

**MIELENTERVEYSTYÖN VERKOSTOITUMINEN
HYVINVOINTIYHTEISKUNNASSA**

**Case-tason tapahtumakuvaus Mielenterveystyön verkostoituminen –
hankkeesta Tampereella**

TEA PITKÄNEN
Tampereen yliopisto
Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos
Sosiaalipolitiikan pro gradu –tutkielma
Helmikuu 2006

Tampereen yliopisto
Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos

PITKÄNEN, TEA: Mielenterveystyön verkostoituminen hyvinvointiyhteiskunnassa. Case-tason tapahtumakuvaus Mielenterveystyön verkostoituminen –hankkeesta Tampereella

Pro gradu –tutkielma, 112 s., 4 liites.

Sosiaalipolitiikka

Helmikuu 2006

Tutkielmani kohteena on Tampereen alueella ollut Mielenterveystyön verkostoituminen –hanke (1998-2002). Hankkeen eräänä keskeisenä tehtävänä oli alhaalta ylöspäin lähtevän yhteistyön ja vuorovaikutuksen kehittäminen julkisen sektorin mielenterveyspalveluiden ja kolmannen sektorin toimijoiden välillä kansalaisten mielenterveystyön edistämiseksi. Tutkimusongelmanani on kuvata, mitä tässä hankkeessa tapahtui. Tarkastelen hanketta verkostoitumisen näkökulmasta.

Tutkimuskohteeni yhteiskunnalliseksi taustaksi ymmärrän hyvinvointiyhteiskunnan toimintakentän, joka on 1990-luvun jälkeen muuttunut. Tutkielman teoreettinen viitekehys muodostuu hyvinvointivaltion ja hyvinvointiyhteiskunnan toimintakentän tarkastelusta ja mielenterveyden määrittelystä. Haastan mielenterveyspalvelujen tarveargumentoinnilla yhteiskunnan eri osa-alueita pohtimaan mielenterveyttä, jonka puhumisesta vaietaan vieläkin siitä huolimatta, että mielenterveyshäiriöt ovat yleistyneet. Hyvinvointipalveluja tuotetaan niin julkisella, kolmannella kuin yksityisilläkin markkinoilla ja tiedossa on, että resursseja palvelujen tuottamiseksi on vähän. Tämän hankkeen voi osaltaan nähdä olleen myös yritys ratkaista asiakkaiden kokemaa palvelujärjestelmän hajanaisuutta. Palvelujärjestelmä on pirstaleinen ja kokonaiskuvan muodostaminen on vaikeaa. Lisäksi teoreettisessa viitekehyksessä on keskeinen osa viime vuosien hyvinvointipalvelujen verkostoitumiskeskustelulla. Tarkastelen myös, mitä mahdollisuuksia eri sektoreilla on verkostoitua yli perinteisten sektorirajojen.

Tutkielman aineisto muodostuu hankkeen aikana tuotetuista kirjallisista materiaaleista (mm. kokouskutsut ja -muistiot, tulosteet tehdyistä internet-sivuista), joita olen analysoinut sisällönanalyysin keinoin. Analyysin työkaluina olen käyttänyt tutkimusongelmaani tarkentavia tutkimuskysymyksiä miksi toimijat halusivat verkostoitua, mitä sillä pyrittiin saavuttamaan, miten verkostoituminen toteutettiin ja millä ehdoilla verkostoitua toimijuus voisi olla mahdollinen?

Aineiston perusteella hankkeen tuloksena ei voida pitää vain hyvän yhteistyöilmapiirin luomista. Hankkeen toteutuksessa jäi ratkaisematta monia avoimia kysymyksiä, kuten miten hanke toteutetaan käytännössä. Hyviä, idealistisia tavoitteita julkisen ja kolmannen sektorin mielenterveystyön verkostoitumiseksi oli paljon, mutta toteutuksen kompastuskiveksi voi katsoa muodostuneen organisoimaton ja ei-hierarkkinen toiminta. Avainsanat: *mielenterveys, verkosto, julkinen sektori, kolmas sektori*

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
1.1 MIELENTERVEYSTYÖN VERKOSTOITUMINEN –HANKE TUTKIMUSKOHTENA.....	2
1.2 TUTKIELMAN TAVOITTEET JA RAKENNE	5
2 HYVINVOINTIPALVELUJEN TOIMINNALLINEN KEHYS.....	8
2.1 JULKISEN SEKTORIN HYVINVOINTIPALVELUT	10
2.1.1 1990-luvun kriisi - lähtölaukaus palveluiden pirstaloitumiselle?	11
2.1.2 Palvelurakennemuutoksen seurauksia	13
2.2 MIELENTERVEYS YHTEISKUNNASSA.....	15
2.2.1 Mielenterveystyön kehittyminen.....	17
2.2.2 Laki velvoittaa, mutta kuka määrittää tarpeen?.....	21
2.2.3 Mielenterveyspalvelujen arvorelativistista tarveargumentointia	24
2.3 KOLMAS SEKTORI YHTEISKUNNALLISENA TOIMIJANA.....	27
2.3.1 Kolmatta sektoria, kansalaisyhteiskuntaa, vai jotain muuta?	28
2.3.2 Järjestötoiminnan kriisiytyminen	31
2.3.3 Kolmannen sektorin toimijoiden tehtäviä	34
3 HYVINVOINTIPALVELUJEN VERKOSTOITUMINEN.....	37
3.1 VERKOSTOKÄSITTEEN MONIULOTTEISUUS.....	38
3.2 VERKOSTOJEN FUNKTIONAALINEN SYSTEEMI	41
3.3 SUUNNANMUUTOKSIA KUNNAN JA KOLMANNEN SEKTORIN YHTEISTYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖSSÄ	43
3.4 VERKOSTOITUMISEN PIIRTEITÄ	46
3.4.1 Ensin on selvittävä esteistä.....	47
3.4.2 ...jotta verkostoituminen voisi onnistua	49
4 MIELENTERVEYSTYÖN VERKOSTOITUMINEN -HANKE TUTKIMUSONGELMANA 51	
4.1 TUTKIMUSASETELMA	53
4.1.1 Aineisto.....	53
4.1.2 Tutkimusmetodina sisällönanalyysi.....	55
4.2 VERKOSTONÄKÖKULMA MIELENTERVEYSTYÖN VERKOSTOITUMISEN KONSTRUKTIOON	57
4.2.1 Verkostoitumisen tavoitteet.....	58
4.2.2 Miksi Mielenterveystyön verkostoituminen –hanke perustettiin?.....	69
4.3 PROJEKTINÄKÖKULMA MIELENTERVEYSTYÖN VERKOSTOITUMISEN KONSTRUKTIOON	74
4.3.1 Aloitus ja suunnittelu.....	78
4.3.2 Toteutus.....	82
4.4 JULKISEN JA KOLMANNEN SEKTORIN VERKOSTOITUMISEN TOIMINTAPERIAATTEITA	99
5 MIELENTERVEYSTYÖN VERKOSTOT HYVINVOINTIPALVELUJEN YHTEISKUNNALLISESSA KEHYKSESSÄ	102
LÄHTEET.....	108
LIITEET	113

1 JOHDANTO

Tässä pro gradu –tutkielmassa on tutkimuskohteena mielenterveystyön verkostoituminen yli perinteisten sektorirajojen. Mielenterveystyötä ei voi sijoittaa johonkin tiettyyn yksittäiseen yhteiskunnallisen toiminnan alueeseen, sillä kuka tahansa saattaa sairastua psyykkisesti aikaa ja paikkaa katsomatta, jos olosuhteet ovat sille altistavia. Mielenterveyden sisältö on yhteiskunnallisesti määrättyä ja se liittyy yhteiskunnan kulloisenkin ajan ja kulttuurin ihmiskäsityksiin. Nykyinen individualistinen yhteiskuntakehitys lähes pakottaa ihmiset huolehtimaan vain omasta kilpailukyvystään ja suoriutumisestaan yhteiskunnan eri toiminta-aloilla mielenterveytensä kustannuksellakin.

Jouko Paukkeri (2000) toteaa Mielekäs-lehdessä, että nykyisessä tilanteessa avohoidon resurssit eivät riitä mielenterveyden hoitamiseen, kun samalla sairaalahoitoajat ovat lyhentyneet. Tässä tilanteessa kotiutus ei enää onnistu, vaan yhä useampi palaa sairaalahoitoon sen jälkeenkin. Suurimmat syyt mielenterveyspalvelujen järjestämis- ja rahoitustapoihin liittyvät uuden kuntalain (Suomen säädöskokoelma 365/1995) ja sitä edeltävän valtiosuusuudistuslain (733/1992) tuomiin vastuukysymysten muutoksiin. Jouko Paukkeri peräänkuuluttaa kollektiivisen vastuun ottamista, ja kuten seuraavasta sitaatista voisi päätellä käytännön työntekijätasolta tulleen viestinä, henkilökuntamäärän lisääminen voisi olla paikallaan.

Meillä on ihmiset jätetty heitteille, hoidot eivät vastaa todellisuutta, väestön ja sairastuvuuden muuttujiin ei ole vastattu (päivätoiminnot, kuntoutuskodit, kotihoidot) ja sairaaloiden paikkamäärien alasajo on lopetettava. Kuntien on palkattava ensimmäisenä asiallinen määrä henkilöstöä mielenterveyspalveluihin, tehtävä ostotarjoukset ja budjetit siten, että erikoissairaanhoito saa työrauhan ja riittävän henkilöstömäärän. (Jouko Paukkeri, sairaanhoitaja ja Pitkäniemen sairaalan pääluottamusmies Mielekäs-lehdessä, 2000.)

On yleisesti tiedossa, että hyvinvointipalvelujen resursseja on vähän, mutta haasteena onkin saada ne puutteelliset resurssit toimimaan paremmin ja tehokkaammin, jotta ihmisen sairastuessa voidaan yhteiskunnan marginaaliin joutuminen ehkäistä. Tässä on eri hyvinvointipalvelujen tuottajilla ja sektoreilla

mielestäni pohdinnan ja itsetutkiskelun paikka sekä mahdollisuus pohtia, kuinka asiat voitaisiin saada toimimaan ennaltaehkäisevämmiin. Myös Markku Salo (1996) antaa pohtimisen aihetta väitöstutkimuksessaan *Sietämisestä solidaarisuuteen*. Hän kysyy, miten terveet voisivat huolehtia sairaistaan kansalaisyhteiskunnan tasolta lähtien ja kuinka vielä poliittiset päätöksentekijätkin saataisiin vakuuttuneiksi resurssitarpeista. Kunnat eivät voi enää vedota laman tuomiin taloudellisiin vaikeuksiin, koska new public managementin hengessä on niin paljon lähdetty yksityistämään ja solmimaan uusia tilaaja-tuottaja sopimuksia ja siten vastaamaan palvelujen kehittämistä koskeviin kysymyksiin. Mihin on kadonnut yleinen huolenpito ja vastuu toisten ihmisten, kansaeläjiemme, hyvinvoinnista? En tarkoita tässä vain ja ainoastaan vastakkainasettelua yksilö vs. yhteiskunta, vaan yksilö – yksilö - akselin lähimmäisenrakkautta sekä moraalitaloudellista ajattelua. Sen mukaan jokainen sosiaalipoliittinen teko on moraalinen, koska tietyt teot ja päätökset vaikuttavat aina jonkun toisen ihmisen toimintaan ja/tai toimeentuloon (ks. Lehtonen 1996, 135). Emmehän voi ajatella loputtomiin aina vain itseämme, sillä silloin elinpiirimme kutistuu todella pieneksi. Yhteistoiminnan kehittämisellä ja verkostoitumisella on nähty mahdollisuuksia parantaa palvelujen laatua ja saatavuutta, sekä asiakkaiden kokemaa palvelujen hajanaisuutta.

Tämän pro gradu -tutkielmani tutkimuskohteena on Tampereella vuonna 1998 käynnistynyt Mielenterveystyön Verkostoituminen – hanke (1998-2002). Sen voi nähdä osaltaan olleen yritys parantaa mielenterveystyössä ilmennyttä palvelukokonaisuuden pirstaloitumista yhteiskunnan eri sektoreilla.

1.1 Mielenterveystyön verkostoituminen –hanke tutkimuskohteena

Mielenterveystyön Verkostoituminen – hankkeen keskeisenä tehtävänä oli alhaalta ylöspäin lähtevän yhteistyön ja vuorovaikutuksen kehittäminen julkisen sektorin mielenterveyspalveluiden ja kolmannen sektorin toimijoiden välillä kansalaisten mielenterveystyön edistämiseksi. Eräänä syynä hankkeen käynnistämiseen oli mielenterveystietoisuuden ja siihen liittyvän avoimen

keskustelun lisääminen. Lähtökohtana olivat myös käytännön tasolta tulleet tarpeet luoda yhteistyötä muidenkin kuin julkisen sektorin kanssa. Mukana hankkeessa olivat Tampereen yliopisto, Tampereen kaupungin mielenterveyskeskus, sekä useita kolmannen sektorin mielenterveystyön toimijoita kuten Mielenterveysyhdistys Taimi ry, Omaiset mielenterveystyön tukena ry, Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry, Sopimusvuori ry ja Kriisikeskus Osviitta, Tampereen seudun työttömät ry, Seta, Settlementtyhdistys Naapuri ry ja Tampereen A-kilta (Hankerahoitushakemus). Jatkossa en käsittele anonymiteetin vuoksi eri toimijoita yksittäin, vaan puhun joko kolmannelta sektorista tai julkisesta sektorista. Hankkeen tavoitteena oli verkostoitua yli perinteisten sektorirajojen, mutta jostain syystä hanke ei edennyt toivotulla tavalla. Tässä tutkielmassa tarkastelen hanketta yksittäisenä tapauksena ja käytän laadullisten tutkimuksen sisällönanalyysitapaa ymmärtääkseni ja antaakseni kuvaukseni siitä, mitä tässä hankkeessa tapahtui. Hankkeiden tulosten analyysia ja arviointia voidaan käyttää ottamaan oppi irti yhteistyökokemuksista. Vain oppimalla aiemmista kokemuksista voidaan käyttää samoja onnistuneita ja hyviä käytäntöjä uudelleen, sekä kehittää niitä edelleen, mutta oleellista on myös tiedostaa huonosti menneet seikat ja välttyä toistamasta samoja virheitä.

Mielenterveystyön Verkostot – hanke käynnistettiin ensin Linnainmaan alueella syksyllä 1998, josta se sittemmin laajennettiin koko Tampereen aluetta koskevaksi. Tässä hankkeessa nähtiin verkostoituminen tapahtuvan kolmella tasolla. Ensimmäisenä oli koko hankkeelle perustan muodostanut tietoverkko Mielenterveys-taimin kotisivuilla. Se oli käynnistyneistä tasoista myös konkreettisin. Hanke käynnistyi erilaisten tilaisuuksien ja keskustelujen, sekä foorumien kautta. Toisena tasona oli koulutusverkko ja kolmantena palveluverkko. (Mielenterveystyön Verkostot – historiaa ja tulevaisuuden näkymiä 2001.)

Mielenterveystyön Verkostot –hankkeen tavoitteeksi oli asetettu hankkeen kehittäminen yhdessä mielenterveystoimijoiden kanssa ja sen suunta oli pidetty avoimena. Syksyllä 1998 Linnainmaan mielenterveystoimistossa käynnistetyn pohdinnan jälkeen vuonna 1999 solmittiin hankkeessa yhteyksiä useisiin

kolmannen sektorin toimijoihin muun muassa kirjallisen kyselyn kautta. Kyselyssä tiedusteltiin ja kartoitettiin mahdollisia yhteistyötapoja ja tarpeita. Samoihin aikoihin tuli yliopisto mukaan hankkeeseen ja vuosien 1999–2000 vaihteessa hankkeesta pidettiin tapaamisia mielenterveystoimiston sekä järjestöjen toimijoiden kesken. Tapaamiset johtivat ensimmäiseen yhteiseen seminaariin. (emt.)

Verkostoituminen nähtiin käytännössä tässä hankkeessa raja-aitojen kaatamisena ja sen tietoisuuden lisääntymisenä, että mielenterveystyötä tehdään paljon muuallakin kuin psykiatrisen sairaanhoidon piirissä. Toimintatapojen ja -kulttuurien muuttamisessa institutionaaliset käytännöt sekä säännöt nähtiin muodostuvan esteiksi. Hankkeen teoreettisen ja ajatuksellisen myönteisen vastaanoton välinen ristiriita muodosti suurimman kysymyksen hankkeeseen liittyvässä tutkimustyössä. Hanke oli määritelty toimijalähtöiseksi ja tulevaisuus oli toimijoiden sitoutumisesta riippuvainen. Hankkeen kehityssuunta ei ollut tavoitteellisesti asetettu tiettyyn päämäärään vaan jätetty suhteellisen avoimeksi. Taloudellisten tai muiden resurssien, palvelurakenteen tai psykiatrisen hoidon järjestämistavan muutosten ei nähty edistävän eikä haittaavan hankkeen etenemistä. (emt.) Lähtökohtaisesti verkostoituminen nähtiin palvelujärjestelmän tasolla eteneväksi, mutta myös tarjoavan ainakin periaatetasolla mahdollisuuksia muihinkin viitekehyksiin. Hankkeella havaittiin olevan merkitystä käytännön työn tekotapaan asennoitumisessa, eikä sen nähty käytännössä muodostavan uusia rakenteita, vaan luovan verkostoa. (Hämäläinen 2000.)

Mielenterveystyön verkostot –hankkeessa pidettiin useita kokouksia sekä muutamia foorumeita, joista tehtiin kokousmuistioita. Vuonna 2000 pidettiin mielenterveystyön verkostoituminen –kokoukset toukokuussa ja syyskuussa, sekä mielenterveystyön palveluverkoston työryhmän kokous lokakuussa. Vuonna 2001 pidettiin Tampereen ensimmäinen mielenterveysfoorumi toukokuun lopussa, mielenterveystyön verkostohankkeen nettityöryhmän kokous heinäkuussa ja Tampereen toinen mielenterveysfoorumi syyskuussa. Suomen Lääkärilehdessä (36/2001) oli Tampereen yliopiston sosiaalipsykiatrian apulaisopettaja, psykiatriaan erikoistuvan lääkäri Pertti Hämäläisen ja

Tampereen yliopiston sosiaalityön yliassistentti Anna Metterin haastattelut. He olivat hankkeen alullepanijoita ja aktiivitoimijoita.

Vuonna 2001 nettityöryhmä aloitti verkkosivujen työstämisen, mikä koostui siis tieto-, palvelu- ja koulutusverkosta. WWW-sivujen tarkoituksena oli muodostaa paikka vuorovaikutuksen lisäämiseksi sekä toimia tiedonlähteenä. Tietoverkko määriteltiin avoimeksi tietoverkoksi, josta voi sekä saada tietoa että keskustella mielenterveydestä. Tietoverkon osa-alueet jakautuivat palveluhakemistoon, sekä tietopaketti- ja kysymyspalstaan. Koulutusverkoston tarkoituksena oli mielenterveystietoisuuden lisääminen vastavuoroisuusperiaatteella sosiaali- ja terveydenhuollossa. Palveluverkoston tehtävänä oli kehittää asiakasyhteistyötä ulottaen hoitoketjuajattelua kolmannelle sektorille asti.

Vuoden 2002 tammikuussa hanke eteni kahdella verkostotyöryhmän kokouksella. Helmikuussa pidettiin mielenterveysfoorumin suunnittelukokous, sekä itse foorumi huhtikuussa. Toukokuussa oli vielä mielenterveysverkoston kokous. Aktiivisimmat vuodet hankkeen tiimoilla ovat ensituntumalta olleet ensimmäinen ja toinen vuosi.

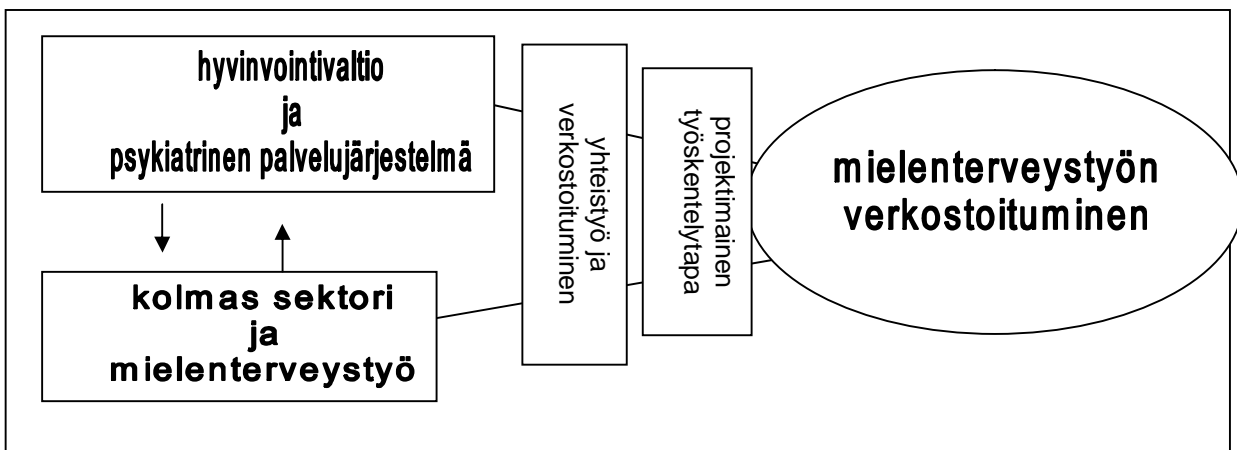
1.2 Tutkielman tavoitteet ja rakenne

Tämän pro gradu –tutkielman tavoitteena on *kuvata*, mitä Mielenterveystyön verkostoituminen –hankkeella tavoiteltiin ja mitä siinä tapahtui. Tutkimusongelmanani on se, *mitä hankkeen aikana tapahtui*. Hankkeen aktiivitoimijoiden arvio hankkeesta on, että se epäonnistui. Tutkimusongelmani avulla jäljitän vastausta siihen, mitä siinä tehtiin. Tutkimuskysymykseni jakautuvat osiin projektinhallinnasta tutun käsitteen 'projektin elinkaaren vaiheet' mukaisesti: miksi toimijat halusivat verkostoitua (idea/tavoite), ja mitä sillä pyrittiin saavuttamaan (tavoite)? Miten verkostoituminen toteutettiin (toteutus), ja millä edellytyksillä verkostoituvaa toimijuutta voisi olla mahdollinen? Tutkimusongelmaani olen lähtenyt hakemaan vastausta laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysimenetelmällä. Tarkoitukseni ei kuitenkaan ole yksityiskohtaisesti kuvata hankkeen perustamisprosessia, vaan tavoitteenani on rakentaa kuvaus

siitä, millaisesta *ajattelutavasta* mielenterveystyön verkostoitumishankkeessa oli kyse.

Jotta voisin vastata tutkimusongelmaani tutkimuskysymysten kautta, on tarkasteltava niitä teoreettisia kysymyksiä, joita palvelujärjestelmämme organisoimiseen ja verkostoitumiseen liittyy, sekä niitä yhteiskunnallisia ilmiöitä joista mielenterveystyössä ja psykiatriassa on kyse. Havaintomme arjessa ovat aina teoriapitoisia ja käsitteellistä tulkintaa edellyttäviä (ks. Kuva 1). Teoria voidaan siten ymmärtää tutkimuksen ajatuspohjaksi. Tämä pro gradu - tutkielmani nojaa laadullisen tutkimuksen menetelmiin. Laadullisen tutkimuksen rajattomien tulkintamahdollisuuksien takia on ehtona, että tutkijalla on esittää kysymyksiä, joihin tulkintateorian avulla etsitään vastauksia. (Eskola ja Suoranta 1998, 80, 82.)

Kuva 1 Tutkielman teoreettinen viitekehys



Tutkielmani jäsentyy siten, että tavoittelen seuraavassa luvussa yhteiskunnan toiminnallisen kehyksen esittelyllä mielenterveystyön paikantumista yhteiskuntaan; mitä rooleja eri sektoreilla on ja miten ne ovat muotoutuneet aikojen saatossa. Lisäksi pohdin mitä mielenterveys tarkoittaa yhteiskunnassamme ja miten kukakin määrittelee mielenterveyspalvelujen tarpeen. Laman jälkeisessä hyvinvointivaltion kritiikissä on sosiaali- ja terveyspalvelujen heikkoa asemaa syytetty resurssointiin liittyvin argumentein. Haen myös näille palvelutarpeille perustelua sosiaalipoliittisen tarvemäärittelyn alueelta. Lisäksi hahmottelen kolmannen sektorin asemaa yhteiskunnassa.

Kolmannessa luvussa tarkoitukseni on valottaa verkostoitumisen mahdollisuuksia ja esteitä tässä sektorijakoisessa yhteiskunnassa. Neljännessä luvussa käsittelen tutkimuskohdettani, Mielenterveystyön verkostoituminen - hanketta, tutkimusongelmani kautta. Tavoitteenani on siis rakentaa kuvaus siitä, mitä hankkeessa tapahtui sitä kuitenkaan syvemmin evaluoimatta. Viimeisessä luvussa vedän yhteen tutkimusmatkani johtopäätökset. Barabásiä lainatakseni: ymmärtääksemme jonkin kokonaisuuden on se ensin purettava osiin:

Tavoitteemme on ymmärtää kompleksisuus. [...] Verkostot ovat vain kompleksisuuden luuranko, maantiet, joita pitkin maailmamme eri prosessit kulkevat. Yhteiskunnan kuvaamiseksi meidän on puettava sosiaalisen verkoston linkit ihmisten välisillä todellisilla dynaamisilla vuorovaikutuksilla. (Barabási 2002, 215.)

2 HYVINVOINTIPALVELUJEN TOIMINNALLINEN KEHYS

Yhteiskunnan sektoriajattelun tausta juontaa juurensa keskiajalle, jolloin valtio (res publica) perustettiin hoitamaan yleisiä asioita (Helander 1998, 22). Valtio erotettiin ihmisten yksityisestä elämänpiiristä omaksi, erilliseksi alueekseen. Se edellytti myös oikeuspiirien erottamista, sekä rajaamista julkiseen ja yksityiseen. Sama päti myös taloudellisessa toiminnassa, kun julkista pakkovaltaa käyttävä valtio irrotettiin erilliseksi kansalaisyhteiskunnasta. (emt.) Tämä merkitsi yhteiskunnan jakamista kahteen sektoriin, kun nykyaotteluin organisatorisesti kolmanteen sektoriin kuuluvat yksiköt sijoitettiin yksityiselle puolelle. Sektoreiden jaottelulla on siis historialliset perinteet tästä alkuperäisestä jaosta julkiseen ja yksityiseen. (emt. 23).

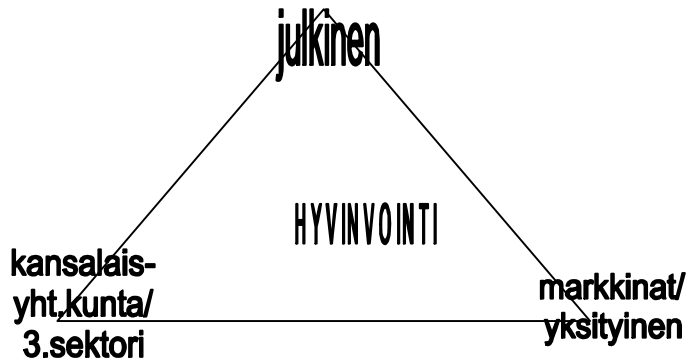
Yksityiseen sektoriin viitataan myös käsitteellä 'markkinat', joka taloustieteen alueella tunnetaan voittoa tavoittelevana, eli profit-sektorina. Jo käsitteenä pitävät markkinat sisällään ajatuksen taloudellisesta toiminnasta. (Helander 1998, 23). Joskus kuulee puhuttavan myös neljännessä sektorista, jonka taustalla ei ole välittömiä juridisia tarpeita, vaan yhteiskuntataloudelliset tekijät ovat johtaneet ottamaan tämän sektorin huomioon ennen muuta talouden näkökulmasta. Neljänteen sektoriin sisällytetään tällaisen jaottelun mukaan kotitaloudet ja lähiyhteisöt. (emt. 25).

Teollisuusmaissa julkisen sektorin ja taloudellisuuden kasvu on usein tapahtunut rinnakkain. Tämä kasvu merkitsee niin rakenne- kuin perhemuutoksia, sekä kaupungistumista. Perinteisten yhteisöjen tilalle on tullut hyvinvointivaltio tuomaan turvaa erilaisten riskien varalle: valtio organisoii sosiaaliturvaa ja tuottaa sosiaalisia palveluja. Nämä sosiaalietuudet ja palvelut vaihtelevat maittain. Hyvinvointivaltion toiminta on julkista toimintaa. Sen vastakohtana on siis yksityinen toiminta, joka ei kuitenkaan toimi yksin markkinaperusteisesti, vaan toimintaan liittyy vähintään epäsuorasti myös julkista tukea, sillä harvemmin yksityinen liiketoimintakaan on täysin valtiosta riippumatonta. (Honkanen 1995, 9-10.)

Vaikka toiminnot tyypitellään usein dualistisesti joko julkiseksi tai yksityiseksi, on myös olemassa sekamuotoisia järjestelmiä. Joissain maissa esimerkiksi terveydenhuollon avopalvelut ovat julkisen ja yksityisen rinnakkain tuottamia. (Honkanen 1995, 11.) Julkinen valta voi toimia usealla eri tavoin ja monella eri tasolla. Se voi toimia osavaltio-, lääni- ja maakuntatasoilla. Julkinen valta voi omistaa muun muassa liikelaitoksia, kiinteistöjä ja yrityksiä, sekä se voi kerätä veroja ja muita julkisia maksuja toimintansa rahoittamiseksi ja yksityisen sektorin ohjailemiseksi. Julkinen valta voi järjestää tulonsiirtoja sekä tukiaisia kansalaisilleen, sekä säännellä hallinnollisesti taloudellisia ja yhteiskunnallisia suhteita, muun muassa säätämällä lait. (emt. 12.) Liikelaitostaminen pienentää kokonaiskustannuksia ja siirtää vastuun menoista itse liikelaitokselle. Yksityistäminen mahdollistaa myös julkisten palvelujen kilpailuttamisen. (Pelín 2002, 20). Puhuttaessa markkinavoimien lisääntymisestä tai privatisoinnista tarkoitetaan sillä julkisen omaisuuden, toiminnan tai vastuun siirtämistä yksityiseen omistukseen, tai sääntelyn ja ohjauksen purkamista. Yksityinen sektori voi tarkoittaa niin yksityisomisteisia yrityksiä kuin myös vapaaehtoisjärjestöjä ja kansalaisia. (emt. 13.)

Julkisen ja yksityisen sektorin ohella puhutaan usein kolmannesta sektorista tai kansalaisyhteiskunnasta. Julkinen, yksityinen ja kolmas sektori muodostavat perinteisen sosiaalipolitiikan ”pelikentän” (ks. kuva 2). Julkinen muodostuu julkisesta vallasta, eli valtiosta ja kunnista. Julkinen valta rahoittaa veroja keräämällä julkisten palvelujen tuotantoa ja jakamaansa sosiaaliturvaa, sekä muita tulonsiirtoja. Yksityisellä sektorilla eli markkinoilla kysyntä ja tarjonta kohtaavat. Ihmiset myyvät työvoimaansa saadakseen tuloja, joilla he voivat harjoittaa ostamista tyydyttääkseen tarpeitaan ja halujaan. Kansalaisyhteiskunta tai lähiyhteisöt muodostuvat ihmisistä ja heidän sosiaalisista verkostoistaan (perhe, suku, ystävät, naapurit). Nämä kaikki kolme ovat merkittävästi vaikuttamassa kokemaamme hyvinvointiin. (Taipale, Lehto, Mäkelä, Kokko, Kling ja Viialainen (toim.)1995, 20-21).

