Strategia on aika laaja-alainen. Vaikka siellä tulee esille varhainen puuttuminen, niin kyllä siellä tietysti painottuvat moniongelmaisuus ja päihde- ja mielenterveysasiakkuuden omaavat, heidän asioidensa ratkaisut ja syrjäytymiseen liittyvät asiat. ...

Kaiken kaikkiaan tässä on tapahtunut nimenomaan uudelleen organisoitumisen myötä mielenterveystyön ja päihdehuollon yhteensovittaminen. Ymmärretään, että samalla asiakkaalla varsin usein on mielenterveyteen liittyviä ongelmia ja päihdeongelmia. (--) Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien asumiseen ja nimenomaan tukiasumisen järjestämiseen on viime aikoina erityisesti kiinnitetty huomiota ja yritetty löytää ratkaisuja.

Sillä tavalla hyvää varmaankin tästä suunnitelmasta on seurannut, että mielenterveysasioiden hoito ja kuntoutus ovat ihan oikeasti parantuneet, on tullut parempia käytäntöjä tässä viime aikoina. Mutta varhaisessa puuttumisessa, ennalta ehkäisyssä ja terveydenedistämässä on vielä kovastikin työstämistä.

Minun nähdäkseni suurimmat kehittämistarpeet kohdistuvat ehdottomasti niihin nuoriin, joilta on jäänyt peruskoulu kesken tai ammatillinen koulutus kesken. (--) Porissa on pitkäaikaistyöttöminä paljon keski-ikäisiä ihmisiä, jotka eivät kerta kaikkiaan työllisty normaaleilla työmarkkinoilla ja jotain pitäisi olla yhteiskunnalla myös heille tarjota.

LÄNSI 2012 -hankkeen Porin pilotointisuunnitelman mukaan hankkeen tuella tehtävän kehittämistyön toimenpiteiksi on valittu ehkäisevän työn konkretisoiminen, ryhmämuotoisten toimintojen kehittäminen sekä päihde- ja mielenterveysuunnitelman laatiminen. Ehkäisevän työn konkretisoimisessa on lueteltu paljon toimenpiteitä: alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja mini-intervention juurruttaminen, paikallisen vastuullisen alkoholipolitiikan kehittäminen (Pakka-toiminta), päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja pienten lasten äitien tukeminen sekä ikääntyneiden päihde- ja mielenterveysongelmien tunnistaminen ja varhainen auttaminen. Kehittämistyö kohdistuu ensisijaisesti asiakastyötä tekeviin sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöihin. Puolet pilotin voimavaroista käytetään Pakka-toimintaan, joka kohdentuu nuoriin ja heidän normaaliin elinympäristöönsä tavoitteena päihteiden käytön ehkäisy ja hillitseminen. (Porin tarkennettu pilotointisuunnitelma 2010.)

Porin kehittämistyön painopisteinä ovat laaja-alainen ehkäisevä päihdetyö, neuvolatyö, perhepalvelut ja ikäihmisten kotihoito. Pilotin toimeenpanon alkuvaiheessa on panostettu Pakka-toiminnan käynnistämiseen. Siinä on muun muassa järjestetty alkoholin ostokokeita, käynnistetty jäljempänä toteuttajien kohdalla kuvattua yhteistyötä eri toimijoiden kanssa. Lisäksi on järjestetty koulutusta ongelmien varhaisesta tunnistamisesta ja puheeksiotosta. Pakka-toiminnassa on päätoiminen projektityöntekijä. Kahden osavuotisen projektityöntekijän työpanos on aluksi kohdennettu neuvolatyöhön, jossa on keskitytty osaamisen lisäämiseen ongelmien havaitsemisessa, puheeksi ottamisessa sekä varhaisessa puuttumisessa. Samoin on tarkoitus toimia lääkärin ja sairaanhoitajien vastaanottotoiminnassa sekä ikäihmisten kotihoidossa. (Porin pilotin seurantaraportit 2010 ja 2011.) Strategian suuntaista kehittämistyötä on tehty ennen strategian hyväksymistäkin. Esimerkkinä mainitaan aikuissosiaalityön jalkautuvan työotteen lisääminen ja perustyön osaamisen vahvistaminen siten, ettei asiakkaita tarvitse lähettää erityispalvelujen piiriin.

... Aikuissosiaalityössä ja lastensuojelussa näitä uusia toimintamalleja otetaan käyttöön. Siellä perhetyössä tämä ehkä parhaiten toimii. Näissä muissakin on sovittu käytännöt, mutta ei ne vielä toimi.

Meillä toteutettiin muutama vuosi sitten aikuissosiaalityön kehittämishanke, missä tehtävät organisoitiin uudella tavalla [tiimeihin]. (--) Nimenomaan aikuistiimissä on tarkoitus erikoistua päihdeongelmiin ja mielenterveysongelmiin sillä tavalla, ettei heti ohjata päihdeongelmaista ihmistä A-klinikalle. ...

Asiantuntijat pitävät strategiaprosessia itsessään hyödyllisenä. Strategian jatkuvaa seuranta, päivittämistä ja esillä pitämistä pidetään tärkeänä. Vastuutahojen käytännön toimintaa strategian toteutumisessa korostetaan. Seuranta- ja ohjausryhmää ei ole nimetty vielä tammikuussa 2012, mutta ryhmään on tarkoitus pyytää myös lautakunnan edustaja. Asiantuntijat korostavat käytännön kehittämistyössä moniammatillisuutta, pitkän tähtäimen vaikutuksia sekä sitä, että perusmenetelmät ovat kunnossa. Lisäksi haastatteluissa tuodaan positiivisesti esille eri strategioiden osittainen päällekkäisyys. Näin saadaan riittävän hyvin esille tärkeitä asioita, joista esimerkkinä mainitaan varhainen puuttuminen. Eri strategiat vievät toimintaa samaan suuntaan ja tukevat toisiaan, kuten lastensuojelusuunnitelma ja turvallisuussuunnitelma. Päihde- ja mielenterveysuunnitelma tiivistää näissä muissa suunnitelmissa olevia asioita päihde- ja mielenterveystyön näkökulmasta. Strategian nähdään toimivan sateenvarjona, jota erilaiset kärkihankkeet käytännön työssä toteuttavat.

... Prosessi sinänsä on ollut hyödyllinen ja sitten on toiveena, että se suunnitelma olisi jatkuvasti elävä, että sitä päivitetäisiin jatkuvasti. ...

... Neuvola-asetuksessakin on korostettu moniammatillisuutta, perhetyötä ja niin pois päin. Oikeastaan aika samoista asioista rakentuu päihde- ja mielenterveysuunnitelma, eli asioiden puheeksi ottaminen ennen kuin on isoja ongelmia. ...

... Täällä on taustalla strateginen ajattelu, mutta kyllä tämä varsinainen suunnitelma on ihan pienin askelin ja aivan perusasioista liikkeelle lähtevää. Näitä perusasioita ei ole täällä toteutettu. (--) Suunnitelman on tarkoitus olla nimenomaan käytännönläheinen ja sellainen, että se toteutuu. Sitten me arvioidaan jossain vaiheessa, mitä asioita ei ole toteutunut.

Vaikka Porin strategiaa ei ole vielä hyväksytty lopullisesti, puhuvat asiantuntijat siis strategian toimeenpanosta. Kaikki asiantuntijat eivät koe käytännössä tapahtuvaa kehittämistyötä suoraan strategian toimeenpanoon liittyväksi, vaikka näkevät sisällöllisiä yhteyksiä strategiaan. Asiantuntijat toteavat, että strategioilla on ohjaava vaikutus, mutta työtä tehtäisiin joka tapauksessa, vaikka

strategiaa ei olisi olemassa. Uusi neuvola-asetus tuodaan haastatteluissa esille tässä yhteydessä laaja-alaista varhaisen vaiheen puuttumista tukevana seikkana.

Voi sanoa, että suunnitelmaa pannaan täytäntöön koko ajan. (--) Kyllähän täällä on tietynlainen vankka pohja ja nyt sitten hyvin monelta taholta tulee myös ne asiat. Esimerkiksi tähän ennaltaehkäisevään työhön on uudessa neuvola-asetuksessa määräyksiä siihen liittyvään panostukseen, laajoihin tarkistuksiin, ...

Ei se strategia ainakaan meidän näkökulmasta ole sillä tavalla näkynyt, että se olisi jollakin tapaa käytäntöä muuttanut. Ei voi sanoa, ettei millään tavalla, muttei kovin näkyvästi. (--) Kyllä tietynlaisia ulospäin suuntautumista päihdehuoltotyössä on tapahtunut. On suunnitelmia jalkauttaa sitä työtä ihan toisella tavalla kuin aikaisemmin. ...

#### 4.3.3 Strategian toteuttajat Porissa

Vetovastuu strategian toimeenpanosta on psykososiaalisilla palveluilla. Perusturvan sisällä strategian toimeenpano koskee kuitenkin laajasti eri toimijoita. Ehkäisevään päihdetyöhön on saatu mukaan toimijoita kaupungin muistakin kuin perusturvan yksiköistä. Tämän ansiosta on esimerkiksi toteutettu virka-ajan ulkopuolista nuorisopäivystystä yhteistyössä useiden toimijoiden kanssa. Pakka-toimintaan on saatu mukaan laajasti yksityisen elinkeinoelämän, kuten ravintoloiden ja päivittäistavarakauppojen edustajia. Toiminnassa on mukana myös järjestöjä, koulun vanhempainyhdistys, poliisi sekä eri hallintokuntia. Pakka-toiminnalla on myös edellä mainituista tahoista koostuva laaja ohjausryhmä, jonka puheenjohtajana toimii perusturvajohtaja.

Oman perusturvan sisältä kaikki ovat siinä [strategian toimeenpanossa] toimijoina. Mutta vetovastuu ja suunnitelman seuranta ja päivittäminen on psykososiaalisissa palveluissa. (--) Oikeastaan pitää mainita kaikki ne meidän erilliset hankkeet. Kun meillä on vaikka nuorten alkoholin käyttöön puuttuminen, niin Pakka-toiminta on siellä mukana ja siellä on koulu ja nuorisotyö ja niin poispäin. Hyvinkin laajasti ovat muut toimijat mukana ...

Me ollaan jo toteutettu virka-ajan ulkopuolella työskentelevien toimijoiden verkoston vahvistaminen eli ollaan aloitettu nuorisopäivystys eri toimijoiden yhteistyönä. Kun Pakka-toimintaa on kehitetty LÄNSI 2012 -hankkeen myötä, niin siellä on laaja-alainen yhteistyö toiminut hienosti.



Järjestöjen ja muiden yhteistyökumppaneiden roolista puhuttaessa asiantuntijat tuovat esille niiden merkityksen palvelujen tuottajana osana toimivaa hoito- ja palveluketjua. Hoitoketjun toimivuuden varmistaminen onkin yksi keskeinen kehittämiskohde, johon liittyy eri toimijoiden välisen yhteistyön kehittäminen. Strategiayhteistyötä järjestöjen kanssa ei ole. Tärkeimpinä yhteistyökumppaneina mainitaan palvelutuotannossa toimivat järjestöt. Erikoissairaanhoidon kuuluvan psykiatrisen avohoidon tuottaa sairaanhoitopiirin kautta kilpailutettu yksityinen palvelujen tuottaja, joka mainitaan ainoana taustaltaan yksityissektoria edustavana palveluntuottajana.

... Puhutaan sitten konkreettisista asioista, vaikka päivystyksen Selmasta [selviämishoitoyksikkö yhteispäivystyksessä] ja meidän katkaisuhoidosta ja päihdekuntoutuksesta. Kyllä sieltä helposti löytyy kumppaneita. Päihdeongelmaisten asumisasioissa ja tuetun asumisen järjestämisessä meillä on Sininauhan, Pelastusarmeijan ja seurakuntien kanssa hyvin läheinen suhde. ...

... Yhteissuunnittelua on tietenkin, mutta se ei ole tähän strategiaan liittyvää, vaan ihan normaalia käytännön toiminnasta sopimista. Sitten on A-Kilta ja AA-toimintaa, Mielenterveystoiminnan tuki ja Klubitalo Sarastus. Näiden kanssa on yhteistyötä, mutta ei juurikaan strategiayhteistyötä.

Toimijoista puhuttaessa asiantuntijat toivat esille asenteiden muutoksen merkityksen päihde- ja mielenterveystyötä kohtaan. Samoin useissa yhteyksissä korostetaan moniammatillisuuden merkitystä strategian toteuttamisessa. Yksi asiantuntija tuo esille, että käytännön työnjaossa on kohtia, joissa toimeenpanon vastuut eivät ole selviä. Asiantuntijat kiinnittävät huomiota myös organisaation muutosprosesseihin tuomalla esille sen, että sosiaali- ja terveystoimen yhteistyö ei vielä suju. Yhteistoiminta-alue perustettiin liian äkkiä: ensin oli pitänyt laittaa kuntoon sosiaali- ja terveystoimen sisäinen yhteistyö ja ottaa vasta sitten uusia kuntia mukaan.

... Päihde- ja mielenterveyssuunnitelmassa, ja yleensäkin mielenterveystyössä, korostetaan taas enemmän [kuin muissa terveystoimissa] moniammatillista yhteistyötä. Niinpä terveystoimien sisällä, nimeämättä mitään ammattikuntaa, on vielä isona asiana saada eri ammattiryhmät työskentelemään moniammatillisesti yhteen. (--) Sitten on aika oleellista, että asennoituminen on tullut myönteisemmäksi, mutta vieläkin on ihan riittävästi asennevaikeutta.

... Tässäpä se ongelma onkin, kun siitä ei ole sovittu, kenelle se päävastuu kuuluu [nuorten ongelmiin puuttumisessa]. Siellä häirii psykososiaaliset palvelut, siellä on vammaispalvelutoimisto, aikuissosiaalityö, työvoimanpalvelukeskus ...

... Mun käsityksenä on, eikä varmaan pelkästään minun käsitykseni, että aivan liian nopeasti tuli tämä yhteistoiminta-alue. Sosiaali- ja terveystoimen yhdistyminen oli

niin suuri muutos, että olisi pitänyt olla vähän enemmän aikaa, jonkin näköisiin uomiin olisi saatu se.