Kuva 2 Hyvinvointiyhteiskunnan toimijat sektoreittain



Julkista valtaa syytetään toisinaan paternalismista, jolloin sen sanotaan puuttuvan liikaa, holhoavan, ihmisten toimintaa. Markkinat ja kansalaisyhteiskunta eivät kuitenkaan toimi täydellisesti, eivätkä ne takaa kaikille riittävää tasa-arvoa. Julkisella sektorilla on mahdollisuus hyvinvointipolitiikan keinoin puuttua hyvinvoinnin muodostumiseen. Julkinen sektori voi sääntelyn turvin joko ohjata tai rajoittaa kahden muun sektorin toimintaa uudelleenjakamalla keräämiään varoja tulonsiirtoina, tai tuottaa välttämättömiä palveluja ihmisille (tai alueille), joilla ei siihen muutoin olisi mahdollisuutta. (emt.)

2.1 Julkisen sektorin hyvinvointipalvelut

Hyvinvointipalveluiksi voidaan kutsua niitä palveluja, joita sosiaali- ja terveydenhuollon alueella tuotetaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnoilla on pyrkimyksenä edistää ja ylläpitää ihmisten terveyttä ja toimintakykyä, sekä sosiaalista turvallisuutta. Sosiaali- ja terveystalvet tarkoittavat sosiaalihuollon sosiaalipalveluja, toimeentulotukea, sosiaaliavustuksia, ja terveydenhuollon terveyden edistämiseen tarkoitettuja terveystalvet, sekä sairauksien ennaltaehkäisyä. Kuntien sosiaali- ja terveystoimet vastaavat näiden palvelujen järjestämisestä. (ks. esim. Taipale ym. 1995, 24-25).

Suomi kuuluu pohjoismaiseen hyvinvointivaltiomalliin. Sen ominaispiirteisiin kuuluu hyvinvointipalvelujen tuottaminen universaalisti. Palvelut ovat käyttäjilleen pääosin maksuttomia. Tällaisia palveluja ovat esimerkiksi peruskoulu ja kirjastopalvelut. Niiden kustannukset kattaakseen valtio kerää

varoja mm. kansalaisiaan verottamalla. Hyvinvointipalveluja käytetään esimerkiksi silloin, kun ihmisen omat keinot toimeentulon hankkimiseksi eivät riitä (esim. työttömyys), tai vaikkapa yllättävissä tilanteissa, kuten ihmisen sairastuessa. (emt. 79).

Suomalainen sosiaali- ja terveystalouden palvelurakenne on 1990-luvun laman aikana kokenut muutoksia. Taipaleen ym. (1995, 84) mukaan laitospalveluiden purkaminen ja avopalvelujen korostaminen kuuluivat laman jälkeisen ajan palvelurakennemuutokseen.

2.1.1 1990-luvun kriisi - lähtölaukaus palveluiden pirstaloitumiselle?

Sosiaali- ja terveydenhuolto tarjoaa kansalaisilleen (asiakkailleen) laaja-alaista hyvinvointivaltion tuottamaa palvelua. Suomalainen hyvinvointivaltio on rakentunut 1960-luvulta nopeasti talouskasvun mukana, mutta 1990-luvun alku muutti hyvinvointivaltiomme rakenteita tuntuvasti. Rakenteiden hallinnolliset muutokset ja julkisen talouden rahoituskriisi muokkasivat sosiaali- ja terveydenhuollon alaa erityisesti valtiosuusuudistuksen (1993) (laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta, Suomen säädöskokoelma 733/1992) myötä, kun kuntien valtiolta saama tuki väheni ja kunnat saivat mahdollisuuden järjestää palvelut haluamallaan tavalla. Erilaisin lakiuudistuksin (mm. erikoissairaanhoidolaki, mielenterveyslaki ja kuntalaki) muutettiin sosiaali- ja terveydenhuollon laitosvaltaisuutta avohoidon suuntaan. Mielenterveyslain (Suomen säädöskokoelma 1116/1990) mukaan mielenterveyspalveluiden ensisijainen järjestäminen tulee olla sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluiden piirissä. Mielenterveyspalveluiden voidaan sanoa olleen edelläkävijänä palvelurakenteiden uudistamisessa, koska mielenterveyskomitea teki suosituksia jo vuonna 1984 ja uudistukset käynnistyivät 1980-luvulla. Rakennemuutos jatkui 1990-luvulla ja tavoitteena oli kehittää avohoidon, sekä vahvistaa peruspalveluissa tehtävää mielenterveystyötä. Lama kuitenkin pysähtyi kehityksen ja sen myötä niin henkilökuntamäärä kuin laitospaikkojenkin määrä väheni. (Tuori & Kiikkala & Lehtinen 2000 ref. Immonen & Kiikkala & Ahonen 2003, 15.)

Suomessa oli Vappu Taipaleen (1996) tekemän selvityksen mukaan vuonna 1996 käynnissä mielenterveyspalveluiden murros, joka näkyi sairaansijojen määrän nopeana vähenemisenä. Monissa sairaanhoitopiireissä oli jopa alitettu 1 sairaansija / tuhatta asukasta kohden. Vuosina 1990-1993 henkilökunnan määrä väheni 29 %:lla, ja vaikka avohoidon resursseja oli kaksinkertaistettu 1980-luvulla, lähti avohoitovirkojen määrä vuonna 1994 laskuun. Mielenterveyspalveluiden toteutumisessa oli paljon alueellisia variaatioita, sillä esimerkiksi osa kunnista siirsi mielenterveystoimistoja osaksi perusterveydenhuoltoaan. Mielenterveysalalla oli monenlaista palvelutarjontaa. Kuntien lisäksi tulivat kriisi – ja akuuttipalveluiden tuottajiksi myös erilaiset järjestöt. On huomattava, että palveluiden kehittymättömyys ei kuitenkaan ollut vain resurssikysymys, sillä Taipaleen mukaan ongelmia oli myös palvelujärjestelmässä esiintyvissä organisatorisissa ja käsitteellisissä rajojen ylityksissä. Taipaleen mukaan olisi oleellista ymmärtää mielenterveydenhoito laaja-alaisena poikkihallinnollisena yhteistyönä, koska mielenterveys ei liity vain ja ainoastaan toiseen sosiaalisesta tai terveydellisestä palvelusektorista. (Immosen ym. 2003, 16-17 mukaan.)

Suomalainen hyvinvointivaltio on siis kokenut muutoksia viimeisen kymmenen vuoden aikana. Sosiaalipolitiikan kehittyminen on kulkenut pitkän matkan köyhäinhoidosta tämän päivän hyvinvointivaltion pirstaleisempaan aikaan. Uusliberalismin nousun myötä taloudelliset arvot ovat saaneet enemmän tilaa päätöksenteossa, ja kuten 1990-luvun lama meille näytti, sosiaalipolitiikkaa kohtasi monet erilaiset leikkaukset. Sosiaalipolitiikka saatetaan usein liittää sosiaalityön kautta kapeasti vain taloudellisen tuen jakamiseen, vaikka siihen liittyy myös paljon muutakin. Taloudellinen näkökulma onkin helppo ottaa kohteeksi Suomen 1990-luvun taloudellisen kriisin kautta. Hyvinvointivaltion kriiseiksi on luonnehdittu taloudellisuuteen liittyvä *rahoituskriisi*, jolloin kysymys on siitä, tuottaako hyvinvointivaltion ylläpitäminen kustannus- ja rahoitusongelmia. *Tehokkuuskriisissä* hyvinvointivaltion tarpeellisuus asetetaan kyseenalaiseksi, koska julkinen sektori ja sen palvelut nähdään tehottomina. Kolmantena luonnehdintana on *legimiteettikriisi*, jolloin hyvinvointivaltion uskottavuus ja kannatuspohja ovat koetuksella väestön muuttuneiden

asenteiden vuoksi. Tarpeellisuuden sijasta kysytään halutaanko hyvinvointivaltiota enää ylläpitää? (ks. esim. Heikkilä & Lehto 1992, 8.)

Myös kolmannesta sektorista käydyssä keskustelussa on Helanderin (1998, 13-14) mukaan ollut kyse hyvinvointivaltion haasteista ja sitä uhkaavista kriiseistä, tosin keskustelua on osaksi käyty hieman eri termeilläkin. Varsinkin 1990-luvulla on ongelmiksi mielletty taloudelliset tekijät. Hyvinvointivaltio on Helanderin (emt.) mukaan *järjestelmäkriisissä* silloin, kun bruttokansantuotteena mitattavissa oleva talouskasvu on negatiivinen ja poliittiset katseet on suunnattu kolmanteen sektoriin sieltä voimavaroja hakien ja olettaen, että kolmas sektori voisi tuottaa hyvinvointipalveluja huokeammin ja tehokkaammin. Hyvinvointivaltion *funktiokriisissä* kyse on professionaalistumisen ja institutionaalistumisen tuomasta tehottomuudesta ja kustannusten noususta, jotka ovat pitkällä aikavälillä vähitellen kehittyneet. Tällöin rakenteet ovat muuttuneet hierarkisiksi ja joustamattomiksi, ja siten muodostuneet sopimattomiksi toiminnoille, jotka edellyttäisivät verkostomaisia rakenteita. Kolmannen sektorin etu on, että se voisi täyttää julkista sektoria paremmin tarpeet, joita ei-hierarkinen organisointi edellyttää. Hyvinvointivaltion *legimiteetikriisissä* on kyse siitä, että kansalaisten ja päätöksentekijöiden sekä äänestäjien ja luottamushenkilöiden välille koetun kuilun syvenemisen takia koko järjestelmä koetaan epätyytyttävänä. Helanderin (emt.) mukaan se johtaa kysymään, onko julkinen järjestelmä todellakin ainoa vaihtoehto, jolla palveluja tuotetaan, eikä jokin muu voisi tuottaa ne edullisemmin?

2.1.2 Palvelurakennemuutoksen seurauksia

Sosiaali- ja terveydenhuollossa koettiin suuria muutoksia laman aikaisissa säästötoimenpiteissä. Voitaneen sanoa, että 1990-luvun alun lama aiheutti kuntien talouteen eri kriisikäsitteitä käyttäen ainakin rahoituskriisin. Palvelurakennemuutos sosiaali- ja terveydenhuollossa suuntasi palveluja avohuollon suuntaan ja kasvatti ehkäisevän työn merkitystä. Julkisen sektorin suoritteet kasvoivat resurssien leikkauksista huolimatta samaan aikaan kun hoitoajat lyhenivät ja yksityisellä sektorilla palvelut supistuivat, tai olivat vajaakäytössä, tai jopa konkurssissa. (Kivinen ja Kivinen 1999, 72-73.) Lama

aiheutti työttömyyttä ja terveydellisiä ongelmia. Kriisiavun tarve ei ole laman ohimenoista huolimatta vähentynyt, sillä pitkäaikaistyöttömyys on tullut lähes jäädäkseen tuoden ihmisten elämään jatkuvaa taloudellista epävarmuutta ja saaden ihmiset tuntemaan itsensä yhä syrjäytyneimmiksi. Ongelmat eivät ole enää yksinkertaisia ratkaista ja useimmiten ne kasautuvat; samalla ihmisellä voi olla useampia sekä sosiaalisia että terveydellisiä ongelmia. Kriisikeskuksissa asiakasmäärät ovat olleet lamasta lähtien noususuuntaisia: vuonna 1994 yhteydenottoja oli noin 47 000 ja vuonna 1995 jo 53 000. Seuraavana vuonna 1996 määrä oli noussut 58 000:een. (emt. 73.)

Palvelujen organisoimistapaan liittyvän arvioinnin ja rakenteellisten muutospaineiden lisääntymisen voidaan siis sanoa oleva seurausta hyvinvointivaltion taloudellisuuskriisistä (Karjalainen 1996, 5). Suunnittelutaloudesta uusliberalistiseen kilpailutalouteen siirtyminen on näkynyt sosiaali- ja terveydenhuollon organisoimisen muutoksina ja palveluiden alasajona. Kunnat ovat heikentyneeseen taloustilanteeseen vedoten supistaneet palveluitaan, eikä Kivisen & Kivisen (1999, 83) mukaan julkiselta sektorilta saa apua mielenterveysongelmiin riittävän ajoissa, mikä johtaa taas ongelmien kroonistumiseen ja niiden muuttumiseen rakenteellisiksi ongelmiksi. He kysyvät, miksi kunnat eivät pysty vastaamaan palvelutarpeisiin, vaikka muun muassa Suomen Mielenterveysseura on käynnistänyt uusia toimintamuotoja. Kyse ei heidän mukaansa voi olla vain osaamisen tai keinojen puutteesta. He kyseenalaistavat sen, *tuntevatko* (kursivointi TP:n) päätöksentekijät ihmisten ongelmia ja mielenterveystyön tarpeita riittävästi suhteuttaakseen resurssit kokonaisuuteen? (emt. 85.) Tämän hetkisillä palveluresursseilla tuntuu olevan vaikeuksia vastata asiakasmäärien tarpeisiin. Kysymyshän ei kuitenkaan ole uusista ongelmista – mielenterveysongelmia on esiintynyt kautta aikain. Kyse voisi enemmänkin olla siitä, että mielenterveysongelmia on alettu määritellä eri tavalla (Kostamo-Pääkkö 2001, 54). Milloin sitten voidaan puhua mielenterveysongelmista? Määriteltäväksi nousee siis mielenterveys käsitteenä.

2.2 Mielen terveys yhteiskunnassa

Mielen terveydestä ja sen häiriöistä puhuttaessa myytti ”hulluista” elää sitkeästi. Mielen terveyteen liittyy monia ennakkoluuloja. Useimmiten se saa negatiivisen kaiun, vaikka itse käsite sinänsä ymmärrettäisiin positiivisena. Ilmiö tulee helposti esille, jos vaikkapa maistellaan suussa sanoja *terveys* ja *sairaus* ja mietitään millaisen merkityksen ne arkikielessä saavat. Kärjistetyn yksinkertaisesti *terveys* mielletään arkipuheessa positiiviseksi asiaksi ja *sairaus* taas negatiiviseksi. Mielen terveyteen tai -sairauteen liittyviä käsitteitä voidaan löytää muun muassa sanoista *mielen terveys*, *mielisairaus*, *mielen terveyshäiriö*. Englannin kielestä voi löytää ilmaisuja kuten esimerkiksi *mental health* (mielen terveys), *sanity* (järkevyys, mielen terveys), *mental illness* (mielisairaus, mielitauti), *mental disorder* (mielen terveyshäiriö), *mental disturbance* (mielenhäiriö). Oleellista mielen terveyden käsitteessä on kysymys ”millainen on mieleltään terve ihminen?” (Komiteanmietintö 1984:17, 8).

Mielen terveyttä voidaan ajatella ominaisuutena. Usein hyvä mielen terveys mielletäänkin sellaisten kielteisten oireiden kuin ahdistus ja/tai masennus puuttumisina, vaikkakin niiden esiintyvyyden tiedetään olevan yleisiä, mutta tilapäisiä oireita. Mielen terveydeksi voidaan ajatella tyytyväisyys ja tasapainoisuus, toimintakykyisyys ja yleensäkin hyvä elämänlaatu (Lehtinen, Alanen, Anttinen, Eerola, Lönnqvist, Pylkkänen ja Taipale 1989, 11).

Käsitteiden *mielen terveys* (health) ja *mielisairaus* (illness) välinen raja on enemmänkin veteen piirretyin viivan kaltainen kuin tiukasti rajattu, ja se on altis sosiaalisten ja kulttuuristen tekijöiden vaikutuksille. 1970-luvulla vaikuttaneen mielen terveyden ja sairauden jatkuvuuden mallin (continuous model) mukaan mielen terveys ja mielisairaus nähtiin jatkumon vastakkaisina päinä. Useimmat ihmiset asettuivat kuitenkin jatkumon ääripäiden välimaastoon, keskelle. Tämän mallin mukaan voi kuka tahansa psykososiaalisessa ympäristössään tulla sairaaksi altistuttuaan tarpeeksi stressille. 1980-luvulta lähtien yhä enenevässä määrin erillisen (discrete) tai dikotomisen mielisairauden malli on saanut

kannatusta. Tämän mallin idea on pelkistetysti ajatellen se, että yksilö on joko sairas tai terve. (Horwitz & Scheid 1999, 1-2).

On kritisoitu, että mielisairaus ei ole oikea tai aito sairaus, koska mielisairaudet ovat tyypillisesti liitetty poikkeavaan käyttäytymiseen, eivätkä ne siten ole osoitettavissa testeillä ja kokeilla, jotka osoittaisivat selkeästi vaurion tai toimintahäiriön. Mechanicin (1999, 15) mielestä lääketieteessä käytetty sairauden teoria voisi olla sovellettavissa yhtä hyvin psyykkisiin kuin fyysisiin häiriöihin. Mechanicin mielestä kyse ei ole siitä, onko sairaus oikea siinä mielessä, että se voidaan osoittaa näkyvän ruumiillisen vaurion tai vaurion kautta, vaan kyse on suurelta osin enemmänkin siitä, mikä sairauden teoria on riittävä vastaamaan potilaan auttamiseen ja hoidon tarpeeseen. (emt.)

Mielisairaus on vaikeampi käsite kuin miltä se näyttää. Mielisairauden määritelmä voi olla myös sattumanvarainen ja kulttuurisesti ehdollinen. Jokainen yhteisö tunnistaa vakavasti mielisairaita yksilöitä erilaisina ja kohtelee heitä erityisellä tavalla. (Mechanic 1999, 27). Lehtisen ym. (1989, 13) mukaan mielenterveys onkin jatkuvasti muuttuva prosessi, jossa mielenterveyden tasapainoon vaikuttavat yksilön biologinen tausta, hänen pyrkimyksensä, sekä sosiaalinen ympäristö. Luonnontieteen alalla mielenterveyden häiriöihin on ajateltu liittyvän elimellistä taustaa, kun taas yksilöpsykologiset tutkimukset painottavat yksilön kehityksen eri vaiheita ihmisen altistuessa mielenterveyshäiriöihin. Tällöin ihmisen sisäisillä psyykkisillä tapahtumilla ja terveen kehityksen tunnusmerkeillä on merkitystä, eikä huomiota kiinnitetä vain ulkoisten tunnusmerkkien mahdollisiin puuttumisiin. Huomionarvoiseksi tulevat tässä näkökulmassa yksilön varhaiset vuorovaikutussuhteet toisten kanssa. Ihmisten väliset vuorovaikutustutkimukset tarkastelevat yksilöiden muodostamaa sosiaalisten yhteisöjen välistä vuorovaikutusta, jolloin tärkeää on yksilöiden muodostama keskinäisen vuorovaikutuksen systeemi. Kaikille näille kolmelle lähestymistavalle mielenterveyden käsitteeseen on yhteistä se, että ne luovat pohjaa ehkäisevälle mielenterveystyölle. (Komiteanmietintö 1984:17, 5.)

Yhteiskunnallisesti on merkittävää ottaa mielenterveys ja mielenterveystyö huomioon. Yhteiskunnalla on ihmisen kasvuun ja ihmisten välisiin

vuorovaikutussuhteisiin vaikutusta poliittisten ja taloudellisten järjestelmien kautta sen lisäksi, että lainsäädäntötyöllä voidaan vaikuttaa ihmisten toimintaan. Mielenterveys ei koskaan ole arvovapaa käsite, vaan se perustuu aina johonkin ihmiskäsitykseen. Oleellista yhteiskunnan perspektiivistä suhteessa mielenterveystyöhön onkin kysyä, onko erilaisilla arvoilla ja asenteilla tilaa yhteiskunnassamme, ja onko näistä johtuvalla muutospaineella mahdollisuuksia muuttaa yhteiskunnan käsityksiä, vai edistetäänkö mielenterveystyöllä ihmisten ja yhteisöjen passiivista sopeutumista vallitseviin olosuhteisiin? (Komiteanmietintö 1984:17, 6.)

2.2.1 Mielenterveystyön kehittyminen

Suomalaisen mielenterveystyön juuret ovat mielisairaanhoidossa. Mielenterveystyöksi on alettu kutsua sellaista toiminnallista kokonaisuutta, joka sisältää rakentavan ja ennaltaehkäisevän hoidon mielisairauksista kärsivän auttamisen ja hoitamisen lisäksi. Käsitteellisesti mielenterveystyö voidaan määritellä sen kohteen, tarkoituksen ja menetelmien perusteella. Mielenterveystyöksi voidaan ajatella sellainen vapaaehtoinen tai ammatillinen toiminta, mikä toimii jonkin sosiaalisen, kulttuurisen ja/tai informaatiohallintojärjestelmän alaisuudessa. Mielenterveystyö kohdistuu yhteiskunnassa vallitseviin arvoihin ja normeihin, sekä rakenteisiin ja rooleihin. Erilaisilla poliittisilla, uskonnollisilla, taloudellisilla ja tieteellisilläkin instituutiolla on ollut osansa toimia vaikutusväylinä mielenterveystyön muotoutumiseen ja ne ovat myös voineet muodostua muodollisiksi organisaatioiksi. (Komiteanmietintö 1984:17, 1, 6-7.)

Mielenterveystyöstä voidaan erotella kolme suuntausta, joita ovat rakentava, korjaava ja ehkäisevä mielenterveystyö. Rakentava mielenterveystyö tarkoittaa Mielenterveystyön komitean (1984:17, 8) mukaan ”yksilön mielenterveyden kehittymistä edistävien yhteiskunnallisten, vuorovaikutussuhteisiin liittyvien ja yksilöllisten tekijöiden tunnistamista, suotuisan kehityksen käynnistämistä ja ylläpitämistä, sekä tällaista kehitystä suosivien olosuhteiden aikaansaamista ja parantamista”. Ehkäiseväksi mielenterveystyöksi voidaan määritellä sellaisten mielenterveysuhkien tunnistaminen ja torjunta, jotka uhkaavat yhteiskuntaa ja ihmistä. Jos tunnistaminen ja torjunta eivät ole mahdollisia, olisi

mielenterveyshäiriöihin altistuneita ihmisiä suojattava ja tuettava. Korjaavan mielenterveystyön piiriin kuuluu altistuneiden ihmisten hoito ja kuntoutus muun tutkimustoiminnan lisäksi. Hoito ja kuntoutus voidaan määritellä yksilöiden mielenterveyshäiriöiden ja mielisairauksien parantamiseksi ja lievittämiseksi. (emt.)

Filantropian aikana kansalaisyhteiskunnan rooli toteutui mielisairaana tukijana ja kontrolloijana. Mielisairaana ja köyhät luokiteltiin vaivaishoidon piiriin vielä silloin, kun valtakunnallista mielisairaanahoitoa alettiin järjestää 1800-luvulla (Kostamo-Pääkkö 2001, 59), eikä mielisairaanahoitoa pidetty lääketieteeseen kuuluvana toimintana (Komiteanmietintö 1984:17,1). Lääketieteelliseksi ongelmaksi mielenvikaisuus tuli edellä mainitun vuosisadan loppupuolella, jolloin mieleltään sairaksi määriteltyjä alettiin hoitaa järjestelmällisesti laitoksissa. Tällainen erikoissairaanahoidon näkökulma jatkui 1970–1980-luvuille asti, jolloin mielenterveyspalveluiden kunnallistaminen heikensi erikoissairaanahoidon merkitystä. Toiminnan puitteet määriteltiin ulkoapäin. Perusterveydenhuollosta tuli se organisaatiotasoa, joka tuottaa pääsääntöisesti palvelut ja jota kolmas sektori ja kansalaisyhteiskunta uudenalaisina toimijoina täydentävät. (Kostamo-Pääkkö 2001, 59.)

Kehityksensä alkutaipaleina suomalainen psykiatrinen palvelujärjestelmä liittyi mielisairauksien hoidon järjestämiseen. Vuoden 1840 keisarillinen asetus (Nikolai I) mielisairaanahoidosta oli ensimmäinen, joka aiheesta on määrätty. Tämä asetus liitti mielisairaanahoidon yhdeksi sairaanahoidon osaksi. Tuohon aikaan ”perusterveydenhuollosta” vastasivat papit. Siten myös mielisairauteen liittyvistä akuuteista hoidon tarpeista tuli ilmoittaa pastoreille, joiden tehtäviin kuului sitten hoidon järjestäminen. (Komiteanmietintö 1984:17, 1; Lehtinen ym. 1989, 338). Kuitenkin vasta vuoden 1889 keisarillinen asetus muutti merkittävästi mielisairaanahoidon käsitettä, kun ”hourinhoito” korvattiin sairauden käsitteellä.

Kuntien vastuullisuutta korostettiin mielisairaanahoidollisissa kysymyksissä vuoden 1889 asetuksesta lähtien, sillä kunnat alkoivat perustaa kunnalliskotien mielisairasosastoja vastauksena valtion mielisairaaloitten riittämättömiin

resursseihin vastaanottaa potilaita niin paljon kuin olisi tarjottu. Kunnallisia mielisairaaloita alettiin myös perustaa samalla kun valtionapumahdollisuudet lisääntyivät. Alkoi kehittyä mielisairaanhoidonpiirejä, joista piti löytyä sekä keskusmielisairaala että avohoidosta vastaava huoltotoimisto, joista viimeksimainitun tehtävänä oli kotiutettujen potilaiden jälkihoito. Kuntien vastuullisuus mielisairaanhoidon järjestäjänä vahvistui viime vuosisadan puolivälissä uuden mielisairashoitolaain tultua säädetyksi (1952). Tämän lain suomissa puitteissa Suomeen rakennettiin B-mielisairaalaverkosto, jota laajennettiin parikymmentä vuotta. Kokonaisuudessaan suomalaista mielisairaalaverkoston kasvukautta kesti noin 130 vuotta. (Lehtinen ym. 1989, 338-339.)

Avohoito ei kehittynyt yhtä nopeasti kuin mielisairaalaverkosto. Ensimmäinen kunnallinen huoltotoimisto aloitti toimintansa vasta vuonna 1927, jolloin voidaan katsoa avohoidon alkaneen kehittyä, vaikka vasta vuoden 1952 mielisairaslaki lainsäädännöllään velvoitti mielisairaanhoidonpiirejä huoltotoimistojen ylläpitämiseen. (Lehtinen ym. 1989, 339). Edellä mainittu laki uudistettiin osittain vuonna 1977. Uudenlaiset toimintamuodot, kuten kuntoutus ja asuntolatoiminta mielisairaanhoidonpiirien alueilla, alkoivat saada valtionapua. Huoltotoimistoja alettiin kutsua mielenterveystoimistoiksi ja ne alkoivat hoitaa edelleen ilmaisperiaatteella mielenterveyshäiriöistä kärsiviä. (emt.).

Avohoidon kehitystä kuvaavat hyvin henkilökuntamäärän muutokset. Vaikka avohoidon kasvu oli määrällisesti sairaanhoitoa heikompaa, oli avohoidon henkilökunnan määrän kasvu prosentuaalisesti nopeampaa. Vuonna 1971 avohoidon piirissä oli vain 352 virkaa, kun vuonna 1980 niitä oli jo 1102. Vastaavasti psykiatrisen sairaanhoidon osalta oli virkoja vuonna 1971 10 696, kun taas vuoteen 1980 mennessä oli kasvua ”vain” 1441 virkaa (eli yhteensä 12 138). Vuonna 1987 julkisella sektorilla toimineista psykiatreista reilu kolmannes työskenteli avohoidon puolella. 1980-luvulla hidasti avohoidon kehitystä pääasiassa pula erikoistuneista lääkäreistä, vaikka vuoden 1983 terveydenhuollon valtakunnallisessa suunnittelussa oli tavoitteena uusien virkojen osoittaminen mielenterveystoimistoihin. (emt.) Mielenterveyspalvelujen

järjestämisessä on avopalveluiden järjestäminen nykyisin ensisijaista (Mielenterveyslaki 4.2 §, Suomen säädöskokoelma 1119/1990).

Kaisa Kostamo-Pääkkö (2001) on tutkinut käytännön työntekijöiden kokemuksia ja käsityksiä paikallisista mielenterveyspalveluista haastatteluin ja havainnoin. Hänen kolmella tasolla liikkuva väitöskirjatutkimuksensa tarkastelee palvelujärjestelmän murrosta ja makrotason yhteiskunnallisia muutoksia. Hän analysoi myös paikallisen palvelujärjestelmän muotoutumista sekä siihen liittyviä organisatorisia kysymyksiä kolmannen sektorin toimijoiden lähtökohdista. Hän tutkii mikrotason case-tapauksena erään psykiatrisen asumisyksikön toimintaa ja sen roolin muodostumista osaksi paikallista palvelujärjestelmää. Kostamo-Pääkön (emt. 49) mukaan palvelujärjestelmälle on ominaista, että se on muuttunut pirstaleisemmaksi hoidon siirryttyä sairaaloista avohoitokeskeisyyteen. Yksittäiset tarpeet palveluissa ja toiminnoissa tulivat haastateltujen työntekijöiden palvelujärjestelmäkuvauksissa esiin. Monetkaan eri palvelupisteet eivät ole riittävässä yhteistyössä toistensa kanssa, mikä tuo päällekkäisyyttä järjestelmään. Sairaanhoidopiirit, muut sairaalat ja kuntainliitot (ja -yhtymät) tuottavat palveluita, jotka ovat päällekkäisiä kuntien ja kaupunkien tarjoamien palvelujen kanssa. Tällaisessa tilanteessa erilaiset säännöt ja toimintatavat saattavat olla estämässä yhteistoiminnan kehittymistä.

Psykiatrisen järjestelmän arvioiminen ei ole helppoa, koska ei ole olemassa selkeitä kriteerejä sille, miten mielenterveyttä tai -sairautta voitaisiin tilastoida. Mielisairaanhoidon tilastoinnit kertovat vain hoidossa olevien ja hoitoa saaneiden potilaiden *määristä*, eivät siis laadullisesti siitä, miten joku ihminen on sairastumisestaan kuntoutunut ja palannut mahdollisesti työelämään. (Kostamo-Pääkkö 2001, 53.) Olennaista olisi tarkastella ihmisen elämän laatua parantavia tekijöitä, eikä kiinnittyä liaksi numeerisiin arvoihin. Valitettavaa onkin, ettei ihmisen hyvinvointia ja elämän laatua koskevia laadullisia tekijöitä tuosta vaan mitata, vaan resursointiin liittyvissä kysymyksissä kapitalistisen maailman rahallinen arvo on vaakakupissa painavampi. Kostamo-Pääkön (emt. 58) mukaan tilastoinnilla on enemmänkin vain itseisarvoinen byrokraattinen arvo, kun niiden roolina pitäisi sitävastoin olla hoitoyksikön tulosten arviointi.

Muutoin se saattaa antaa helposti vain tilastollisen harhakuvasen, jonka mukaan hoitopaikkojen ollessa täysiä se korreloisi hyvän tuloksen kanssa, mikä ei tietenkään pitäisi välttämättä paikkaansa.

Koska hoito mielenterveydellisissä asioissa on enemmänkin kytköksissä ihmisen elämän laadullisiin asioihin, eikä niinkään somaattisten sairauksien tyyppisiin (lääkekuurilla flunssa saadaan taltutettua ja kirurgisin toimenpitein katkennut sääriluu saadaan korjattua ja kipsauksella parannettua), on mielenterveyspalvelun hoidosta ja sisällöstä vaikea hahmottaa selkää kuvaa. Arviointiin liittyvien kriteerien määrittäminen on mutkikasta juuri sen vuoksi, että ne kumpuavat yleensä yhteiskunnassa vallitsevista arvoista. (Kostamo-Pääkkö 2001,53.)

2.2.2 Laki velvoittaa, mutta kuka määrittää tarpeen?

Suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot ovat tyypiltään desentralisoituja järjestelmiä, joissa päätöksenteko on paikallisella tasolla tapahtuvaa. Laki velvoittaa kuntia järjestämään sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluja asukkailleen. Lainsäädäntö ja normit asettavat tiettyjä velvoitteita palvelujärjestelmälle ja sen toiminnalle (Lehtinen ym. 1989, 340). Sosiaalihuoltolaki (Suomen säädöskokoelma 710/1982) sekä laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (Suomen säädöskokoelma 812/2000) ovat sosiaalihuollon yleislakeja. Sosiaalihuoltolaki säätelee sosiaalipalvelujen periaatteet ja sen, miten palvelut sosiaalihuollossa tulee järjestää. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista säätelee asiakastyön menettelytavoista ja asiakkaan tietosuojaan liittyvistä asioista. Terveystieteidenhuollossa kansanterveyslaki (Suomen säädöskokoelma 66/1972) ja erikoissairaanhoitolaki (Suomen säädöskokoelma 1062/1989) yleislakeina säätelevät kunnan terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen järjestämisvelvollisuuksista. Potilaiden oikeusturvasta säätelee laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Suomen säädöskokoelma 785/1992). (Sosiaali- ja terveydenhuollon lakisäätöiset palvelut 2001).

Mielenterveystalain 4.1 § (Suomen säädöskokoelma 1116/1990) velvoittaa kuntia järjestämään mielenterveyspalvelut sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin alueella ilmenevä tarve edellyttää. Kuten aiemmin tuli ilmi, ovat mielenterveyspalvelut järjestettävä ensisijaisesti avopalveluina ja niin, että kunnat tukevat ihmisten oma-aloitteisuutta ja itsenäisyyttä hoitoon hakeutumisessa ja hoidosta suoriutumisessa. Laki myös edellyttää toimivaa työnohjauksen järjestelmää mielenterveyspalvelujen antamiseksi. (emt. 5 §.)

Nykyinen mielenterveyslaki (Suomen säädöskokoelma 1116/1990) on osaltaan muokannut myös käsitteiden käyttöä verrattuna edelliseen lakiin vuodelta 1952. Aiemmin laki oli mielisairaslaki, kun nyt puhutaan mielenterveyslaista. Mielenterveyslaki ei määrittele, mitä mielenterveys käsitteenä sisältää, mutta se määrittelee mitä mielenterveystyö on. Lain 1.1 § säättää:

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä.

Lisäksi saman pykälän muut momentit sisällyttävät mielenterveyspalvelut, joita mielenterveyshäiriöistä kärsivä saa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluina lääketieteellisin perustein, sekä sen, että mielenterveystyön piiriin kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen ennaltaehkäisevästi (ks. tarkemmin Mielenterveyslaki 1.2 § ja 1.3 §). Lain 3. § säättää mielenterveyspalvelut kunnan järjestämisvelvollisuudeksi osana kansanterveystyötä kansanterveystalain (Suomen säädöskokoelma 66/1972) mukaisesti, sekä osana sosiaalihuoltoa sosiaalihuoltolain (Suomen säädöskokoelma 710/1982) mukaisesti. Mielenterveystalain 4 §:ssä sanotaan, että

”Kunnan tai kuntainliiton on huolehdittava siitä, että mielenterveyspalvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa tai kuntainliiton alueella esiintyvä tarve edellyttää [kursivointi TP:n]”

Tulkinnanvaraista mielestäni on se, kuka tuon tarpeen määrittää. Onko kyse arvorelativismista vaiko poliittisten voimasuhteiden tasapainoilusta? Myöhemmin palaankin näihin tarvemäärittelyihin vielä tarkemmin tässä esityksessä.

Erikoissairaanhoitolain (Suomen säädöskokoelma 1062/ 1989) mukaisesti on Suomi jaettu kahteenkymmeneen (20) sairaanhoitopiiriin, jotka muodostuvat sairaanhoitopiiriin kuuluvista kunnista (emt. 7.1 § ja 7.2 §). Sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän tehtäväksi luokitellaan muun muassa

- alueellaan huolehtia erikoissairaanhoitopalvelujen yhteensovittamisesta, ja yhteistyössä terveyskeskusten kanssa suunnitella ja kehittää erikoissairaanhoitoa siten, että kansanterveystyö ja erikoissairaanhoito muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden
- olla alueensa kuntien sosiaalitoimen kanssa sellaisessa yhteistyössä, jota tehtävien asianmukainen suorittaminen edellyttää. (Suomen säädöskokoelma 1062/1989, 10 §).

Lisäksi sen tulee antaa terveyskeskuksille sellaisia erikoissairaanhoidon palveluita, jotka eivät sinänsä tarkoituksenmukaisuusperiaatteen mukaisesti kuulu terveyskeskusten tuottamiin palveluihin. Edelleen tulee sairaanhoitopiiriin "huolehtia tehtävälänsä kohdistuvasta tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoiminnasta, sekä tietojärjestelmien yhteensovittamisesta." (emt.) Kansanterveyslaki (Suomen säädöskokoelma 66/1972) velvoittaa kuntia järjestämään kansanterveystyönä - mielenterveyslaki huomioon ottaen - terveyskeskuksissa kunnan asukkaiden tarvitsemat mielenterveyspalvelut tarkoituksenmukaisuusperiaatteen mukaisesti (14.2 a §).

Erikoissairaanhoitolain 34 §:ssä säädetään mielenterveydestä mm. seuraavasti: "Mielenterveystyön järjestämisessä samoin kuin mielentilan tutkimisessa sairaalassa on lisäksi noudatettava, mitä siitä on erikseen säädetty". Tämä viittaa siis mielenterveyslakiin. Yhteenvetona voitaneen siis sanoa lain selvästi sanelevan, miten kuntien on mielenterveyspalvelut järjestettävä. Jopa yhteistyöstä muiden tahojen kanssa on lailla määrätty. Laissa puhutaan erikoissairaanhoitopalvelujen *yhteensovittamisesta*, sekä *suunnittelusta* ja kehittämisestä *yhteistyössä* terveyskeskusten kanssa siten, että kansanterveystyö ja erikoissairaanhoito muodostavat *toiminnallisen kokonaisuuden*. Palvelujen tulee olla alueensa kuntien sosiaalitoimen kanssa sellaisessa *yhteistyössä*, jota tehtävien asianmukainen suorittaminen edellyttää.

2.2.3 Mielenterveyspalvelujen arvorelativistista tarveargumentointia

Kuka siis määrittelee tuon mielenterveyslain määrittelemän ”tarpeen”, jonka mukaan mielenterveyspalveluita on järjestettävä? Lehtisen ym. (1989, 341) mukaan psykiatrisen hoidon merkitys arvioidaan pääasiassa luottamusmieshallinnossa poliittisten voimasuhteiden mukaisesti. Toki terveydenhuollon henkilöstöllä ja potilailla on jotain vaikutusta, mutta Lehtisen ym. (emt.) mukaan mielenterveystyön ammattilaisten professionaalinen paine on aina ollut suhteellisen heikko. Samoin ammattikunnan sisälle syntyneet koulukuntaristiriidat, väestön yleiset (pääasiassa negatiiviset) asenteet mielenterveyshäiriöitä kohtaan, sekä heikot painostusryhmät ovat osaltaan vaikuttaneet siihen, että resurssien jakautuminen terveydenhuollon sisällä on ollut epätasaista. Potilas- ja omaisjärjestöjä on, mutta heidän äänensä eivät tule riittävän voimakkaasti esiin, eivätkä ne siten voi vaikuttaa asenteisiin myönteisemmin.

Tarve on käsitteenä ongelmallinen, koska sen synonyymeinä ymmärretään usein muun muassa motivaatio, halu, puutetila, tai sosiaalinen ongelma riippuen tieteenalasta ja yleisestä kontekstista (Lehtonen 1996). Sosiaalipoliittisessa järjestelmässä on keskeistä tunnistaa tarpeet, koska sosiaalipolitiikka yleensä luonnehditaan puutteiden tai sosiaalisen ongelman poistamisena, tai käänteisesti Lehtosen (emt. 97) mukaan ”tarpeiden tyydyttämiseen vaikuttavana järjestelmänä”. Tarpeita voi lähestyä erilaisten tarveteorioiden ja -luokitusten mukaan. Lehtonen (emt. 98-111) on käsitellyt muutamia keskeisimpiä sosiaalipoliitikassa sovellettuja tarveteorioita. Klassisin tarveteoria lienee Maslow’n (1954) tarvehierarkia, jossa tarpeen tyydytys liittyy aina alemman tason tarpeen tyydytykseen. Jos ihmiseltä puuttuu ravintoa, ei hän sinänsä tarvitse sillä hetkellä muuta kuin sitä ravintoa, jotta saisi ensimmäisen tason tarpeensa tyydytetyksi. Kun ravinnon tarve on tyydytetty, ihminen tarvitsee turvallisuutta. Kun turvallisuuden tarve on tyydytetty, ilmenee vasta sen jälkeen rakastamisen tarpeita, jne. Alemman tason tarve täytyy aina olla tyydytetty, ennen kuin seuraavan tason tarpeita ilmenee. Hierarkian ylimmällä tasolla on itsensä toteuttamisen tarve, joka ymmärretään elämän tarkoituksen löytämisenä. Voitaneen siis tehdä yksikertainen tulkinta. Jos mielenterveys

ymmärretään yksilön hyväksi elämänlaaduksi (vrt. Lehtinen ym. 1989,11) ja yksilön mahdollisuudeksi löytää paikkansa sekä merkityksensä yhteisössä, samalla kun terveyden ja hyvinvoinnin suhde toimeentuloon, työhön ja fyysiseen sekä sosiaaliseen ympäristöön korostuvat (Suomen Mielenterveysseura 2004), niin kysymykseksi nousee seuraava; Miten helposti mieleltään järkkynyt ihminen voi päästä tarpeidensa tyydyttämisessä portaalta toiselle ja kenties pyytämään jotain tarpeellista, jos hänen toimintakykynsä on heikentynyt?

Len Doyal'n ja Ian Gough'n (1991) tarveteorian tavoitteet Lehtonen (1996, 101) tiivistää yhteiskunnalliseen toimintaan ja inhimilliseen vapauteen, jotka edellyttävät - samantyyppisesti alemman tason tyydytystä kuin Maslow'n perustarpeet - fyysistä terveyttä ja toimintakykyä. Näihin taas sisältyvät esimerkiksi mielenterveys ja kyky asennoitua mielekkäästi elämäänsä (emt. 102). Fysiologiaa ja toimintakykyä voitaneen pitää siis lähteenä tarpeiden muodostukselle. Ne voidaan liittää myös toimivaan sukupolvittaiseen uusiutumisen- ja kulttuurin siirtojärjestelmään, sekä tuotanto- ja poliittisesti vakaan hallintojärjestelmän kontekstiin; tarpeiden tyydytysjärjestelmä vaatii onnistuakseen ja toimiakseen tiettyjä yhteiskunnallisia perusedellytyksiä, joihin voidaan ajatella olevan muun muassa osallistumisoikeus ja oikeus vapauteen yhteiskunnassa (ts. laajemmin ajateltuna taloudelliset, oikeudelliset, hallinnolliset ja poliittiset oikeudet). (emt.)

Tarpeet on tärkeää erottaa haluista. Normaalisti yksilö tietää, mitä haluaa ja toimii sen mukaan, myös tiedostamattaan. Osa haluista on kuitenkin sellaisia, joita ihminen ei välttämättä tarvitse. Hyvinvoinnissa halua tärkeämmäksi nousevatkin tarpeet, tai oikeammin niiden puutteet, koska ne aiheuttavat haittaa tai harmia. Jos ihminen siis haluaa jotain, mutta ei saa, ei siitä aiheudu yleensä mielipahaa enempää. Se ei silti uhkaa yksilöä samalla tavalla kuin jonkin tarpeen puute, kuten esimerkiksi juuri äskeinen viittaus ravintoon. Yksilö saattaa sairastua tai tulla riippuvaiseksi, jos hänen halunsa ovat voimakkaammat kuin hänen itsehillintänsä, ja/tai ne ovat yhteiskunnan arvojen kanssa ristiriidassa yksilön siten menettäessä itsemääräämisoikeutensa. (Suomen Mielenterveysseura 2004).

Vaikka sosiaalipoliitikka yleensä luonnehditaan puutteiden tai sosiaalisten ongelmien poistamisena, ei puute tai tarve itsessään kuitenkaan tarkoita sosiaalipoliittista tarvetta. Vasta kun puute tai tarve ymmärretään *normaalista poikkeavaksi*, se voidaan yleensäkin altistaa muutokselle, koska eihän normaaliksi määritelty tarvitse muutosta. Normaalista poikkeavan määrittely tapahtuu poliittisissa vallankäytön prosesseissa. (Lehtonen 1996, 104-106). Sosiaalipoliittinen puute ja tarve voi tarkoittaa myös anti-materiaalisia asioita normaalista poikkeavan lisäksi, kuten esimerkiksi sopeutumista tai sosialisatiota. Yksilö ei välttämättä itse tiedosta tällaista puutetta, vaan kansalaisyhteiskunnan toimijat (valtiollisen järjestelmän ohella) saattavat silloin puuttua asiaan (emt. 129).

Yhteiskunta voi myös estää ihmisten toimintaa (emt. 105). Ero todellisen tarpeen ja sosiaalipoliittisen tarpeen välillä on Lehtosen (1996, 107) mukaan esimerkiksi siinä, että yhteiskunta ottaa vakavasti sosiaalipoliittisen puutteen ja tarpeen, mutta ei todellista puutetta ja tarvetta. Mutta miksi näin? Lehtonen (emt.) vastaa siihen esimerkillään toimeentulotuen hitaasta kehittämisestä: siksi, että todellisella puutteella ei ole joukkokannatusta! Se ei sen takia saa yleistä tunnustusta, eikä siten myöskään sosiaalipoliittisen tarpeen statusta. Kansalaistoiminnan merkitys sosiaalipoliitikassa onkin esimerkiksi siinä, että kun jokin puute tai tarve tulee ilmi, mutta sitä eivät tiedosta muut kuin asianomainen, niin siitä ei voida vielä puhua muuten kuin itseapuna. Vaan kun tämän ilmenneen puutteen tai tarpeen tiedostaakin jokin kollektiivinen ryhmä, ja se järjestäytyy toimimaan joko itse tämän puutteen tai tarpeen hallitsemiseksi (tai poistamiseksi), ja/tai toimii painostusryhmänä, muuttuukin puute ja tarve sosiaalipoliittiseksi tarpeeksi. (emt. 108.)

Edellä sanotun perusteella täytyy palata tämän luvun alkuun ja pohtia uudelleen mielenterveyteen liittyviä puutteita ja tarpeita. Siis: Lehtisen ym. (1989, 341) mukaan psykiatrisen hoidon merkityksen arviointi poliittisten voimasuhteiden mukaisesti, mielenterveystyön heikko ammattilaisten professionaalinen paine, koulukuntaristiriidat, väestön asenteet ja heikot painostusryhmät ovat osaltaan vaikuttaneet resurssien epätasaiseen jakautumiseen terveydenhuollossa.

Potilas- ja omaisjärjestöjen äänet eivät kuulu. Mitä tästä voisi päätellä? Onko niin, että mielenterveysasiat eivät saa tarpeeksi joukkokannatusta? Mielenterveyden häiriöt eivät kuitenkaan ole nyky-yhteiskunnassa harvinainen ilmiö. Kansanterveyslaitoksen (2005) mukaan johonkin mielenterveyden häiriöön sairastuu vuosittain 1,5 % väestöstä ja jotakin mielenterveyden häiriötä sairastaa peräti joka viides suomalainen!

Lehtosen (1996, 109-111) mielestä olennaista on huomioida sosiaalipoliittisen tarpeen normatiivisuuden (joistakin tarpeista tehdään normeja) ja poliittisuuden tuntomerkit. Hän argumentoi, että ”sosiaalipolitiikka on valintojen tekemisessä normatiivista toimintaa, mistä seuraa, että suvaitsevainen tarpeiden relativisointi voi puolestaan johtaa jopa sosiaalipolitiikan harjoittamisen mahdottomaksi tekevään arvorelativismiin”. Ainoastaan vapaa yksilö itse voisi erottaa tällöin oikean ja väärän tarpeen, mutta se ei valitettavasti ole mahdollista. Kapitalistisessa yhteiskunnassa kukaan ei ole vapaa. (emt.110).

2.3 Kolmas sektori yhteiskunnallisena toimijana

Suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän muutoksissa kolmannenkin sektorin merkitys on muuttunut (ks. esim. Möttönen ja Niemelä 2005). Asiakasmäärien lisääntyminen ja asiakkaiden moniongelmaisuus vaativat tihevä yhteistyötä eri sektoreiden välillä. Sama asiakas voi olla julkisen, yksityisen sekä kolmannen sektorin asiakkaana, ja työn päällekkäisyyksien välttämiseksi voi verkostoituminen olla mahdollisuus parempaan palveluun niin asiakkaan kuin työntekijänkin kannalta. Mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet ja ne ovatkin nousseet suurimmiksi syiksi työkyvyttömyyseläkeläisillä. Työntekijöiden joka viidennelle sairauspäivälle on olemassa psyykinen syy (Kelan sanomat 4/03). Mielenterveysasiakkaiden voimavarat saattavat olla liian heikkoja heidän hoitaa itse päivittäisaskareidensa lisäksi sosiaaliturvaankin liittyvät asiat. Siksi viranomaisten auttava yhteistyö yli sektorirajojen on tärkeää.

Kun mielenterveystyötä nykyisin tehdään niin julkisella kuin kolmannellakin sektorilla, kokonaiskuvan muodostaminen erilaisista palveluista on vaikeaa.

Kunnilla on lakisääteinen velvollisuus järjestää palveluita, mutta mielenterveystyötä tehdään myös epävirallisella sektorilla järjestöissä. Mielenterveysasioista tiedottaminen niin apua tarvitseville kuin päättäjillekin on oleellista, jotta avoin vuorovaikutus ja dialogisuus voisi olla mahdollista, ja sitä kautta parantaa palveluiden saatavuutta.

Kolmas sektori saatetaan useimmiten mieltää jonkinlaiseksi ”jäännöskategoriaksi” julkisen ja yksityisen rinnalla. Kolmas sektori ei ole kovin hyvin määritelty, ja sen positiota sektorina kuvaavat hyvin ei-etuliitteiset käsitteet kuten: ei-valtiollinen, ei-julkinen, voittoa tavoittelematon (non-profit). (Helander 1998, 26). Helander nostaa kuitenkin kolmannen sektorin arvoa sanomalla, että se muodostaa julkista sektoria kannattelevan ja käynnissä pitävän dynamiikan ja voiman, johon viittaa hänen mukaansa myös se, että kolmas sektori samaistetaan kansalaisyhteiskuntaan. (emt.)

2.3.1 Kolmatta sektoria, kansalaisyhteiskuntaa, vai jotain muuta?

Kolmatta sektoria kohtaa muiden termien mukaan käsitelmäärätteiden tulva. Se saatetaan mieltää harmaaksi vyöhykkeeksi, tai jäännöskategoriaksi (ks. Helander 1998, 26). Kolmannesta sektorista käytetään monenkirjavaa termistöä. Brittiläiset kutsuvat kolmanneksi sektoriksi ”non-statutory sector” (ei-säännelty sektori), amerikkalaisille se on ”non-profit sector” (voittoa tavoittelematon sektori), saksalaisille ”Gemeinschaftliche Unternehmen” (yhteistaloudelliset yritykset) ja ranskalaisille ”économie sociale” (sosiaalitalous tai yhteisötalous). Ruotsissa kolmannen sektorin synonyymeina on käytetty ”den ideella sektorn” (aatteellinen sektori), ”folkrörelseorganisation” (kansanliike), ”intresseorganisation” (etujärjestö), ”frivilligsektorn” (vapaaehtoissektori), ”civilsamhälle” (kansalaisyhteiskunta) ja ”välgörehetsorganisation” (hyväntekeväisyysjärjestö) (Helander 1998, 33).

Kolmas sektori tai kansalaisyhteiskunta (käytän tässä rinnakkain molempia termejä kuvaamaan samaa asiaa, joka on valtion ja markkinoiden ulkopuolella, vrt. sivulla 9 kuvaamani sektorien kolmijako, vaikkakin kolmas sektori voidaan enemminkin mieltää yhdeksi kansalaisyhteiskunnan toimijaksi) on tieteellisenä

käsitteenä esiintynyt jo pitkään Suomessa, mutta on ongelmallinen määriteltävä yleisyytensä takia. Yleensä se on saanut poliittis-ideologisen painotuksen ja sen käyttö Helanderin (1998, 48) mukaan on 1990-luvun puoluepoliittisissa ohjelmissa lisääntynyt. Se on siten saanut positiivisemman arvolatauksen kansalaiskeskusteluissa. Kansalaisyhteiskunta merkitsee Möttösen ja Niemelän (2005, 4) mukaan enemmän kuin pelkkää järjestötoimintaa. Käsitteenä se pitää sisällään kaiken sen, mitä ihmisten yhteisöllisyys on, ja sen, mitä on perheiden yksityisyyden ulkopuolella.

Siellä, missä on ollut ihmisten yhteisöjä, on aina ollut olemassa myös kansalaisyhteiskunta (Möttönen ja Niemelä 2005, 13). Varsinaisen kansalaisyhteiskuntakäsitteen juuret voidaan paikantaa ns. skottilaisen valituksen aikaan 1700-luvulle, jolloin Adam Ferguson kirjoitti kirjansa *An Essay on the History of Civil Society* (1767). Suomalaisen kansalaisyhteiskunnan syntyhistoriaan vaikutti 1800-luvun lopun yhteiskunnallinen murros, jolloin erilaiset kansanliikkeet, kuten herätys-, raittius- ja työväenliikkeet ovat saaneet alkunsa. Silloin myös liberaali valtionajattelu antoi mahdollisuuden erilaisille toimijoille oppia ajattelemaan ja toimimaan itsenäisesti, ja liittoutumaan muiden toimijoiden kanssa ajaakseen yhteisiä etuja. (Möttönen ja Niemelä 2005, 13).

Määrittelyn ongelmaksi saattaa nousta esimerkiksi sekin, mihin valtion, talouden ja poliittisen järjestelmän raja vedetään (Lehtonen 1996, 115). Eräs määritelmä on, että kansalaisyhteiskunta on ”toimintaympäristössään etujaan ajavien kansalaisten ryhmittymä”, joka julkisuudessa näkyy muun muassa kansanliikkeenä, tai jonkinlaisena yhdistyksenä, tai järjestönä. Yksityisellä puolella sen poliittiseen demokratiaan järjestäytyminen ilmenee esimerkiksi sosiaalisten suhteiden verkostona (emt. 112). Sillä voidaan tarkoittaa myös ”poliittista - mutta ei-taloudellisesti toimivaa - yhteiskuntaa”. Toisaalta se voidaan määritellä yksinkertaisesti ”ei-valtioksi” (emt. 114).

Kansalaisyhteiskunnan toimijoita voidaan tarkastella sosiaalipoliittisena painostusryhmän toimintana, yhteiskuntaan vaikuttajina. Kansalaisyhteiskunnan toimijat voivat vaikuttaa puutteisiin ja tarpeisiin niiden siellä esiintyessä (Lehtonen 1996, 126). Keskeisenä sosiaalipoliittisena toimijana modernissa

yhteiskunnassa on perinteisesti ollut perhe. Se on toteuttanut valtion ja kansalaisyhteiskunnan sille organisoimia tehtäviä. Kansalaisyhteiskunnassa perinteisiä toimijoita ovat perheen lisäksi olleet suku, naapurit, sekä filantrooppiset järjestöt. Valtion harjoittama sosiaalipolitiikka on kansalaisyhteiskuntaa myöhempi ilmiö. (emt. 128-129.)

Kolmannesta sektorista on alettu Helanderin (1998, 5) mukaan puhua taas melko äkisti 1990-luvun puolivälin jälkeen, vaikka ilmiö ei ole itsessään uusi. Hänen mukaansa siitä nousi tiedollinen kysyntäbuumi, vaikka keskustelua on käyty 1980-luvun alkuvuosista lähtien liittyen hyvinvointivaltion muuttuvaan tilanteeseen ja sitä koskeviin tutkimuksellisiin tarpeisiin (emt. 9). Muuan muassa Euroopan integroitumiskehityksellä oli merkitystä tässä asiassa sikäli, että länsieurooppalaisten poliittiset intressit ja yhteiskuntajärjestelmien yhdentymispyrkimykset ovat helpottaneet erilaisten innovaatioiden leviämistä yhteiskuntarakenteesta toiseen. Kansalaisyhteiskunnan, ja sen mukana kolmannen sektorin toimijoiden arvostusta nosti sosiaalisen ulottuvuuden painoarvon kasvu ja demokratiaan liittyvät odotukset. (emt. 10). Länsimaisten yhteiskuntien rakenteelliset ja ideologiset muutokset ovat luoneet tarpeita kolmannen sektorin nousulle, samoin kuin hyvinvointivaltion olemuksesta ja sen kehittämisen vaihtoehtoista käyty keskustelu on nostanut kolmannen sektorin roolin analysoinnin merkitystä. Yhteiskuntarakenteisiin ovat vaikuttaneet muun muassa työn automatisoiminen, joka on vähentänyt fyysisesti kuormittavaa työtä, mikä puolestaan on luonut lisää vapaa-ajan edellytyksiä. Vapaa-ajan käytön edellytysten lisääminen on luonut edelleen edellytyksiä kolmannen sektorin laajentumiselle ja sen näkyvyyden kasvulle. Kolmannen sektorin organisaatioiden kysynnän kasvu voidaan siis liittää työn vähenemisen, tai sen loppumisen uhkakuvalle. Osansa kysynnän kasvulla on myös väestön vanhenemisella, odotettavissa olevan keski-ikänsä pitenemisellä, sekä näistä johtuvalla vapaa-ajan lisääntymisellä. Kolmannen sektorin kasvuedellytyksinä voidaan pitää myös kommunikaatiovälineiden kehittymistä samoin kuin yleisen elintason nousua yhdistettynä lisääntyneeseen vapaa-aikaan. Toisaalta voidaan ajatella myös, että julkisen sektorin säästöpainotteet ovat siirtäneet paineita yksityisen ja kolmannen sektorin suuntaan. (Helander 1998, 11-12.) Hallinnon hajauttaminen, sääntelyn purkaminen tai sen löystyminen ja debyrokratisointi

ovat olleet myös merkittäviä muutossuuntia, jotka ovat painottaneet aiemmin mainitunlaista kolmannen sektorin kysynnän kasvua (emt. 12).

2.3.2 Järjestötoiminnan kriisiytyminen

Sosiaali- ja terveysjärjestöt kehittyivät hyvinvointivaltion rinnalla, mutta olivat 1960- ja 1970-luvuilla ideologisesti ahtaammalla, koska valtiokeskeisen ajattelun mukaisesti valtiollisen sosiaaliturvan ja kunnallisten hyvinvointipalvelujen tuottamisella ajateltiin hoidettavan ihmiset vauvasta vaariin. Hyvinvointivaltiokeskeisessä ajattelumaailmassa ei kansalaisyhteiskunnan merkitystä ymmärretty. Siirtyminen tällaiseen ajattelumalliin myös tiedemaailmassa ja koulutuksessa heikensi vapaaehtoistyön pohjaa ja teki siitä epäkiinnostavan. Biologinen ja sosiaalitieteiden itsekkyyttä korostava ihmiskuva taustanaan liitettiin vapaaehtoistyö patriarkaaliseen yhteiskuntaan, jossa köyhät ja sairaat alistettiin hyväosaisten armeliaan hyväntekeväisyyden alle. (Möttönen ja Niemelä 2005, 15.)

Kansalaisyhteiskunnan kriisiytymisen taustalla voidaan valtiokeskeisyyden lisääntymisen lisäksi nähdä ainakin kaksi syytä. Ensinnäkin valtioapukäytännön muuttuessa alkoi hyvinvointivaltio yhä enemmän ja enemmän ohjata järjestöjen toimintaa. Sen lisäksi, että suunnitelmallisuus tuli muotiin ja valtioavustukset toivat osaltaan taloudellisesta turvallisuutta, se myös antoi valtiolle ohjaus- ja valvontamekanismeja. Kun järjestöistä tuli taloudellisesti riippuvaisia valtiosta, saattoi tämä antaa niille aihetta ajatella asemaansa vain valtion täydentäjinä tai jatkeina. Kansanliikkeistä muotoutui hierarkista ja suunnitelmallista järjestötoimintaa. (Möttönen ja Niemelä 2005, 15.)

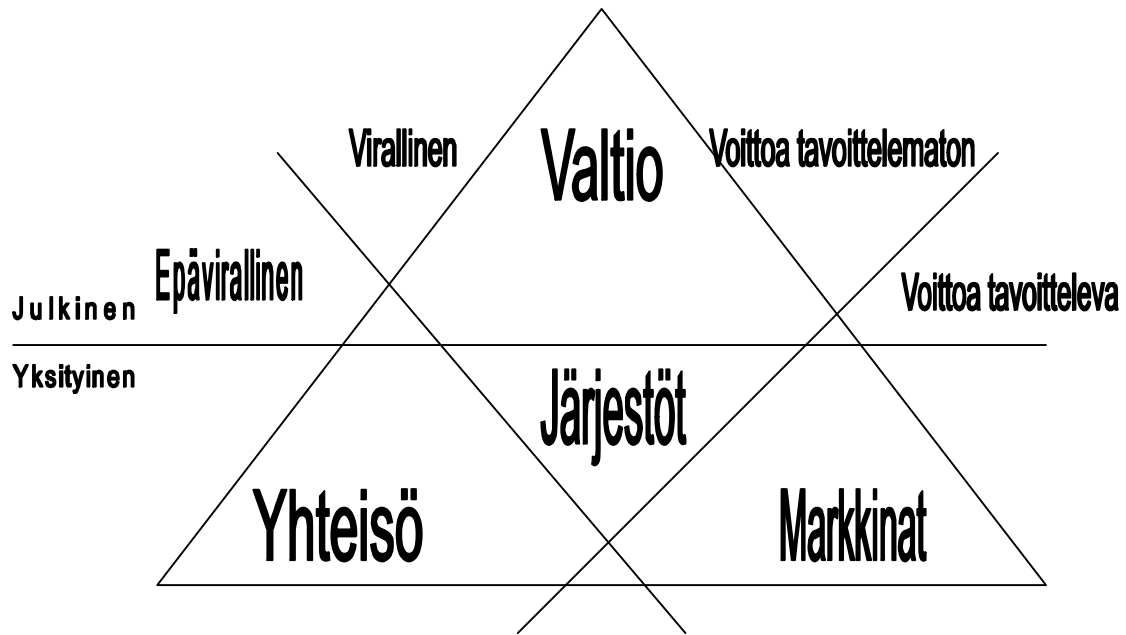
Järjestötoiminta alkoi laajetessaan yhä enenevässä määrin rekrytoida työntekijöitä kunnista ja valtionhallinnosta. Tämä johti sosiaali- ja terveysjärjestöjen tehtävien professionalistumiseen. Toiminta oli ehkä tavoitteellisempaa ja välineellisempää, mutta haittapuoleksi saattoi muodostua professionalisten työntekijöiden taustalla oleva koulutus, joka sisälsi vain vähän tai ei lainkaan opetusta järjestötoiminnasta. Kaikista ei kehittynyt

”järjestöihmisiä” ja siten organisaation (ylhäältä asetettujenkin) tavoitteiden noudattaminen ehkä heikensi jäsenten toimintamotivaatiota. (emt. 16-17.)

Möttösen ja Niemelän (2005, 17) mukaan 1960- ja 1970 – lukuja leimannut radikalismien aika säikäytti yhden sukupolven pois kansalaistoiminnasta. Järjestöt eivät tunteneet viisaana toimia silloisissa yhteiskuntakriittisissä olosuhteissa. 1990-luvulle tultaessa järjestöjen asema kuitenkin muuttui. Hyvinvointivaltioajattelun rinnalle tuli hyvinvointiyhteiskunta-ajattelu, jossa yhteiskunnan toimijoina alettiin nähdä valtion lisäksi muitakin. (emt.18). 1990-luvun lama pakotti kysymään, mitä järjestöt voisivat tehdä, kun sosiaali- ja terveydenhuoltoa moitittiin kalliiksi siirryttyämme globaalitalouteen ja hyvinvointivaltion kärsiessä kohtaamastaan kriitikistään. Sosiaalisen pääoman tutkimus nosti kansalais- ja järjestötoimintaa uuteen nousuun herättämällä huomaamaan, että talouselämä ei pärjääkään ilman sosiaalisia verkostoja ja luottamusta, eikä ilman yhteistoimintaa sääteleviä normeja. Sosiaalisella pääomalla on huomattu olevan positiivinen yhteys fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Sen nähdään liittyvän myös kansalaisaktiivisuuteen ja yksilön toimintakykyisyyteen ns. inhimillistä pääomaa (so. henkilökohtaisia taitoja ja tietoja sekä ominaisuuksia) enemmän. (emt. 18-19.)