#### 4.3.4 Strategian täytäntöönpanon tuki ja puitteet Porissa

Porin kaupungin vuoden 2011 talousarviossa ei ole mainittu päihde- ja mielenterveystyön suunnitelmaa eikä muutenkaan suoraan päihde- ja mielenterveystyöhön liittyviä toiminnallisia tavoitteita. Sen sijaan esimerkiksi vanhuspoliittisen ohjelman laatiminen on talousarviossa mainittu. (Porin talousarvio 2011, 64–71.) Vuoden 2012 talousarviovalmisteluissa päihde- ja mielenterveystyö on asiantuntijoiden mukaan esillä ainakin siten, että sillä perustellaan tiettyjä esityksiä sisäisissä työryhmissä. Yhteys talousarvioprosessiin ja yleensä päätöksentekoon toteutuu siten, että strategiaa esitellään perusturvalautakunnalle. Tarkoitus on, että perusteilla oleva strategian seuranta- ja arviointiryhmä käsittelee strategian toteutumista säännöllisin väliajoin ja vie sen tiedoksi perusturvalautakunnalle.

Tätä ei ole yhdistetty talousarvioon [2011] euromääräisesti mitenkään. Se mitä tässä voi tehdä, niin tätä suunnitelmaa voi käyttää perusteena joittenkin asioiden taustalla ensi vuoden [2012] talousarviota koskevilla palaverissa. ... Tarkoitushan on, että strategian arviointi- ja seurantatyöryhmä tekee jonkun raportin tästä omasta työstään. Onko se sitten kerran vuodessa vai kerran kahdessa vuodessa, se vie sen sitten eteenpäin luottamushenkilökäsittelyyn.

Ehkäisevään työhön saadaan asennetasolla tukea Porin päättäjiltä, mutta talousarviossa pakolliset korjaavan työn määrärahatarpeet ohittavat ehkäisevän työn tarpeet. Asiantuntijat tuovat esille resurssivajeen neuvolatyössä ja päihdehuollossa. Uusia toimintoja on kuitenkin käynnistetty sisäisillä henkilöstösiirroilla. Psykososiaalisen yksikön perustamiseen saatiin myös lisävoimavaroja. Asiantuntijat suhtautuvat osin positiivisesti mahdollisuuksiin saada tulevaisuudessa resursseja ehkäisevään työhön.

Asennetasolla on ilman muuta positiivinen suhtautuminen siihen, että ennaltaehkäisevään työhön pitää panostaa. Mutta sitten, kun puhutaan ihan oikeasta resursoinnista, niin tulee eteen se äkillisesti sairas ja se asunoton ja akuutisti päihdeongelmainen, joka on pakko hoitaa. Siinä ei ole vaihtoehtoja. ...

Se aikuisten [psykiatrisen] vastaanottoryhmän toiminta oli sellaista yhteistoimintaa silloin alussa niin kuin se nuorten vastaanottokin. (--) Erikoissairaanhoidon antoi sinne

psykologipalveluja, sosiaalivirasto antoi sosiaalityöntekijän, terveysviraston puolelta tuli hoitaja ja kaikki antoi sitten vähän rahaa siihen. ...

... Ainakin minusta tuntuu, että nyt on positiivinen kehityssuunta, ja että täällä Porissa ja yhteistoiminta-alueella tulisi resursseja yleisesti ennalta ehkäisevään työhön ja päihde- ja mielenterveystyön ennalta ehkäisevään työhön ja varhaiseen puuttumiseen.

Porin vuoden 2010 tilinpäätöskertomuksessa kuvataan toiminnallisten tavoitteiden toteutumista kunkin hallintokunnan sisällä asetettujen kriittisten menestystekijöiden pohjalta. Perusturvan 18 kriittistä menestystekijää ovat yleisellä tasolla, mutta ne ovat joiltakin osin hyvin liitettävissä päihde- ja mielenterveysstrategian tavoitteisiin. Tällaisia kriittisiä menestystekijöitä löytyy neljä: 1) näyttöön perustuvien toimintatapojen käyttöön ottaminen ja edelleen kehittäminen, 2) ennalta ehkäisevää toimintaa painottavan palvelurakenteen ja -tuotannon hallittu toteuttaminen, 3) osaava ja asiantunteva henkilöstö ja johtaminen sekä 4) tavoitteellinen ja moniammatillinen yhteistyö. Tavoitteiden toteutumisesta mainitaan strategiaan liittyvinä kaksi asiaa: ennalta ehkäisevää työtä on lisätty ja moniammatilliset palaveri- ja kokoontumiskäytännöt toimivat. Lisäksi virastopäällikön lyhyessä sanallisessa selvityksessä todetaan Pakka-hankkeen edenneen tavoitteiden mukaisesti. (Porin tilinpäätös 2010, 72–75.)

Päihde- ja mielenterveystyön sisäinen tuki perustuu Porissa koulutukseen, ohjeistukseen ja erilaisiin työpaikkakohtaisiin tiimipalavereihin. Psykososiaalisen palvelujen vastuualueen tehtävänä on antaa sisäistä koulutusta ja konsultoivaa tukea muiden palvelualueiden työntekijöille. Yksi työntekijä käy kouluttamassa esimerkiksi päihteiden käytön kyselylomakkeen Auditin käyttöä muissa yksiköissä. Konsultointitukea ei ole vielä osattu ottaa vastaan muiden yksiköiden perustyössä, koska henkilöstö kokee edelleen päihde- ja mielenterveystyön erityistyöksi, joka ei kuulu peruspalveluissa olevien työhön.

Tästä meidän omasta psykososiaalisten palveluiden yksiköstä on tarjottu koulutusta. (--) Muuten se tuki on sitä, että ollaan nyt jalkauduttu joihinkin sosiaalityön ja terveydenhuollon toimipisteisiin ja sitä kautta koetetaan tuoda esiin paitsi tätä omaa asiantuntemusta myös sitä, että ollaan tukemassa muiden perustyötä aina kun se vähänkin liippaa näitä asioita.

Yhteistoiminta-alueen syntymisen jälkeen Porin yhteistyö muiden kuntien kanssa on melkein kokonaan loppunut. Psykososiaalisten palveluiden henkilöstö on verkostoitunut Satakunnassa muiden päihdetyössä toimivien kanssa. Yhteistyötä toivotaan lisää ja erityisesti sairaanhoitopiiriin

psykiatrista erikoissairaanhoidoa kaivataan mukaan yhteistyöhön mielenterveysnäkökulman esille saamiseksi.

... En tiedä onko se tietoista, tai sitten se on ollut tietoista, että yhteistyö yta-alueen ulkopuolelle on vähentynyt ihan selvästi ja kontaktit on vähentynyt. Aikaisemmin, kun oli tämä Satakunnan kuntien ja Karhukuntien yhteistyö ja sosiaalijohdon säännölliset tapaamiset, niin ne ovat jääneet ja sitä ei ole edes tuettu meidän organisaatiossa.

... Sitten meillä on tämä maakunnallinen päihdekehittäjätyöryhmä, joka nyt varmaankin laajenee päihde- ja mielenterveyskehittäjätyöryhmäksi, jos sinne saisi erikoissairaanhoidon psykiatrian jollakin tapaa mukaan.

Poliitikkojen ja väestön suhtautuminen mielenterveysasioihin on Porissa positiivisempaa kuin päihdeasioihin. Esimerkkinä tästä tuodaan mielenterveyskuntoutujien keskellä kaupunkia sijaitsevat asumispalvelut ja sen rinnalla päihdeongelmaisten asumispalvelujen järjestämisen vaikeus. Pienistä yhteistoiminta-alueen kunnista on tullut kritiikkiä päihdepalvelujen kustannusten noususta. Asiantuntijoiden mukaan kustannusten nousu johtuu siitä, että pienissä kunnissa vastaavia palveluja ei ollut aiemmin tarjolla. Yleisesti suhtautumisessa päihde- ja mielenterveysasioihin nähdään tapahtuneen kuitenkin myönteistä muutosta viime vuosina.

Mulla on se käsitys, että mielenterveysasioihin suhtautuminen on ihan positiivista ja rakentavaa, mutta päihdepuoli on ehkä vähän erikseen. (--) Meillä on nimittäin mielenterveyskuntoutujille tarkoitettu asumispalveluyksikkö kaupungin parhaalla paikalla. Tämä on semmoista, jota ei ole päihdepuolella onnistuttu saamaan. ...

... Kun yta-alue muodostettiin, niin kuntajohtajien tasolta päiviteltiin sitä, että päihdehuollon kustannukset ovat nousseet. Tarkoittaa sitä, että kuntalaisilla on mahdollisuus hakeutua nyt päihdehuollon palveluihin toisella tavalla kuin aikaisemmin, kun täytyi olla lähete ja sitä ei saanut.

Kyllä asennoituminen on nyt mielestäni positiivisempaa, mitä kymmenen vuoden aikana koskaan on ollut. Kyllä se positiivisempaan suuntaan on menossa.

Ulkoisesta tuesta puhuttaessa ei Mieli-suunnitelmaa mainita, vaikka sen todetaan olevan strategian perustana. Projekteja, ja niiden kautta saatavaa ulkoista rahoitustukea, on käytetty hyväksi strategian mukaisten tavoitteiden eteenpäin viemisessä. Nykyisin vallitsee aiempaa kriittisempi suhtautuminen projekteihin. Hankkeiden kautta käynnistetyn toiminnan mahdollisuuteen vakinaistua kiinnitetään erityistä huomiota, koska hyviäkin esimerkkejä on olemassa. Esimerkiksi Pakka-toiminta käynnistettiin ilman varmuutta LÄNSI 2012 -hankkeen kautta saatavasta tuesta.

Sillä on myös oma ohjausryhmänsä korostamassa erillisyyttä hankkeesta. Toiminnallisten muutosten lisäksi hankkeiden koulutuksellinen tuki tuodaan haastatteluissa esille. Nykyisin toimivista hankkeista mainitaan myös Remontti-hanke lasten ja nuorten päihde- ja mielenterveysasioiden kehittäjänä. Hankkeet tuodaan esille yhteistyön virittäjänä myös kunnan omien toimijoiden kesken.

... Kyllähän nämä kaikki, mitä sitten terveystalvihuikihinkin on saatu ja mitä nyt on tämä päihdeiden käytön puheeksi ottaminen, niin kyllähän tämä tulee hankkeen kautta.

... Oikeastaan aika iso osa niistä muista erillisistä hankkeista jollakin tavalla kytkeytyy tähän strategiaan. (--) Sitten ne taas kytkeytyy hyvin läheisesti LÄNSI 2012 ja Remontti-hankkeisiin jne. ...

... Sillä tavalla projekteissa täytyy olla aika itsekäs, että semmoisia projekteja, jotka ei istu omaan toimintaan, on ihan turha käynnistää.

Pakka-työryhmä nimettiin jo ennen, kuin hanke alkoi. Halutaan, että se pysyy erillisenä. Se on eri, kuin tämä LÄNSI 2012 -hanke. Siellä on niin paljon toimijoita, joihin tämä muu juttu ei liity. Siellä on niitä elinkeino- ja muita ihmisiä.

## 5 STRATEGIOITA EROTTAVAT JA YHTEISET PIIRTEET

Tässä luvussa esitellään tutkimuksen tulokset. Edellisessä luvussa esitetyjen tapauskuvausten pohjalta vertaillaan tapauskuntia sekä keskenään että suhteessa Mieli-suunnitelmaan. Vertailulla haetaan tutkimustehtävän mukaisesti tapauskuntien eroja ja yhtäläisyyksiä. Lisäksi pohditaan, mitä erot ja yhtäläisyydet kertovat strategioiden ohjausvaikutuksesta, ja mistä tämä kertoo eli mitä yleiseltä kannalta kiinnostavaa ohjausvaikutuksessa on.

Tutkimustulosten esittely aloitetaan tapauskuntien kontekstien ja strategioiden vertaamisella, jotka esitellään omissa alaluvuissaan. Esitystavalla on haluttu tuoda esille strategioiden toimeenpanon lähtökohdat. Kolmannessa alaluvussa tarkastellaan tapauskuntien strategiatyötä suhteessa Mieli-suunnitelmaan. Tarkastelun runkona käytetään Mieli-suunnitelman teemoja. Teemojen mukainen käsittely antaa mahdollisuuden tarkastella Mieli-suunnitelman ehdotusten toteuttamista tapauskunnissa ja on siten yleisemminkin kiinnostavaa. Vaihtoehtona olisi vertailu THL:n Mieli-suunnitelman toimeenpanossa valitsemiin kärkihankkeisiin (Partanen ym. 2010a, 6–7). Esitystavalla halutaan korostaa sitä, että kuntien painopistevalinnat voivat perustellusti poiketa valtakunnallisista painopistevalinnoista. Neljännessä alaluvussa esitetään Chenin (2005) tulkintakehyksen pohjalta tutkimusaineistoon perustuvat luonnehdinnat strategiatyöstä tapauskunnissa. Luvun lopussa esitetään taulukkoon koottuna tapauskuntia toisistaan erottavat tekijät.

### 5.1 Tapauskuntien kontekstit

Kaikissa tapauskunnissa on tutkimusajankohtana meneillään tai vasta tehty merkittäviä hallintorakenteen muutoksia sekä sosiaali- ja terveydenhuollon sisällä että kuntarakenteessa. Samalla tapauskunnissa jatkuu aktiivisena keskustelu kuntien yhteistyöstä sekä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon työnjaosta ja organisoitumisesta. Paikallis- ja aluetasolla tapahtuneet muutokset ja käytävä keskustelu liittyvät sekä Paras-puitelain tavoitteisiin että sosiaali- ja terveydenhuollon yhtenäisyystavoitteisiin. Päihde- ja mielenterveydestyössä tähän keskusteluun ohjaavat Mieli-suunnitelman ehdotukset perustasolla tehtävän työn lisäämisestä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 15–16).