Helanderilta (1998, 28) lainaamani hyvinvointikolmio (kuva 3) havainnoi voittoa tavoittelemattoman sektorin sijoittumista yhteiskuntaamme. Kuvio jakaa yhteiskunnan toiminnan julkiseen ja yksityiseen puoliskoon. Aiemmin sivulla 9 hyvinvointipalvelujen tuottajia kuvaamaani kolmioon voi nyt lisätä järjestöt. Hyvinvointiyhteiskunnassa hyvinvoinnin tuottajiksi voidaan katsoa siis hyvinvointivaltion lisäksi muutkin toimijat julkisen ulkopuolella.

Kuva 3 Hyvinvointikolmio (Helander 1998, 28).



Suomalainen yhteiskunta on siis vahvasti profiloitunut julkisen sektorin kautta. Kolmannen sektorin merkitys on tullut esiin ihmisten intressien toteuttamisen välineenä ja palvelujärjestelmän toimivuuden parantajana (Saarimaa 1999). Julkista keskustelua kolmannen sektorin palveluihin liittyvänä laatu- ja vastuukysymyksinä on käyty vähän, ja jatkossa olisikin entistä enemmän etsittävä tekijöitä, jotka ovat esteinä palvelujen tarjonnalle, yhteistyölle, sekä resurssien ja tarpeiden kohtaamiselle. Vaarana voi olla se, että kolmas sektori murenee, jos sille siirtyy liikaa julkisen sektorin tehtäviä, tai jos se professionalistuu tai kaupallistuu liiaksi. (emt.)

Toisaalta taas julkinen sektori ei tunne tarpeeksi järjestötoimintaa. Julkisen sektorin joustamattomuus ja byrokraattisuus on joissakin tilanteissa esteenä yhteistyölle (Pöysäri 2002). Minna Pöysäri (emt.) tekemässä sosiaalityön pro gradu -tutkielmassa tutkimuskohteena oli myös tämän tutkielman kohteena oleva Tampereen Linnainmaan mielenterveystoimiston verkostoitumishanke. Hänen tutkimusongelmanaan oli selvittää, millaiset mahdollisuudet alueellisella verkostoitumisella on lähtää käyntiin. Hänellä oli kyselylomakeaineisto kolmannen sektorin yhteistyötahoille sekä teemahaastatteluaineistot verkoston aktiivijäsenille. Ongelmina alueelliselle verkostoitumiselle koettiin yhteistyön ja verkostoitumisen käyntiin saattamisen hitaus, sekä salassapitosäännökset.

Julkisen ja kolmannen sektorin yhteistyöstä oli tulosten mukaan paljon kokemuksia, mutta vähän tuloksia. Peräti 77 % (N=10/13) kolmannen sektorin vastaajista eivät ottaneet kantaa siihen, millaisia tuloksia julkisen sektorin kanssa tehdyllä yhteistyöllä oli saavutettu.

Puhuttaessa yhteistyöstä kolmannen ja julkisen välillä on otettava huomioon myös lainsäädännölliset, asiakkaan oikeuksiin ja intymiteettiin liittyvät näkökulmat. Sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyvät lait määrittävät paljolti asiakkaan ja potilaan oikeuksia niin salassapitosäännöksiin kuin asiakasmaksujenkin osalta. Kolmatta sektoria eivät lait velvoita järjestämään mielenterveyspalveluja, tai toimimaan mielenterveystyössä, kuten aiemmin esittelin julkisten palvelujen organisoimista koskevien lakien määrittelevän.

2.3.3 Kolmannen sektorin toimijoiden tehtäviä

Paikallisella hyvinvointipolitiikan kentällä on sosiaali- ja terveysjärjestöillä merkittäviä tehtäviä. Möttönen ja Niemelä (2005, 67-78) ovat tarkastelleet näitä tehtäviä järjestönäkökulmasta, jolla he ovat luoneet perustaa kuntien ja järjestöjen yhteistyölle. Ensinnäkin he näkevät, että järjestöt voivat lisätä sosiaalista pääomaa ja hyvinvointia vaikuttaen terveyteen, toimintakykyyn sekä sosiaalisuuteen. Kun kansalaisyhteiskunta voi hyvin tuottaen sosiaalista pääomaa, se näkyy myös sosiaali- ja terveydenhuollon menojen säästöinä. Toiseksi sosiaali- ja terveysjärjestöjen tehtävänä on toimia kanavina, joiden kautta voidaan välittää lähimmäisistä ja olla solidaarisia toisia kohtaan. Itsekkyiden sijaan voitaisiin toimia altruistisesti. Kolmanneksi ihminen tarvitsee ympärilleen muita ihmisiä. Identiteetin rakentamisessa on muilla ihmisillä ja yhteisöllä keskeinen merkitys siitä huolimatta, että kyse on sosiaalisesta, taloudellisesta, kulttuurisesta, alueellisesta, taikka kansallisesta identiteetistä globaalissa maailmassa. Järjestöt voivat auttaa yksilöitä siinä, mihin julkisen sektorin palvelut eivät välttämättä riitä, kuten esimerkiksi silloin, kun kyse on erityisryhmien tarpeista. Möttönen ja Niemelä (emt.) perustelevat identiteetin tarvetta ihmisen kaipuulla eheyteen ja yhtenäisyyteen, sekä rakastamisella ja olla rakastettu. Toisinaan yksilön identiteetti saattaa horjua, esimerkiksi mielenterveyden horjuessa, tai fyysisen sairastumisen, työttömyyden tai muun

kriisin yhteydessä. Tähän liittyvät myös tarvehierarkioihin liittyvät tarpeiden tyydyttämiset (vrt. sivu 23 tässä esityksessä). Kolmannen sektorin toimijoilla saattaa olla mahdollisuus tarjota paikka, josta ihminen voi saada tiedon lisäksi vertaistukea ja materiaalia silloin, kun kriisi kohtaa, ja varsinkin, kun oma sosiaalinen verkosto ei ole tarpeeksi kiinteä, ja/tai yhteisöllisyys lähipiirissä ei toimi.

Neljänneksi voivat järjestöt toimia kanavina ihmisen omalle osallisuudelle. Möttösen ja Niemelän (2005) mukaan hyvinvointivaltiolla on pyrkimys sosiaalistaa ihminen ns. normaaliyhteiskuntaan. Tälle vastakkaisena järjestö voi mahdollisesti toimia ns. vastayhteisönä ihmisen ollessa kriisissä esimerkiksi mielenterveysongelmien tai päihdeongelmien vuoksi. Möttönen ja Niemelä (emt. 73) viittaavat tässä Susanna Hyvärin (2001) väitöskirjaan kokemuspoltiikasta. Hyvärin mukaan kokemuspoltiikka on sosiaalipoltiikassa oleellista ja se olisi otettava huomioon. Vastayhteisöjen kautta on mahdollista purkaa kielteiseksi muuttunutta identiteettiä, joka on saattanut kehittyä marginaalissa. Kokemuspoltiikkaa tulisi käyttää silloin, kun ihmisen oma tietäminen korostuu eikä tätä oman elämän asiantuntijuutta voi työntekijä ulkopäin valtiollisen ja/tai kunnallisen sosiaalityön tai muun palvelun kautta määrätä. Kuntoutuminenkin tulisi nähdä uuden identiteetin etsintänä, eikä niinkään ns. normaaliyhteiskuntaan sosiaalistamisena. Viidenneksi järjestöjen tehtävän on toimia äänettömien äänenä. Möttönen ja Niemelä (emt. 74) viittaavat myös Anna Metterin (2003) teokseen kansalaisten joutumisesta kohtuuttomiin tilanteisiin, hyvinvointivaltion lupauksen pettämisestä ja avun löytymisestä järjestökentältä.

Liberalismin tuomina maallistuminen ja individualismi murentavat toivoa keneltä tahansa, kun liberalismi keskittyy yksipuolisesti yksilöön itseensä, menestymiseen ja vieläpä taloudellisen perspektiivin mukaan. Epäusko tulevaisuuteen ja pärjäämättömyyden tunteet saattavat horjuttaa yksilöä, minkä vuoksi järjestöjen tehtävä tuottaa ihmisille myös toivoa on oleellinen. Samoin voivat järjestöt toimia tuomalla esiin niiden äänet, jotka eivät muutoin kuulu (vrt. luku 2.2.3 tarveargumentoinnista tähän).

1990-luvulla sekä järjestöt että yliopistot alkoivat kiinnostua vapaaehtois- ja järjestötyöstä, mikä näkyi muun muassa ohjelmallisten projektien perustamisena, sekä pyrkimyksinä institutionalisoida järjestötutkimus tiedeyhteisöön niin henkisesti kuin konkreettisesti (Möttönen ja Niemelä 2005, 21). Projektitoiminta ja verkostotoiminta voidaankin yhdistää toisiinsa. Jalava ja Virtanen (1996, 35) määrittelevät verkoston suhteiksi, jotka yhdistävät ennalta määritellyn joukon ihmisiä tai organisaatioita, kohteita tai tapahtumia. Verkostoituminen projektitoiminnassa voi tarkoittaa projektityöntekijöiden välistä yhteydenpitoa, tai varsinaisen projektin yhdistymistä jonkin toisen projektin kanssa. (emt.)

Julkishallinto on viime aikoina ollut myös kiinnostunut mielenterveystyön kehittämisestä muun muassa hankkeita perustamalla. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnoima Mielekäs Elämä! –hanke (1998-2002) oli poikkihallinnollinen, laaja ja monitahoinen kokonaisuus. Mielekäs Elämä! -hankkeen tavoitteena oli sateenvarjohankkeena tarjota tukea erilaisille muille mielenterveyttä edistäville hankkeille, ja sen loppuraportissa todetaan mielenterveyden edistämisen yhteiskunnallisen merkityksen hankkeen myötä vahvistuneenkin. (Immonen & Kiikkala & Ahonen 2003, 13.) Hankkeen taustalla oli aiemmin mainittu Taipaleen (1996) selvitys mielenterveyspalvelujen murroksesta. Loppuraportin johtopäätöksissä todetaan valtion roolina olevan huolehtia siitä, että kunnilla on riittävä (taloudellista) kykyä tuottaa palveluita, ja valtiolla on poliittinen vastuu mielenterveyspotilaiden perusturvasta ja –oikeuksista. Kuntien rooliin kuuluu ottaa poliittinen vastuu mielenterveyspalvelujen tilasta. Loppuraportin suosituksia ovat mm., että hallitus käynnistäisi laajan Mielekäs Elämä! –ohjelman yhdessä kuntien kanssa, ja että sen tarkoituksena olisi kehittää avopalveluja.

3 HYVINVOINTIPALVELUJEN VERKOSTOITUMINEN

Suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän voidaan sanoa olevan murrostilassa saman asiakkaan asioidessa useammalla palvelutuottajalla yhteiskunnan eri sektoreilla. Täten voi verkostoituminen työn päällekkäisyyksiä vältellen olla mahdollisuus parempaan palveluun niin asiakkaan kuin työntekijänkin kannalta. Viime vuosia on myös leimannut hyvinvointipalvelujen verkostoituminen (Jalava ja Virtanen 1996, 35). Verkostoista puhuttaessa on oleellista erottaa toisistaan formaalit ja informaalit verkostot. Ensin mainituista esimerkkinä voidaan mainita viranomaisten keskenään muodostamat verkostot ja jälkimmäisistä yksityisten ihmisten keskenään muodostamat verkostot. Verkostoitumista voidaan pitää siirtymisenä tietoteolliseen verkostotalouteen tuotanto- ja elämäntapojen muuttuessa (Eronen ym. 1995, 7). Sen yleistyminen viime vuosien aikana johtuu yhteiskunnassa tapahtuneista muutoksista, kuten muun muassa tietoyhteiskunnan kasvusta tietoverkkoineen, sekä globalisaatiokehityksestä. Samoin rakenteelliset muutokset politiikan ja hallinnon hajauttamisessa, sekä julkisen ja yksityisen rajan hämärtymisessä ovat olleet syinä verkostokäsitteen laajenemiseen. (Mattila & Uusikylä 1999, 7.) Sosiaalipolitiikassa verkostoajattelun traditiot liittyvät muun muassa yhdyskuntatyöhön ja verkostoterapiaan (Kotakari & Rusanen 1996, 179).

Verkostomaisesta työskentelytavasta on kiinnostuttu uudelleen 1990-luvun laman jälkeen, kun ennen sitä 1980-luvulla verkostoitumista oli kehitelty ratkaisuna moniongelmaisuuskäsitteen yleistymiseen, ja moniasiakkuuden, ”luukulta toiselle” -tuomien palvelujärjestelmän, ongelmiin (Siira 2005, 28). Yhteistoiminnan kehittäminen palvelusektoreiden välillä on eräs hyvinvointivaltion tehokkuuskeskustelun osa-alue (Karjalainen 1996, 5). Tulostavuuseen ja tulosjohtamiseen liittyvä uusi julkishallinnollinen ajattelutapa on verkostoitumista tukevaa ja myös sitä luovaa (Määttä 2005, 34). Se siirtää hyvinvointivaltiolta vastuuta kansalaisyhteiskunnan ja paikallistason suuntaan, sillä palveluita on ryhdytty tuottamaan yhä enemmän moniammatillisesti. Sen avulla uskotaan saatavan aikaan ratkaisuja kokonaisvaltaisista ja

kustannustehokkain menetelmin. Asiakkaat sosiaalihuollossa ja potilaat terveydenhuollon piirissä liikkuvat yhteiskunnan kompleksisen palvelujärjestelmän verkostossa (Lehtinen ym. 1989, 387).

Työn yhteistoiminnallinen organisointi liittyy ennustettavuuteen, jatkuvaan oppimiseen ja toiminnalliseen sujuvuuteen. Yhteistoiminta liittyy sekä saman että muiden alojen ammattilaisia. Jalava ja Virtanen (1998, 26-27) kutsuvat näitä yhteiskäytäntöjä kollektiivisiksi resursseiksi, joiden hallinta edellyttää omaa osaamista. Kollektiivinen resurssi tuottaa kontekstisidonnaista, paikallista uutta tietoa ja se on erilaista kuin yhteistyössä tuotettu etäinen ja käsitteellinen tieto.

Verkostoituminen käsitteenä on moniulotteinen ja kontekstisidonnainen termi. Tässä luvussa tavoitteena on avata verkostoitumisen moniulotteista käsitettä sekä esitellä kirjallisuudesta löytyviä käytännön verkostoitumisen esteinä olevia asioita sekä sitä mahdollistavia tekijöitä.

3.1 Verkostokäsitteen moniulotteisuus

Vaikka verkostosta on tullut eräs aikamme muotikäsite, ei sen määritelmä ole kuitenkaan kovin yksiselitteinen. Verkostoitumisen perustuminen teknologiseen kehitykseen ja organisaatioiden toimintatapojen muutoksiin, samoin kuin osaamiseen ja työnjaon muuttuneisiin käytäntöihin, on tuonut erilaisia laadullisia ja ristiriitaisia käsityksiä muutoksen muodosta ja sisällöstä sekä kehityksestä. (Eronen ym. 1995, 7). Verkostoitumista on tutkittu monissa eri yhteyksissä ja se voidaan ymmärtää usealla tavalla.

Verkosto on Vappu Karjalaisen (1996, 25) mukaan enemmänkin retorinen ilmaus yhteistyöstä kuin käsite yhteistoiminnan välineestä. Hänen mukaansa käsitteen käytössä on epätäsmällisyyttä ja se saa muotonsa sanan käyttäjän implisiittisen käytön mukaan. Erik Arnkil (1991, 18) puhuu taas verkostoitumisesta, joka hänen mukaansa tarkoittaa ”toistensa kanssa vaihtosuhteessa olevien toimintajärjestelmien verkoston ’täydentymistä’”. Arnkilin (emt.) mukaan moniammatillinen ja sektoroitunut verkosto muotoutuu

ongelmien kasautumisesta ja monimutkaistumisesta johtuvasta tulkintatarpeesta. Eli kun tiettyä väestöryhmää koskevat sosiaaliset ongelmat kasautuvat ja monimutkaistuvat, sen vastapainona on, että näiden ongelmien sääntelyjärjestelmät ”täydentyvät” samaan tahtiin. Arnkil muotoilee verkoston tavaksi, jolla sosiaalivaltio kohtaa ja tulkitsee ongelmia, joita syntyy esimerkiksi tarkasteltaessa sosiaalityön järjestelmiä. Hän puhuu ”viipaloinnista” ja ”luukuttamisesta”, jotka tarkoittavat oirekeskeistä ongelmakokonaisuuksien osiinpilkkomista; ensin mainittu on massatuotannon rationaali ongelmien tulkinta- ja kohtaamistapa ja toinen systeeminen vaihtosuhte. (emt. 19-20.) Myös Barabási (2002, 13) puhuu tavallaan osiinpilkkomisesta, sillä reduktionismin mukaan meidän olisi ensin tunnettava luonnon osat ennen kuin voisimme ymmärtää sitä.

Verkosto on Mattilan ja Uusikylän (1999, 11) määritelmän mukaan joukko toimijoita, ja se muodostuu niitä yhdistävistä suhteista. Tämä näkökulma korostaa sosiaalisten suhteiden vaikeasti hahmotettavaa monimutkaista luonnetta, sillä suhteet muihin toimijoihin voivat rajoittaa toimijoiden tekemiä valintoja, mutta ne voivat myös toimia resursseina tiettyihin tavoitteisiin pyrittäessä. He jaottelevat verkostolähestymistavan kahtaalle: metaforiseen sekä analyttiseen (emt. 7). Mattilan ja Uusikylän mukaan verkostolähestymistapa metaforana tarjoaa käsitteellisen välineen yhteiskunnan monimutkaistuneen kokonaisuuden tarkasteluun, mutta ongelmana siinä on käsitteen epätasaisuus ja liiallinen väljyys; verkostoituminen, verkostojohtaminen ja verkostoyhteiskunta käsitteinä hämärtävät tutkimuskohdetta ja vaikeuttavat sen toimintaperiaatteiden ymmärtämistä. Verkostometaforan avulla voidaan kuitenkin auttaa ihmisiä ymmärtämään sosiaalisten suhteiden monimutkaisuutta (emt. 10). Analyttisempi lähestymistapa taas tarjoaa ilmiöiden välisten suhteiden systemaattiseen erittelyyn kvantitatiivisena tutkimusmenetelmänä rakenteellisen verkostoaalyysin. Metodina verkostoaalyysi tarkastelee erityisesti havaintoyksikköjen välisiä yhteyksiä. (emt. 11). Edellä mainitut kaksi lähestymistapaa eivät ole kuitenkaan toisiaan poissulkevia, vaan rinnakkaisia lähestymistapoja. (emt. 7-8.) Tässä tutkielmassa olen mieltänyt verkostonäkökulmani enemmänkin verkosto metaforana –kaltaiseksi. Olen

kiinnostunut verkostosta yhteiskunnallisena ilmiönä laadullisessa mielessä, enkä siis ole lähtenyt verkostoaanalyysin avulla kvantitatiivisesti laskemaan havaintoyksikköjen välisiä tiheyksiä, mikä toisaalta voisi olla myös mielenkiintoinen näkökulma aiheeseen.

Verkoston käsite voidaan siis tulkita kontekstisidonnaiseksi. Erik Arnkil (1991) on tutkinut sosiaalityötä viranomaisverkostoissa ja sosiaalisia verkostoja. Viranomaisverkosto koostuu sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä esimerkiksi terveydenhuollosta, mielenterveysyksiköstä, päihdehuollosta, työvoimatoimistosta ja asuntovirastosta. Asiakas on samanaikaisesti usean julkisen toimintayksikön asiakkaana. Sosiaalinen verkosto taas muodostuu asiakkaan läheisistä ihmissuhteista ja mahdollisesta työpaikasta. (emt. 21-22.)

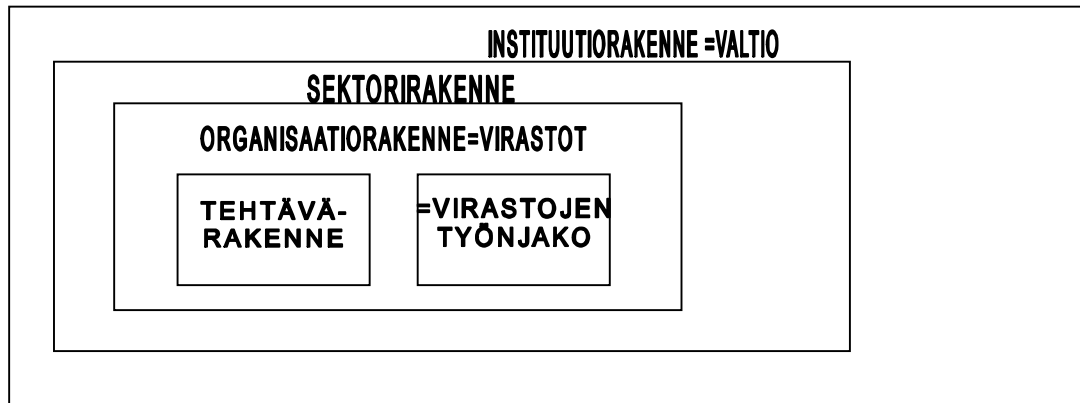
Verkosta ja verkostoista puhuttaessa tulee ottaa huomioon myös tietoverkon kehittyminen nykyisessä tietoyhteiskunnassa. Jälkitekollisesta yhteiskunnasta voidaan puhua tietoyhteiskuntana, koska tietotekniikan kehitys yhdistettynä palvelujen tarjonnan edellyttämään yhteistyöhön vaikuttavat verkostokeskusteluun (Mäkelä ja Stenlund 1995, 12). Tietotekniikka on luonut verkostotalouteen uusia asetelmia tiedon käytössä, siirrossa ja vaihdannassa, ja on siksi merkittävä tekijä (emt. 21). Internet tarjoaa välineen kehittää ja ylläpitää uudenlaisia verkostoja. World Wide Web (www) on Barabásin (2002, 36) mukaan ”lumeverkosto”, jonka solmuina verkkosivut ovat. Barabási kertoo meidän olevan vain yhdeksäntoista klikkauksen päästä kaikista, mutta vain yhden klikkauksen päästä ystävistämme mm. sähköpostin mahdollistamien yhteyksien takia. Maailman pieneneminen ”pieniin maailmoihin” verkostojen myötä on mahdollistanut sosiaalisten verkostojemme ylläpidon siitä huolimatta, että tuttavamme muuttavat toiselle puolen maapalloa, johon sata vuotta sitten ei kulkenut edes posti. (emt. 44-45.) Nykyinen teknologia avaa meille myös tällä saralla uusia mahdollisuuksia.

3.2 Verkostojen funktionaalinen systeemi

Sosiaalisten verkostojen analysointi kvalitatiivisia menetelmiä käyttämällä on osoittautunut tarpeelliseksi, sillä kvantitatiiviset tilastolliset vertailut jäävät liian yleiselle tasolle. Verkoston rakenteellisten (verkoston koko, tiheys ja ryhmittäminen), vuorovaikutuksellisten (vuorovaikutuksen suunta, sen vastavuoroisuus tai yksisuuntaisuus) ja funktionaalisten (mitä merkityksiä verkoston jäsenten toiminnalla on) ominaisuuksien esitleminen on verkostojen tutkimisessa keskeistä. (Seikkula 1994, 27-28, 32.) Toisaalta taas Karjalaisen (1996, 30) mukaan verkostojen tutkimisessa on oleellista selvittää toimijoille mielenkiintoiset ja merkitykselliset kohteet, sekä voimavarojen ja tiedonvaihtamisen mahdollisuudet verkostossa. Tässä työssä nojaudun kuitenkin erääseen kolmanteen näkökulmaan muiden joukosta. Se on Arnkilin (1991, 52) funktionaalinen systeemi, joka muodostuu viranomaisverkoston ja sosiaalisen verkoston yhteenkietouman välille. Viranomaisverkosto muodostuu henkilökohtaisessa suhteessa yli sektorirajojen työskentelevän viranomaisen ja yksilön (asiakkaan tai potilaan) sosiaalisen verkoston välillä. Sosiaalisen verkoston luonteeseen kuuluu erilaisissa systeemeissä asiointi. Funktionaalisen systeemin sisään syntyy rajasysteemi, joka muodostuu sosiaalisen verkoston ja yhteiskunnan väliin ja jossa verkostot kohtaavat. (emt.53). Ihminen kohtaa, luo ja rakenteistaa sekä uudistaa yhteiskuntaa ja sen instituutioita toimiessaan (Eronen ym. 1995, 9).

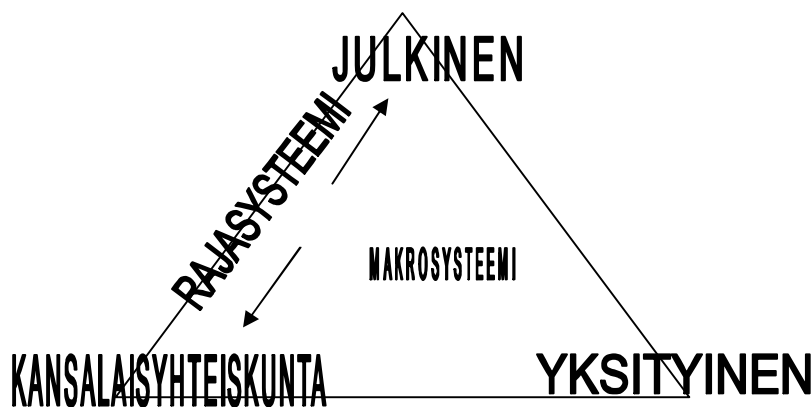
Valtio (Arnkil 1991 tosin puhuu sosiaalivaltiosta, jonka tulkitsen tarkoittavan sosiaaliturvaa tuottavaa valtiota hyvinvointivaltion synonyymina) on rakentunut sektoreittain ja näiden sektoreiden sisällä on työnjako muotoutunut tehtäväkeskeisen eriytyneesti (ks. kuva 4). Tämä on rationalisoitunut toimintatapa, joka on järjestelmän toimivuuteen ja taloudellisuuteen tähtäävää toimintaa. Sosiaalivaltion instituutorakenne eli ”politiikat” muodostavat kehyksen, jonka sisällä ovat erikoistuneet sektorit ja joiden sisälle taas on muodostunut organisaatorakenne, mikä kattaa mm. virastot. Virastojen sisään ovat taas muodostuneet omat (hallinnolliset) työnjakonsa. (Arnkil 1991, 56-57.)

Kuva 4 Instituutorakenne (Arnkil 1991, 57)



Kun julkinen, yksityinen ja kansalaisyhteiskunta (Arnkil puhuu valtiosta, markkinoista ja yhteisöistä) muodostavat makrosysteemin, sijaitsee rajasysteemi kansalaisyhteiskunnan ja julkisen sektorin välisissä suhteissa (ks. kuva 5). Rajasysteemi on järjestelmän (esimerkiksi julkisen terveystalouden) ja ”elämiskaailman” (esim. potilaan ja hänelle merkityksellisten ihmisten) kohtaamisen tuloksena syntynyt uuden tason systeemi, joka ei ole kummankaan osapuolen määriteltävissä, mutta jonka olemassaolo vaikuttaa kumpaakin osapuoleen. (emt.77.)

Kuva 5 Rajasysteemi makrosysteemissä (Arnkil 1991, 77).



Kun yksityisen (markkinoiden) ja kansalaisyhteiskunnan (yhteisöjen) suhteessa ”läpikapitalisoituminen” murentaa yhteisöjä ja em. suhteen ääripäissä ovat ”yhteisöttömät” yksilöt sekä perinteiset yhteisöt, tarvitaan enenevässä määrin yhteiskunnallisesti tuotettuja tuen muotoja kapitalisoitumiskehityksen

heikentäessä perinteistä sosiaalista tukea ja kontrollia, ja rajoittaessa yksilön valinnanvapautta. Rajasysteemit löytyvät siis julkisen ja kansalaisyhteiskunnan välisestä suhteesta, joka muodostuu sosiaalisten verkostojen ja julkishallinnon toimijoiden vuorovaikutuksesta, ”kosketuspinoista”. (Arnkil 1991, 55-56, 156.)

Matthies (1996, 12) kirjoittaa vähän samasta aiheesta puhuen markkinoiden, julkisen sektorin ja lähiyhteisöjen väliin sijoittuvasta ”välitasosta”. Se kuvaa em. sektoreiden välisiä organisaatioita, mutta ei ole oma riippumaton sektorinsa, vaan kokonaisuus, ”jonka organisaatiot ovat dynaamisessa kanssakäymisessä eri sektoreihin välittämällä ja yhdistelemällä niiden vaikutteita”. Välitasolla ajatellaan olevan vakiintuneita sektoreita parempi kyky vastata yhteiskunnan haasteisiin, koska se on joustavampi ja muuntumiskykyisempi (emt. 13). Tällä välitasolla uudet ja vanhat toimintamallit pääsevät sekoittumaan toisiinsa, koska perinteisillä sektoreilla ei välitason organisaatioille ole välttämättä elintilaa. Murroksien kautta tällä tasolla on mahdollisuus ”vanhoille” rakenteille tulla esiin ”uusvanhana” ilmiönä (emt.14).

Rajasysteemi funktionaalisessa systeemissä paikantuu julkisen vallan ja ”elämismaailman”, instituutiosysteemin ja sektorisysteemien kehikseen, jonka sisällä kahden sektorisysteemin, esimerkiksi sosiaalityön ja työvoimatoimiston, vuorovaikutusjärjestelmät liittyvät yhteen yhteisen asian (asiakkaan) kautta ja jossa nämä sektoreiden vuorovaikutusjärjestelmät yhdistetään yksilön (asiakkaan) sosiaalisen verkoston muodostamaan vuorovaikutusjärjestelmään. (Arnkil 1991, 78-79.) Rajat eivät ole siis toisistaan irrallisia, erottavia systeemejä, vaan ne muodostuvat vuorovaikutuksessa eri ryhmittymien (mikrosysteemien) välille ja määrittävät toimintasääntöjä, kun yksilöt toimivat muiden kanssa (rajoista tarkemmin Seikkula 1994, 88-89).

3.3 Suunnanmuutoksia kunnan ja kolmannen sektorin yhteistyön toimintaympäristössä

Organisaation sisäisten rakenteiden uudistamista tärkeämmäksi tässä nopeasti muuttuvassa toimintaympäristössä nousee organisaation suhde muihin

toimijoihin, koska kasvavien riippuvuussuhteiden lisäksi toimijoiden välinen vuorovaikutus lisääntyy (Möttönen ja Niemelä 2005, 79). Kunnallishallinto on kokenut paljon toimintaympäristönsä muuttuessa. Julkishallintoon on aina liitetty byrokraattisuus, millä onkin haettu selvää politiikan ja hallinnon erottamista toisistaan (emt.80). Kuntien asema ja tehtävät muuttuivat paljon hyvinvointivaltion rakentamisen aikana. Kunnallispolitiikan muotoutuminen osaksi yhteiskuntapolitiikkaa arkipäiväisesti erilaiset ideologiset ristiriidat kuntien toimintaan. Niiden toimintaan nousivat niin ikään puoluepolitiikka sekä palvelutuotantotehtävät, ja näiden asioiden yhdistämisellä, eli palvelutuotannon poliittisella ohjauksella, tavoiteltiin palvelutuotannon julkisen vallan hallinnoimista. (emt.81-82) Möttösen ja Niemelän (emt. 82) mukaan tällainen julkisen vallan hallinnointiajattelu sai aikaan järjestöjen toiminnan kunnallistamisen (esimerkiksi A-klinikkasäätiön palvelut siirrettiin sosiaalitoimen alaisuuteen). Poliittinen johtaminen joutui kuitenkin ristiriitoihin ammatillisen johtamisen kanssa. Poliittikka alkoi sisältyä hallintoon ja muodosti palvelutuotannolle esteitä. Puoluekannalla alkoi mm. olla enemmän merkitystä henkilön nimittämisessä johonkin virkaan, kuin hänen osaamisellaan. Lisäksi byrokraattisuus heikensi palvelutuotantoa, kun jokainen pienempikin asia piti päättää poliittisissa päätöksentekokoelimityksissä.

1980-luvulta alkaen haluttiin ammatillisen johtamisajattelun yhteydessä tehdä politiikan ja hallinnon välille uudelleen ero toisistaan. Möttönen ja Niemelä (emt. 82) korostavat sitä, että kyse näissä politiikan ja byrokratian perinteissä ei ole uudenlaisten järjestelmien luomisesta, vaan suunnan muuttumisesta, eivätkä nämä traditiot ole kuntien toiminnasta mihinkään hävinneet.

Managerialismin mukaan julkisiin organisaatioihin siirretään yritysmaailmasta tuttuja hallinnointitapoja tehokkuuteen vedoten (emt.). Se on peruja tulosjohtamisajattelusta, josta tehtiin 1990-luvulla kokonaisvaltainen kehittämismalli. Yritysmaailman oppien mukaan retoriikka keskittyi käsitteisiin asiakkaista, myyjistä ja ostajista. Tällainen rinnastus asiakassuhteeseen antaa managerialismille mahdollisuuden heikentää näkemystä kansalaisten erilaisuudesta sen sijaan, että tuottaisi palveluja asiakkaiden tarpeisiin. Kunta ei enää ole yhteiskunnassa vallitsevien eri intressiryhmien ristiriitojen ratkoja

samassa mielessä kuin aiemmin. (emt.83-84). Kolmas sektori tulee mukaan kuvioihin tässä managerialismissa vaihtoehtoisena palveluntuottajana. Lähtökohtaisesti tässä katsotaan kunnista järjestöihin päin. Kunta arvioi, onko sen edullista ostaa palveluja kolmannelta sektorilta. (emt.85).

Toisaalta yhteiskunnassa ryhdyttiin Möttösen ja Niemelän (emt.) mukaan yleisemminkin korostamaan järjestöjen merkitystä. Keskusteluissa kritisoitiin julkista valtaa vastuun pakenemisesta ja sen siirtämisestä kolmannelle sektorille, mutta toisaalta keskusteluissa on yhdistetty sekä New Public Management (NPM), että uusliberalistinen tavoite liittyen julkisen sektorin pienentämiseen. NPM:n ja uusliberalismin mukaan kolmas sektori kytetään osaksi markkinayhteiskuntaa. Kritiikkiä onkin esitetty myös siitä, miten pitkälle markkinamekanismien mukaisesti järjestöt ovat valmiita toimimaan. Järjestöjen ryhtyessä yhteistyöhön kuntien kanssa on huolta kannettu siitäkin, menettävätkö järjestöt siinä osan identiteetistään ja kuinka käy niiden omien jäsenten etujen ajamisen kanssa. (emt.85-86.)

Verkostoitumisen toteutumiselle on arkitodellisuudessa monia esteitä (Möttönen ja Niemelä 2005, 91). Kuntien toimintaympäristöön liittyvät toimintatavan muutokset tuovat uudenlaisia toimintamuotoja, kuten verkostojen johtaminen perinteisen organisaatiojohtamisen rinnalla. Hierarkiaohjauksen ollessa ylimmän organisaatiotason oikeutta määrätä alemmaa tasoa ja byrokraatiohjaus auktoriteettiin perustuvaa ylemmän tason määräysoikeutta alempaan, markkinaohjauksen perustuessa hinnanmuodostukseen, missä keskeistä on rahallinen korvaus, perustuu verkostosuhteessa ohjaus keskinäiseen luottamukseen. Verkostosuhde on vapaaehtoisuuteen, keskinäiseen riippuvuuteen, solidaarisuuteen ja hyödyn tuottamiseen perustuva suhde, jota toimijoiden yhteinen intressi ylläpitää. Se, milloin toimitaan markkinoilla ja milloin verkostosuhteen mukaisesti, määräytyy sopimuksellisuuden asteen mukaan. Verkostoissa toimitaan korkean sopimuksellisuuden mukaan. Sen ominaisuuksia ovat eettiset ja moraalisesti sitovat sopimukset, yhteinen arvopohja, sekä vakiintunut yhteistyösuhde. Markkinoilla sen sijaan toimitaan matalan luottamustason sopimuksellisuuden mukaisesti, jolloin yksityiset intressit ja sanktoidut sopimukset sanelevat toimintaa sen lisäksi, että

yhteistyösuhteet vaihtuvat osto- ja myyntiperiaatteen mukaisesti. (Möttönen ja Niemelä 2005, 86-87.)

Palvelukunnasta verkostokuntaan siirtymistä korostaa puhuminen yhteistyö- ja verkostosuhteista, liittyen hallinto-käsitteen sijaan hallinnasta (emt 89). Hallinnan piirteisiin kuuluvat toiminnan kehittämiskeskeisyys, toimintojen koordinointi, verkostoituminen, aktiivisuus ja kumppanuus, sekä organisaation ulkoisten suhteiden hoito. Vastakkaisesti perinteisen hallinnon tunnuspiirteisiin kuuluvat mm. julkisen pakkovallan käyttö, hierarkia, sisäisten prosessien johtaminen ja viranomaistehtävien hoito.

Kun siis järjestöjen positio suhteessa julkiseen hallintoon oli hyvinvointivaltion rakentamisvaiheessa alisteinen, niin NPM-ajattelun mukaan järjestöjen ajatellaan olevan osana markkinoita (emt. 101). Hallinnan mukaisessa verkostoajattelussa järjestöt voivat tuoda merkittävän lisänsä toimintaverkostoon heikentämättä kunnan vastuuta hyvinvointipolitiikasta (emt. 102). Möttönen ja Niemelä (2005, 103) kehottavat hylkäämään sellaisen vanhan ajattelutavan, jossa ajatellaan julkisen sektorin siirtävän vastuutaan taikka tehtäviään kolmannelle sektorille, sekä murehtimisen järjestöjen itsenäisyyden menettämisestä yhteistoiminnassa julkisen sektorin kanssa. Olennaisempaa olisi miettiä näiden kahden toimijan yhteistä toimintakenttää, sekä niitä toimintaperiaatteita, joiden mukaisesti yhteistoimintaa tulisi tehdä. (Möttönen ja Niemelä 2005,103).

3.4 Verkostoitumisen piirteitä

Koska verkostotyössä ollaan tekemisissä ihmiselle tärkeiden asioiden kanssa, ei sen toteutus ole välttämättä kovin yksinkertaista. Erilaisten ongelmien esiintyessä ei ihmisen elämä mahdu tiukkoihin sektorijakoihin. Ongelmien ratkaisuksi on sen vuoksi kehitelty muun muassa moniammatillisuutta ja verkostoja sektorirajoja ylittämään. Silti ihmetellään, miksi ongelmat yhä jatkuvat verkostojen perustamisestakin huolimatta. (Siira 2005, 26). Valmista käsikirjaa verkostoitumisen toimintatavalle ja sen toteuttamiselle ei löytyne,

mutta voidaan hahmottaa piirteitä, joita sen toteutumisen esteinä tai vastaavasti onnistumisen edellytyksinä on. Seuraavaksi esittelen joitakin käytännön tekijöitä verkostoitumisen esteinä, sekä verkostoitumista mahdollistavia ideoita.

3.4.1 Ensin on selvittävä esteistä...

Puhuttaessa vaikkapa sosiaali- ja terveydenhuollosta on otettava huomioon näiden kahden eri sektorin perinteiset hallinnolliset rajat. Kun työnjaollisesta eriytymisestä liikutaan kohti yhdentymistä, nousee ensinnäkin käytännön työstä esiin hallinnollinen näkökulma. Siihen liittyy työnjaon eriytyminen ylhäältä alaspäin. Sektoreille ovat muotoutuneet omat toimintatapansa sekä lainsäädäntönsä, jossa mm. salassapitovelvollisuuskin voi tuottaa ongelmia. Valta on asiantuntijuuteen liittynyttä, ja vaikka hallinnollinen yhdentyminen eri asiantuntijoilla tapahtuisikin suhteellisen kivuttomasti, toisivat hallintojärjestelmät esiin erilaisia oikeus- ja valtakäsityksiä. (Karjalainen 1996, 13; Siira 2005.) Toisaalta professioiden systeemisen teorian mukaan erilaisten asiantuntijuuksien synty on tulosta erilaisten professioiden oikeutuskilpailusta. Yhden synty tai muuttuminen vaikuttaa aina muihin tavalla tai toisella. Parhaimmassa kilpailuasemassa ovat todennäköisemmin ne, jotka pystyvät artikuloimaan yhteiskunnassa vakuuttavimmin. Esimerkkeinä tästä ovat muun muassa lääkärit ja juristit. Professioiden kentässä palvelun yhdentymisvaatimukset voivat tuottaa konflikteja ja oikeutuskilpailua. Monialainen asiantuntijuus voidaan Karjalaisen (1996, 14) mukaan tulkita joidenkin professioiden piirissä oman asiantuntijuuden purkamiseksi. Uudenlaisia palvelu- ja asiantuntijuusyhdistelmiä kehiteltäessä liikutaan herkäällä professiokentällä. Eri professioiden yhteisessä palvelutilanteessa asiakaslähtöisyys ei voisi toteutua yksinkertaisesti sen vuoksi, että asemiltaan kehittyneiden asiantuntijuuksien ollessa kyseessä voi yhteisessä tilanteessa syntyä ammatillisuusriitoja ja työnjaollinen tehtävänmäärittely nousta korostuneesti esiin. Karjalainen (emt.) on huomannut esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollossa, että sen piirissä kehittyneimmät yhteiset toiminta-alueet ovat muodostuneet vähemmän professionaalisissa yhteenliittymissä, kuten vanhustenhuollon, kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yhteiskehityksessä.

Moniauttajajärjestelmät voivat kohdata myös ongelman, joka tulee esiin palveluorganisaatioiden sektoroituneessa työnjaossa ja eriaikaisuudessa: ensimmäinen yhteistyökumppani tekee yhden tulkinnan ja toinen toisen, kummankin toiminnan pohjautuessa omaan tulkintaan. Eri professioiden ensisijaisten tehtävien ja osasysteemien muutokset heijastuvat myös muutoksina toisten tehtäviin. Asiakkaan näkökulmasta häneen kohdistuvat toimet eivät välttämättä ole yksiselitteisiä, sillä asiakas kohtaa eri organisaatioissa ammattilaisia, joilla ei ehkä ole toisistaan selkeää kuvaa, vaan kukin toimii omien mielikuviansa pohjalta. (Arnkil 1991, 155.) Haasteena on siis dialogin saaminen työhön, jotta voidaan jakaa ja saada tietoa liikuttaessa "vieraalla kentällä". Kohtaaminen niin muiden työntekijöiden kuin asiakkaankin kanssa on olennaista. (Siira 2005, 28-29). Verkostoitumisessa tulisi siis selvittää työnjako, sekä lisätä professioiden tietoisuutta toisten tehtäväkuvista. Määtän (2005, 34) mukaan eräs selkeä ongelma moniammatillisessa toiminnassa on tavoitteen liiallinen yleisyys tai epämääräisyys, työntekijöiden vaihtuminen, sekä epäluottamus, joka ilmenee määrittelyvallan puutteena, tai "toisen sektorille" menemisenä.

Hyvinvointipalvelujen tuotantotapa ja sen rakenteet muodostavat erään jännitteen yhdentyvissä palveluissa. Organisoituminen julkisissa hyvinvointipalveluissa on tapahtunut asiantuntijälähtöisesti ja siitä on muodostunut sektoroitunut palvelujärjestelmä, jossa palvelut kehittyvät hitaasti. Palvelujen kehittämisessä rakenteilla on siten keskeinen merkitys. (Karjalainen 1996, 14-15.)

Barabásin (2002, 183) mukaan ihmisten vuorovaikutusta toisiinsa voisi verrata proteiinien toimintaan. Kun yksilöt ovat vuorovaikutuksessa toisiinsa, edellyttää yksilön toiminnan ymmärtäminen kaikkien vuorovaikuttavien yksilö"parien" tunnistamista. Monilla proteiineilla on yksi täsmällinen tehtävä, mutta kukin vuorovaikuttaa yhden tai kahden muun proteiinin kanssa. Muutamit proteiinit pystyvät kuitenkin vetämään useitakin muita proteiineja puoleensa. Nämä napaproteiineiksi kutsutut ratkaisevat solun asianmukaisen toiminnan ja eloon jäämisen. Barabásin tutkimuksen mukaan napaproteiinin poistaminen tappaa solun 60-70 %:sesti.

3.4.2 ...jotta verkostoituminen voisi onnistua

Sosiaalista tukea tuottavat toimijat ovat käyttäneet verkostoitumista keinona, jolla on pyritty turvaamaan ihmisten hyvinvointia toimimalla yhdessä (Eskelinen ym. 1998, 154). Eräänä verkostoitumisen onnistumisen indikaattorina on pidetty yhteistyötä. Se on monimerkityksinen käsite, mutta lisää ennen kaikkea tietoisuutta muista toimijoista (Eronen, 1995, 78). Arnkilin (1991, 156-157) mukaan muutoksen edellytyksenä on ”sopivasti toisin tekeminen”. Eri järjestelmissä muutoksen esteenä on sosiaalisen ja viranomaisverkoston ymmärtämättömyys toisiaan kohtaan, jos/kun viranomaisverkosto yrittää liittää sosiaaliseen verkostoon omia pyrkimyksiään ilman ymmärrystä asiakassysteemien toiminnan mielekkyydestä. Tällöin valinnan vaihtoehdot heikentyvät ja toiminta saattaa alkaa toistaa itseään, urautua ja juuttua kiertämään kehää. Toisaalta, jos samankaltaisuutta on liikaa, se myös tuottaa ”lisää samaa”. Arnkil (1991, 163) muotoilee toisin tekemisen sopivasti siten, että se ”voi löytyä prosesseista, joissa osapuolet yrittävät ymmärtää positioitaan muodostamassaan rajasysteemissä.”

Kunnan koolla ja työntekijöiden suhtautumistavalla voi olla myös merkitystä yhteistyön tekemiseen. Erosen ym. (1995, 84-85) mukaan yhteistyötä helpottavia tekijöitä on mm. kunnan suhteellisen pieni koko, sillä pienemmillä paikkakunnilla ovat organisaatiot kevyitä, toisensa tuntevat työntekijät tuntevat myös toistensa toimenkuvat, ja tehtävät sekä asiakkaat tulevat tutuiksi. Lisäksi yhteistyötä helpottaa työntekijöiden asenne sektorirajat ylittävään toimintatapaan: jos on halua yhteistyöhön ja keskinäistä arvostusta löytyy, on yhteistyökin helpompaa. Erosen ym. (emt.) mukaan edistävinä seikkoina nähdään yhteisten asiakkaiden lisäksi myös yhteiset koulutukset ja tavoitteet sekä myös ehdottomana edellytyksenä vastuuhenkilöiden nimeämisen.

Mielenterveystyöntekijä kokee tekevänsä osittain samanlaista työtä sosiaalityöntekijän kanssa, koska tuen tarve ja psykososiaalisten ongelmien laajuus voivat molemmissa toimipisteissä olla samantyyppisiä. Työnjaosta sopiminen on tällöin oleellista. (Karjalainen 1996, 169). Kohteenmukainen

päällekkäisyys tuo näkyviin mielenterveystyön ja sosiaalityön sektoroituneen osan lisäksi yhteistyön rakenteet. Asiakastilanteessa työn pilkkominen ei ole järkevää, mutta hallinnollisesti ja toiminnallisesti eriytyneet järjestelmät pakottavat työntekijät siihen. Ratkaisuna tähän voisi olla verkostoyhteyksien lisääminen, vaikkakin, kuten Karjalainen huomauttaa, eriytyneessä auttajajärjestelmässä yhteistyön käynnistäminen ja sen toimivuus voi olla kankeaa. (emt. 170.) Useimmiten eri toimipisteissä asioivien asiakkaiden tilanteet ovat monimutkaisia, ja asiakkaalla voi olla useita erilaista apua kaipaavia ongelmia. Työntekijä toimii tällaisissa asiakastapauksissa reuna-alueella sektoroituneesti ja asiantuntijalähtöisesti, eikä koe asiakasta sinänsä omakseen. Eri toimipisteissä tämä aiheuttaa päällekkäistä työtä. Karjalainen esittää päinvastaisen toimintamallin: mitä jos asiakas jonkun työntekijän kanssa pohtisi avuntarvettaan muihin tilannetta hyödyttäviin asiantuntijatahoihin, jotka sitten saataisiin vedettyä mukaan sen hetkiseen suhteeseen. Työntekijä toimisi siis ”asiamiehenä” asiakaslähtöisesti organisoituen. (emt. 171.)

Verkostosuuntautuneisuus on tuloillaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukenttään yhä suuremmissa määrin. Karjalainen (emt.173) mainitsee, että yhteiskunnallisella kehityksellä on vaikutuksensa tähän verkostoitumiskehitykseen. Taloudellisen laman jälkeisissä palvelurakenteiden uudistuksissa joudutaan pakostakin rajaamaan työtä, kun julkisella sektorilla koetaan resurssipulaa, ja tekemään vain olennaisin. Verkostosuhteissa tulkintakehys on monen eri työntekijän valinta. Yhteistyössä se tarkoittaa laaja-alaisen työskentelyn ristiriitaista tulkintaa.

4 MIELENTERVEYSTYÖN VERKOSTOITUMINEN -HANKE TUTKIMUSONGELMANA

Tämä pro gradu - tutkielma tarkastelee Mielenterveystyön Verkostoituminen – hanketta (1998-2002) verkostoitumisen näkökulmasta. Tutkimusongelmana on selvittää, *mitä hankkeen aikana tapahtui*. Tarkentavina tutkimuskysymyksinä ovat, miksi toimijat halusivat verkostoitua, ja mitä sillä pyrittiin saavuttamaan. Miten verkostoituminen toteutettiin ja millä ehdoilla verkostoituva toimijuus voisi olla mahdollinen? Tutkimusongelmaani olen hakenut vastausta laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysimenetelmällä. Tässä ei siis ole kyse hankkeen perustamisprosessin eri vaiheiden kuvauksesta, vaan tavoitteeni on rakentaa kuvaus siitä, millaisesta ajattelutavasta mielenterveystyön verkostoitumishankkeessa oli kyse.

Tutkielman analyysin olen tehnyt laadullisesti (kvalitatiivisesti), joka karkeasti ottaen voidaan ymmärtää aineiston muodon ei-numeraaliseksi kuvaukseksi (Eskola ja Suoranta 1998,13). Kvalitatiivinen tutkimus eroaa kvantitatiivisesta (määrällisestä) tutkimuksesta ensinnäkin aineiston keruumenetelmän takia. Kvalitatiivisen aineiston tunnusmerkkinä on muun muassa sen tekstimuotoinen ilmiö, joka on voinut syntyä tutkijasta riippumatta, ja/tai siitä riippuen (emt. 15). Kvalitatiivisella menetelmällä voidaan myös jäljittää ilmiöiden prosessiluonnetta. Lisäksi kvalitatiivisessa tutkimuksessa kyse on lähes aina harkinnanvaraisesta tai teoreettisesta otannasta. Toisin sanoen tieteellisyyden kriteerinä on laatu ja käsitteellistämisen kattavuus, eikä määrä. Merkityksellistä tutkijalle olisi sijoittaa tutkimuskohteensa yhteiskunnallisiin yhteyksiinsä ja antaa tutkimuskohteesta historiallisesti mahdollisimman tarkka ja yksityiskohtainen kuvaus. (Eskola ja Suoranta 1998, 18). Kontekstuaalisuuden idean mukaan asioiden ja puheen merkitys korostuu aina tietyn asiayhteyden mukaisessa merkitysyhteydessä, koska tutkittavat ilmiöt ovat toisiinsa jollain lailla yhteydessä, eivätkä vain leiju ilmassa. (emt. 50). Olen tässä tutkielmassani pyrkinyt luomaan kuvaa hyvinvointiyhteiskunnan mielenterveystyöstä yhteiskunnallisessa kehityksessä, sekä pyrkinyt kontekstoimaan tutkielmani kohteena olevan hankkeen verkostoitumisen näkökulmiin.

Kvalitatiivista tutkimusta voi tehdä eri tavoilla. Aineistolähtöisessä analyysissä tarkoituksena on luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus valitsemalla aineistosta analyysiyksiköt tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaan. Sitä vastoin teoriasidonnaisessa analyysissä teoria toimii analyysin etenemisen apuna, ja analyysiyksiköt valitaan aikaisemman tiedon ohjatessa analyysia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 97.) Aineiston induktiivinen käsittely tarkoittaa siis teorian rakentamista empiirisestä aineistosta käsin. Tällainen aineistolähtöinen analyysi on tarpeellista silloin, kun tarvitaan perustietoa jonkin tietyn ilmiön perusolemuksesta. (Eskola ja Suoranta 1998,19). Tässä pro gradu -tutkielmassani olen päätenyt tekemään pääosin teorialähtöistä analyysia, koska aineistosta on tarkoitus etsiä vastausta tutkimusongelmaan nostamalla aiemmin esiteltyyn käsitteistöön nojaavia teemoja esiin. Teorialähtöisessä analyysissä tutkittava ilmiö määritellään jonkin jo tunnetun mukaisesti ja aikaisemman tiedon perusteella luotu kehys ohjaa aineiston analyysia. Aineiston hankinnan järjestäminen ja tutkittavan ilmiön käsitteen määrittäminen perustuu ilmiöstä jo ennalta tiedetyn mukaisesti ja sanelemana. Aineisto siis suhteutetaan tutkimuksen teoreettisessa osassa esiteltyihin valmiisiin kategorioihin. Teorialähtöinen analyysi on siten deduktiivista analyysia, jolloin aineiston analysoinnin pohjana on jokin viitekehystä nostettu teema tai käsitekartta. Analyysirungon muodostaminen on analyysin ensimmäinen vaihe. Analyysirunko on tässä tutkielmassa strukturoitu, mikä tarkoittaa sitä, että aineistosta poimitaan vain ne asiat, jotka sopivat analyysirunkoon. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 99–101, 116.) Tein analyysirunkoni lähinnä verkostoitumiseen ja projektihallintaan liittyvä kirjallisuus mielessäni tutkimusongelmaani tarkentavien kysymysten avulla. Analyysimenetelmästä kerron tarkemmin jäljempänä metodiluvussa (4.1.2).

Tutkijalla ei tulisi olla ennalta asetettuja hypoteeseja tutkimuskohteesta tai tutkimuksen tuomista oletetuista tuloksista. Tosiasia kuitenkin on se, että myös tutkijoiden havainnot ovat aikaisempien kokemusten värittämiä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan tulisi kuitenkin antaa aineiston yllättää itsensä. (Eskola ja Suoranta 1998, 19-20.) Olen pyrkinyt tiedostamaan tämän asian. Täytyy kuitenkin myöntää, että koska alkuoletuksena on ollut hankkeen

epäonnistuminen, ovat erilaiset mahdolliset syyoletukset epäonnistumiseen "häirinneet" analyysiani ja saaneet epäilemään tuloksia. Kuitenkin olen pyrkinyt pitämään mahdollisimman objektiivisen asenteen. Alun perin ajatuksenani oli tehdä hankkeessa aktiivisesti toimineille teemahaastattelu, mikä olisi syventänyt aineiston analyysia ja antanut vielä kattavamman kuvan tutkimuskohteestani, mutta olen jättänyt sen pois. Jätin sen pois, koska tästä hankkeesta ei tehty loppuraporttia, kuten jäljempänä myös ilmenee. Minun oli ensin tiedettävä, mitä tässä hankkeessa tapahtui, jotta olisin voinut syventyä tarkempaan evaluaatioon haastattelemalla hankkeen toimijoita. Lisäksi haastatteluaineiston purkaminen ja analysoiminen olisi vienyt kohtuuttomasti aikaa tämän nyt analysoidun aineiston läpikäymisen lisäksi. En kokenut siis teemahaastattelua tähän tutkielmaan kuuluvaksi, vaan mielestäni osallisten kokemusten ja hankkeen onnistuneisuuden ja hyödyn tutkiminen on jo toisen tutkimuksen aihe. Tässä olen myös tiedostanut pois jättämisen heikentäneen osaltaan analyysintekoni syvyyttä. Lisäaineistolla olisin kenties saanut enemmän irti aiheestani. Olen kuitenkin rajannut tutkielmani kohteeksi kuvata, mitä hankkeessa tapahtui.

4.1 Tutkimusasetelma

4.1.1 Aineisto

Tässä tutkielmassa on aineistona Mielenterveystyön Verkostoituminen -hankkeen kirjallista materiaalia, johon kuuluu kokouskutsuja, -muistioita ja muuta kirjallista materiaalia, kuten tulosteet Mielenterveys-Taimi ry:n internetsivuille (<<http://www.mielenterveys-taimi.fi/verkko>>) tehdyistä tieto-, koulutus- ja palveluverkkojen suunnitelmista (jotka ovat www-sivuilta poistettu käytöstä) ja "mind mappeja". Materiaalit on tuotettu hankkeen kuluessa vuosina 1998-2002. Olen käyttänyt osaksi valmiita aineistoja ja dokumentteja (vrt. Eskola ja Suoranta 1998, 118). Osa kokousnauhoitteista olivat tosin valmiiksi litteroituja ja osa valmiita muistioita, eivät kaikki kuitenkaan. Aineisto oli kattava mielestäni siinä suhteessa, että sain rakennettua sen avulla tapahtumakuvauksen hankkeesta. Tarkempaan ja syvällisempään

projektievaluatioon ja osallisten kokemusten arviointiin olisi siis tarvittu lisäaineistoa.

Aineiston koon suhde tutkimuksen edustavuuteen ja yleistettävyyteen ovat perusteltuja kysymyksiä esitettäväksi, koska kyse on empiirisestä tutkimuksesta (emt. 60). Kyse on siis aineiston kattavuudesta, jonka pohtiminen on peräisin kvalitatiivisesta tutkimusperinteestä. Samoin aineiston teoreettisen merkityksen huomioon ottaminen tutkimusongelman suhteen (aineiston määrän lisäksi) tarkoittaa tarkastelua laadullisen tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista aineiston kokoon, aineistoon kylläntymiseen, rajaukseen, yleistämiseen, triangulaatioon ja operationalisointiin liittyen. (Eskola ja Suoranta 1998, 60-75). Aineiston koko tarkoittaa yhtä laadullisen tutkimuksen ominaisuutta, johon liittyvät aineiston harkinnanvaraisuus, teoreettisuus tai tarkoituksenmukaisuus. Olen tässä tutkielmassani käyttänyt harkinnanvaraista poimintaa. Kaikesta tämän tutkielman aineistoon liittyvästä materiaalista olen poiminut verkostoitumiseen ja projektityöhön liittyviä otteita (lauseita, sanoja tms.) ja listannut ne erilliselle paperille. Aineistoa muodostui yhteensä 68 liuskaa. Tein näin, koska tarkoitukseni on hyödyntää laadullisen tutkimuksen tapaa kuvata jokin tapahtuma, sekä pyrkiä ymmärtämään ja antamaan hankkeessa tapahtuneelle tulkintani. Siten aineiston koolla ei ole suoranaista merkitystä tutkimuksen onnistumiseen, koska kyse on yhdestä tapauksesta. Olen siis käyttänyt aineistoa apuna tavoitteenani konstruoida eli rakentaa kuvaus tutkimuskohteenani olevasta hankkeesta. (vrt. Eskola ja Suoranta 1998, 61-62).

Aineiston kylläntyminen (saturaatio) tarkoittaa sitä, että tietyllä määrällä aineistoa pystyy luomaan teoreettisen peruskuvion tutkittavasta kohteesta, eivätkä uudet tapaukset tuota enää tutkimusongelman kannalta uutta tietoa. Oleellista tässä on tiedostaa, ettei saturaatiopistettä tule, ellei ole selvillä, mitä aineistosta hakee. (emt. 62–63.) Olen tässä työssä hakenut verkostoitumisen ja projektityön näkökulmiin liittyvät asiat ja suhteuttanut niitä tutkimusongelmaani. Tämä on samalla myös rajannut aineistoa. Aineiston rajaushan on oleellista laadullisessa tutkimuksessa periaatteellisen aineiston loppumattomuuden vuoksi. Koska kyse on tapauskohtaisesta analyysistä, olen myös tässä pyrkinyt aineistoni rajaukseen teoreettista kattavuutta silmälläpitäen. (emt. 64-65)

Koska laadullisen tutkimuksen piirissä lähes kaikki tutkimukset ovat tapaustutkimuksia (Eskola ja Suoranta 1998, 65), en ole tehnyt tämän tutkielman perusteella empiirisiä yleistyksiä (kuten määrällisessä tutkimuksessa tarkoitetaan) muutoin, kuin mitä periaatteessa tapauksen monipuolisen kuvauksen ja käsitteellistämisen puitteissa on mahdollista. Olen pyrkinyt korvaamaan tämän tulkintojeni kestävyudessa ja tarkkuudessa siinä määrin, kuin se tällä aineistollani on mahdollista (vrt. emt. 66-68) (viittaa tällä aiemmin mainitsemaani teemahaastattelun poisjääntiin ja lisäaineiston tarpeeseen). Eskolan ja Suorannan (1998, 68) mukaan yleistettävyyttä syntyy lukijan toimesta. Yleistäminen voi koskea teoreettisia käsitteitä ja yleistämisen siirrettävyys voi tarkoittaa tekemieni havaintojen siirrettävyyttä jonkin toisen tapauksen toimintaympäristöön.

4.1.2 Tutkimusmetodina sisällönanalyysi

Olen tässä tutkielmassa käyttänyt analyysivälineinä sisällönanalyysin menetelmää. Sisällönanalyysi on ensinnäkin tekstianalyysia, koska se mahdollistaa dokumenttien (esimerkiksi päiväkirjat, artikkelit, kirjat, haastattelut, raportit, puhe, keskustelu ym. kirjalliset esitykset) systemaattisen ja objektiivisen analysoimisen. Sisällönanalyysin tarkoituksena on saattaa tutkittavan ilmiön kuvaus tiivistettyyn ja yleiseen muotoon, ja järjestää aineisto johtopäätösten tekoa varten kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Pelkistetysti sanoen sisällönanalyysissa etsitään tekstin merkityksiä. Tarkoituksena on näkymättömän ymmärtäminen. Sisällönanalyysi eroaa esimerkiksi sisällönerittelystä siten, että sisällönerittelyssä kuvataan kvantitatiivisesti tekstien sisältöä, kun taas sisällönanalyysin tarkoituksena on pyrkiä *kuvaamaan* dokumenttien sisältöä *sanallisesti*. Toisaalta voidaan sisällönanalyysi käsitteenä ymmärtää niin sisällönanalyysia kuin sisällönerittelyäkin tarkoittavana, jolloin ”analyysissa tuotettu aineisto voidaan kvantifioida, eli analyysia jatketaan siten, että sanallisesti kuvatusta aineistosta tuotetaan määrällisiä tuloksia”. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105–106, 109–110.) Olen tässä käyttänyt sisällönanalyysia aineiston sanallisen kuvauksen apuvälineenä.

Laadullisessa analyysissä täytyy ensimmäisenä päättää, mikä juuri tässä aineistossa on kiinnostavaa. Toisena vaiheena on aineiston läpikäyminen ja oman kiinnostuksen kohteena olevien asioiden merkitseminen, sekä erottaminen muusta erilleen. Sitten kerätään merkityt asiat yhteen ja siirretään erikseen muusta aineistosta. Kolmanneksi luokitellaan, teemoitellaan tai tyypitellään aineisto. Neljäntenä vaiheena kirjoitetaan yhteenveto. (emt. 94).

Ensimmäisenä aineiston analyysin vaiheenani järjestin materiaalin analysointivalmiiksi, mikä käytännössä tarkoittaa muun muassa kirjallisen materiaalin sekä mind mappien purkamista aikajärjestykseen. Lähdin poimimaan aineistosta erilleen ne lauseet, jotka vastasivat kysymykseen *miksi* toimijat halusivat verkostoitua. Toisekseen hain aineistosta ne lauseet, jotka vastasivat tavoitteen määrittelyyn, eli *mitä* tavoiteltiin. Kolmanneksi pyrin vastaamaan siihen, *miten* verkostoituminen oli tarkoitus tässä hankkeessa toteuttaa. Hain aineistosta tähän kysymykseen liittyvät lauseet pois. Käytin tässä siis harkinnanvaraista otantaa (vrt. sivu 52 harkinnanvarainen poiminta tässä esityksessä). Kun olin etsinyt ja luokitellut em. kysymyksiin vastaavat lauseet, lähdin etsimään niistä toistuvia teemoja ja operationalisoimaan eli käsitteellistämään niitä vastatakseni tutkimusongelmaan näiden tutkimuskysymysten kautta. En kuitenkaan numeroinut aineistoani enkä siten tule jatkossa viittaamaan aineistoon numeroituina lähteinä lainatessa sitä. Poimin analyysirunkooni sopivat lauseet (verkostoitumiseen ja projektin elinkaareen vaiheisiin liittyen) erilleen ja muodostin näistä omat kategoriat. Nämä kategoriat olen analysoinut tutkimusongelmaani tarkentavien tutkimuskysymysten avulla, jotka samalla ohjasivat analyysiani. Jatkossa siteeraamani lainaukset on valittu kuvaamaan näiden tutkimuskysymysten ohjaamia kategorioita. Aineisto oli siinä mielessä yhteneväinen, etten numeroinut aineistoani. En käyttänyt kaikkea aineistoa, vaan vain sitä osaa, jotka vastasivat näihin kysymyksiin.