Hallintorakenteiden muutoksissa ja käytävässä keskustelussa on tapauksunnille sekä yhteisiä että toisistaan poikkeavia piirteitä. Kaikissa tapauksunnissa sosiaali- ja terveystoimi on vasta yhdistetty hallinnollisesti. Kaikissa tapauksunnissa on lisäksi vasta siirretty useiden kuntien ja kuntayhtymien henkilökuntaa uuteen organisaatioon. Porissa on perustason erityispalveluihin luettavat päihde- ja mielenterveyspalvelut organisoitu yhteen psykososiaalisten palveluiden yksiköksi vuoden 2009 alussa. Pori on siten ainoana tapauksunnista muuttanut organisaatiotaan Mieli-suunnitelman tavoitteen suuntaan päihde- ja mielenterveyspalvelujen yhteensovittamisessa. Raumalla ja PoSassa omaa yksikköä toivotaan ja molemmissa sitä koskeva keskustelu ja selvitystyö ovat tutkimushaastatteluja tehtäessä käynnissä. Yksikön perustamiseen kohdistuu perustasolla tehtävän työn tukemiseen liittyviä odotuksia. Päihde- ja mielenterveyspalvelujen organisointi liittyy yleisempänä kysymyksenä perus- ja erikoistason työnjakoon sekä osaoptimoinnin kysymyksiin, työn koordinointiin perustason palveluissa ja peruspalvelujen henkilöstön saamaan tukeen päihde- ja mielenterveystyössä. Kaikki edellä mainitut ovat myös strategisia kysymyksiä.

Yhteistä ja merkittävää tapauksunnissa on se, että hallintorakenteiden muutokset vaikeuttavat päihde- ja mielenterveysstrategioiden toimeenpanoa. Tämä ilmenee erityisesti kehittämistyön vaatiman laaja-alaisen yhteistyön ongelmina. Monien erilaisten hallintokulttuurien yhdistäminen ja uudet rakenteet asettavat esteitä kehittämistyölle kaikissa organisaatioissa. Uusissa rakenteissa sekä johto että henkilöstö hakevat paikkaansa, oman toiminnan aluettaan. Moniammatillista yhteistyötä vaativat ja epämääräisesti rajautuvat tehtäväalueet, kuten päihde- ja mielenterveystyö, ovat vallitsevassa muutostilanteessa haasteellisia kehittämiskohteita. Strategian edellyttämään kehittämistyöhön on vaikea ottaa ja saada mukaan kaikkia tarvittavia yhteistyötahoja.

Hallintorakenteiden muutoksesta johtuva tilanne on tiedostettu ja siihen on yritetty hakea ratkaisua kaikissa tapauksunnissa. Onnistuneimmin ongelmaan on tartuttu Raumalla, jossa sosiaali- ja terveystoimiston sisäisen yhteistyön ja yhtenäisten työkäytäntöjen rakentaminen on otettu osaksi päihde- ja mielenterveystyön kehittämishanketta. Raumalla myös järjestöt on otettu luontevasti yhteistyökumppaneiksi. Yleisemmällä tasolla voidaan puhua uuden organisaatorakenteen yhteisen toimintakulttuurin etsimisestä. THL:n raportissa (Partanen ym. 2010, 38) kiinnitetään samaan asiaan huomiota siitä näkökulmasta, että sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön kehittäminen on haasteena erityisesti mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhdessä kehittämiselle.

## 5.2 Tapauskuntien strategiat

Tapauskuntien strategiat on laadittu Satakunnan sairaanhoitopiirin Toimeksi!-hankkeen tuella ja siksi strategioiden perusteluosat ovat lähes sanasta sanaan samansisältöiset. Strategiat ovat valmistuneet kuitenkin eri aikaan vuosina 2007, 2009 ja 2010. PoSassa ja Raumalla strategia laadittiin ennen sosiaali- ja terveystoimen yhdistämistä. Porissa ja Raumalla strategiaa valmisteli kolme laaja-alaista työryhmää. Porissa ja PoSassa päihde- ja mielenterveystyön strategiat on laadittu Mieli-suunnitelman ehdotusten mukaisesti koko sosiaali- ja terveystoimen yhteistoiminta-alueelle, Raumalla kaupunki yksinään täyttää Paras-puitelain vaatiman väestöpohjan. Strategioiden toteuttamisohjelmat poikkeavat toisistaan laajuudeltaan ja rakenteeltaan sekä aikataulutuksen ja seurantamittariston tarkkuudeltaan.

Kaikkien tapauskuntien strategioiden tavoitteena on peruspalveluiden yhteydessä toteutettava mielenterveyden ja päihitteettömyyden edistäminen, ongelmien ehkäisy ja varhainen puuttuminen. Yhteisenä tavoitteena on myös päihde- ja mielenterveysnäkökulman huomioon ottaminen kunnallisessa suunnittelussa ja päätöksenteossa. Strategioiden perusteluosan mukaan ehkäisevään toimintaan panostamista pidetään välttämättömänä, koska kuntien resurssit eivät tule riittämään palveluiden kysynnän kasvuun vastaamiseen. Toteuttamisohjelmat pitää strategioiden perusteluosan mukaan pystyä myös käytännössä toteuttamaan. Strategian säännöllinen seuranta, arviointi ja päivittäminen takaavat strategioiden mukaan suunnitelmallisen työtteen ja kehittämisen jatkumisen sekä osaamisen lisääntymisen. Strategiat vastaavat rakenteeltaan terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemassa strategiaoppaassa esitettyä sisältörakennetta (ks. Laitila & Järvinen 2009, 17).

Kaikkiin strategioihin on Mieli-suunnitelman mukaisesti kirjattu, että strategian aktiivista seuranta ja päivittämistä varten nimetään päihde- ja mielenterveystyöryhmä, joka myös vastaa strategian täytäntöönpanosta. PoSan strategiassa on muista poiketen mainittu päivittämisen tapahtuvan vuosittain. Sosiaali- ja terveystoimen lisäksi kunnan muita hallintokuntia ja kuntaorganisaation ulkopuolisia toimijoita on merkitty vastuu- ja toimijatahoiksi kaikissa strategioissa. Porin strategiassa on eniten huomioitu muita tahoja, mutta missään strategiassa ei mainita Mieli-suunnitelmassa esitettyjä kulttuuritoimen ja yhdyskuntasuunnittelun edustajia (ks. Partanen ym. 2010a, 6–7).



Porin strategia kattaa tapauskunnista parhaiten koko päihde- ja mielenterveystyön kentän Mieli-suunnitelman ehdotusten mukaisesti. PoSan strategia on puolestaan muita tapauskuntia selkeämmin kohdennettu tärkeimpään eli ehkäisevän ja varhaisen vaiheen toimintaan. Rauman strategian on sisällöltään edellä mainittujen välimaastossa. Porin strategian rakenne poikkeaa muista tapauskunnista kahdella tavalla. Ensinnäkin päihdetyön ja mielenterveystyön kehittämiskohteita käsitellään siinä johdonmukaisesti yhdessä. Toiseksi Porin strategian kehittämisvaiheet on jaoteltu kolmeen osaan: 1) mielenterveyden ja päihdeettömyyden edistäminen, 2) haittojen ehkäisy sekä 3) hoito ja kuntoutus.

Porin strategiassa seurantaindikaattorit on merkitty jokaiseen tavoitteeseen. Indikaattorit ovat selkeästi toimintaa kuvaavia ja yleisesti mitattavissa tai sanallisesti kuvattavissa. PoSan strategiassa toimenpiteitä ja mittareita on kuvattu osin yksityiskohtaisestikin, kuten alkoholin riskikäytön tunnistamisen kohdalla. Tosin mittarin ilmaisemisen sijaan monessa kohdassa viitataan yleisesti vain käytettävissä oleviin indikaattoreihin niitä tarkemmin yksilöimättä, kuten Sotkanetin mielenterveysindikaattorit ja päihdeindikaattorit. Rauman strategiasta mittarit puuttuvat kokonaan, mutta muutamat toimenpiteet toimivat suoraan mittareina.

Rauman strategiasta puuttuu toimenpidekohtainen toteuttamisaikataulu, mutta vuonna 2009 hyväksytyyn strategian otsikko kertoo tavoitteenasettelun ja toimeenpanon ulottuvan vuoteen 2012. Porin strategian toteuttamisohjelman toimet on merkitty toteutettavaksi vuonna 2011 tai vuodesta 2011 alkaen. PoSan strategia on otsikoitu vuosille 2008–2009, mutta toteuttamisaikatauluun on merkitty toimenpiteiden alkavan 1.1.2009 alkaen. Osaan toimenpiteistä on merkitty valmistelun alkaneen syksyllä 2008 ja muutamaan kohtaan on erikseen merkitty toteuttamisvuodeksi 2010.

Tapauskuntien strategiat poikkeavat toisistaan siis sekä rakenteeltaan että yksityiskohtaisuudeltaan. Niissä ei ole kuitenkaan Mieli-suunnitelmasta poikkeavia sisältöjä eikä siitä poikkeavia painotuksia. Strategioiden päivittämisen tarve nähdään erilaisena tapauskunnissa. Asiantuntijoiden suhtautuminen strategioihin vaihtelee myös tapauskuntien sisällä: osa pitää niitä raskaina, laajoina ja vanhentuneina, osa näkee niiden kuvaavan kokonaisuutta ja tuovan esille kehittämistarpeita, joita viedään pala palalta eteenpäin. Kukaan haastateltavista ei kyseenalaista strategian tarvetta, mutta jotkut kaipaavat suunnitelmiin enemmän elävyyttä tai konkretiaa. Raumalla ja PoSassa asiantuntijat näkevät strategioissa sekä sisällöllistä että teknistä tarkistamisen tarvetta. Sisällöllinen tarkistamistarve liittyy tavoitteisiin ja painopisteisiin, tekninen tarkistamistarve liittyy

aikatauluttamiseen sekä vastuuhenkilöihin. Kaikissa kunnissa asiantuntijat pitävät päivittämistä joko juuri nyt ajankohtaisena tai joka tapauksessa sopivin väliajoin tarpeellisena. Mikään tapauskunta ei ole päivittänyt strategiaansa. Mieli-suunnitelmassa päivittäminen suositellaan tehtäväksi neljän vuoden välein ja strategian toteutumisen arviointi suositellaan tehtäväksi vuosittain (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 26).

Porissa korostetaan muita tapauskuntia enemmän eri strategioiden toisiaan vahvistavaa merkitystä, mitä pidetään tärkeänä erityisesti ehkäisevän työn aseman vahvistamiseksi. Porissa ja PoSassa asiantuntijat eivät viittaa lainkaan peruskuntien strategioihin. PoSassa viitataan oman liikelaitoskuntayhtymän strategioihin, Porissa puhutaan Porin kaupungin omista strategioista.

### 5.3 Strategioiden toimeenpanon vertailu Mieli-suunnitelmaan

Asiakkaan aseman vahvistamista koskevasta Mieli-suunnitelman temasta tapauskuntien asiantuntijat ja dokumentit tuovat esille yhdenvertaisuuden palveluihin pääsyssä ja siihen kytkeytyneenä yhden oven periaatteen. Yhdenvertaisuuden toteuttamiseen pyritään kaikissa tapauskunnissa asenteiden muutokseen tähtäävän koulutuksen avulla. Asennekoulutuksen järjestäminen onkin strategian toimeenpanon tärkein osa-alue. Korostuneimmin asennekoulutus tuodaan esille PoSassa.

Kokemusasiantuntijuus ja vertaistoimijuus eivät ole esillä strategioissa eivätkä näy vielä toimeenpanossa Raumaa lukuun ottamatta. LÄNSI 2012 -hankkeen kuntakohtaisissa suunnitelmissa kaikilla tapauskunnilla on tavoitteena edetä kokeilujen kautta asiakkaiden osallisuuden vahvistamisessa. Raumalla on asiakkaiden osallisuuden lisäämisen kokeilu yhteistyössä kolmannen sektorin toimijan kanssa. Hoitoa ja kuntoutusta tai toimeentuloturvaa koskevat Mieli-suunnitelman ehdotukset eivät ole tapauskunnissa juuri esillä. Tosin Porissa ja Raumalla esitetään viittauksia asumispalveluiden uudelleen järjestämisestä tai niiden tarpeesta. Tapauskuntien tilanne vastaa THL:n toimijakentälle suuntaamankyselyn tuloksia yhdenvertaisen kohtelun noustessa tärkeimmäksi keinoksi asiakkaan aseman vahvistamisessa (Partanen ym. 2010, 48–49). Tapauskuntien tapaan myös Tervein Mielin Pohjois-Suomessa -hankkeen loppuraportissa korostetaan koulutuksen merkitystä yhdenvertaisen palveluihin pääsyn keinona (Kykkyri 2011, 13).

Mieli-suunnitelman toinen teema, edistävä ja ehkäisevä työ näkyy tapauskunnissa ennen kaikkea päihde- ja mielenterveysstrategian laatimisena ja täytäntöönpanona. Täytäntöönpano näkyy muun muassa osallistumisena päihde- ja mielenterveystyön kehittämishankkeisiin. Ehkäisevä työ tuodaan monipuolisesti esille strategioiden sisällöissä ja asiantuntijahaastatteluissa. Käytännön työssä ehkäisevä työ näkyy lähes yksipuolisesti panostamisena sosiaali- ja terveystoimen peruspalveluissa tapahtuvaan päihteiden käytön tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen. Porin Pakka-hanke on tästä linjasta positiivinen poikkeus, sillä se ulottaa toimintaansa laajasti koko väestöön ja eri toimijaryhmiin.

Ehkäisevä työ on esillä poliittisen johdon puheissa ja keskeisenä teemana kehittämishankkeissa. Uusia voimavaroja ehkäisevään työhön saadaan käytännössä kuitenkin vain kehittämishankkeiden kautta. Poikkeuksena kaikissa tapauskunnissa on neuvolatyö, johon on saatu tai ollaan saamassa lisävoimavaroja uuden neuvola-asetuksen ansiosta. Neuvoloissa ovat käytössä tai käyttöönottoaiheessa sekä päihteiden käyttöön että mielenterveyteen liittyvät seulat. Terveystoimen yleinen ehkäisevä työ mainitaankin tapauskunnissa strategiassa tarkoitettuna ehkäiseväksi työksi.