4.2 Verkostonäkökulma mielenterveystyön verkostoitumisen konstruktion

Tutkimusongelmanani on selvittää ja kuvata mitä projektin aikana tapahtui. Haen vastausta kysymyksiini kahdesta eri näkökulmasta. Ensinnäkin haen verkostonäkökulman kautta vastausta miksi toimijat halusivat verkostoitua ja mitä sillä pyrittiin saavuttamaan. Toiseksi olen projektinäkökulman avulla kartoittanut verkostoitumisen toteuttamista käyttäen hyväkseni käsitettä projektin elinkaari. Lopuksi olen pyrkinyt pohtimaan kysymystä, millä ehdoilla verkostoituva toimijuus voisi olla mahdollinen. Tavoitteeni on tässä rakentaa kuvaus, millaisesta ajattelutavasta mielenterveystyön verkostoitumishankkeessa oli. En lähde tässä työssä yksityiskohtaisesti analysoimaan projektinhallintaa tai osallisten erilaisia rooleja, sillä tarkempaan ja yksityiskohtaisempaan projektievaluatioon en kokenut kykeneväni tällä aineistolla. Lisämateriaali toimijoita haastatteleamalla olisi siinä vaiheessa ollut tarpeellinen. Projektinäkökulmaa käsittelen vain siten, kuin tämä hanke toteutettiin projektin elinkaaren vaiheiden (visio tai idea, suunnittelu, toteutus ja lopetus sekä arviointi) mukaan.

Hankkeen rahoittamiseksi toimijat hakivat Mielenterveysyhdistys Taimi ry:n kautta rahoitusta Raha-automaattiyhdistykseltä, mutta sitä ei myönnetty. Hankkeen rahoitushakemuksessa oli eriteltynä kehittämishankkeen kolme tasoa, jotka olivat tietoverkko, koulutusverkosto ja palveluverkosto, ja joista tietoverkon määriteltiin muodostavan perustan koko hankkeelle. Rahoitushakemuksen lisäksi ei hankkeesta ole tehty erillistä projektisuunnitelmaa, jossa tulisi kuvata projektinhallinnan prosessit (strateginen, operatiivinen ja tukiprosessit) kyseessä olevassa projektissa (ks. esim. Mäkelä ja Stenlund 1995, 163-165). Suunnittelulla luodaan pohja projektin johtamiselle. Sen aikana muodostetaan näkemys tuloksista, työn sisällöstä ja aikatauluista sekä tehdään projektin resurssilaskelmat (emt. 160, 165). Projektisuunnitelma voi siis toimia ns. karttana projektin osakokonaisuuksien hahmottamisessa ja toteuttamisessa. Projektisuunnitelman tulisi sisältää myös arviointisuunnitelma, koska arviointi kuuluu osana projektitoimintaan (Jalava ja

Virtanen 1996, 144). Rahoitushakemuksessa oli selvitys hankkeesta tehtävästä arviointiprojektista. Palaan tähän arviointiin projektinäkökulmaluvussa (4.3).

Hankkeesta ei myöskään tehty loppuraporttia. Aineistonani ovat siis rahoitushakemus, sekä hankkeen kokouksista nauhoitetut ja litteroidut muistiot, kokouskutsuja, toimijoiden yhteenvetopapereita ja "mindmappeja".

4.2.1 Verkostoitumisen tavoitteet

Tähän olen poiminut tekstistä esille tulevat hankkeen tavoitteet, visiot ja päämäärät. Tulkinnanvaraiset lauseet tai sanat olen pyrkinyt jättämään pois. Projektin tavoitteen ja tehtävän määrittelyn tulisi vastata kysymykseen *miksi tämä projekti?* (Mäkelä ja Stenlund 1995, 172). Tavoitteen määrittely ei tässä hankkeessa ollut mielestäni kovin yksiselitteistä, vaikka tietoverkon kehittäminen internetiin määriteltiin konkreettisimmaksi "lopulliseksi" tavoitteeksi. Tavoitteita ja lähtökohtia hankkeelle voi aineistosta poimia useita, mikä hankaloitti koko hankkeen idean hahmottamista. Projektin tehtävän kuvaamisessa suositellaan käytettävän mahdollisimman yksikäsitteistä, lyhyttä, lauseen-parin mittaista ilmausta projektin tuloksesta ja tarvittavista karkeista vaiheista sen aikaansaamiseksi (emt.). Tavoitteet ovat niitä eri etupiirien tuomia tarpeita, joita projektin lopputulosta hyväksikäyttäen on tarkoitus saavuttaa (emt. 173).

Mielenterveystyötä tekevien hoito-organisaatioiden kehittämiseen soveltuvat samat kehittämismenetelmät, kuin minkä tahansa muunkin organisaation. Organisaation kehittäminen tarkoittaa suunnitelmallista ja systemaattista menetelmää, jossa organisaatiota kehitetään pitkäjänteisesti tavoitteena organisaatiossa toimivien ihmisten elämän laadun parantaminen, sekä sen perustehtävän toiminnan tehostaminen. Oleellisinta on tavoitteiden asettaminen ja niiden toteuttaminen käytettävissä olevilla voimavaroilla. Asetetut tavoitteet voidaan saavuttaa järjestämällä voimavarat rakenteeksi, jonka avulla itse hoitotoimintaa voidaan parhaiten toteuttaa. Lisäksi on oleellista toiminnan sisällön, ts. ammattitaidon ja ammatillisen toiminnan, kehittäminen. Ammattitaitoisten työntekijöiden muodostaessa hoito-organisaatioiden

keskeisen resurssin tulee niistä asiantuntijaorganisaatioita. (Lehtinen ym. 1989, 384.) Edellytyksenä kehittämistyölle on toiminnan tarkastelun kohdistuminen kokonaisuuteen ja sen osien suhteisiin. Vasta sitten voidaan rajoittaa systeemin työskentelyyn määrättyllä tasolla tietyn ongelman poistamiseksi. Tämän työskentelyn tulisi onnistuakseen tapahtua organisaation johdon tuella ja sitä tukien. Hoito-organisaatioiden erityispiirre on, että kehittämistyö tapahtuu koulutuksen, työnohjauksen ja konsultaation kautta tavallisen johtamistyön ohella. (emt. 385).

Rahoitushakemuksessa asetettiin kehittämishankkeen lähtökohdaksi julkisen sektorin mielenterveyspalveluiden ja kolmannen sektorin toimijoiden yhteistyön kehittäminen ja syventäminen. Yhdeksi vuorovaikutuksen lisäämisen tavoitteeksi määriteltiin jatkuvan keskustelun ylläpitäminen mielenterveydestä, mielenterveyden hoidosta ja palveluiden tulevaisuudesta. Rahoitushakemuksessa muistutettiin psykiatrisen hoidon kärsineen ”kaikkein voimakkaimmin 1990-luvun laman varjolla tehdyistä hyvinvointipalvelujen leikkauksista”. Lisäksi todettiin, että tällä hankkeella olisi laajempaakin sosiaalipoliittista merkitystä, muun muassa palvelujen käyttäjien ja heidän omaistensa aktivointi. Kuitenkaan ei erikseen selvitetty, miten tämä käytännössä tapahtuisi. Tavoitteeksi asetettiin myös ”rakentaa julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoiden keskeinen verkkopalvelu”. Tässä tavoiteasettelussa yksityinen sektori on tullut mukaan uutena toimijana. Lisäksi asetettiin erityiseksi verkkopalvelun tavoitteeksi ”asiakasryhmien orientoiminen tietoyhteiskunnan palveluiden käyttäjiksi sekä sen kautta yhdenvertaisuus yhteiskunnassa”.

Verkostoituminen nähtiin eteneväksi kolmella tasolla: tietoverkko, koulutusverkko ja palveluverkko. Pyrkimyksenä oli kehittää Tampereen alueen mielenterveyspalvelujen www-sivuja, joiden pohjalta oli alun perin tarkoitus tehdä puolen vuoden välein myös paperiversio. Seuraava sitaatti kiteyttää mielestäni koko mielenterveystyön verkostoitumishankkeen idean ja antaa suuntaa mahdollisista onnistumisen edellytyksistä:

Tässä on oikeestaan kolme tän verkostoitumisen tasoa, millä tasolla tää tapahtuisi. Ensimmäinen on semmoinen tietoverkko, mielenterveyden

tietoverkko ja toinen on sitten koulutusverkosto. Nää on tietysti laajoja käsitteitä ja mielenterveyspalveluverkosto, josta tää idea on lähtenyt ja jonka kehittäminen on semmoisena lopullisena tavoitteena. Mut kyllä nää yhtä arvokkaita ja olennaisia on, koska tavallaan tää palveluverkosto voi oikeastaan toimia vain, ja kehittyä jos tulee tämmöinen jonkinnäköinen tietoverkko plus sitten tämmöinen koulutusverkosto. Ja nää kolme asiaa on myöskin ne, jotka meidän pitäs sitten siinä syksyn isommassa palaverissa, jossa olis kaikki potentiaaliset tähän mielenterveystyön verkostoon tulijat mukana, niin siinä palaverissa pitäs sitten näitten kolmen verkon, eri tason, asioista tehdä ihan konkreettisia päätöksiä. Plus sitten nää toimintaperiaatteet, jotka on olennaisia... minkälaisilla pelisäännöillä, millainen sosiaali- ja terveystoiminnan ideologia ja filosofia, jolla tämä toimintaa lähetään poh.. kehittämään.

Mielenterveys-Taimi ry:n internet-sivuilla oli tavoitteena perustaa tietoverkko, palveluverkosto ja koulutusverkosto. Näistä kolmesta tasosta lopulliseksi tavoitteeksi oli asetettu palveluverkosto, mutta se voi toimia vain, jos kaksi muuta tasoa toimivat. Perusteena tällaiselle tietoverkon kehittämiselle nähtiin avoimuuden ja mielenterveystietoisuuden lisääminen. Toiveena oli, että tietoverkkoa hyödyntäisivät työntekijöiden lisäksi asiakkaat tietoutta etsiessään. Hankerahoitushakemuksessa verkkopalvelu määriteltiin mielenterveystyössä toimivien henkilöiden, potilaiden, akuuttia tukea tarvitsevien, sekä heidän läheistensä jokapäiväiseksi työ- ja koulutusvälineeksi. Vertais- ja potilaskontakteissakin sen uskottiin tavoittavan erityisesti kolmannen sektorin toimijat Tampereen alueella verkostoimalla eri tahojen toimijat. Haasteena toimijat näkivät vertaisryhmien löytämisen mielenterveysavun tarpeessa oleville henkilöille.

Pitäis olla kaikille avoin tietoverkko, niin työntekijöille, jotka sitä hyödyntää siinä työssä ja sit tietysti asiakkaille, ja mikäs sen parempi, jos se olis esim. edellä mainitun [Tampereen kaupunki TP huom.] tahon tekemä. Et' siinä varmaan silloin, mullon pieni epäily siitä, et se ei välttämättä sen verkon käytettävyys ja toimivuus välttämättä tuu sellaiseksi, minkälaiseksi me se haluttaisi, jos se tehdään kovin tämmöisen byrokraattisen – totta kai siinä täytyy olla tän atk-ammattilaisia ja ihmisiä, jotka se osaa teknisesti tehdä, mutta vähintään yhtä tärkeä kuin sen tekninen... tekninen toteutus, että se on jotenkin toimiva ja sillä tavalla helppokäyttöinen ja saatavilla ja näin.

Tää avoimuus, siitä ei pidä tulla tämmöistä ammattilaisten sisäistä juttua, että totta kai se on heidän käytössä ja heidät tullaan siihen kouluttamaan, mut sit se idea menee siitä pois, joss'ei se oo kaikille avoin. Sen takia niitä pisteitä (xxx) [palvelupisteitä, jossa tietokoneet tietoverkon käyttämisen mahdollistamiseksi TP huom.], josta siihen sitten pääsee, niin niitä tietysti täytyy olla sitten, jotta se ois semmoistenkin käytettävissä, jolla ei sitten

kotona oo esimerkiksi päätteitä ja tai ei jostain muusta syystä pääse. Tavallaan se materiaali sit, mitä siellä olis tämmöses tietoverkossa, niin tietysti siellä pitäis olla näistä palveluista hyvin laaja tieto. Siellä olis esitelty kaikki nää julkisen sektorin työryhmät ja mahdollisimman paljon sitten kuvattu myös siitä sisällöstä ja mitenkä työtä tehdään ja tämmöiset luonnolliset asiat, jotka nyt on jossakin mielenterveyskeskuksen näissä pienissä vihreissä käyntikorteissa ollut, nää puhelinnumerot ja ajat ja muut, mut se on vaan pieni osa. Näkisin tän paljon laajempänä, et siellä todella olis tämmöistä asiakasta palvelevaa tietoa, kysymyksiä ja vastauksia mielenterveysasioista, ja yksi idea mikä täs ollu, et se ilmestys tämmöisenä paperiversiona pari kertaa vuodessa sitten jakoon, koska ehkä on realistista kuitenkin, et tää meidän nykyaikainen informaatioteknologia ei kuitenkaan kaikkia tavoita ja kaikki ei ehkä halua jostain syystä käyttää sitä ja mitä syytä siinä sitten onkin. Hyvin laaja ja monipuolinen tietoverkko sen pohjan muodostaisi..

Tietoverkon ideana oli toimia lähteenä, josta selviäisivät erilaisten mielenterveystoimijoiden roolit ja tehtävät. Tavoitteena oli rakentaa internetiin sivusto, jossa hahmottuisi mielenterveystyön paikallinen kokonaisuus sisältäen niin julkisen kuin kolmannenkin sektorin toimijat. Toimijat näkivät mielenterveydestä ja sen avunsaantilähteistä internetissä saatavilla olevan tiedon kokoamisen tärkeäksi syystä, ettei mielenterveyshäiriöihin ole niin yksiselitteisen helppoa hakea apua, kuin fyysisen sairauden oireisiin:

...Miten esimerkiksi reumapotilas, reumaan sairastunut henkilö menettelee omien oireidensa kanssa on hyvin yksiselitteinen. Terveyskeskuslääkäri pystyy hyvin sen diagnosoimaan. Mutta ongelmana on nimenomaan näissä mielenterveyshäiriöissä se [-], että kun oma asenne on kielteinen mielenterveysongelmia kohtaan, niin sitä ei hyvin mielellään terveyskeskuslääkärille mene puhumaan ja toisekseen niin tätä silmällä pitäen olisi hyvä, että olisi joku paikka, mikä on helposti saatavissa silloin, kun se yllättää se ahdistus ja paha olo, johon tarvitsee apua.

Ajatuksena oli laittaa sivustoille kuvauksia mielenterveyshäiriöiden oireista, joita voisi mahdollisesti vertailla omiin psyykkisiin tuntemuksiin ja tarkastella, ovatko ne vastaavia omien kanssa. Jos siis ihminen kokisi paha oloa ja/tai masennusta, voisi hän sivuilta saada selville kyseessä olevan tällaisen ja tällaisen oirekuvan, ja ehkä hakisi sen mukaisesti apua. Toimijat kutsuivat tällaista ajattelutapaa hyvin käyttäjäystävälliseksi. Tosiasiassa voi nyt - vuosia tämän hankkeen jälkeen - internetistä löytääkin vastaavanlaisia sivustoja. Mielenterveyttä uhkaavissa asioissa kynnyks puhua siitä, saati sitten lähteä hakemaan apua, voi olla monelle korkea. Nykyinen suhtautuminen

mielenterveysongelmiin on kielteistä. Edelläkuvatulla palvelulla nähtiin merkitystä myös tässä asiassa:

Mutta myöskin niin, että se kynnyks lähteä hakemaan apua omaan pahaan oloon, niin se voisi olla jollakin tavalla selkiintyä ja nimenomaan ajatellaan nyt tätä ennaltaehkäisyä niin, kun täällä on puhuttu näistä oireista ja näistä. Että missä tapauksessa niin ihminen on voinut ottaa yhteyttä ja se, että sen voi ihan hiljaa itsekseen hakee taikka katsoo netistä. Mutta harva siinä vaiheessa niin sitten enää, kun on tosi paha olla, niin ei siinä... Se ois hyvä, että ois sellainen vakiintunut käytäntö, mistä saa tietää.

Aineistoon kuuluivat myös tulosteet Mielenterveys-Taimi ry:n internet-sivuilla olleesta konkreettisesta tietoverkosta. Tulosteet oli printattu lokakuussa 2001. Tietoverkon osalta on tämä sivusto tosin jo poistettu käytöstä. Sivuston etusivulla määriteltiin hankkeen tavoitteeksi jo useasti mainittu yhteistyön kehittäminen ja syventäminen julkisen sektorin mielenterveyspalvelujen ja kolmannen sektorin toimijoiden välillä. Lisäksi etusivulla toivottiin, että

Ajan myötä tämä mahdollistaa myös uusien mielenterveystyön tapojen esiintulon mielenterveyspalveluiden kentälle. Yhtenä tavoitteena vuorovaikutuksen lisäämisessä on jatkuvan keskustelun ylläpitäminen mielenterveydestä, auttamisesta ja palveluiden tulevaisuudesta.

4.2.1.1 Tietoverkko

Mielenterveyden tietoverkko; kaikille avoin palveluverkko, jossa on tietoa, yhteyksiä ja keskustelua mielenterveydestä ja palveluista. Keskeistä on olemassa olevien sivujen linkittäminen. Jokainen mukana oleva taho tuottaa sisällön itse. Tietoverkon osat: palveluhakemisto, tietopaketti, kysymykset. [(printti verkostojen nettisivuista) Mielenterveystyön verkosto Pirkanmaa (etusivu)]

Mielenterveystyön Verkostot –kehittämishankkeen hankerahoitushakemuksessa mielenterveyden tietoverkon lähtökohdaksi asetettiin mielenterveystietoisuuden, osaamisen, yhteyksien ja keskustelun lisääminen niin mielenterveysasiakkaiden kuin mielenterveystyötä tekevienkin välillä unohtamatta kaikkia kansalaisia, joita mielenterveyteen liittyvät asiat jollakin tavalla jossakin elämän vaiheessa koskettavat. Tietoverkon tavoitteeksi määriteltiin luoda mahdollisimmin moni-ilmeiset mielenterveysasioita käsittelevät www-sivut. Toiminnassa nähtiin keskeisenä olemassa olevien sivujen linkittäminen. Sisällöntuottoon liittyen oli määritelty, että jokainen mukana oleva taho tuottaa omaan alaansa liittyvän sisällön itse.

Tietoverkkoa suunniteltiin palvelemaan mielenterveysasiakkaita ensinnäkin *tietolähteenä*, joka tarjoaisi selkeätä perustietoa ja informaatiota mielenterveyskysymyksistä. Toiseksi tietoverkon ajateltiin tarjoavan ohjeita ja näyttävän tietä niin julkisen kuin kolmannenkin sektorin palveluihin toimimalla *asiakasoppaana*. Kolmanneksi tietoverkon suunniteltiin toimivan *vuorovaikutuskanavana* kysymys- ja kritiikkisivuineen (vrt. sivu 34 tässä esityksessä järjestöjen mahdollisuudesta toimia kanavana ihmisten osallisuudelle). Vuorovaikutuksellisuuden merkityksen ajateltiin korostuvan siinä, että tietoverkko toimisi asiakasfoorumina, jossa mahdollistuisi keskustelun jatkaminen asiakasfoorumien pohjalta.

Aineiston perusteella tietoverkko olikin ensimmäinen ja konkreettisimmin käynnistynyt osa-alue mielenterveystyön verkostoitumishanketta. Sen nähtiin muodostavan hankkeen koko perustan. Jatkosuunnitelmana oli sen toimiminen itsenäisenä kaikkien mukana olevien tahojen osallistuessa sisällön tuottamiseen. Se myös edellytti päätteiden hankkimista eri toimipisteisiin asiakkaiden vapaata käyttöä varten, koska tämän tietoverkon ideana oli luoda kaikille avoimet www-sivut.

Mielenterveyden tietoverkko oli myös toimijoiden puolelta osaltaan kytketty Tampereen kaupungin eTampere – hankkeeseen, joka liittyi tietoyhteiskunnan osaamisen kehittämiseen. Hankerahoitushakemuksessa oli määritelty tietoyhteiskunnan keskeiseksi tehtäväksi saada siihen mukaan kaikki kansalaiset, ja siten ennaltaehkäistä mahdollisten uusien syrjäyttävien ja eriarvoistavien rakenteiden syntymistä tietoyhteiskunnassa. Tässä suhteessa nähtiin tietoverkon rooli eräänlaisena päänavaajana kehitettäessä sosiaalisesti tasa-arvoista yhteiskuntaa, joka huomioisi myös erityisryhmien tarpeita.

4.2.1.2 Koulutusverkko

Mielenterveyden koulutusverkosto pyrkii mielenterveystietoisuuden laajentamiseen sosiaali- ja terveydenhuollon kentässä ja edelleen aina perusyhteistöihin asti. Tavoitteena vastavuoroisuus, ei kapea-alainen professionalismi. [(printti verkostojen nettisivuista) Mielenterveystyön verkosto Pirkanmaa (etusivu)]

Mielenterveyden koulutusverkon tavoitteeksi määriteltiin hankerahoitushakemuksessa vastavuoroisuus kapea-alaisen professionalismin sijaan. Koulutusverkon kohderyhmään katsottiin kuuluvan kaikki sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla työskentelevät, sekä ne, jotka tavalla tai toisella voisivat työssään edistää mielenterveyttä. Toisena tavoitteena määriteltiin koulutusverkko laajentamaan mielenterveystietoisuutta sosiaali- ja terveydenhuollon kentässä aina perusyhteisöihin asti. Hankerahoitushakemuksessa mielenterveystyön lähitulevaisuuden haasteeksi nähtiin mielenterveyden edistäminen ja mielenterveysongelmien ehkäisyyn panostaminen nykyistä enemmän. Mielenterveysalan erikoiskoulutuksen saaneiden työssä katsottiin erilaisten konsultaatio-, työnohjaus- ja koulutustehtävien määrän korostuvan.

Aineistossa esiin tullut tavoite koulutusverkon suhteen liittyy siitä käytyyn keskusteluun tukihenkilöille saatavasta yleiskoulutuksesta. Sen tulevaisuus jätettiin kuitenkin tukihenkilökoulutusta järjestävälle taholle ja heidän neuvoteltavakseen.

...Koulutusverkosto, se on vähän huono, miettinyt tätä verkosto-sanaa ylipäättään, et millä tän vois korvata ja muuttaa mut aina se vaan on. Ei sille mitään voi, se on muotiasia, täytyy uskoa. Ensinnäkin tän verko-, syntyvän ja kehittyvät mielenterveysverkoston hyödyntäminen omassa työssä ja siinä, se vaatii tämmöisen suunnitellun koulutusohjelman ja se ei varmastikaan tuu toteutumaan millään yhdellä koulutuspäivällä vaan ois enemmänkin vähän kerrassaan tapahtuvaa, jatkuvaa kouluttautumista tai koulutusta ja siihenkin on alustavia selvittelyjä. Siinä vois olla Tampereen kaupunki ja Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, jotka siihen vois lähtee tämmöisiksi potentiaalisiksi rahoittajiksi, ja sitten niistä, jotka siinä on aktiivisimmin toimii, ja on innostuneita ja kukin omalla alueellaan, niin olis sitten ohjaamassa, että se varmaan sen toiminnan kannalta, sehän ei sinänsä hyödytä mitään, vaikka siellä olisi kuinka hienot sivut, joss'ei sitä pystytä hyödyntämään. Ja tietysti tämmöisen verkostokeskeisen työtteen tuleminen asteittain tähän, niin se on (xxx) [kiinni TP huom.] asenteellisista valmiuksista.

Mielenterveysasioissa nähtiin olevan asiantuntijuutta monella eri taholla. Koulutusverkossa korostettiin arvostusta vastavuoroisuuden kohtaamiseen. Periaatteessa nähtiin koulutusverkolla mahdolliseksi kehittää ainakin räätälöityä, yhteisökohtaista mallia työnohjauksesta, minkä lisäksi

koulutusverkkoasian yhteydessä todettiin aktiivisuutta ja ideoita odotettavan niin julkisen kuin kolmannenkin sektorin puolelta.

Työnohjauksella havaittiin olevan laajempaakin merkitystä liittyen tukihenkilötoiminnan kehittämiseen. Käytännön toiminnan järjestämistä jatkuvan työnohjauksen kehittämiseksi ei kuitenkaan perusteltu. Työnohjauksellisuuden nähtiin liittyvän tukihenkilötoimintaan ja perehdytykseen (vrt. mielenterveyslaki, joka edellyttää työnohjausta)

Tukihenkilöasiassa tarvis tämmöinen jonkinäköinen jatkuva työnohjauksellinenkin olla mukana, ja et olis heti aluksi selvillä, et minkä tyyppiseen tukihenkilötoimintaan, et tämmöinen on sit puhtaasti vapaaehtoinen Mummonkammari-toiminta, johonka voi kuka tahansa ilmoittautua ja mennä, mut sit jos on vaikea, hyvin vakavasti mielenterveysongelmaisen tukihenkilönä toimimisesta, niin se vaatii taas sitten tietyntyyppeisiä (xxx). Se ois sillai otettu näissä huomioon, mut se on yks esimerkki vaan, mikä tällaisessa yhteistyösystemissä niin varmasti saadaan parempi, kun se, että siihen tulee eri tahoja, jotka sitten tekee omana tämmöisenä bisneksenä, et sillain se mun mielestä hyödyttäis parhain.

Asiantuntijuuteen liittyen ideana oli mahdollisuus vaihtaa työntekijöitä sektorilta toiselle (vrt. asiantuntijuuksien oikeutuskilpailu)

No sitten tää liittyy tavallaan tähän, tää asiantuntijavaihto, olis ihanteellinen tilanne se, että siinä vois esimerkiksi työskennellä tulevaisuudessa niin julkisen sektorin henkilöitä vois olla kolmannen sektorin puolella ja päinvastoin, ainakin jonkin aikaa jossakin muodossa kun se on byrokraattisesti mahdollista ja eri tehtävissä, siihen todella moniammatilliseen ja laaja-alaiseen työotteeseen niin siihen on tietysti matkaa vielä aika paljon. Se ehkä vaatii sitten ainakin julkisen sektorin puolella tämmöisen, sen oman työn ymmärtämisen jonkinasteista muuttumista tai sen työnkuvan laajentumista joka tapauksessa. Nää on nyt esimerkkejä, näihin voi todella keksiä hirveästi asioita alle ja ideoita.

Aineiston perusteella mielenterveysongelmaisia työssään kohtaavat mielenterveysalan ammattikoulutusta saaneet ovat esittäneet toiveita saada konsultaatiota ja työnohjausta. Sanavalinnoissa nousee tässä korostetusti esille ammattimaisuus ja asiantuntijuus.

Tähän koulutushommaan tietysti olisi tää osana.. tukihenkilökoulutus, et se toimis tän verkoston puitteissa myöskin ja se olis osa tän, koska silloinhan siitä hyötyisi kaikki, ettei kouluteta tukihenkilöitä vaan esim. sairaanhoitopiirin palvelu-, tämmöisiin pisteitä varten, tai vaan Tampereen

kaupungin vaan koko tätä mielenterveyssektoria varten, se sopisi mun mielestä tämmöiseksi yhteistyöhankkeeksi.

Mielenterveystyön verkostoituminen koulutuksen kautta on nähty etenkin työntekijöitä palvelevana seikkana. Toimijoiden mukaan mielenterveystyössä on työntekijöitä, jotka eivät tunne toisiaan, eivätkä tiedä toistensa olemassa olosta. On myös asiakkaita, joilla ei ole tiedollisia eikä taidollisia resursseja hyödyntää kehitettävää tietoverkkoa, joten koulutuksella uskotaan korjattavan tämä seikka (vrt. työnjako ja tietoisuus toisista toimijoista).

Mielenterveyden koulutusverkoston tehtävänä olisi ollut antaa mielenterveysasiakkaille perustason internet-käyttäjäkoulutusta ryhmämuotoisena. Noin kuuden hengen ryhmissä tapahtuvan koulutuksen suunniteltiin toteutuvan non-stop –periaatteella: yksi ryhmä kerrallaan kahden viikon aikana 3x3h. Vuoden aikana ryhmiä koulutettaisiin 22. Tavoitteena antaa koulutusta kotisivujen tekemiseen Mielenterveystyön verkostossa toimivien tahojen edustajille, jotta jokaisella toimijalla olisi yhteiseen verkostoon linkitettävät kotisivut. Tämäkin koulutus oli tarkoitus järjestää kuuden hengen ryhmissä ja vuoden aikana oli tavoitteena kouluttaa kahdeksan ryhmää, 15 tuntia kutakin.

Rahoitushakemuksen mukaan itse koulutusverkostoon suunniteltiin kuuluvan Tampereella alueelliset asiakasfoorumit yhteistyössä julkisen ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Asiakasfoorumeita suunniteltiin järjestettäväksi kahdeksan kertaa ja jokainen kestoksi arvioitiin kahdeksan tuntia. Tampereen mielenterveysfoorumeista suunniteltiin laajempi eri palvelutuottajia ja palveluiden käyttäjiä yhdistävä tapaaminen, jossa kuultaisiin myös asiantuntijaluentoja. Näitä oli tavoitteena järjestää puolivuositain. Kolmanneksi suunniteltiin alueellisia verkostoitumispäiviä, jossa sosiaali- ja terveysalan työntekijät tapaisivat. Näiden päivien teemoiksi ajateltiin mielenterveystyö ja syrjäytymisen ehkäiseminen. Päiviä suunniteltiin järjestettäväksi kahdeksan kertaa, kahdeksan tuntia luentoja ja työryhmiä kerrallaan.

4.2.1.3 Palveluverkosto

Mielenterveyden palveluverkoston tavoitteena on asiakasyhteistyön kehittäminen ja hoitoketjuajattelun ulottaminen kolmannelle sektorille. Lisäksi on perusteilla mielenterveyden asiakasfoorumi [(printit verkostojen nettisivuista) mielenterveystyön verkosto Pirkanmaa (etusivu)]

Mielenterveyspalveluverkosto tarkoitti varsinaista mielenterveystyön verkostoitumisidea ja sen kehittämistä. Onnistumisen edellytyksinä olivat tietoverkon ja koulutusverkoston olemassaolo ja toimivuus:

Tää varsinainen palveluverkosto on se tavoite, se edellyttää sekä tän tietoverkon että sitten tän koulutusverkoston olemassaoloa, koska se, asenteet, sitä asenteellista valmiutta joka, jota tämmöinen työnteon, tekemisen tapa vaatii, niin sitä ei saavuteta sillä ulkoapäin antamalla ja ohjaamalla vaan se täytyy omaksua siinä pikkuhiljaa ja tietysti se käytännön työ sitten ja ehkä tää, että julkisen sektorin puolella ollaan siirtymässä näihin tämmöisiin Linnainmaan ja muitten tyyppisiin paikkoihin, jossa on sosiaalitoimi ja Kela ja mielenterveystoimisto ja terveysasema samassa, niin se luonnollisesti lisää sitä, näitten virallisten tahojen yhteistyömahdollisuuksia ja näitä ja sitten tietysti tää kolmas sektori tulee siihen mukaan.