Kaikkiin tapauskuntien päästrategioihin sisältyy terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen strategisena painopistealueena, vaikka niissä ei ole erillistä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen suunnitelmaa. Päihde- ja mielenterveysstrategiat on löyhästi sidottu kuntien päästrategioihin. Yhdessäkään päästrategiassa ei ole mainintaa, että päihde- ja mielenterveysstrategia laaditaan osana kuntastrategiaa. Päihde- ja mielenterveysstrategioihin ei myöskään sisälly Mieli-suunnitelmassa esitettyä laaja-alaista kuvausta kunnan järjestämisvelvollisuuteen kuuluvasta päihde- ja mielenterveyspalvelujen kokonaisuudesta. Porin strategiassa on kuitenkin liitteenä psykososiaalisten palveluiden palvelustrategia.

Terveyttä edistävään ja ehkäisevään työhön panostamiseen liittyvä toimijoiden monialaisuus toteutuu vaihtelevasti strategian toimeenpanossa (ks. Möttönen & Niemelä 2005). Tapauskuntien strategioissa todetaan Mieli-suunnitelman mukaisesti, että tavoitteiden toteutuminen vaatii laajan toimijajoukon saamista mukaan toimeenpanoon. Raumalla ja Porissa toimeenpanossa on mukana toimijatahoja kuntasektorin ulkopuolelta. PoSassa toimeenpanossa ei ole vielä mukana sosiaali- ja terveystoimen ulkopuolisia toimijoita, mutta aikeita mukaan ottamisesta tuodaan haastatteluissa esille. Kolmas sektori mainitaan kaikissa tapauskunnissa vastuutahona, mutta vain Raumalla kolmas

sektori näkyy käytännön toimeenpanossa. Toisaalta Porissa on ainoana tapauskuntana mukana yksityissektorin toimijoita ehkäisevässä päihdetyössä. Tapauskunnissa kaivataan täytäntöönpanoon mukaan sairaanhoitopiiristä psykiatrian erikoissairaanhoidon edustajia.

Ulkopuolisten toimijoiden saaminen mukaan strategian toimeenpanoon voidaan liittää yleisempänä kysymyksenä yksityisen, kolmannen ja julkisen sektorin työnjaon haasteisiin, yhteistyöhön sekä kilpailuun. Kysymys on hallinnan käsitteen yhteydessä selostetusta toimintaympäristön muutoksesta, johon ollaan vasta havahtumassa (Möttönen & Niemelä 2005). Monialaisuuden toteuttamisen vaikeutta voidaan selittää päihde- ja mielenterveystyön toimintakenttään liittyvällä yhteistyön perusvaikeudella. Kokemukset monialaisuuden toteuttamisesta ovat kuitenkin myönteisiä sekä Porissa että Raumalla.

PoSassa on ainoana tapauskuntana arvioinut strategian toteutumista luottamushenkilöelimestä Mieli-suunnitelman mukaisesti. Tosin arviointikäsitteily, kuten strategian hyväksyminenkin, on tapahtunut PoSassa eli tuottajaorganisaatiossa eikä tilaajia edustavassa Kankaanpään perusturvalautakunnassa. Porissa päivittäminen tai arviointi ei ole vielä ollut ajankohtaista strategian valmistumisajankohdan vuoksi. Raumalla strategiaa ei ole päivitetty, vaikka siihen olisi selkeä tarve muuttuneen organisaation ja hankkeiden kautta tapahtuneen kehittämistyön painopistevalintojen vaikutuksen vuoksi. Strategian arviointia on kuitenkin tavallaan tapahtunut kaikissa tapauskunnissa osana LÄNSI 2012 -hankkeen pilotointisuunnitelmien laadintaprosessia vuosina 2009 ja 2010. Pilotointisuunnitelmat ovat käytännössä toimeenpanoon liittyvää strategian kohdentamista. Asiantuntijoiden ilmaisema strategioiden päivittämisen tarve kuvastanee strategian prosessimaisen luonteen tunnistamista.

THL:n toimijakentälle suuntamassa kyselyssä (Partanen ym. 2010, 50) edistävän ja ehkäisevän työn teemasta ei mikään Mieli-suunnitelman ehdotuksista noussut erityisesti esille. Tapauskuntien toimeenpanossa heikoiten näkyvä ylisukupolvisten ongelmien ehkäisyn kehittäminen oli kuitenkin THL:n kyselyn vastaajien mielestä tärkein Mieli-suunnitelman ehdotuksista. Tervein Mielin Pohjois-Suomessa -hankkeen loppuraportissa (Kaivosoja ym. 2011) kuvataan tästä teemasta onnistuneita esimerkkejä. Kainuun maakunnan esimerkillä kuvataan edistävän ja ehkäisevän työn yhteisöllisyyden ja osallisuuden vahvistamista (Ikäheimo & Eskelinen 2011, 39–40) ja Lapin neljän kunnan esimerkillä ongelmien ylisukupolvisuuden ehkäisemistä (Posio 2011, 41–43). Tapauskuntien asiantuntijoiden lausuntojen mukaan Satakunnan sairaanhoitopiirin toiminta on

oleellisesti tukenut päihde- ja mielenterveysstrategioiden laadintaa Satakunnassa. Tuen merkitys tuodaan esille samaan tapaan Lapin kuntien mielenterveys- ja päihdestrategioiden laadinnan prosesseja koskevassa kuvauksessa (Kaivosoja & Posio 2011, 44–49).

Kolmas Mieli-suunnitelman teema näkyy tapauskuntien toimeenpanossa yhteneväisesti kehittämistyön kohdentamisena perus- ja avopalvelujen kehittämiseen. Kehittämistyön keskeisenä keinona on kaikilla tapauskunnilla peruspalveluiden henkilöstön päihde- ja mielenterveystyön osaamisen lisääminen. Siihen antavat tukea LÄNSI 2012 -hanke ja Remontti-hanke. THL:n toimijakentälle toteuttamassa kyselyssä (Partanen ym. 2010, 50–51) vastaajat pitivät avo- ja peruspalvelujen kehittämistä selkeästi tärkeimpänä kehittämiskohteena tällä Mieli-suunnitelman teema-alueella.

Sekä Raumalla että PoSassa korostetaan palvelurakenteiden merkitystä keskeisenä edellytyksenä onnistuneelle päihde- ja mielenterveystyölle. Tämä tulee esille siten, että yhdeksi kehittämiskohteeksi nostetaan päihde- ja mielenterveystyön organisoiminen yhteen yksikköön. PoSassa puhutaan psykososiaalisesta yksiköstä ja Raumalla MediRaumaan liittyvästä organisoitumisesta. Porin psykososiaalisen yksikön perustamisella on ollut myönteinen vaikutus, mikä näkyy päihde- ja mielenterveysongelmien keskinäisen yhteyden tiedostamisena ja mahdollisuutena antaa asiantuntija-apua ja tukea peruspalveluissa työskentelevälle henkilöstölle. Raumalla ja PoSassa on meneillään myös lapsi- ja perhetyöhön liittyvien psykososiaalisten palvelujen kokoamiseen tähtäävää kehittämistyötä. Tavoitteena olevasta palvelujen kokonaisuudesta puhutaan perhekeskuksena tai hyvinvointineuvolana.

Toimivien hoitopolkujen luominen on kehittämistyön kohteena kaikissa tapauskunnissa samoin kuin lasten ja nuorten palvelujen toteuttaminen ensisijaisesti heidän omassa arjen ympäristöissä. Viimeksi mainittua pidettiin THL:n kyselyssä toiseksi tärkeimpänä kehittämiskohteena tällä teema-alueella (Partanen ym. 2010, 51). Kaikissa tapauskunnissa tuodaan esille, että työttömien terveystarkastuksia tehdään ja että ne ovat osa varhaisen vaiheen päihde- ja mielenterveystyötä, vaikka eivät ole erityisesti kehittämistyön kohteena. Porissa ja Raumalla pari asiantuntijaa kaippaa työllistämisen tukitoiminnan laajentamista ja vahvempaa liittämistä päihde- ja mielenterveysongelmien ehkäisymenetelmien valikkoon. THL:n kyselyssä työkykyä uhkaaviin ongelmiin tarttumista pidettiin kolmanneksi tärkeimpänä tämän teema-alueen kehittämiskohteista (Partanen ym. 2010, 51).

Kaikissa tapauskunnissa todetaan suurimpana strategian toimeenpanon puutteena se, että ikääntyvien päihde- ja mielenterveysongelmiin ei puututa nykyisin ajoissa. Porissa tosin oli alkamassa ikäihmisten kotihoitoon kohdentuva kehittämistyö tutkimushaastattelujen jälkeen loppuvuodesta 2011. Työterveyshuollon kehittämiseen liittyvät toimet eivät tule lainkaan esille tapauskuntien strategioissa eivätkä toimeenpanossa. Molemmat edellä mainitut kehittämiskohteet olivat erittäin tärkeitä noin 50 %:n mielestä THL:n toteuttamassa kyselyssä (Partanen ym. 2010b, 51).

Strategian täytäntöönpano on kaikissa tapauskunnissa sosiaali- ja terveydenhuollon vastuulla eikä täytäntöönpanoon ole sidottu kunnan tai yhteistoiminta-alueiden kuntien muita hallintokuntia. Raumalla LÄNSI 2012 -hankkeen toimeenpanoa ohjaa neljä keski- ja lähijohdon työntekijää, PoSassa kaksi ja Porissa yksi. Strategian toimeenpanon monialaisuus ilmenee tapauskunnista Porissa ja Raumalla siten, että hanketyön ohjausryhmissä on mukana myös kunnan ulkopuolisia toimijoita. PoSassa muiden toimijoiden mukaan ottamista tärkeämpänä pidetään sitä, että uuden sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteen sisällä päästään ensin konkreettisesti eteenpäin yhteistyössä. Raumalla LÄNSI 2012 -hankkeen ja strategiatyön ohjausryhmässä on lautakunnan edustajia, myös Porin vielä perustamatta olevaan ohjausryhmään on esitetty lautakunnan edustajaa.

Ohjauskeinojen kehittämistä koskevasta Mieli-suunnitelman teemasta on huomion arvoista se, että kaikissa kunnissa asiantuntijat kritisoivat edistävän ja varhaisen työn heikkoa huomioon ottamista kuntien talousarvioissa muuten kuin hankkeiden kautta. Kuntien talousarvioiden ja tilinpäätösten mukaan lisävoimavaroja ei ole osoitettu päihde- ja mielenterveystyöhön tutkimusajankohtana, vaikka Mieli-suunnitelman ehdotuksen mukaan lisävoimavaroja tarvitaan. Tosin uuden neuvola-asetuksen odotetaan käytännössä vaikuttavan ehkäisevän työn voimavaroja lisäävästi. Kaikissa tapauskunnissa on kuitenkin tehty strategiaan pohjautuvia toimia, mutta pääosin ilman lisärahoitusta. Lisärahoitus kohdentuu tapauskunnissa yleensä korjaavaan toimintaan. Ehkäisevän työn vaatimat resurssit saadaan pääsääntöisesti hankerahoituksella. Raumalla on ainoana tapauskuntana otettu strategiasta tavoitteita talousarvioon ja kerrottu niiden toteutumisesta tilinpäätöksessä.

Kunnan virkamiesjohdon ja poliitikkojen tuki, tai oikeammin tuen puuttuminen, näyttäytyy samanlaisena kaikissa tapauskunnissa. Strategioiden täytäntöönpanossa päihde- ja mielenterveysasiat eivät saa Mieli-suunnitelmassa kaivattua kuntajohdon yleistä ja laaja-alaista

tukea. Tuki tai epäluottamus liittyy yleensä yksittäisiin asiakokonaisuuksiin. Kuntien eri hallinnonalojen päätöksenteossa ei erityisesti oteta huomioon päätösten vaikutuksia kansalaisten mielenterveyteen ja päihdeiden käyttöön. Silti yleisellä tasolla tapauskuntien päästrategiat korostavat hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä.

Strategioiden laatimisesta ja niiden toimeenpanon edistämisestä on sovittu Satakunnan sairaanhoitopiirin ja kuntien välisissä kumppanuusneuvotteluissa. Kumppanuussopimusten voi katsoa olevan poliittisen johdon ja virkamiesjohdon tuen ilmaus strategioiden laatimisen puolesta. Asiantuntijoiden näkemykset poikkeavat tapauskuntien sisällä siinä, miten päihde- ja mielenterveysasiat saavat tukea ja painoarvoa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa. Porissa ja PoSassa päihde- ja mielenterveystyön arvostusta ja sen saamaa tukea pidetään heikompana kuin Raumalla. Kaikissa tapauskunnissa johtoryhmään kuuluvien ja luottamuselinten kokouksiin osallistuvien asiantuntijoiden näkemykset tuesta ja arvostuksesta ovat muita positiivisemmat. Organisaation antama tuki ja arvostus samaistetaan sosiaali- ja terveysjohdon antamaksi tueksi ja arvostukseksi.

THL:n toimeenpanon toteutumista koskeva kysely kohdistui ohjauksen osalta valtion käyttämiin ohjauskeinoihin. Vaikka keinojen osalta ei tullut esiin suosituimmuseroja, saatiin avovastauksissa viestiä siitä, että suositusten sijaan valtiolta kaivataan sitovampaa ohjausta ja resursseja (Partanen ym. 2010, 56). Pohjois-Suomen kehittämistyön raportissa tätä osa-aluetta sivutaan viittauksella, että kehittämistavoitteet ovat ensisijaisesti valtion hallinnon vastuulla (Kaivosoja ym. 2011, 9). Edellä oleva kuntanäkökulmasta lähtevä tarkastelu osoittaa, että Mieli-suunnitelman ohjauskeinoihin liittyvät ehdotukset kuuluvat myös kuntien vastuulle.

## 5.4 Tulosten yhteenveto

Onko kuntien päihde- ja mielenterveysstrategioilla ohjausvaikutusta käytännön toimintaan, ja jos on, mihin ohjausvaikutus näyttää liittyvän? Tässä luvussa kootaan tutkimustulokset. Tutkimustulosten tulkinnassa huomio kiinnitetään strategian toimeenpanon osatekijöihin (ks. kuvio 1, s. 6). Chenin (2005) ohjelmateorian käsitteelliseen viitekehykseen perustuen toimeenpanon osatekijöinä tarkastellaan 1) strategiaa toimeenpanevia organisaatioita, 2) strategian toimeenpanijoita, 3) yhteistyökumppaneita, 4) toimintaympäristöä, 5) ohjeistusta ja interventioita,

sekä 6) toimeenpanon kohteena olevaa ryhmää. Tutkimuksen perusteella kuudesta osatekijästä voidaan tapauskunnissa nimetä strategian ohjausvaikutuksen kannalta kaksi kriittistä menestystekijää: 1) strategian toimeenpanijat sekä 2) strategian toimeenpanoa tukeva ohjeistus ja interventiot.

Strategioiden tavoitteet ovat PoSaa lukuun ottamatta niin laaja-alaisia, että tutkimuksen tarkasteluvuosina 2010 ja 2011 tapauskuntien käytännön toimenpiteet kohdistuvat vain osaan tavoitteista. Strategialla osoitetaan suunta ja painotukset. Tapauskuntien strategioiden yhteisenä suuntana on ehkäisevän työn lisääminen. Suuntaa haetaan kehittämistyöllä, jossa painopisteenä on riskiryhmien tunnistaminen ja varhainen ongelmiin puuttuminen sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa.

Keskeisenä tutkimustuloksena voidaan todeta, että tapauskuntien päihde- ja mielenterveystyön käytännön toiminta perustuu strategiaan ja vastaa myös Mieli-suunnitelman sisältöjä. Toiseksi voidaan todeta, että kehittämishankkeiden tuki on oleellista laaja-alaisen strategian kohdentamisessa ja muuttamisessa työkäytännöiksi.

Strategian tavoitteista poikkeavaa kehittämistyötä ei tapauskunnissa ilmene. Tapauskuntien kehittämistoiminta ei ole keskenään samanlaista, mutta suuria painopisteen eroja ei ole havaittavissa. Erot perustuvat kehittämistoimintaan varattuihin voimavaroihin ja sitä kautta kehittämistoiminnan laaja-alaisuuteen. Kehittämistoiminnan laaja-alaisuuden erot perustuvat siihen, että tapauskunnat ovat saaneet hankkeen kautta voimavaroja väestömääränsä suhteessa.

Strategian toteuttaminen ja päihde- ja mielenterveystyön esillä pitäminen koetaan kaikissa tapauskunnissa olevan pääosin LÄNSI 2012 -hankkeen varassa. Rauma on muita tapauskuntia enemmän käyttänyt myös Remontti-hankkeen tukea kehittämistyössään. Kuntien käytännön kehittämistyön painopiste on myös Mieli-suunnitelman mukainen. Hankkeiden merkitys on yhtenevä THL:n raportoiman hankkeiden vaikutuksen kanssa.

Kolmantena tutkimustuloksena voidaan todeta, että sosiaali- ja terveystoimen keski- ja lähijohto on toinen tärkeä tekijä strategian toimeenpanon onnistumisessa. Keski- ja lähijohto huolehtii strategian toimeenpanosta hanketyön tuella käytännössä ilman mainittavaa kuntajohdon tai oman organisaation johdon tukea. Johdon ja muun sisäisen tuen puutteen selittää ainakin osittain



toimintaympäristöä vahvasti leimaava kunta- ja palvelurakennemuutos, joka samalla on heikentämässä kehittämistyötä.

Tapauskunnat poikkeavat toisistaan siinä, kuinka monta avainhenkilöä organisaatiosta on sidottu tai sitoutunut hanketyöhön ja samalla strategian toimeenpanoon. Eroja löytyy myös siinä, missä asemassa mainitut henkilöt ovat ja mitä tukea he saavat omassa organisaatiossaan. Raumalla on neljän henkilön muodostama hankeryhmä. He ilmaisevat tuntevansa yhteistä vastuuta strategian mukaisesta kehittämistyöstä ja samalla sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön lisäämisestä. Osa heistä kuuluu organisaation keskijohtoon ja osa lähiesimiehiin. PoSassa toimeenpanosta vastaa aikuispalvelujen keski- ja lähijohtoon kuuluva työpari. He ovat osa-aikaisesti mukana hanketyössä ja saavat tukea tiiviistä keskinäisestä yhteistyöstä. Porissa strategian toimeenpanosta ja siihen liittyvästä hanketyöstä vastaa keskijohtoon kuuluva vastuuhenkilö. Hänellä on muista tapauskunnista poiketen mahdollisuus käyttää päihde- ja mielenterveystyöhön erikoistunutta palveluyksikköään strategian toimeenpanon ja oman työnsä tukena. Erilaisesta taustasta, asemasta ja tuesta huolimatta avainhenkilöitä yhdistää vahva sitoutuminen strategia- ja hanketyöhön.

Strategian toimeenpanosta on kaikissa tapauskunnissa vastuussa sosiaali- ja terveystoimi. Toimeenpanevien organisaatioiden tarkastelussa huomio kiinnittyy sosiaali- ja terveysjohton sitoutumiseen strategian toimeenpanon seurantaan. Sosiaali- ja terveysjohto on ollut kuntajohtonsa mukana sopimassa sairaanhoitopiirin kanssa strategioiden laatimisesta ja niiden toimeenpanon seurannasta. Tapauskuntien sosiaali- ja terveystoimet ovat sitoutuneet LÄNSI 2012 -hankkeen tuella tehtävään ehkäisevän ja varhaisen vaiheen päihde- ja mielenterveystyön kehittämiseen strategian ja Mieli-suunnitelman toteuttamiseksi. Strategioihin on Mieli-suunnitelman mukaisesti kirjattu, että strategian aktiivista seuranta ja päivittämistä varten nimetään päihde- ja mielenterveystyöryhmä, joka myös vastaa strategian täytäntöönpanosta. Ryhmä on nimetty vain PoSassa, jossa sama ryhmä toimii myös hanketyön ohjausryhmänä. Raumalla ryhmälle tarkoitettu tehtävä on annettu LÄNSI 2012 -hankkeen ohjausryhmälle, jota johtaa sosiaali- ja terveysjohtaja, mutta jossa ei ole kuitenkaan kaikkia ikäryhmiä kattavaa edustusta. Porissa kumpaakaan ryhmää ei ole tutkimusaikana nimetty. Ryhmän nimeäminen voidaan katsoa johdon tuen osoitukseksi.

Tapauskuntien toimintaympäristön keskeinen tekijä on kunta- ja palvelurakenteen muutos, mikä vaikuttaa kaikkiin muihinkin toimeenpanon osatekijöihin. Jatkuvat hallinnon rakennemuutokset vaikuttavat asiantuntijoiden mukaan päihde- ja mielenterveystyössä tehtävään kehittämistyöhön

monin tavoin: strategian laadinnan ja vahvistamisen hitautena, strategian päivittämisen tarpeena, uuden organisaatorakenteen tuomina raja-aitoina ja toimintakulttuurin muutoksena sekä kehittämistyön pysäyttämisen uhkana. Pienimpänä ongelmat koetaan Raumalla, jolla ei ole peruspalveluissa kuntarajan ylittäviä yhteistyörakenteita. Paras-puitelain toimeenpanossa on käyty tästä keskustelua, miten sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueiden toiminnassa otetaan huomioon peruskunnat ja niihin jäävät muut toiminnot.

Strategian toimeenpanoa tukevan ohjeistuksen ja interventioiden keskeiset tekijät ovat kunnan talousarvio ja strategiaan liittyvä hanketyö. Tapauskunnista puuttuu päihde- ja mielenterveysstrategiaan perustuva tai vetoava ohjeistus, jolla strategiaa käytännössä toteutetaan. Yhteydet strategiaan löytyvät kaikissa tapauskunnissa LÄNSI 2012 -hankkeen pilotointisuunnitelmista. Kuntastrategioissa ja hallitusohjelmissa ei ole mainintoja päihde- ja mielenterveysstrategioista. Talousarvion käyttäminen ohjauskeinona osoittautui tapauskuntia erottelevaksi tekijäksi, vaikka on syytä todeta kunnilla olevan erilaisia talousarviokäytäntöjä. Tämän kriteerin pohjalta tarkastelu näyttää, että Rauman pyrkii ohjaamaan muita enemmän käytännön toimintaa päihde- ja mielenterveysstrategiassa määriteltyyn suuntaan.

LÄNSI 2012 -hanke ja Remontti-hanke painottavat Mieli-suunnitelman linjauksia. Niiden rahoitus tulee Sosiaali- ja terveysministeriöltä, joka ohjaa hankerahoituksen valtioneuvoston vahvistaman Kaste-ohjelman mukaisille sosiaali- ja terveydenhuollon strategisille painopistealueille. Paikallisilla strategioilla on siten suorat yhteydet Mieli-suunnitelman linjauksiin, vaikka tätä yhteyttä ei strategioissa tai päätöksenteossa tuoda esille.

Tapauskuntien hanketyön ja samalla strategian toimeenpanon ensisijaisena kohderyhmänä on peruspalveluiden henkilöstö. Hanketyöllä tuetaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamisen lisäämistä ja uusien toimintamallien käyttöönottoa. Kaikissa tapauskunnissa painottuu päihteiden käytön ehkäisy, riskikäytön tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Lisäksi kaikissa tapauskunnissa korostetaan moniammatillisen työotteen merkitystä, korostuneimmin moniammatillisuus on esillä Porissa.

Tutkimuksen mukaan strategian ohjaavuuteen liittyviä rakenteellisia haasteita on useita. Ne ovat myös tapauskuntia erottavia piirteitä: strategian seurantaryhmä, arviointi ja kytkeminen talousarvioon sekä johdon tuki, sisäinen ja ulkoinen yhteistyö ja palvelurakenne. Luvun lopussa

olevassa taulukossa esitetään tutkimustulosten koosteena tapauskunnat toisistaan erottavien tekijöiden avulla. Konteksti, strategian sisältö ja kehittämistyön painopisteet vaikuttavat strategiatyöhön, mutta tapauskuntien erot eivät ole niissä suuria strategian ohjausvaikutuksen kannalta. Alussa mainitut tapauskuntia erottavat tekijät on koottu taulukossa ohjaus- ja tukijärjestelmä -osaan.

Kussakin tapauskunnassa on myös yksi strategiatyötä oleellisesti tukeva tekijä, jota ei ole muissa tapauskunnissa. Porissa muutostyötä tukee psykososiaalisten palveluiden uusi palvelurakenne. Raumalla strategian ja kehittämistyön tavoitteita on saatu siirrettyä talousarvion tavoitteisiin. PoSassa strategialle on nimetty seurantaryhmä, joka on arvioinut strategian toteutumista.

Edellä olevan perusteella voi sanoa, että strategian ohjausvaikutus on yleisellä tasolla kohtuullisen onnistunut. Suoraviivaisimmin ohjausvaikutus näkyy PoSassa, jonka strategia on kapea-alaisimmin kohdennettu ehkäisevään työhön. Porissa ja Raumalla tehdään kuitenkin PoSaa laaja-alaisemmin strategian suuntaan ohjaavaa kehittämistyötä. Strategian ohjausvaikutuksen onnistumiseen on oleellisesti vaikuttanut Satakunnan sairaanhoitopiirin toteuttama hanketoiminta sekä strategioiden laadinnan tueksi että strategioiden toimeenpanon tueksi. Tapauskuntien oma panostus strategian tavoitteiden toteuttamiseksi liittyy lähinnä hanketoiminnan hyödyntämiseen. Strategioiden ohjausvaikutus näkyy tapauskunnissa melko väljästi.

TAULUKKO 1. Tapauskunnille tyypilliset, niitä muista kunnista erottavat tekijät strategiatyössä

<b>PORIN YTA</b> <b>105 000 asukasta</b>	<b>POSA</b> <b>20 000 asukasta</b>	<b>RAUMA</b> <b>40 000 asukasta</b>
<b>KONTEKSTI</b>		
- Viiden kunnan yhteistoiminta-alue vuodesta 2010 - iso ja vahva veturikaupunki - Veturikaupungin sosiaali- ja terveystoimi yhdistetty 2009 - Psykososiaalinen yksikkö yhdistänyt päihde ja mielenterveystyön	- Viiden kunnan pienehkö liikelaitoskuntayhtymä 2009 - Uusi organisaatio ja tilaaja-tuottajamalli sisäänajovaiheessa - Kuntaliitosneuvottelut epävarmuutta luomassa	- Keskisuuri kaupunki – itsenäinen toimija - Sosiaali- ja terveystoimi yhdistetty 2011 - Yhteistyöjännite sairaanhoitopiirin ja psykiatrian erikoissairaanhoidon kanssa
<b>STRATEGIA</b>		
Mieli-suunnitelman mukainen ja laaja-alainen	Ehkäisyyn ja varhaisvaiheen toimintaan keskittyvä	Laaja-alainen, mutta vailla aikataulua ja ajantasaista vastuuhenkilöstöä
<b>KEHITTÄMISTYÖN PAINOPISTEET</b>		
- Mieli-suunnitelman toteuttaminen - Moniammatillisuus - Laaja-alainen ehkäisevä päihdetyö nuorten parissa	- Asennekoulutus - Päihteiden käytön ehkäisy - Aikuispalvelut	- Osaamistason lisääminen - Sosiaalipalvelut - Aikuispalvelut
<b>OHJAUS- JA TUKIJÄRJESTELMÄ</b>		
- Strategia lopullisesti hyväksymättä - Psykososiaalisten palveluiden päälliköllä vetovastuu - Psykososiaalisen yksikön tuki - Elinkeinoelämä ja kaupunginhallinnon ulkopuoliset toimijat ehkäisevän päihdetyön tukena - Johdon tuen puuttuminen - Kuntayhteyksien puuttuminen	- Strategian toteutumista arvioidaan - Aikuispalveluiden kahden päällikön työparilla vetovastuu - Sektorirajat yhtenäisen ohjauksen esteenä - Johdon tuen puuttuminen - Kuntayhteyksien puuttuminen	- Monialainen, mutta aikuispalveluihin painottuva ohjausryhmä - Soten keski- ja lähijohtoon kuuluvalla neljän henkilön hankeryhmällä vetovastuu - Järjestöt vahvasti mukana - Päätäjien tuki palvelutasolle - Strategian keskeinen sisältö viety talousarvioon ja tilinpäätöskertomukseen
<b>STRATEGIAN OHJAUSVAIKUTUS</b>		
Strateginen ajattelu ja uusittu palvelurakenne ohjaavat käytännön toimintaa ja hankkeiden tuella tehtävää laaja-alaista kehittämistyötä.	Kohdennettu ja arvioitu strategia ohjaa hankkeen tuella tehtävää kehittämistyötä aikuispalveluissa.	Kehittämistyötä ja käytäntöä ohjataan kohdentamalla laaja-alaisen strategian sisältöä talousarviossa ja hankkeiden tuella.