Selkeästi nousevat aineistosta esille myös mielenterveystietoisuuden ja avoimuuden lisäämisen teemat. Käytännössä verkostoituminen nähtiin, kuten olen kuvaillut esitellessäni tätä hanketta aiemmin johdantoluvussa, raja-aitojen kaatamisena, sekä tiedostuksena psykiatrisen terveydenhuollon ulkopuolellakin tehtävästä mielenterveystyöstä. Aineistosta ei noussut selkeästi esiin sitä, tarkoittaako tietoisuus yleistä yhteiskunnallista tietoisuutta, vai paikallisten toimijoiden tietoisuuden lisäämistä toisistaan.

Julkisen ja kolmannen sektorin välisen vuorovaikutuksen lisääminen oli eräs verkostoitumishankkeen tavoitteista. Se tarkoitti palvelujärjestelmän tasolla olevaa vuorovaikutusta. Verkoston toiminta perustettiin uudelle näkemykselle mielenterveystyöstä ja sen toimintaan osallistuminen määriteltiin vapaaehtoiseksi ja vastavuoroisiin sopimuksiin perustuvaksi. Kommunikoinnin nähtiin tapahtuvan useimmiten henkilökohtaiseen luottamukseen ja vastuuseen sitoutuen. Vapaaehtoisuudesta käydyssä keskustelussa tuli esille vapaaehtoisuuden tarkoittavan jokaisen tahon valinnanvapautta olla mukana niissä toiminnoissa, joihin omat intressit ja resurssit parhaiten soveltuvat.

Eräänä tavoitteena oli myös perustaa mielenterveyslautakunta, jonka toivottiin vähentävän asiakkaiden kokemaa ”luukuttamista”, ja jonka toivottiin tuovan selkeyttä hoitotahojen väliseen yhteistyöhön. Vireillepanija olisi asiakas. Tällaiseen lautakuntaan osallistuisivat asiakasta/potilasta auttavat ja hoitavat tahot.

Tää on vähän uusi nimi, et mikä tää mielenterveyslautakunta, et se olis semmoinen toimielin, joka tavallaan tai jossa selviteltäisi näitten eri tahojen mahdollisia ristiriitoja. Siin' on jotain samaa, kun tässä asiakasyhteistyöpalavereissa, toisaalta samaa kuin hoitoneuvotteluissakin, jossa meill'on on tämmöinen verkostoneuvottelu, mutta se ei olis kuitenkaan sellainen toimielin, joka käsittelisi yksilöpsykologisia asioista (jonkun äitisuhdetta tms.) .. vaan siinä käsiteltäis ainoastaan tällaisia, tän hoitojärjestelmien ja verkoston sisäisiä ja palveluohjausta.... järjestelmän toimivuutta. Siihen vois tavallaan asiakas viedä asiansa, tulla kuulluksi, että missä on ongelmia. Siinä tietysti olis sitten ne, joiden kanssa hän on näitten asioiden puitteissa tekemisissä. Tämmöistä toimintaa.. Luulen, että tää selkiyttäisi aika paljon tuota hoitokuvioo, toisaalta sit mahdollistaisi monillekin paremmin hyödyntää näitä palveluita, tätä (verkostoo). Ja tähän tää palveluohjaajahomma sopisi todella hyvin, että jos sosiaalityöntekijät esimerkiksi ja miksei se vois olla mikä tahansa muunkin ammattiryhmän edustaja, ottas työryhmässä tämmöisen aktiivisen verkostotyöotteen omaksuisi, ja alkas tämmöistä palveluohjaajatoimintaa harjoittamaan, niin se varmasti kyllä aika paljon tätä ihmisten luukuttamista vähentäisi kuitenkin, ehkä sitten näitä tämmöisiä epäluottamista ja muuta näitten eri toimijoiden välillä.

Palveluiden väliin putoamisen vaara on huomioitava ja pyrittävä estämään. [-] Eriyisen umpikujatilanteiden selvittelyä varten tulee palveluverkoston yhteyteen perustaa selvittelyfoorumi, jossa on edustettuina asiakkaan läheisverkostoa ja ne palveluverkoston tahot, joiden asiakas on asioinut tilanteensa johdosta.

Lisäksi on eräänä tavoitteena löydettävissä muutoksen aikaansaaminen niillä ihmisillä, jotka ovat joutuneet palvelujärjestelmän käsittelyyn. Olennaista tässä oli aikaansaada muutosta mielenterveysongelmista kärsivien käsittelytavoissa. Verkosto määriteltiin epäbyrokraattiseksi ja ei-hierarkisesti hajautetuksi, ja sen toiminnot olisivat ilmaisia. Tavoitteena oli saada aikaan asennemuutos kaiken ikäisillä ihmisillä, sekä kunnioitusta perheiden ja heidän lähellään olevien asiantuntemusta kohtaan. Keinona selvittää edellä mainittu ongelma oli mahdollisimman varhainen hoitoon saattaminen, sillä pienemmät ongelmat olisi helpompi ratkaista. Yhteistyön konkreettista kehitystä tavoiteltiin kehittämällä ajan tasalla olevan (kirjallisenkin) tiedon saamista eri tahoille ja tahoilta, sekä kehittämällä omia työtapoja avoimempaan suuntaan

Tavoitteena oli ulottaa palveluketjumainen toiminta julkiselta puolelta myös kolmannelle sektorille, sillä sen ajateltiin tuovan monipuolista ja joustavaa yhteistyötä. Tätä korostettiin toteamalla myös kolmannen sektorin työntekijöiden olevan mielenterveystyön ammattilaisia. Kolmannen sektorin aseman vahvistaminen, kuin myös sen tunnustaminen mielenterveystyön toimijaksi, nähtiin niin ikään oleellisena asiana. Lisäksi asetettiin tavoitteeksi tehdä mielenterveystyön ja kolmannen sektorin verkostoitumisesta opas. Tämä oli melkoisen vaativa tehtävä, sillä valmista käsikirjaa ei verkostoitumiselle löytyne. Siiran (2005, 26) mukaanhan ongelmia esiintyy moniammatillisuuden ja verkostojen kehittämisestä huolimatta.

4.2.2 Miksi Mielenterveystyön verkostoituminen –hanke perustettiin?

Aineiston perusteella mielenterveystyön verkostoitumisen tarpeellisuutta argumentointiin ensinnäkin käytännön työstä tulleilla tarpeilla. Julkisen sektorin palveluja ei koettu riittäviksi vastaamaan sillä hetkellä oleviin palvelutarpeisiin. Hankkeen alussa oli tiedostettu, ettei muutos tapahdu hetkessä, joten oleellisemmaksi toimijat kokivatkin asiasta keskustelun ja kehitystyön viemisen siten eteenpäin. On parempi toimia yhdessä kuin yksin ja saada siten vähäisetkin voimavarat tehokkaammin käyttöön.

Keskeisenä lähtökohtana ollut heti alusta julkisen sektorin mielenterveyspalveluiden ja kolmannen sektorin toimijoiden välisen yhteistyön ja vuorovaikutuksen kehittäminen kansalaisia lähellä olevan mielenterveystyön edistämiseksi.

Tampereella järjestetty ensimmäinen mielenterveysfoorumi toukokuussa 2001 tarjosi alkavalle verkostoitumiskeskustelulle areenan, missä asia oli ollutkin esillä. Verkostoitumista kehittämään lähteneet toimijat kokivat myös, että mielenterveystietoisuutta tulisi lisätä, sekä aiheesta käytyä keskustelua suunnata avoimempaan suuntaan.

Hankkeen peruslähtökohta täsmentyi koskemaan koko palvelujärjestelmää, koska julkisen sektorin tyyppistä aluejakoa ei kolmannelle sektorilla tunneta. Eräs verkostohankkeen lähtökohdista oli, että onnistuessaan voisi tällaisen

liittää periaatteessa mihin tahansa viitekehykseen. Palvelutuotannon organisoitumisen ja toimintaympäristön muutoksien tuomien haasteiden edessä oli pysähtytty huomaamaan, että erilaisten palvelujen kunnallistamisella voisi olla seurauksia myös mielenterveyskentän muotoutumisessa:

Ja nyt kun tulee nämä palveluketjutkin, niin tähän liittyy valtavasti, niin tähän liittyy valtavasti niihinkin ja... Tosiasiassa erikoissairaanhoidossa on kauan oltu yksisilmäisiä, et kyllä mä näen tän kunnallistamisen myötä, kyllä oon paljon paremmin jo oppinut pienessä ajassa huomaamaan miten valtavat verkostot meillä pitäis olla. Se on ihan tosiaan palvelutuotanto, se ihan kaikkia yhteiskunnan sektoreita se, tää verkot täytyy luoda.

Vaikka byrokratialla ajateltiin olevan ”julmettu” rooli mielenterveystoimiston suhteessa sosiaalityön puolelle, niin historialliset tosiasiat sektorijaosta otettiin huomioon. Toisaalta organisatorisilla jaoilla terveydenhuoltoon ja sosiaalitoimiston sosiaalityöhön nähtiin olevan haasteellinen asema tällaisessa verkostoajattelussa. Yhteistyötä tarvitaan niin julkisen sektorin sisältämällä eri osasektoreilla sosiaali- ja terveydenhuollossa, kuin myös ulospäin kolmannen sektorin suuntaan. Päällekkäistä työtä tehdään paljon. Samantyyppisiä projekteja on yhtä hyvin julkisella kuin kolmannellakin sektorilla.

Teoreettisesti sen on niin, että sellainen ajatus taustalla, että on olemassa joku kapeasti määriteltävä mielenterveydenalue, jolla mielenterveyteen erikoistuneet työntekijät työskentelee. Ja tämä idea, josta me nyt tässä puhutaan, niin tää on aika voimakkaassakin oppositiossa sitä ajattelutapaa vastaan.

Tää'hän on [-] rakentunut, meidän tää järjestelmä, että on vahvat ammattikunnat ja on nää nimikkeet ja kaikki tämmöiset suojatut systeemit, että se on osaltaan pönkittänyt sitä, mutta kun tää'hän siinä on taustalla. Ja silloin tietysti se on koettu, että siinä on juuri se, se monet saattaa ajatella, että siellä on kun siä [kolmannella sektorilla TP huom.] on taidottomia ja sitten kaikki nää muut (xxx) puhuttu.

Jalavan ja Virtasen (1998, 22-24) mukaan professionaalinen työ on osaamisen ja työprosessien koordinoitua taylorismia. Hyvinvointipalvelujen tuottamisessa etsitään uusia toimintatapoja pois byrokratiasta. Se ei ole ongelmatonta, sillä kokonaisuuden katoaminen voi olla mahdollista erikoistuneilla työntekijöillä, ellei työn pirstaloitumista saada ehkäistyä. Tähän dilemmaan on Jalavan ja Virtasen mukaan keksitty ratkaisuksi projektitoiminta, sekä moniammatilliset ryhmät tai tiimit. Moniammatillisuus tuottaa tosin heidän mukaansa monimutkaisuutta, sillä perinteisen työnjaon mukaan tehdyt työt selkiyttävät sektorirajat katkaistaan

keinotekoisesti. Siten se tuottaa monimutkaisuuden kasvua dynaamisesti. Ihmisen tilanteet muuttuvat ajasta toiseen, eivätkä pysy samanlaisina. Siksi kyse on moniaineksisuudesta, jonka lisäksi muutokset ihmisen elämässä viittaavat ”dynaamiseen monimutkaisuuteen”. Tämän muutostilan takia jatkuva kokonaisuuden ymmärtäminen on tärkeää.

Toisaalta palvelujärjestelmässä nähdään aukkoja, joiden paikkaajana palveluverkoston ajateltiin sopivan siitäkin huolimatta, ettei tätä hanketta perustettu korvaamaan julkisen sektorin palveluja. Palveluverkostolla nähtiin olevan merkitystä korjaavan mielenterveystyön eli kuntoutusyhteistyön tekemisessä.

Eräänä ponttimena hankkeelle voidaan nähdä olevan toiminta mielenterveystyön kentällä yleisemmällä hyvällä ilmapiirillä. Mielenterveysteema oli valtakunnallisesti pinnalla muun muassa Sosiaali- ja terveysministeriön Mielekäs Elämä! – hankkeen toimiessa sateenvarjona muille, paikallisemmille hankkeille, Tampereen kaupunginkin ollessa myönteinen mielenterveystyön kehittämiseksi

Tampere kyllä kaupunkina, sehän ylläpitää tietoverkkoa ja nyt on pyytänytkin, et me, esimerkiksi mielenterveyskeskus tehtäisi hyvin asiakaslähtöinen, kaikki työryhmät oman, minkälaisia palveluita on ja ihmisten nimiäkin, jos katsotaan se tarpeelliseksi ja uskalletaan, niin mitä kaikkia, hyvin tämmöinen laaja ja sitten he sano, et he vois linkittää siihen esimerkiksi kolmannen sektorin.

Tampereen kaupunki kehitti mielenterveystyötä peruskoulun ja vanhusten kotihoidon rinnalla ja loi siten myös yleisiä edellytyksiä kehittää toimintaa mielenterveystyössä. Kolmatta päiväsairaalaakin kehitettiin samaan aikaan.

Toisaalta mielenterveystyön resursoinnilla tuntui olevan suuri merkitys verkostoitumisen kehittämiseksi. Perusteluina aineistosta voi löytää muun muassa viittauksia 1990-luvun laman jälkeiseen julkisten menojen säästötoimenpiteinä tehtyihin laitoshoidon supistuksiin, jolloin avohoitoonkaan ei resursoitu. Koska lisärahoitusta mielenterveystyöhön ei ollut saatavilla, oli hankkeen toimijoiden mielestä erilaisten yhteistyömuotojen luominen tärkeää. Lause ”ongelmat lisääntyvät, resurssit pienenevät” kuvastaa sen hetkistä tunnetilaa hankkeen tärkeydestä. Oleellista on kuitenkin korostaa sitä, etteivät

toimijat hankkeen missään vaiheessa ajatelleet perustaa tällaista verkostoprojektia suoranaisena ja välittömänä vastalauseena julkisen sektorin palvelun heikkouksille, kuten ilmenee seuraavasta sitaatista:

Tässä ei oo niinkun missään nimessä tarkoitus se, että jotenkin julkisen sektorin palveluita pyrittäs korvaamaan, vaan nimenomaan se, että tällä yhteistyöllä voitaisi niin kuin hyödyntää sekä julkisen puolen palvelutarjontaa että sitten tuoda myös semmoisia voimavaroja ja mahdollisuuksia erilaisille kolmannen sektorin toimijoille.

Lisäksi tässä hankkeessa oli huomioitu asiakasnäkökulma. Mielenterveystyön palveluverkoston tunteminen on työntekijöille merkityksellistä, jotta tarvittaessa osataan ohjata asiakkaita oikeaan avunsaantipaikkaan. Kun toimintaa yhteisesti koordinoidaan, niin se ehkäisee asiakkaiden kokemaa asiointikokemusten hajanaisuutta, sekä antaa asiakkaille myös tiedollisia ja taidollisia resursseja toimia itsekin (vrt. tähän kokemuspoliittikka). Lisäksi aineiston perusteella on tullut kokemuksia, etteivät erilaiset poliittiset ohjelmat ja julkilausumat sekä ruohonjuuritason käytäntö kohtaa käytännön työssä. Ne eivät ole toisiinsa yhdistettyinä.

Tärkeää on tuntea mielenterveystyön palveluverkosto, jotta voi arvioida oman aseman ja resurssit, sekä tarvittaessa ohjata asiakas oikeaan avunsaanti paikkaan. Plus sitten on valtava joukko, jos ajatellaan tietoverkon kehittämistä, niin on asiakkaita ja varmaan myös sitten eri toimijatahoja, joilla ei oo vielä tiedollisia ja taidollisia resursseja hyödyntää sitä.

Asiakastyön lisäksi yhteistyön tärkeydeksi nähtiin työntekijänäkökulma. Henkilökuntaresursseja ei tässä suoraan moitittu, vaan oleellista näyttää olleen yksittäiselle työntekijälle kasautuva suuri työmäärä. Yhteistyöllä nähtiin olevan merkitystä yksittäisen työntekijän taakan keventäjänä, sekä työssäjaksamista lisäävänä tekijänä. Toisen työn arvostaminen ja toiseen työntekijään luottaminen koettiin yhteistyön kautta hyväksi seuraukseksi. Toisaalta paikallisen mielenterveystyön uudet työntekijät eivät toimijoiden mukaan tunne palveluita ja yhteistyökuvioita. Koko valtakuntaa koskevan palvelujärjestelmän tunteminen ei korvaa paikallisten palvelujen tuntemista kokonaisuudessaan. Toisaalta huomioon tulee ottaa Karjalaisen (1996, 14) argumentti asiakaslähtöisyyden mahdottomuudesta eri professioiden yhteisessä palvelutilanteessa, kun kyseessä ovat asemiltaan kehittyneet asiantuntijuudet. Oleellista asiakaslähtöisessä toiminnassa olisi mielestäni huomioida

asiakaslähtöisyys kirjaimellisesti Karjalaisen (emt. 171) mallin mukaan, so. asiakas pohtisi jonkun työntekijän kanssa muiden asiantuntijoiden ja yhteistyötoimijoiden tarvetta. Vasta sitten muut otettaisiin tilanteeseen mukaan eikä niinkään siten, että työntekijät keskenään pohtivat verkostoitumisen tarvetta asiakasta kuulematta (vrt. sivu 48 tässä esityksessä).

Niin julkisen kuin kolmannenkin sektorin asenteilla ajateltiin oleva merkitystä, mitä tulee mielenterveystyön tekemiseen toisiaan kohtaan.

Asenteelliset valmiudet puolin ja toisin on se suurin, miten ajatellaan sitä, ja sitten jos me ajatellaan kolmatta sektoria, niin ne on, kun se on se henkilöityminen, et ne on liian hirveästi henkilöitten hartioilla joku juttu, et se on ihan selkeesti, et sit se ei oo jaettu eikä se toimi, jos ei se ihminen ole paikalla.

Hankkeen toiminnan aloittamista perusteltiin myös osaksi sekä lainsäädännöstä, että valtakunnallisessa sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmissa annetuissa suosituksista katsoen.

Lainsäädäntö ja koko valtakunnan suosituksessakin on sillä tavalla, että mielenterveystyössä täytyy olla tällainen internetissä tiedotus palveluista, ajankohtaisasioista.

Mielenterveydestä annettu laatusuositus on tehty vuonna 2001. Eräs sen tavoitteista on ”mielenterveystyön avopalvelujen, psykososiaalisten ja päihdepalvelujen, sekä niihin liittyvän päivystyksen järjestäminen seudullisena ja toiminnallisena kokonaisuutena yhteistyössä kolmannen ja yksityisen sektorin kanssa” (Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2003, 27). Tarvittavia toimenpiteitä ja niiden toteutusta valmistellaan Kansallisen terveydenhuollon hankkeen yhteydessä. Vastaavat tavoitteet otetaan keskeisesti huomioon myös Sosiaalialan kehittämishankkeen toimeenpanossa.

4.2.2.1 Hankkeen kohderyhmä

Hankkeen kohderyhmä on aineiston perusteella laaja. Hankerahoitussuunnitelmassa Mielenterveyden tietoverkon tavoitteista puhuttaessa on kirjattu verkkopalvelun *hyödyn saajiksi* ”mielenterveystyössä toimivat henkilöt, potilaat, sekä akuuttia tukea tarvitsevat henkilöt, heidän omaisensa ja läheisensä”.

Edellä mainittua kohderyhmäksi tulkittavaa joukkoa ei teksteissä ja puheessa tullut esille, mutta puhetta asiakkaista ja potilaista, sekä mielenterveysongelmaisista löytyy. Osaksi kohderyhmän nimettävyyttä sekoittaa se, että myös pääsääntöisesti mielenterveystyöntekijät on otettu mukaan sitä kuitenkaan suoraan sanomatta (koulutus, tukihenkilökoulutus, työnohjauksellisuus, konsultaatio, työkokeilu -näkökulmissa) Selkeää ei näyttäisi olleen sekään, tehdäänkö verkostoitumishanketta mielenterveysongelmista kärsiville asiakkaille/potilaille, vai hoidetaanko verkostohankkeella enemmänkin kenties työntekijäpuolelta tullutta viestiä resurssipulasta niin ajan kuin henkilökuntamääränkin osalta. Teksteissä tuli kuitenkin esille selvästi se, että verkostoitumisella on onnistuessaan yksittäisen työntekijän taakkaa keventävä vaikutus.

Jos teksteistä poimii yksittäisiä esille tulleita (omia, subjektiivisia ja tulkinnanvaraisia) lauseita, joita ei suoraan osoiteta kohderyhmäksi, voi löytää erilaisia ryhmittymiä, kuten erilaiset ihmiset, kansalaiset, kaikille, traumayksilö, inhimillisistä ongelmista kärsivä sosiaalityöntekijä, ammattiryhmän edustaja, eri toimija, mielenterveysongelmaisen työssään kohtaava, tukihenkilö ja esimiehet.

4.3 Projektinäkökulma mielenterveystyön verkostoitumisen konstruktion

Mielenterveystyön verkostoituminen – hankkeen toteutusta olen tarkastellut projektityön näkökulmasta. Projektit liittyvät nykypäivän organisaatioiden kehittämiseen. Projektityön keinoin on mahdollista testata ja/tai ottaa käyttöön uusia toimintatapoja. Nykyinen yhteiskunta ei enää ole arvoiltaan ja toiminnaltaan yhtä mutkaton kuin ennen, vaan yhteiskunnallinen ennustettavuus on heikentynyt. Tämä tarkoittaa myös hyvinvointipalvelujen (sosiaali- ja terveyspalvelujen) ennustettavuuden heikentyneisyyttä. Organisoinnissa tulee entistä enemmän ottaa huomioon joustavuus. Kehityksen lopputuloksen voi yhä useammin todeta vasta jälkikäteen. (Jalava ja Virtanen 1996, 89-90.) Projektityön määrittely ei ole helppo tehtävä, koska Virtasen (2001, 30) mukaan sille on monilta alueilta löydettävissä soveltamisaloja, niin organisaation kuin

tuotteiden ja palvelujenkin kehittämisessä. Työelämän toimintakulttuurin muutoksella on yhteytensä projektityön yleistymiseen, sillä Pajulan (2005) mukaan organisaatorakenteiden muutokset madaltuvine hierarkioineen ja vastuun jakamisineen liittyvät toisiinsa: ”Ennen meillä oli työpaikkoja, nyt meillä on projektit”. Organisaatioiden madaltuvat hierarkiatasot tarkoittavat sitä, että päätöksenteko siirretään sinne, missä asiakas kohdataan. Käytännössä tämä tapahtuu perustamalla tiimiorganisaatioita. (Viitala 2004, 118).

Virtasen (emt. 35) projektimäärittelyn mukaan ”projekti on kertaluontoinen toimenpide tai hanke, jolla on tietty organisaatio ja resurssit, joka pyrkii toteuttamaan tiettyä ennalta sovittua tehtävää ja joka etenee tiettyjen kehitysvaiheiden mukaan sen perusteella, mikä hankkeen tehtäväksi on määritetty.” Vaikka määrittelijällä on Pajulan (2005) mukaan aina valta sanoa, milloin kyseessä on projekti, on siinä aina tunnistettavissa alku ja loppu. Projekti toimii jonkin idean tai tavoitteen mukaisesti, ja sillä on myös rajattu tehtäväkokonaisuus. *Ideat* projektin käynnistämiseksi voivat syntyä jostain tietyistä ongelmasta, jonka ratkaisemiseksi projekti toimeenpannaan. Virtasen mainitsemat ”tiedyt kehitysvaiheet” ovat projektin elinkaaren vaiheita.

Virtanen (2001, 30-31) on elinkaarta tarkastellessaan lähtenyt liikkeelle organisaatioteorian näkökulmasta. Vaiheet organisaation kehityskulussa tapahtuvat joko selkeästi peräkkäisinä, toisiinsa limittyneinä, taikka edellä mainittujen välimaastoon sopivina. Projektit ovat aina ositettavissa eri vaiheisiin, joita karkeasti jaoteltuna ovat (esi)suunnittelu, käynnistys, toimeenpano/toteutus ja päättäminen, sekä jälkikäteisarviointi. Projekti voidaan metaforisesti mieltää prosessina, jossa sen elinkaari vaiheistetaan osioihin eri tehtäväkokonaisuuksien hallitsemiseksi. (Tämä hallinta tarkoittaa projektihallintaa. En mene siihen sen syvällisemmin, koska tarkoitukseni ei ole tehdä yksityiskohtaista projektievaluaatiota hankkeesta sen eri vaiheineen. Tavoitteeni on luoda yksinkertainen kuvaus siitä, miten hanke toteutettiin, jotta voin vastata tutkimusongelmaani, mitä hankkeessa tapahtui.) Vaiheistuksen idea mahdollistaa myös ajattelun ”projektin yli”, arvioinnin, sekä palautteen pohtimisen jo ideointi- ja toimeenpanovaiheissa, eikä vain päättämis- ja lopettamisvaiheissa lopputuotetta arvioitaessa (Pajula 2005). Projektin

elinkaaren hallinta tarkoittaa asetettujen tavoitteiden saavuttamista tällaisen vaiheistuksen avulla; suunnitellaan, asetetaan aikataulut ja kontrolloidaan toimintoja. Aika on sellainen resurssi, jota ei voi saada enää takaisin, joten siitä huolehtiminen on tärkeää, koska tietyt asiat tapahtuvat projekteissa tietyn ajan kuluessa. (Virtanen 2001, 31).

Prosessiajattelun mukaisesti (*esi*)suunnittelu ja projektin määrittelyvaihe seuraavat ideointia. Tässä vaiheessa valitaan myös projektiaihe, jonka tulisi vastata kysymykseen mitä tehdään, kenelle tehdään, miksi ja millä keinoin tavoite saavutetaan. Varsinainen suunnitteluvaihe käynnistää yhteistyökumppaneiden osallistumisen suunnitteluun. Projektille voidaan hakea esimerkiksi julkisilta rahoittajilta rahoitusta ja heiltä voidaan saada voimavarapäätökset. Omia ideoita voidaan myös testata julkisilla rahoittajilla. Oleellista tässä vaiheessa on neuvotella osallisten kanssa, edellyttääkö tavoitteen saavuttaminen projektiorganisaatiota. Tarkoitus on siis löytää yhteinen käsitys, *mitä ja miten* ollaan tekemässä. (Pajula 2005). Projektiorganisaatio eroaa perinteisestä linjaorganisaatiosta siten, että viimeksi mainittua voidaan verrata Pelinin (2002, 30) mukaisesti ”hyvin huollettuun koneeseen. Materiaaleja tulee sisään ja tuotteita ulos. Jokainen tietää tehtävänsä. Työn johtaminen on helppoa ja yllätyksiä tulee vähän”. Johtamissysteemi on raskas, eikä muutoksia voida helpostikaan tehdä. Projektiorganisaation suurin ero linjaorganisaatioon on se, että työt ovat tilapäisiä, tehtävät saattavat vaihtua projektista toiseen. Projektipäällikkyykskin voi olla epämuodollista. Siirtyminen siitä tehtävästä asiantuntijaksi onnistuu ilman ongelmia. Pelinin (emt. 31) mukaan ”projektijohtaminen on organisaatio, joka tarkistetaan jokaisen projektin jälkeen”. Pelin suosittaakin, että kannattaa perustaa projektiryhmä ja nimetä vastuullinen projektipäällikkö, sillä projektityöskentely on työn delegointia ja resurssien varmistamista. Linjaorganisaatiolla toteutettavan tehtävän ongelmiksi saattavat nousta se, ettei tieto kulje organisaation yli, jää vastuuaukkoja, joita ei hoida kukaan, ja jos työ viipyy yhdellä sektorilla, kuka valvoo ja puuttuu asiaan? Avoimeksi kysymykseksi saattaa jäädä myös töiden synkronointi eri vastuualuella ja päätöksien tekijä. Etuina linjaorganisaatiolla ovat pienten kertatehtävien toteuttamisessa mm. se, että linjassa tietyn alueen vahva

ammattitaito ja rutiininomainen toiminta tuovat tehokkuutta, eivätkä esimies-alainen -suhteet muutu töiden (projektien) vaihtuessa. (Pelin 2002, 38-39.)

Kun projekti on saanut mahdollisen myönteisen projektirahoituspäätöksen, tehdään projektisuunnitelma. Suunnitteluvaihe vie yleensä aikaa, sillä päätöksen saaminen rahoitushakemukseen voi kestää jopa vuoden. Tällöin ongelmaksi saattaa tulla se, että projektin tilanne ja toimijat ovat saattaneet muuttua suunnitellusta. Kun päätös rahoituksesta sitten tulee, suunnitelmaa ei voikaan enää muuttaa. Siksi suunnittelu tulisi tehdä mahdollisimman tarkasti ja eri vaihtoehtoja punnitien. Projektin suunnitteluvaiheessa on ”projektin yli katsomisen” takia hyvä pohtia etukäteen arvioinnin merkitystä. Mihin loppuarvioinnissa tullaan kiinnittämään huomiota ja miten onnistuneisuus mitataan? Onko oleellista arvioida tehokkuutta, taloudellisuutta, vaikuttavuutta, merkitystä, vai jotain muuta? Projektin tarpeellisuutta, pätevyyttä, toteutettavuutta ja hyödynnettävyyttä olisi myös hyvä arvioida suunnitteluvaiheessa, jotta taloudelliset, markkinalliset ja projektin hallinnolliset, sekä henkilöstön saatavuuteen liittyvät perusedellytykset olisivat mahdollisia, ja jotta hankkeen päämäärä olisi realistinen toteuttaa. (Pajula 2005.)

Toteutus on itse projektin toiminnan käynnistämistä ja toimenpiteiden tekemistä asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Tällöin projektiorganisaation perustamisella on merkitystä. Kysymyksiin, kuka vastaa mistäkin (osa)kokonaisuudesta ja kenelle toiminnoista raportoidaan, on vastattava. (Pajula 2005). Yhteydenpito eri sidosryhmien ja yhteistyökumppaneiden, sekä muiden mahdollisten toimijoiden ja asiakkaiden välillä, heidän sitouttamisensa projektiin, sekä aktivoiminen vaikuttavat onnistumiseen projektin toteutuksessa. Strategia synnyttää projektit, pelkkä idea ei riitä. Strategian avulla voidaan vastata siihen, miten tavoitteeseen päästään. Strategian avulla suunnataan toimintaa; mitä organisaation pitää tehdä ja mitä minun täytyy tehdä, jotta asetettu tavoite on saavutettavissa. (Pajula 2005). Projektin elinkaari jaetaan siis eri osioihin. Kiteytetysti sanottuna alussa on idea, jonka pohjalta projekti käynnistetään. Toiseksi projekti suunnitellaan, jonka jälkeen se toteutetaan. Toteutusvaihetta seuraa päätösvaihe ja lopuksi projekti aina arvioidaan.

4.3.1 Aloitus ja suunnittelu

Mielenterveystyön verkostoituminen hankkeesta pidettiin useita kokouksia. Vaikka hanke on käynnistetty alun perin jo vuonna 1998, on materiaalia kokouksista dokumentoitu vuodesta 2000. Lisäksi vuonna 1998 kartoitettiin kansalaisjärjestöiltä lomakekyselyllä tarpeita yhteistyön tekemiselle. Kuvaan aineiston perusteella, mitä hankkeessa tehtiin kronologisessa järjestyksessä esitettynä (osa nauhoitettujen kokousten litteroituja aineistoja, osa muistiota ja osa muistiinpanoja, kuten mind mappeja).