## 6 YHTEENVETO JA POHDINTAA

Tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita siitä, miten strategia-ajattelu käytännössä toimii päihde- ja mielenterveystyössä. Onko kuntien päihde- ja mielenterveysstrategioilla ohjausvaikutusta käytännön toimintaan, ja jos on, mihin ohjausvaikutus näyttää liittyvän? Toteutuuko tapauskunnissa strategia strategioista? Yleisenä tutkimustehtävänä oli selvittää, ohjaako kunnan päihde- ja mielenterveysstrategia käytännön työtä. Tarkennettuna tutkimustehtävänä oli

- empiirisen aineiston avulla kuvata, miten paikallisia strategioita toteutetaan ja minkälaisia eroja tai yhtäläisyyksiä niissä ilmenee,
- tarkastella, millaisia eroja on paikallisissa strategioissa suhteessa valtakunnalliseen strategiaan ja mihin mahdolliset erot tai yhtäläisyydet näyttäisivät liittyvän sekä
- edellisten pohjalta pohtia yleisemmin kunnallisen päihde- ja mielenterveysstrategian ohjaavuutta koskevia rakenteellisia haasteita.

Tutkimuksen lähtökohta on käytännönläheinen. Päihde- ja mielenterveystyöhön on vuonna 2009 valmistunut Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, Mieli-suunnitelma (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Sen suosituksen mukaan kaikkiin kuntiin tulisi valmistella mielenterveys- ja päihdestrategia. Tätä toimeenpanoa tuetaan muun muassa Kaste-ohjelman rahoittamalla kehittämistyöllä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008). Tutkimuksen tekijä toimii Satakunnassa ja Varsinais-Suomessa toimivan päihde- ja mielenterveystyön LÄNSI 2012 -kehittämishankkeen vetäjänä. Kehittämishankkeen yhtenä päätavoitteena on laatia ja päivittää kuntiin käytännön työtä ohjaavat päihde- ja mielenterveysstrategiat. Tämän vuoksi tekijällä on omakohtainen kiinnostus tutkia strategian ohjausvaikutusta ja siten strategian laatimisen mielekkyyttä.

Tutkimus suoritettiin laadullisena tapaustutkimuksena. Analyysissa käytettiin sisällönanalyysia ja analyysin teoreettisena tulkintakehyksenä Chenin (2005) ohjelmateoria-lähestymistapaa. Tapauskuntina olivat Rauma, Porin sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alue ja Pohjois-Satakunnan peruspalvelu-liikelaitoskuntayhtymä. Empiirisenä aineistona käytettiin tapauskuntien strategian toimeenpanosta vastuussa olevan 12 asiantuntijan haastatteluja. Rinnakkaisaineistona olivat tapauskuntien strategioihin, päätöksentekoon ja kehittämistyöhön liittyvät dokumentit. Tausta-aineistona ja tulkinnan peilinä käytettiin Mieli-suunnitelmaa ja sen täytäntöönpanoon liittyviä selvityksiä.

Chenin (2005) ohjelmateoriaan perustuva lähestymistapa oli toimiva tulkintakehys tutkimuksessa, jossa tarkastellaan päihde- ja mielenterveysstrategian täytäntöönpanoa. Ohjelmateoria on tarkoitettu strategioiden ja ohjelmien arviointiin ja siksi se sopi tutkimuksen kysymyksenasetteluun, toimiiko strategia strategioista. Tulkintakehys mahdollisti sekä paikallisen strategian toimeenpanon tarkastelun että yhteyksien hakemisen kansallisen Mieli-suunnitelman ehdotuksiin. Toimeenpanon teorian osatekijöitä yhdistämällä laadittiin kysymysten teemat pääaineistona käytettyyn asiantuntijahaastatteluihin. Analyysivaiheessa toimeenpanon teorian osatekijöiden tarkasteluun palaaminen ohjasi tekijän vertaamaan saatuja asiantuntijalausuntoja asiaan liittyviin virallisiin dokumentteihin. Tulkinnassa huomion kiinnittyminen strategiatyön rakenteellisiin tekijöihin perustuu myös ohjelmateoriaan.

Tuomi ja Sarajärvi (2002) toteavat, että laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. He, kuten Kiviniemi (2007), korostavat tutkimuksen kokonaisuuden arviointia. Empiirisessä analyysissä korostuvat aineiston keräämis- ja analyysimetodit, minkä vuoksi niiden tarkka kuvailu on oleellinen osa tulosten uskottavuutta. Tutkimuksessa käytetyt menetelmät ja tutkimusaineistot on esitelty tutkimusraportin kolmannessa luvussa. Siinä on kuvattu yksityiskohtaisesti koko tutkimusprosessi sekä tarkasteltu tutkimushaastatteluihin liittyvää luotettavuutta. Tarkastelussa on kiinnitetty huomiota haastateltujen asiantuntijoiden valintaperusteisiin, tekijän tutkimusaiheeseen liittyvään asiantuntijuuteen sekä haastateltavien ja tekijän yhteiseen kieleen. Lisäksi luvussa on tarkasteltu teemahaastattelua tutkimusaiheeseen sopivana tiedonkeruumenetelmänä sekä aiheiden käsittelyn varmistajana.

Jos tutkimusaineistona olisi käytetty pelkästään dokumentteja tai asiantuntijahaastatteluja, olisi strategioiden toteutumisesta jäänyt esitettyä kapeampi kuva. Dokumenttiaineistoa tarvittiin myös sen vuoksi, että asiantuntijoiden lausunnot vaihtelivat siten, että ylimpänä hierarkiassa olevat antoivat muita positiivisemmän kuvan strategian toteutumisesta. Erilaiset kuvat eivät ole silti vääriä tai oikeita, vaan kuvastavat paremminkin asiantuntijan yhteyttä asioihin ja toimijoihin sekä niiden suhteuttamista tavoitteisiin eri tavalla. Haastateltavien asiantuntijoiden määrän kasvattaminen hanketyön ulkopuolella oleviin toimijoihin olisi täsmentänyt kuvaa hankkeen vaikutuksesta strategiatyöhön. Toisaalta voi miettiä, minkälaisia tuloksia olisin saanut kirjallisella kyselyllä strategian tarpeellisuudesta ja niiden ohjausvaikutuksesta. Kuinka paljon vastaajien lausuntoihin vaikutti tekijän rooli LÄNSI 2012 -hankkeen projektipäällikkönä? Tutkimustulokset voisivat olla erilaisia, jos haastatteluaineisto kerättäisiin asiakastyössä olevilta työntekijöiltä.

Tutkimusraportissa annetaan tapauskuvauksille paljon tilaa, koska niiden pohjalta on tehty tulkintaa strategian ohjausvaikutusten rakenteellisista haasteista. Näin lukijalle on annettu mahdollisuus jäljittää tekijän tulkintojen lähtökohdat. Tapauskuntina olisi ehkä pitänyt olla myös sellaisia, joissa ei ole strategian laadintaa tai toimeenpanoa tukevaa hanketyötä. Tämä olisi voinut mahdollistaa ohjausvaikutuksen syvällisemmän tulkinnan.

Tutkimuksen yleistettävyyteen tulee suhtautua varauksella. Tapaustudkimus on aikaan ja paikkaan sidottu. Tutkimusraporttia viimeistellessä on moni asia ehtinyt muuttua siitä, kun haastattelut tehtiin. Toimintaympäristössä voi lähivuosina tapahtua suuria kuntarakenteen muutoksia. Hankkeiden tuella tehtävä kehittämistyö muuttaa toivottavasti myös toimintakäytäntöjä strategioiden suuntaan. Tutkimuksessa havaitut strategiatyön rakenteelliset haasteet ovat tekijän mielestä kuitenkin yleistettävissä siten, että niihin kannattaa kiinnittää huomiota minkä tahansa kunnan tai yhteistoiminta-alueen strategian toimeenpanossa.

Tutkimustulosten mukaan strategiat ohjaavat tapauskunnissa käytännön toimintaa. Ohjausvaikutus on melko väljä, koska strategiat ovat laajoja. Tarkan toimeenpanoaikataulun puuttuminen vaikuttaa osaltaan siihen, ettei suoraa ohjausvaikutusta voi helposti nähdä. Ohjaus toteutuu tutkimuksen mukaan siten, että strategian perusteella tehtyjen toimenpiteiden yhteys strategiaan jää ainakin asiakastyössä oleville työntekijöille epäselväksi.

Toisena tutkimustuloksena todetaan, että hankkeet tukevat erittäin vahvasti strategian toimeenpanoa. Kehittämishankkeiden tuella tapahtuva toimeenpano kohdistuu vain osaan strategian sisältöä. Hankkeiden kautta toteutuu myös valtakunnallinen ohjausvaikutus. Tutkimuksen perusteella ei voi todeta suurta eroa strategioiden ohjausvaikutuksen vahvuudessa, vaikka tapauskuntien kesken on erilaisuutta. Vaatisi pitemmän aikajakson tarkastelua sekä suuremman joukon taustaltaan erilaisia kuntia, jotta voisi tehdä johtopäätöksiä jonkun tapauskunnan toimeenpanon mallin ohjaavan muita vahvemmin käytännön toimintaa.

Kolmantena tutkimustuloksena todetaan, että sosiaali- ja terveystoimen keski- ja lähijohto on toinen tärkeä tekijä strategian toimeenpanon onnistumisessa. Keski- ja lähijohto huolehtii strategian toimeenpanosta hanketyön tuella käytännössä ilman mainittavaa kuntajohdon tai oman organisaation johdon tukea. Johdon ja muun sisäisen tuen puutteen selittää ainakin osittain

toimintaympäristöä vahvasti leimaava kunta- ja palvelurakennemuutos, mikä samalla heikentää mahdollisuuksia kehittämistyöhön.

Tutkimustuloksia esittelevän luvun lopussa olevassa taulukossa esitetään tapauskunnat toisistaan erottavien tekijöiden avulla. Tapauskuntien toimintaympäristöissä on enemmän niitä yhdistäviä kuin erottavia piirteitä: kunta- ja palvelurakenteeseen kytkeytyvät muutokset sekä sosiaali- ja terveystoimen sisäiset hallinnolliset muutokset ovat tutkimushetkellä epävarmuutta aiheuttavia. Strategiat ovat erilaisia, mutta niiden pääviesti on kaikilla yhteinen, joka on myös Mieli-suunnitelman mukainen: painopisteenä on ehkäisevä työ. Myös strategian toimeenpanon painopisteet ovat kaukaa katsoen samanlaisia, vaikka lähemmin tarkasteltuna erilaisuuttakin löytyy.

Tutkimuksen mukaan strategian ohjaavuuteen liittyviä rakenteellisia haasteita on useita. Ne ovat myös tapauskuntia erottavia piirteitä: strategian seurantaryhmä, arviointi ja kytkeminen talousarvioon sekä johdon tuki, sisäinen ja ulkoinen yhteistyö ja palvelurakenne. Kustakin tapauskunnasta löytyi myös yksi muista erottuva strategiatyötä tukeva piirre. Porissa on jo muutettu palvelurakenteita yhdistetyn päihde- ja mielenterveystyön suuntaan. Raumalla strategian tavoitteita on saatu siirrettyä käytäntöön ja talousarvion tavoitteisiin. Pohjois-Satakunnassa strategiaa on arvioitu seurantaryhmässä.

Tutkimustulosten perusteella voi sanoa, että strategian ohjausvaikutus on tapauskunnissa kohtuullisen onnistunutta. Suoraviivaisimmin strategian ohjausvaikutus näkyy PoSassa, jonka strategia on kapea-alaisimmin kohdennettu ehkäisevään työhön. Porissa ja Raumalla tehdään kuitenkin PoSaa laaja-alaisemmin strategian suuntaista kehittämistyötä. Strategiatyön onnistumiseen on oleellisesti vaikuttanut Satakunnan sairaanhoitopiirin toteuttama hanketoiminta.

Tapauskunnissa tavoitellaan prosessuaalisen strategiatyön mallia (Kananoja ym. 2008), mutta toimitaan pääasiassa vielä rationaalisen strategiatyön mallin mukaisesti. Prosessuaalisuuteen liittyviä merkkejä tapauskunnissa ovat strategian vuosittaiseen arviointiin ja päivittämiseen pyrkiminen ja strategiatyössä monialaisuuteen pyrkiminen. Molemmat pyrkimykset on kirjattu tapauskuntien strategioihin, mutta ne näkyvät vielä kovin heikosti käytännössä. Kirjoitettu strategia ei siis todellisuudessa kerro koko totuutta käytännöstä, kuten Möttönen ja Niemelä (2005) toteavat. Edellä olevaan liittyy Porin tilanne, jossa strategiaa ei ole vielä hyväksytty lopullisesti, mutta asiantuntijat puhuvat strategian toimeenpanosta ja strategisesta ajattelusta käytännön toiminnan



ohjaamisessa. Porissa samanaikaisesti sekä laaditaan strategiaa että pannaan toimeksi strategiaan kirjattavaksi ehdotettuja toimenpiteitä.

Möttösen ja Niemelän (2005) esittämä hallinnan käsite tuli esille strategian täytäntöönpanon ohjausmekanismeja tarkasteltaessa. Kaikissa tapauskunnissa asiantuntijat toivat esille strategian tarkistamisen tarpeen täytäntöönpanovaiheessa. Hankkeet tuovat niihin saatavan lisärahoituksen myötä houkutuksen kehittää juuri hankerahoitukseen soveltuvia asioita. Tällöin korostuu sosiaali- ja terveysjohdon ja muun kuntajohdon yhteinen strateginen kokonaisnäkemys ja sen mukainen johtaminen. Hallinnan käsitteen mukaisesti johtamisessa on tarpeen käyttää verkostomaisia työtapoja. Tekijän käsityksen mukaan tämän vuoksi tarvitaan laaja-alainen strategian seurantaryhmä. Strategia arjen työkaluna tarkoittaa sitä, että strategia on päivitetty ja siellä näkyvät kehittämistyön kohteena olevat tärkeät asiat. Mitä merkitystä on strategialla, jota ei päivitetä?

Asiantuntijahaastattelut painottuivat vahvasti tulkintakehyksen sisäisen tuen ja puitteiden teemaan. Päihde- ja mielenterveystyön saamat vähäiset voimavarat sekä kuntajohdon ja poliittisen johdon tuen puute olivat tapauskunnissa samansuuntaisesti esillä. Tämä johtui todennäköisesti siitä, että kaikissa tapauskunnissa oli hiljattain tapahtunut sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnon rakenneuudistuksia ja kuntakentän rakennemuutokset olivat ajankohtaisena keskustelunaiheena. Strategiatyö koetaan ylipäätään vaikeaksi silloin, kun ei tiedetä mille kuntaorganisaatiolle tai kuntien yhteistoiminta-alueelle sitä ollaan laatimassa! Toinen kuntakentän muutokseen liittyvä mielenkiintoinen huomio oli tapauskuntien vähäinen yhteistyö muiden kuntien kanssa, mikä on tekijän kokemuksen mukaan aiemmasta vähentynyt. Yhteistyön väheneminen ihmetyttää, koska hanketyössä verkostoidaan kuntia keskinäiseen yhteistyöhön ja hyvien toimintakäytäntöjen toisilta oppimiseen.

Asiantuntijahaastatteluissa esitettyihin ajatuksiin yhtyen voi todeta, että strategian tarkka aikatauluttaminen ja toteuttamisohjelman supistaminen tekisi strategioista konkreettisempia. Strategiatyössä voisi myös ottaa oppia hyvin toteutetuista projekteista, joissa tavoitteet on pystytty konkretisoimaan, aikatauluttamaan, vastuuttamaan ja jopa toteuttamaan. Kohdennetumpi strategia voi tosin olla toimeenpanon kannalta haastava. Laaja ja väljästi aikataulutettu strategia mahdollistaa erilaisten hankkeiden ja muiden rahoituskanavien käytön toimeenpanossa ja jättää samalla toteuttajille mahdollisuuden painopistevalintoihin.

Chenin (2005) toimeenpanoteorian sisällä kuvatut strategian toimeenpanon osatekijät liittyvät ketjuna toisiinsa. Tutkimusaineiston perusteella vahvassa keskinäisessä sidoksessa ovat strategian toimeenpanosta vastuussa oleva organisaatio, strategian käytännön toimeenpanon toteuttajat sekä päihde- ja mielenterveystyöhön liittyvät yhteistyökumppanit. Tämä liittyy Möttösen ja Niemelän (2005) käsittelemän prosessuaalisen strategiatyön monialaisuuden vaatimukseen. Kokemukset monialaisuuden toteuttamisesta ovat myönteisiä sekä Porissa että Raumalla. Tutkimustulosten pohjalta voi yhtyä Mieli-suunnitelman ja THL:n strategiaoppaan (Laitila & Järvinen 2009) suosituksiin monialaisen toimijaverkon keräämisestä strategian toimeenpanon tueksi.

Hyvän strategiaproessin tunnuspiirteet ovat tutkimuksen pohjalta THL:n strategiaoppaan (Laitila & Järvinen 2009) mukaisia ja niitä voisi luonnehtia seuraavasti:

- Strategian tekemisellä on alusta alkaen kuntajohdon sekä kunnan muidenkin hallintokuntien kuin sosiaali- ja terveystoimen johdon tuki.
- Strategian laatiminen ja toteuttaminen sekä siihen liittyvä hanketyö on koko prosessin ajan samalla ohjaus- ja seurantaryhmällä, jona toimii jokin organisaatiossa ”vakiintunut” ryhmä.
- Strategia sisältää selkeästi erikseen strategiset linjaukset ja lähivuosien toteuttamisohjelman.
- Strategian toteuttamisohjelmaa arvioidaan vuosittain talousarvioprosessin yhteydessä siten, että keskeiset tavoitteet ja toimenpiteet siirretään talousarvioon.
- Strategia päivitetään kunnan muun strategia- ja ohjelmanpäivityksen mukaisesti, käytännössä valtuustokausittain neljän vuoden välein.

THL:n vuonna 2009 keräämän palautteen mukaan Mieli-suunnitelma tunnetaan jo melko hyvin (Partanen ym. 2010a). Tutkimusaineisto tukee tätä tietoa vain sosiaali- ja terveystoimen keskijohdon osalta. Asiantuntijahaastattelut ja LÄNSI 2012 -hankkeen arviointikysely (Rostila 2011) osoittavat, että asiakastyössä olevat työntekijät tuntevat suunnitelman melko heikosti. Asiantuntijat toivatkin esille sen, että Mieli-suunnitelman yhteys strategiaan pitäisi tuoda selkeämmin näkyviin kuntien strategioissa. Samalla tavalla pitäisi kunnan päätöksenteossa näkyä yhteys päihde- ja mielenterveysstrategiaan silloin, kun kytkentä on tosiasiaa olemassa. Näin voitaisiin vahvistaa myös työntekijöiden sitoutumista oman työnsä kehittämiseen. Tutkimuksen perusteella voi yhtyä Strandmanin (2009) väitöskirjassa esitettyyn vuoropuheluun perustuvan strategian viestinnän korostamiseen.

Strategioiden laatimista koskeva ehdotus on liitetty Mieli-suunnitelmassa ehkäisevän teemaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Yhtä hyvin, tai jopa paremmin, se olisi voitu liittää ohjauskeinoja koskevaan teemaan. Valinnalla on saatettu viestittää ehkäisevän toiminnan merkitystä. Ainakin tapauskuntien strategioissa ehkäisevä työ on nostettu vahvaan asemaan, kuten yleisesti Satakunnassa. Tutkimustulosten perusteella voisi nykyistä Mieli-suunnitelmaa ehdottaa täsmennettäväksi koskemaan vahvemmin myös kuntien sisäistä ohjausta ja tukea.

Tutkimuksen kuluessa heräsi mielenkiinto selvittää tarkemmin paikallisia ohjausmekanismeja erityisesti strategian laadintavaiheen ja toimeenpanon yhteyksien näkökulmasta. Tutkimuksen aikana vahvistui tekijän työkokemukseen perustuva mielikuva siitä, että laadintavaiheen ja toimeenpanovaiheen ohjausryhmän kokoonpanon olisi syytä olla sama. Prosessimaisesti etenevä strategiatyö tarkoittaa käytännössä suunnitelman päivittämistä käytännön työssä eteen tulevien tarpeiden mukaisesti. Seurantaryhmän merkitys strategiaprosessin hallinnassa voisi olla yksi jatkotutkimuksen aihe.

Sosiaalityön vähäinen asema Mieli-suunnitelmassa sai kritiikkiä suunnitelman vastaanottoa koskevassa THL:n selvityksessä (Partanen ym. 2010a). Sosiaalityön näkökulmasta päihde- ja mielenterveysongelmat ovat merkittävässä asemassa lastensuojelutyössä ja aikuissosiaalityössä. Yhdessä tapauskunnista sosiaalityö on otettu keskeiseksi päihde- ja mielenterveystyön kehittämiskohteeksi ja muissakin tapauskunnissa sosiaalityön kehittämisen tarve on tiedostettu. Sosiaalityön rooli strategiatyössä voisi olla jatkotutkimuksen aihe.

Eräissä haastattelussa asiantuntija totesi, ettei perustyössä aina edes huomata, että kyse on päihde- ja mielenterveysasioista, silloin kun asiakkaan tai potilaan asioita hoidetaan kokonaisuuden näkökulmasta. Ei ole tarpeenkaan. Onko siis tarpeen korostaa, että strategian vaikutuksesta tehdään tiettyjä asioita, ja tarvitaanko erillistä päihde- ja mielenterveysstrategiaa? Muutaman vuoden kuluttua olisi mielenkiintoista tutkia, onko erillisiä päihde- ja mielenterveysstrategioita vielä olemassa. Tekijän mielestä strategioita tarvitaan, koska päihde- ja mielenterveystyö jää helposti päätöksenteossa sivuosaan. Yksi positiivinen tulevaisuudenkuva voisi olla se, että päihde- ja mielenterveysstrategiat viedään osaksi kunnan sähköistä hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa.

# LÄHTEET

## Painetut lähteet

Alastalo, Marja & Åkerman, Maria (2010) Asiantuntijahaastattelun analyysi: faktojen jäljillä. Teoksessa Johanna Ruusuvuori, Pirjo Nikander & Matti Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 372–392.

Alasuutari, Pertti (1999) Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.

Chen, Huey-Tsyh (2005) Practical program evaluation. Assessing, Improving, Planning, Implementation, and Effectiveness. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Eskola, Jari (2007) Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Juva: PS-kustannus, 159–183.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha (1996) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.

Eskola, Jari & Vastamäki, Jaana (2007) Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: PS-kustannus, 25–43.

Harjajärvi, Minna & Pirkola, Sami & Wahlbeck, Kristian (2006) Aikuisten mielenterveyspalvelut muutoksessa. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Hirsijärvi, Sirkka & Hurme, Helena (2009) Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Ikäheimo, Sari Marita & Eskelinen Aikku (2011) Yhteisöllisyyttä ja osallisuutta vahvistamassa mielen hyvinvoinnin edistämiseksi Kainuussa. Teoksessa Matti Kaivosoja, Tuula Löf & Jessica Indola (toim.) Rapsodia Terveelle Mielelle. Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toimeenpano Tervein Mielin Pohjois-Suomessa -hankkeessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 47/2011. Tampere: Juvenes Print, 39–40.

Jolanki, Outi & Karhunen, Sanna (2010) Renki vai isäntä? Analyysiohjelmat laadullisessa tutkimuksessa. Teoksessa Johanna Ruusuvuori, Pirjo Nikander & Matti Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 395–410.

Kaivosoja, Matti & Löf, Tuula & Indola, Jessica (toim.) (2011) Rapsodia Terveelle Mielelle. Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toimeenpano Tervein Mielin Pohjois-Suomessa -hankkeessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 47/2011. Tampere: Juvenes Print.

Kaivosoja, Matti & Posio, Jorma (2011) Teoriasta käytäntöön – mielenterveys- ja päihdestrategioiden laadinta Pohjois-Suomen kunnissa ja yhteistoiminta-alueilla. Teoksessa Matti Kaivosoja, Tuula Löf & Jessica Indola (toim.) Rapsodia Terveelle Mielelle. Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toimeenpano Tervein Mielin Pohjois-Suomessa -hankkeessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 47/2011. Tampere: Juvenes Print, 44–49.

Kananoja, Aulikki & Niiranen, Vuokko & Jokiranta Harri (2008) Kunnallinen sosiaalipolitiikka. Osallisuutta ja yhteistä vastuuta. Juva: PS-kustannus.

Kiviniemi, Kari (2007) Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 70–85.

Kuopila, Antti (toim.) (2008) Kunta tarvitsee palvelustrategian. Suomen kuntaliitto. Helsinki: Kuntatalon paino.

Kuosmanen, Lauri & Vuorilehto, Maria & Voipio-Pulkki, Liisa-Maria & Laitila, Minna & Posio, Jorma & Partanen, Airi (2010) Innovaatioita terveyden edistämiseen mielenterveys- ja päihdetyössä – kokemuksia Pohjanmaa-hankkeesta, Sateenvarjo-projektista ja Lapin mielenterveys- ja

päihdetyön kehittämishankkeesta 2005–2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Avauksia 5/2010. Helsinki: Yliopistopaino.

Kuula, Arja & Tiitinen, Sanni (2010) Eettiset kysymykset ja haastattelun jatkokäyttö. Teoksessa Johanna Ruusuvaori, Pirjo Nikander & Matti Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 446–459.

Kykyri, Virpi-Liisa (2011) Yhdenvertainen pääsy palveluihin – mielenterveyden ensiapukoulutus (MTEA2) ensiavun henkilöstölle. Teoksessa Matti Kaivosoja, Tuula Löf & Jessica Indola (toim.) Rapsodia Terveelle Mielelle. Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toimeenpano Tervein Mielin Pohjois-Suomessa -hankkeessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 47/2011. Tampere: Juvenes Print, 13–16.

Laitila, Minna & Järvinen, Tiia (toim.) (2009) Mielenterveys- ja päihdetyön strateginen suunnittelu kunnissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 6/2009. Helsinki: Yliopistopaino.

Larivaara, Meri (2010) Mielenterveys- ja päihdetyön Kaste-hankkeet. Teoksessa Airi Partanen, Juha Moring, Esa Nordling & Viveca Bergman (toim.) (2010) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Avauksia 16/2010. Helsinki: Yliopistopaino, 72–75.

Moring, Juha (2010) THL:n toimeenpanosuunnitelma. Teoksessa Airi Partanen, Juha Moring, Esa Nordling & Viveca Bergman (toim.) (2010) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Avauksia 16/2010. Helsinki: Yliopistopaino, 64–70.

Moring, Juha & Martins, Anne & Partanen, Airi & Bergman, Viveca & Nordling, Esa & Nevalainen, Veijo (toim.) (2011) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 6/2011. Tampere: Juvenes Print.

Nordling, Esa (2011) Mielen tuki –hanke. Teoksessa Juha Moring, Anne Martins, Airi Partanen, Viveca Bergman, Esa Nordling & Veijo Nevalainen (toim.) (2011) Kansallinen mielenterveys- ja

päihdesuunnitelma 2009 – 2015. Toimeenpanosta käytäntöön vuonna 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 6/2011. Tampere: Juvenes Print, 156–158.

Myllymaa, Tapio (2009) Toimeksi!-hanke. Satakunnan päihde- ja mielenterveysuunnitelmien toimeenpanohanke 2008–2009. Ulkoinen arviointi. Pori: Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Möttönen, Sakari & Niemelä, Jorma (2005) Kunta ja kolmas sektori. Yhteistyön uudet muodot. Keuruu: PS-kustannus.

Partanen, Airi & Moring Juha & Nordling Esa & Bergman Viveca (toim.) (2010a) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Avauksia 16/2010. Helsinki: Yliopistopaino.

Partanen, Airi & Nevalainen, Veijo & Vuorenmaa, Maritta & Wahlbeck, Kristian (2010b) Toimijakentälle suunnattu kysely toimeenpanosta keväällä 2009. Teoksessa Airi Partanen, Juha Moring, Esa Nordling & Viveca Bergman (toim.) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Avauksia 16/2010. Helsinki: Yliopistopaino, 48–56.

Posio, Jorma (2011) Ongelmien ylisukupolvisuuden ehkäiseminen Toimiva lapsi & perhe menetelmien avulla. Teoksessa Matti Kaivosoja, Tuula Löf & Jessica Indola (toim.) Rapsodia Terveelle Mielelle. Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toimeenpano Tervein Mielin Pohjois-Suomessa -hankkeessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 47/2011. Tampere: Juvenes Print, 41–43.

Ruusuvuori, Johanna (2010) Litteroijan muistilista. Teoksessa Johanna Ruusuvuori, Pirjo Nikander & Matti Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 424–431.

Saarela-Kinnunen, Maria & Eskola, Jari (2007) Tapaus ja tutkimus = tapaustutkimus. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: PS-kustannus, 184–195.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2001) Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. TATO:n mielenterveyden valmistelu- ja seurantaryhmän esitys. Sosiaali- ja terveysministeriö. Monisteita 2001:14. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2008) Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. KASTE 2008 - 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2008:6. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009) Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö Selvityksiä 2009:3. Helsinki.

Strandman, Kristiina (2009) ”Se vain ilmestyi” – Vuorovaikutukseen perustuva strategian viestintä kuntaorganisaatiossa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, Acta Universitatis Lapponiensis 168.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2002) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.

Vuorilehto, Maria (2010) STM:n toimeenpanosuunnitelma. Teoksessa Airi Partanen, Juha Moring, Esa Nordling & Viveca Bergman (2010) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 – 2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, avauksia 16/2010. Helsinki: Yliopistopaino, 70 - 72.

## Internet-lähteet

LÄNSI 2012 -hanke (2010). Luettu 26.7.2011.

[http://www.satshp.fi/portal/page?\\_pageid=106,123192&\\_dad=wportal&\\_schema=WPORTAL&p\\_calledfrom=1](http://www.satshp.fi/portal/page?_pageid=106,123192&_dad=wportal&_schema=WPORTAL&p_calledfrom=1).

LÄNSI 2012 -hankkeen hankesuunnitelma (2010) Luettu 26.7.2011.

[http://www.satshp.fi/portal/page?\\_pageid=106,123192&\\_dad=wportal&\\_schema=WPORTAL&p\\_calledfrom=1](http://www.satshp.fi/portal/page?_pageid=106,123192&_dad=wportal&_schema=WPORTAL&p_calledfrom=1).

Porin hallitusohjelma (2009) Porin kaupunginhallituksen hallitusohjelma 2009–2012. Luettu



3.12.2011. <http://www.pori.fi/asiakirjat.html>.

Porin kaupunkistrategia (2010) Porin kaupunkistrategia 2016. Luettu 3.12.2011.  
<http://www.pori.fi/asiakirjat.html>.

Porin talousarvio (2011) Porin kaupungin talousarvio 2011 ja investointisuunnitelma 2011–2015.  
Luettu 3.12.2011. <http://www.pori.fi/asiakirjat.html>.

Porin tarkennettu pilotointisuunnitelma (2010) LÄNSI 2012 -hankkeen pilotointisuunnitelma.  
[http://www.satshp.fi/portal/page?\\_pageid=106,127288&\\_dad=wportal&\\_schema=WPORTAL&\\_p\\_calledfrom=1](http://www.satshp.fi/portal/page?_pageid=106,127288&_dad=wportal&_schema=WPORTAL&_p_calledfrom=1). Luettu 8.8.2011.

Porin tilinpäätös (2010) Porin kaupungin tilinpäätös ja toimintakertomus 2010. Luettu 3.12.2011.  
<http://www.pori.fi/asiakirjat.html>.

PoSan tarkennettu pilotointisuunnitelma (2010) LÄNSI 2012 -hankkeen pilotointisuunnitelma.  
Luettu 8.8.2011.  
[http://www.satshp.fi/portal/page?\\_pageid=106,127309&\\_dad=wportal&\\_schema=WPORTAL&\\_p\\_calledfrom=1](http://www.satshp.fi/portal/page?_pageid=106,127309&_dad=wportal&_schema=WPORTAL&_p_calledfrom=1).

Rauman hallitusohjelma (2010) Rauman hallitusohjelma 2010–2013. Luettu 27.5.2011.  
<http://www.rauma.fi/keskusvirasto/kuntasuunnittelu/strategiat/default.htm>

Rauman strategia (2009) Rauman strategia 2020. Luettu 27.5.2011.  
<http://www.rauma.fi/keskusvirasto/kuntasuunnittelu/strategiat/default.htm>

Rauman talousarvio (2011) Rauman kaupungin talousarvio 2011. Luettu 27.5.2011.  
<http://www.rauma.fi/keskusvirasto/kuntasuunnittelu/Ta2011/ta2011.pdf>

Rauman tarkennettu pilotointisuunnitelma (2010) LÄNSI 2012 -hankkeen pilotointisuunnitelma.  
Luettu 27.7.2011.  
[http://www.satshp.fi/portal/page?\\_pageid=106,127330&\\_dad=wportal&\\_schema=WPORTAL&\\_p\\_calledfrom=1](http://www.satshp.fi/portal/page?_pageid=106,127330&_dad=wportal&_schema=WPORTAL&_p_calledfrom=1).

Rauman tilinpäätös (2010). Rauman kaupungin tilinpäätös 2010. Luettu 27.5.2011.

[http://www.rauma.fi/keskusvirasto/talous/Tp2010/tilinpaatos\\_2010.pdf](http://www.rauma.fi/keskusvirasto/talous/Tp2010/tilinpaatos_2010.pdf).

Remontti-hanke (2011) Luettu 27.7.2011.

<http://www.turku.fi/Public/default.aspx?nodeid=14716&culture=fi-FI&contentlan=1>.

Rostila, Ilmari (2011) LÄNSI 2012 -hankkeen väliarviointiraportti. Luettu 26.7.2011.

[http://www.satshp.fi/portal/page?\\_pageid=106,137345&\\_dad=wportal&\\_schema=WPORTAL&p\\_calledfrom=1](http://www.satshp.fi/portal/page?_pageid=106,137345&_dad=wportal&_schema=WPORTAL&p_calledfrom=1).

Saaranen-Kauppinen Anita & Puusniekka Anna (2006) KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Luettu 02.01.2012.

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.

Suomen kuntaliitto (2012) Paras-hanke. Luettu 12.2.2012.

<http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/paras/Sivut/default.aspx>.

## Arkistot

Pohjois-Satakunnan perusturvaliikelaitos-kuntayhtymän arkisto:

PoSan aikuispalvelujen tulokortti (2010) 20.9.2010.

PoSan johtokunta (2009) Pöytäkirja 20.2.2009 § 41.

PoSan johtokunta (2010) Pöytäkirja 1.7.2010 § 81.

PoSan johtokunta (2011) Pöytäkirja 22.6.2011 § 86.

PoSan päihde- ja mielenterveyssuunnitelma (2008) PoSan päihde- ja mielenterveyssuunnitelma 2008–2009.

PoSan kuntayhtymästrategia (2010) PoSa strategia 2011–2013. Yhtymäkokouksen pöytäkirja 15.6.2010 § 5.

PoSan talousarvio (2011) PoSan talousarvio 2011 taloussuunnitelma 2011–2013.

PoSan tilapäinen johtokunta (2008) Pöytäkirja 8.10.2008 § 5.

PoSan tilinpäätös (2010) PoSan tilinpäätös ja tasekirja 2010.

Porin kaupungin arkisto:

Porin ja Noormarkun yhteishallituksen kokous (2009) Pöytäkirja 8.6.2009 § 7.

Porin ja yhteistoiminta-alueen päihde- ja mielenterveyssuunnitelma (2010) Porin perusturvalautakunnan pöytäkirja 16.2.2011 § 43.

Porin perusturvalautakunta (2011) Pöytäkirja 16.2.2011 § 43.

Rauman kaupungin arkisto:

Rauman päihde- ja mielenterveyssuunnitelma (2009) Rauman kaupungin päihde- ja mielenterveyssuunnitelma vuoteen 2012. Rauman kaupungin valtuuston pöytäkirja 31.8.2009 § 112.

Satakunnan sairaanhoitopiirin arkisto (LÄNSI 2012 -hankkeen asiakirjoja):

Porin pilotin seurantaraportit 2010 ja 2011

PoSan pilotin seurantaraportit 2010 ja 2011

Rauman pilotin seurantaraportit 2010 ja 2011

## Asiantuntijahaastattelut

Pohjois-Satakunnan peruspalvelu-liikelaitoskuntayhtymä:

Koivisto, Mirja (yo-merkonomi ja terveydenhoitaja, aikuisterveydenhuollon päällikkö) 13.4.2011.

Männistö, Terttu (sairaanhoitaja AMK ja psykoterapeutti, psykiatrinen sairaanhoitaja) 13.4.2011.

Rantanen, Anna (sosionomi AMK ja yhteiskuntatieteiden maisteri, aikuissosiaalityön päällikkö) 13.4.2011.

Santavirta, Tapani (valtiotieteiden maisteri, aikuispalvelujohtaja) 13.4.2011.

Porin perusturvakeskus:

Järvinen, Matti (yhteiskuntatieteiden maisteri, psykososiaalisten palveluiden päällikkö) 11.4.2011.

Kaalikoski, Raija (psykiatrin sairaanhoitaja ja terveystieteiden maisteri, ylihoitaja) 11.4.2011.

Karra, Esko (lääketieteen lisensiaatti, terveys- ja hyvinvointipalveluiden johtaja) 20.4.2011.

Viljanen, Jarmo (valtiotieteiden maisteri, sosiaali- ja perhepalveluiden johtaja) 21.4.2011.

Rauman sosiaali- ja terveysvirasto:

Kauliomäki, Kirsi (terveydenhoitaja ja terveystieteiden maisteri, päihdeklinikan osastonhoitaja)  
14.4.2011.

Kivimäki, Leena (valtiotieteiden lisensiaatti, sosiaalipalvelujen johtaja) 14.4.2011.

Leinonen, Saira (terveydenhoitaja ja valtiotieteiden maisteri, aikuis- ja perhetyön päällikkö)  
7.4.2011.

Vertainen-Hiironen, Anne (sairaanhoitaja ja terveystieteiden maisteri, avoterveydenhuollon  
ylihoitaja) 30.3.2011.

## LIITE 1 Haastattelurunko

### 1. Toimeenpanijat:

*1.1. Mitkä organisaatiot tai ryhmät ovat mukana strategian laadinnassa ja toimeenpanossa?*

1.1.1. Miten kunnan eri hallintokunnat/osastot/yksiköt on saatu mukaan?

1.1.2. Onko jollain taholla erityinen merkitys

1.1.3. Miten niiden yhteistyö on järjestetty (moniammatillinen seuranta- ja ohjausryhmä)?

*1.2. Ketkä ovat strategian käytännön toteuttajat?*

1.2.1. Miten eri yksiköiden henkilöstö on saatu mukaan?

1.2.2. Mikä on heidän roolinsa (eri ammattiryhmien roolit)?

1.2.3. Minkälaista tukea heille on järjestetty (koulutus, ohjaus, työaikajärjestelyt)?

*1.3. Ketkä ovat oleelliset yhteistyökumppanit (eri hallintokunnat, järjestöt, LÄNSI 2012 -hanke)?*

1.3.1. Mikä on heidän merkityksensä strategian laadinnassa ja toimeenpanossa?

1.3.2. Miten heidät on saatu mukaan?

### 2. Strategiatyöskentelyn puitteet ja tuki:

*2.1. Millaista tukea strategiatyö saa kunnassa?*

2.1.1. Miten strategia liittyy kunnan päästrategiaan?

2.1.2. Saako strategia tukea virkamiesjohdolta ja poliitikoilta - entä väestöltä ja järjestöiltä?

2.1.3. Miten strategia on huomioitu talousarviossa (tavoitteet ja resurssointi)?

*2.2. Millaista tukea strategiayöille on saatu kunnan ulkopuolelta?*

2.2.1. Millaista yhteistyötä on muiden kuntien kanssa (verkostoituminen)?

2.2.2. Millaista tukea hankkeet ja kansallinen ohjaus ovat antaneet (LÄNSI 2012 -hanke, Toimeksi! -hanke, Mieli 2009 -ohjelma)?

### 3. Strategian sisältö ja ohjeistus:

*3.1. Miten strategian sisältö vastaa käytännön kehittämistarpeita?*

3.1.1. Miten sisältö on muotoutunut?

3.1.2. Miten kansallisen Mieli 2009 -ohjelman sisältö on huomioitu?

3.2. *Mitkä ovat strategian kohderyhmät?*

3.2.1. Miten eri väestöryhmät on tavoitettu (palvelujen kautta)?

3.2.2 Tunteeko väestö strategian?

3.3. *Miten strategian laadintaa ja toimeenpanoa on ohjeistettu?*

3.3.1. Mikä on aikataulu ja sisältö?

3.3.2. Miten toimeenpano liittyy kunnan päästrategiaan ja talousarvioprosessiin?

3.4. *Miten strategia vaikuttaa käytännön asiakaspalvelussa?*

3.4.1. Koskeeko kaikkia vai onko kohdennettu joihinkin yksiköihin?

3.4.2. Onko annettu palvelujen sisältöön ja työmenetelmiin liittyviä ohjeita (päihde- ja mielenterveysseulat, ryhmämuotoiset menetelmät)?