Hankkeen suunnittelu alkoi siis vuonna 1998. Idea oli lähtenyt käytännön työstä saaduista toiveista tehdä yhteistyötä, kuten aiemmin jo mainitsin vastatessani, miksi tällainen hanke perustettiin. Aineiston perusteella sitä ei silti varsinaisesti tehty projektin elinkaariajattelun mukaisesti. Hankkeen rahoitushakemuksessa projekti oli jaettu vuosittain tehtäviin osakokonaisuuksiin. Hankkeen ensimmäiseen toimintavuoteen oli määritelty kuuluvaksi portaalipalvelun määrittely ja suunnittelu. Tänä aikana portaaliin kuuluvat organisaatiot oli tarkoitus koota ja tarvittava tietosisältö määritellä. Portaaliin oli tarkoitus koota tiedottava materiaali (esim. eri toimijoiden olemassa olevat www-sivut) asiakkaiden palvelemiseksi ensi tilassa. Portaalin tarkoitus oli tarjota kaikille avointa ja luokiteltua sisältöä. Toisena tarkoituksena oli kehittää asianosaisten ryhmittymien koulutus- ja tiedotustarpeita, sekä suunnitella yhdessä sidosryhmien kanssa. Rahoitushakemuksen mukaan oli tarkoitus ensimmäisen vuoden aikana aloittaa yhteistyö olemassa ja kehitteillä olevien mielenterveyden verkkopalveluiden kanssa yhteisen materiaalin ja toiminnallisuuden kehittämisessä. Esimerkkinä tällaisesta verkkopalvelusta esitettiin hakemuksessa Vammalassa keväällä 2000 aloittanut ja internetissä toimiva kriisikeskus Tukinet (www.tukinet.net). Nykyisin tuon sivuston ylläpito hoidetaan Vammala-Huittisten seudun Mielenterveysseura ry:n toimesta. Sivustolla on auttamis- ja tukipalvelujen hakemisto, keskusteluryhmiä ja Net-tuki -palvelu, joka mahdollistaa anonyymien yhteydenoton kriisikeskuksen koulutettujen tukihenkilöiden ja ammattiauttajien kanssa.

Toisen vuoden (toisen vaiheen) tehtäväksi oli määritelty asiakkaiden palvelemiseksi tarvittavan materiaalin kerääminen, sekä anonyymin kysely- ja vastauspalvelun perustaminen. Tällaisella palvelulla oli tarkoitus aktivoida asiakkaiden yhteydenpitoa, ja kasvattaa mielenterveystyön toimijoiden luottamusta verkkopalvelua kohtaan. Tällä verkkopalvelulla oli tarkoitus tarjota koulutusta myös verkon käyttäjille. Samoin vertaistukeen perustuvien keskustelupalvelujen, keskusteluryhmien ja taide- sekä terapiaryhmien käyttöönotto sisältyi tähän vaiheeseen. Konsultaation nähtiin olevan mahdollista kuvapuhelintekniikan avulla.

Kolmanteen ja viimeiseen vaiheeseen (vuoteen) kuului keskittyminen eri toimijoiden vertaispalvelujen rakentamiseen. Näihin vertaispalveluihin kirjaututtaisiin tunnisteella. Tunnisteen avulla oli tarkoitus rakentaa eri asiakasryhmille soveltuvia verkkopalveluja asiakkaiden palvelemiseksi. Näissä verkkopalveluissa luottamuksellisuus olisi avainasemassa. Osana tätä kolmannen vuoden projektia oli määrä soveltaa sosiaaliturvakortin avulla tehtävää verkkopalvelutoimintaa asiakasryhmien ja mielenterveyden henkilökunnan välillä. Tavoitteena oli liittää asiakkaiden verkkopalveluun edellisen vaiheen verkkopalvelusta kehiteltyjä ominaisuuksia, kuten tunnistamista, ajanvaraus- ja keskustelupalveluja, sekä kuvapuhelinkonsultaatiota. Mielenterveyden portaalin oli tarkoitus toimia sektorin eri toimijoiden aktiivisuuden ja luotettavuuden mukaisesti. Palvelutoimintaa piti kehittää ja ylläpitää jatkuvasti osana perusmielenterveyspalveluja.

Vuonna 1999 kartoitettiin lomakekyselyllä kansalaisjärjestöjen yhteistyön tarpeita. Olen analysoinut lomakekyselyn vastauksia ja järjestöjen näkemyksiä yhteistyön tarpeista käyttäen sisällönanalyysin menetelmää. Kaksi 14:stä lomakkeen palauttaneesta eivät mielestään kuuluneet kolmanteen sektoriin, vaan julkisyhteisöjen kaltaisiin (säätio tms.) organisaatioihin, joten olen huomionnut tässä vain 12 vastaajan vastaukset. Mielenkiintoni kohdistui kysymyksiin miksi yhteistyö kiinnostaa (numero 10), missä asioissa yhteistyötä toivotaan (numero 11) ja kysymykseen onko yhteistyölle mielestänne joitakin

esteitä tai ongelmia (13). Kysymykset oli esitetty julkisen tahon toimijana suhteessa Linnainmaan mielenterveystoimistoon. Lomakkeen kysymykset ovat liitteenä (1).

Kysymykseen (10) miksi yhteistyö (Linnainmaan) mielenterveystoimiston kanssa kiinnostaa nousi vastauksista päälimmäisenä esiin yhteistyön tarve, koska sekä mielenterveystoimistolla, että kolmannen sektorin palveluntuottajalla on samantyyppisiä asiakkaita. Heillä ei välttämättä ole samoja asiakkaita, mutta mielenterveysongelmat koskettavat ihmisiä laajemminkin, kuin vain niitä, jotka asioivat mielenterveystoimistossa. Annan Karjalaista (1996) lainaten esimerkin mielenterveystoimiston ja sosiaalitoimiston yhteisasiakkaiden asiointisuhteesta, joka, etenkin mielenterveystoimistoon, on näiden yhteisasiakkaiden kohdalla pitkä.

Asiakkaan asiointi voi olla "jojomaista"; tämä voi välillä irtautua hoitosuhteesta, mutta palata jonkin ajan kuluttua uudelleen. Mielenterveystoimiston sisäisen tiimityöskentelyn vuoksi kaikki työntekijät saattavat tuntea asiakkaan ja lähityöntekijät saattavat vaihtua useinkin. Mielenterveystoimiston verkostoyhteydet ovat avoimet, kun on kyse *arjessa tukemisen kehyksestä*. Asiakkaan tilanne on herkkä ja epävakaa, joten asiakkuuskin on intensiivistä. Hoitosuhteen aikana työntekijä tukee ja kannustaa asiakasta selviytymään tämän elämäntilanteessa omin voimin. Verkostoyhteyksien kautta työntekijä voi määrittää myös muun verkoston tukipalveluja, mikä edellyttää työntekijältä joustavia yhteistyövalmiuksia neuvotella tiimien kesken. Työnjako on palvelujen tuottajien kesken tarpeellista, jotta ei tule päällekkäistä työtä. *Terapian kehys* määrittää työntekijän ja asiakkaan välisen suhteen tarkemmin. Asiakkaan tilanteen vaikeus ja kroonisuus vaatii suunnitelmallista rajausta. Tässä kehyksessä oleellista on asiakkaan ja työntekijän yhdessä sopima hoitajakso, jonka aikana terapian lisäksi keskiöön tulee verkostoyhteys muihin asiakkaan elämäntilanteeseen sopiviin toimipisteisiin, kuten muun muassa esim. sosiaalitoimisto taloudellisiin asioihin liittyen. Toimipisteinä voisivat mielestäni toimia myös kolmannen sektorin tuottamat tukipalvelupisteet, kuten vertais- ja keskusteluryhmät. Kolmas kehyksistä liittyy *kontaktiin*. Tässä kehyksessä asiakas on jo selviämässä kriiseistään, eikä akuuttia hoitotarvetta ole. Kontaktin

kehystä voisi kutsua myös irtaantumisen vaiheeksi. Tässä kontaktin kehyksessä korostuu verkostoyhteyksien luominen, sekä asiakkaan tukeminen ja ”kiinnittäminen” yhteiskuntaan käytännön järjestelyissä. (Karjalainen 1996, 166–168.) Karjalainen näkee kaikissa edellä mainituissa kehyksissä ”vahvan potentiaalisen yhteistyön lupauksen” (emt. 169). Mielenterveystyössä korostuu verkosto-orientoituneisuus yhteisasiakkaiden kanssa. Aktiivisuus ja yhteistoimintatavat ovat paikkakuntaakohtaisesti määrittyviä ja yhteistyökulttuurisidonnaisia.

Toiseksi eniten esille nousi tiedon välittäminen. Mielenterveystoimisto nähtiin niiden palvelujen tiedonvälittäjänä, joita kolmannella sektorilla on tarjota. Lisäksi yhteistyö on tärkeää, jotta tieto palveluista ylipäätään välittyisi.

Kolmantena seikkana osassa vastauksia olivat esillä julkisen ja kolmannen sektorin omaamat asiantuntijuudet mielenterveystyöstä. Lisäksi yhteistyöllä voidaan vastata taloudellisiin kysymyksiin, kuten resurssien kohdentumiseen. Kaikkien ei tarvitse tuottaa samaa palvelua, vaan toisia voidaan hyödyntää, kuten seuraavasta esimerkistä tulee esille:

Toistemme työn tunteminen ja arvostaminen tärkeää, yht.työllä voimme täydentää niukkenevia resursseja ja välttää kuntoutujien "pompottelun" ja väliinpuotoamisen sekä syrjäytymisen järjestelmissä, myös taloudellinen näkökulma.

Yhteistyötä toivotaan kysymyksen (11) ”missä asioissa yhteistyötä toivotaan” vastausten mukaan monissa asioissa. Mikään seikka ei noussut selkeästi toistuvaksi näiden vastaajien joukossa. Yhteistyön tekemiseksi oli käytännön konkretia pääasia muutamassa vastauksessa. Yhteistyön tarve tulee esiin silloin, kun omat taidot auttaa mielenterveysongelmaisia eivät riitä, eikä organisaation ensisijainen tehtävä kuulu varsinaisesti mielenterveystyön piiriin. Tällöin myös koulutus ja konsultaatio puolin ja toisin voisivat olla pontimena yhteistyölle. Lisäksi asiakkaiden kannalta yhteistyön merkitys on avun saamisessa mahdollisimman lähelle asiakkaita. Myös asiantuntijuus ja tiedon sekä kokemusten vaihto tulivat yhteistyön motiiveina esille.

12:sta vastaajasta seitsemän mielestä yhteistyölle ei ollut mitään esteitä. Yhden mielestä sen takia, ettei yhteistyökulttuuria ole ja sellainen täytyy luoda. Loput vastaajista näkivät yhteistyön mahdolliseksi tietyin edellytyksin. Niistä yksi liittyi mielenterveystoimiston henkilökunnan motivoitumiseen tehdä yhteistyötä, ja toinen palveluntuottajien fyysisen välimatkan tuomiin tekijöihin, sekä vapaaehtoistyöntekijöiden alan kokemuksen tuomiin valmiuksiin tehdä mielenterveysasioissa yhteistyötä. Lisäksi palvelujen asiakasmaksut vaikeuttavat ajankäytön rinnalla yhteistyötä. Kuten asioissa on aina nähtävissä näkökulmat toisaalta-ja-toisaalta, on myös käytännön työssä havaittavissa esteitä julkisen ja kolmannen sektorin yhteistyöhön liittyen:

Periaatteessa ei liene esteitä. Käytännön tasolla luonnollisesti törmätään esim. ajankäytöllisiin tai muihin resurssipulmiin. Toisaalta haasteellisuus lienee osa yhteistyöprosessia...

4.3.2 Toteutus

Seuraavissa alaluvuissa hahmotan, mitä hankkeessa tehtiin suhteessa hankkeen elinkaareen. Lomakekyselyn jälkeen vuosien 1999-2000 aikana mielenterveystoimisto ja järjestöjen toimijat tapasivat toisiaan. Tapaamiset johtivat ensimmäiseen yhteiseen seminaariin, jossa keskusteltiin hankkeesta ja niistä asioista, joita hankkeella haluttiin edistää. Tähän seminaariin osallistui yli 20 tahon edustajia.

4.3.2.1 Vuosi 2000

Vuonna 2000 tavoitteiden saavuttaminen asetettiin avoimeksi siitä huolimatta, että hankkeen tavoitteissa lopputulokseksi oli määritelty palveluverkoston luominen. Hankkeen tulevaisuus asetettiin osallistujien sitoutumisesta riippuvaiseksi eikä lopputulosta aineiston perusteella siis sovittu ennalta.

Vuoden 2000 suunnittelun ja keskustelun pohjana olivat verkostotyön aloitteentekijöiden näkemykset mielenterveystyön suunnasta. Idean julkistamisen jälkeen oli osoittautunut, että muillakin toimijoilla oli samanlaisia ajatuksia. Hanke oli pyrkinyt aktivoimaan mielenterveystyön toimijoita alhaalta ylöspäin. Vasta kun mielenterveyden käsite ymmärrettäisiin toimijoiden mukaan

riittävän laajasti ja kansalaisyhteiskunnan voimavarat olisivat käytössä, voisi todellinen muutos tapahtua. Tässä toimijat eivät kuitenkaan antaneet omaa määritelmäänsä siitä, millaiseksi he kokivat ”riittävän laajan” ymmärryksen mielenterveydestä muutoksen mahdollistamiseksi.

Hankkeeseen suunniteltiin kuuluvan kolme osa-aluetta, joista keskeisin oli käytännön verkoston luominen. Toiseksi hankkeeseen liittyi pro gradu - tutkielma, jonka tekeminen on toteutunut. Se liittyi hankkeen alkuvaiheisiin ja tähän viittasin sivulla 32. Minna Pöysäri (2002) tutki mahdollisuuksia alueellisen verkostoitumisen käynnistymiseen. Tuloksena oli, että kokemuksia yhteistyöstä on paljon, mutta tuloksia silti vähän. Julkisen sektorin ei koettu tuntevan tarpeeksi järjestötoimintaa ja toisaalta julkisen sektorin joustamattomuus ja byrokraattisuus on joissakin tilanteissa yhteistyön esteenä kolmannen sektorin näkökulmasta katsottuna. Lisäksi yhteistyön ja verkostoitumisen käyntiin saattamisen hitaus sekä salassapitosäännökset olivat Pöysärin mukaan ongelmina. Kolmanneksi, osittain hankkeeseen liittyen, Anna Metteri ja sosiaalipsykiatrian apulaisopettaja Pertti Hämäläinen olivat suunnittelemassa moniammatillisen koulutuksen aloittamista. Hankkeen piirin voidaan lukea lisäksi Pertti Hämäläisen sosiaalipsykiatrinen tutkimus hyvinvointimallien ja mielenterveystyön suhteesta

Aineiston perusteella suunnittelussa tuotti vaikeuksia päättää, kuka tekisi tietoverkon internetsivut, ja millä rahoituksella. Samoin niiden ylläpitoon ja kehittämiseen liittyvät kysymykset olivat tässä vaiheessa ratkaisematta. Verkoston määriteltiin merkitsevän asennoitumista, mutta myös käytännön mielenterveystyön tekemisen tapaa.

Toukokuun 2000 *mielenterveystyön verkostot – kokouksessa* kerrattiin vielä hankkeen tavoitteita (internetsivuilla toteutettavat mielenterveyden tietoverkko ja koulutusverkosto, sekä mielenterveyspalveluverkosto). Tällöin siis määriteltiin koko verkoston lähtökohdaksi tämä palveluverkosto, ja lopullisena tavoitteena olisi sen kehittäminen. Kaikki verkoston osat asetettiin yhtä olennaisiksi, mutta palveluverkoston määriteltiin toimivan vain, jos nuo kaksi muuta toimivat. Konkreettiset päätökset näiden kolmen verkon tasojen toiminnasta suunniteltiin

tehtäväksi syksyllä järjestettävässä foorumissa, kun kaikki potentiaaliset verkoston toimijat olisivat paikalla. Toiminnan kehittämistä koskevat yleiset toimintaperiaatteet sekä sosiaali- ja terveystoimintapolitiikka ajateltiin myös silloin ratkaistavaksi, jotta olisi selvää, mitä varten tällainen verkosto on. Jos tällaiset toimintaperiaatteet saataisiin kirjattua paperille, olivat toimijat valmiita altistamaan hankkeen myös kritiikille. Hanke oli tarkoitus tehdä turvautuen jo olemassa oleviin rakenteisiin, eikä perustaa uutta verkosto-organisaatiota:

[...] Perusasia tässä [on], että kaikki toteutetaan olemassa olevia toimintoja suuntaamalla tai kehittämällä tai mukauttamalla, et tästä ei alun alkaenkaan synny missään semmosta käsitystä, että tästä syntyy uusi rakenne taikka joku uusi organisaatio tai jollekin perustetaan joku konttori, jossa olisivat tietokoneet ja pöydät tätä varten. Ei sillä tavalla rakenteiden luomiseen vaan olemassa – koska siinä on perusteena minun mielestä ensinnäkin se, että silloin näitten olemassa olevien rakenteiden muuttuminen estyy, jos perusteena joku uusi, joka ikään kuin pyörittäisi näennäisesti tätä verkostokuvioa. Niin silloin kaikki voisi jatkaa ennallaan, ei tää sitä tarkoita, etteikö voida johonkin, esimerkiksi rahoitusta tiettyihin hankkeisiin ja näin, mut et periaatteessa koko tää kuvio menisi aika pitkälle niin nykyisissä puitteissa. [...] Et' tää on enemmän semmonen toimintatapa ja ajattelutapa loppujen lopuksi, kun mikään rakenteellinen organisaatio.

Verkostoa ei ajateltu aluksi kovin laajaksi, vaan sen odotettiin kehittyvän ajan kuluessa. Esille tuotiin vastuukysymysten jakaminen. Seuraavaan foorumiin jätettiin kuka tekee, mitä tekee ja missä ajassa – asioiden päättäminen. Tässä vaiheessa muuta materiaalia verkkosivuille ei vielä ollut, ainoastaan sillä hetkellä olevien toimijoiden kotisivut. Aineistossa ei kuitenkaan tullut esille, mitä ne olivat. Pienimuotoisiin kustannuksiin liittyen käytiin myös lyhyt keskustelu puolivuositain ilmestyvästä paperiversiosta (so. lehdestä). Koulutuksen järjestämisen suhteen mietittiin tahoja, joka tai jotka voisivat ottaa sen hoidettavakseen.

Et tässä ei tätä materiaalia oikeestaan oo muuta kun nää, jotka voidaan jo nyt toteuttaa olemassa olevien tietokonein periaatteessa. Täytyy tietysti sitten olla tässä [mielenterveystoimiston] käytävälläkin pari konetta asiakkaiden käytössä ja sitten se lehti ja tällaisia pienimuotoisia kustannuksia, mutta periaatteessa tässä ei oo tähän koulutukseen ja tällaiseen, niin niihin täytyy sit neuvotella, et mitkä olemassa olevat tahot lähtee tällaiseen, et jotain pienryhmäkoulutusta, ja sekään ei vaadi taas mitää semmosia erityisiä hommia.

Verkoston toiminta oli jokaisen tahon vapaaehtoisuuteen ja henkilökohtaiseen sitoumukseen perustuvaa. Tavoitteena oli rakentaa siitä työnteon tapa, jolla

jokainen voi myös helpottaa omaa työtänsä. Verkoston toimintaperiaatteita täsmennettiin, vaikka sen määrittely olikin aiemmin suunnattu tehtäväksi vasta foorumissa:

Tähän ei voi ikään kuin pakottaa tai lakisääteisesti velvoittaa vaan tää olis enemmän semmonen omaksuttu tapa tehdä työtä ja jollain tavalla helpottaa ja tehdä se oma työ mielekkäämmäksi luomalla yhteyksiä muihin samaan suuntaan toimivien kanssa. Tää on oikeestaan sitä semmosta verkostofilosofiaa tai sitä ideaa, jonka pohjalle tää tämmönen verkostoajattelu toimii, siinä on tämmönen vastavuoroisuus keskeisenä, eli mä hyödyn siitä, mä pystyn tekeen oman työni paremin kun mä autan toista, ja taas puolestaan mä saan sieltä jotain apua. Tää on aika jyrkässä vastakohdassa sille perinteiselle hyvinvointivaltioajattelulle, jossa on ollut hyvin tämmönen sektoroitu ja hyvin tiukasti omalla alueellaan pysyvä sosiaalityö, mielenterveystyö; toisaalta kolmas sektori on ollut sektoroituna sana varsinaisessa merkityksessä omalle puolelleen. Siihen on tullu monia tämmösiä enemmän ehkä sitten tämmösiä, juuri asenteellisia raja-aitoja, et niitten kaataminen oikeestaan jo, mun mielestä, mahdollistaa sen, että voi toimia tällä tavalla.

Projektin organisoitumisessa haluttiin pitää mahdollisimman avointa linjaa. Vastuutahojen tai projektikirjallisuuden ehdottamaa projektipääällikköä ei tälle hankkeelle nimetty, vaan mahdollisimman vähäinen byrokratia ja hierarkia olivat toiminnan avainsanoja. Ketään ei hankkeen vetämiseen tai tietoverkon tekemiseen palkattu, sillä sellaisen pelättiin aikaisempien kokemusten perusteella rajoittavan verkon toteuttamismahdollisuuksia.

Kaikki semmoset ideat, et' mitenkä tän sais toimimaan mahdollisimman pienellä byrokratialla ja mahdollisimman vähäisellä tämmösellä sääntöviidakolla ja toisaalta välttämällä se, että täst'ei tuu kenenkään yksityisen ihmisen asiaa eli toisin sanoen tähän ei palkata ketään, joka alkais pyörittää yksin tätä tietoverkkoo ja alkais esimerkiksi yksin kouluttaa. Meill'on vähän huonoja esimerkkejä yhden toisen, sinänsä ihan hyvän, tämmösen terapiakoulutuksen hommasta, joka on ehkä hiukan liikaa painottunut yhden henkilön käsiin, joka niin kuin sitten rajoittaa sen toteuttamismahdollisuuksia. Että tää olis todella, periaatteessa kaikkien omaksuttavissa ja opittavissa ja näitten periaatteiden pohjalta jonkinnäköinen semmonen verkoston toimintaperiaatetaulukko, tai tällainen täytyy laatia sitten ja se ei mun mielestä vaadi mitää muuta.

Vaarana tällaisessa toiminnassa on se, että kun kaikki ovat vastuussa, niin kukaan ei ole vastuussa (Pajula 2005). Hankkeelle ei nähty tarpeelliseksi muodostaa johtokuntaa, eikä hallintoneuvoston tyyppistä elintä valvomaan, että hanke suuntautuu oikeaan suunniteltujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Projektin johtoryhmän tehtäviin kuuluu projektin ulkoinen valvonta. Johtoryhmän

kokouksissa tarkistetaan säännöllisesti, että tuloksia saavutetaan, sekä seurataan suunnitellun toteutumista suhteessa projektin sisältöön. Johtoryhmä ei puutu varsinaisen työn tekemiseen, eikä arvioi tuloksia, vaan valvoo mitä ja miten projektiryhmä tehtävänsä suorittaa suhteessa tavoitteisiin. (esim. Mäkelä ja Stenlund 1995, 223-224). Tässä hankkeessa ei johtokunnan perustamista nähty tarpeelliseksi, koska osaksi ajateltiin, että kahvitteluineen on sellainen turha ajankäyttöä. Tämän voisi luulla johtuvan esimerkiksi siitä, ettei tällaisen organisoitumisen hyötyjä tunneta, eikä ymmärretä. Projektin toimeenpanossa organisointi on menestyksen avainkysymys (emt. 197). Johtoryhmää voisi ajatella kompassina, jos projektisuunnitelma toimii karttana. Oikean suunnan varmistamiseksi on ilmasuuntia välillä hyvä tarkistaa

Kun pohditaan, mitä tässä hankkeessa tapahtui ja suhteutetaan se ”mutu”-tuntumaan hankkeen epäonnistumisesta, niin mielestäni organisoinnin puute on epäonnistuminen pääsyy. Hankkeen eteneminen käytännön kautta ilman koordinaatiota ja sen määrittelemisen tyyliin ”se joko toimii, tai se ei toimi” ilmentää verkostoitumisen epäonnistumisen edellytyksiä, kuten seuraavasta sitaatista ilmenee:

[...] Tää menee ihan siis tän käytännön, se joko toimii tai se ei toimi. En usko, että siihen ees kannattaa semmosta oikeestaan perustaa, muuta kun nää asiakaslautakunnat ja sitten tää käytännön toiminta näyttää sen, että miten se toimii ja miten siihen nää eri tahot lähtee mukaan. Koska jokainen tahohan toimii sitten itsessään; niill'on omat, tämmönen oma hallinto ja on mielenterveyspuolella, sosiaalipuolella ja Kelalla ja kolmannen sektorin itsenäisen taholta on taas, niill'on oma tämmönen systeemi. Ettei siihen mun mielestä kannata väkinäistä ainakaan, jos se ei nyt oo välttämättömän tarpeellista niin muodostaa, koska siin'on taas, menee kauheesti aikaa ja siten siihen tulee jollekin ihmiselle semmonen hyvä sauma puhua ja juoda kahvia ja siell'ei oo potilaita, ne asiakkaita.

Ja jos ajatellaan yhteiskunnan sektorijakoa ja sitä, että em. sitaatissa jokaisella todetaan olevan ”oma tämmönen systeemi”, niin mielestäni jo se tekee yhteistyön ja verkostoitumisen yli sektorijakojen mahdottomaksi. Mutta tämä menee jo arvioinnin puolelle; tarkoitukseni oli rakentaa kuvaus mitä hankkeessa tapahtui, joten en mene sen pidemmälle asian pohtimisessa.

Lisäksi tässä kokouksessa keskusteltiin motivoinnin tarpeellisuudesta. Motivointia ja sitouttamista on Mäkelän ja Stenlundin (1995, 153) mukaan hyvä

tehdä koko elinkaaren ajan. Myöntyä tekemään jotain ei vielä heidän mukaansa tarkoita sitoutumista, joka muotoutuu projektin kuluessa ja on monimutkaisempi, kuin miltä näyttääkään. Sitouttamista tehdään ryhmähenkeä luomalla. Tavoitteena olisi saada selkeän tiedon kautta yhteisymmärrys tehtävistä ja tavoitteista. Suunnitteluun osallistuminen on myös tärkeä osa sitouttamista. (emt. 131).

Onks tarpeen tehdä motivointia? Niiku tavallaan hakee sitä, et mitä, siis sehän vois sisältyä noihin, mut että pitääkö ensiks viä nostaa, että mitkä on ne semmoset positiiviset jutut, et tavallaan sit, et miksi kannattais. Mitä positiivista tästä voi seurata, verrattuna siihen tilanteeseen, mikä nyt on. Ja sitä vois miettiä työntekijän kannalta, asiakkaan kannalta, eri toimijoiden kannalta. Ja semmonenkin työskentely vois olla sem-, motivoida niitä sitoutumiseen. ja myöskin ihan meillekin, et tavallaan, et ne viel kirkastuis, kun ihmisten kans niistä asioista keskustelee.

Syyskuun 2000 kokouksessa pohdittiin tietoverkon jatkokehittämistä. Tähän kokoukseen osallistui yli 15 tahon edustajaa sen lisäksi, että kaikkiaan yli kaksikymmentä tavalla tai toisella mielenterveystyötä tekevää ja mielenterveysongelmaisia kohtaavaa oli ilmaissut kiinnostuksensa olla mukana rakentamassa Pirkanmaalle mielenterveystyön verkostoja. Tietoverkon jatkosuunnitelmana oli ensisijaisesti hyödyntää olemassa olevia verkostotoimijoiden kotisivuja ja linkittää nämä tietoverkossa. Tällöin jokainen mukana oleva toimija olisi omalta osaltaan vastuussa sivujensa sisällöstä. Keskustelua kokouksessa oli paljon. Internetsivujen tekemistä yhteistyössä ammattikorkeakoulun kanssa myös ehdotettiin. Muutama henkilö valittiin suunnittelemaan tietoverkkoon liittyvä asioita eteenpäin. Mielenterveyden tietoverkon keskeisyyttä palveluverkoston toiminnassa korostettiin ja mielenterveysasioiden lisäksi keskustelua syntyi päihdetyön ja lastensuojelun asemasta kehitteillä olevassa mielenterveysverkossa. Mielenterveyden palveluverkoston eteenpäin kehittämiseen nimettiin työryhmä. Kokouksessa pohdittiin myös tällaisen verkostohankkeen teoreettisia ja eettisiä perusteita.

Lokakuussa 2000 pidetyssä *palveluverkoston työryhmän kokouksessa* tuli aineiston perusteella enemmän kysymyksiä, kuin niihin vastauksia. Hanke ei sinänsä edennyt suunnittelun tasolta eteenpäin, vaan pohtimisen aihetta ilmeni uusissa asioissa. Kokouksen teemana oli palveluverkosto, mutta aineiston perusteella tästä aiheesta ei juurikaan keskusteltu, sillä palveluverkoston

tavoitteena oli asiakasyhteistyön kehittäminen ja hoitoketjuajattelun ulottaminen kolmannelle sektorille. Sen sijaan tässä vaiheessa hankkeeseen liitettiin myös uudenlainen työntekijänäkökulma:

Työryhmässä tuotiin esille myös kysymys, voisiko tämä ryhmä toimia työntekijälle konsultaatioryhmänä. Työkokeiluun, työllisyyskoulutukseen jne. tullessa ei ohjaajalle anneta tietoa osallistujien taustoista (mielenterveysongelmat, alkoholi-ongelmat jne.). Jos työntekijällä olisi edes vähän taustoja asiakkaistaan, olisi helpompi ohjata asiakkaan epärealistisia urahaaveita realistisempaan. Työryhmässä ehdotettiin, olisiko ongelman avoin esille ottaminen asiakkaan kanssa parempi ratkaisu. Tämän jälkeen ryhmä voisi olla asiantuntija-apuna ohjaajalle.

Lisäksi työryhmässä ehdotettiin esimiesten koulutuksen ja tiedottamisen järjestämistä. Työryhmä mietti myös, voisiko mielenterveystyön verkosto toimia työntekijöille työnohjausryhmänä, sekä sisäisten paineiden kanavoitipaikkana. Koulutuksen osalta työryhmä pohti mahdollisuutta koota yhteistä ohjeistusta mielenterveystyön tukihenkilöiden kouluttamisesta. Edelleen työryhmä pohti kolmannen ja julkisen sektorin yhteistyön sijaan sitä, voisiko tällainen verkosto toimia puolueettomana toimijana kolmannen ja julkisen sektorin välillä ja kuinka auttamistyöhön saataisiin lisää demokratiaa, sekä miten kapea-alaisesta sektori-ajattelusta voitaisiin irrottautua, sillä:

Yksittäisen työntekijän statuksen ja autonomian kohottaminen voisi onnistua parhaiten poikkisektoriajattelun kautta [ja] samoin asiakas voisi välttyä turhalta luukutukselta ja saisi tarvitsemaansa tukea.

Myös toimijat totesivat kokouksestaan pitämänsä muistion perusteella uusien verkoston toimintaan liittyvien näkökulmien esilletulon. Palveluverkoston työryhmän tarpeiksi osallistujat, joita tällä kertaa oli seitsemän, näkivät tarpeelliseksi keskustella julkisen ja kolmannen sektorin yleisistä verkostoitumisen mahdollisuuksista. Eräänä ideana he pohtivat, voisiko esimerkiksi kolmas sektori tarjota tilojaan mielenterveyskeskuksen käyttöön kaupungin eri alueilla, sillä tuohon aikaan mielenterveystoimiston aluepiste puuttui Tampereen läntiseltä alueelta.

4.3.2.2 Vuosi 2001

Vuoden 2001 alussa muodostui ongelmaksi, miten hanketta viedään käytännössä eteenpäin. Haetusta avustuksesta tuli raha-

automaattiyhdistykseltä kielteinen päätös. Avoimia kysymyksiä oli, onko tällaiseen henkilöresursseja ja kuinka verkostojen sivuja kehitetään, sillä materiaalia oli liian vähän. Käytännön verkostoitumisessa oltiin edelleen idean hahmottamisessa. Palaute oli toimijoiden mukaan kuitenkin ollut positiivista ja nyt ja hanketta vietiin eteenpäin.

Vuoden 2001 toukokuussa järjestettiin *Tampereen ensimmäinen mielenterveysfoorumi*. Yhteistyön ajateltiin silloin tuottavan selkeän ”kuntoutustutkimuspaketin” stabiiliin tilanteeseen ja palvelujen käytön arviointiin liittyvää tietoa. Työryhmätyöskentelyissä haasteeksi koettiin mm. miten rakenteet luotaisiin sosiaalista osallistumista mahdollistaviksi. Pahanolon tunteidenkin kanssa tulisi saada elää, minkä mahdollisuuden antaminen olisi mielenterveystyön tehtävä. Yhteiskunnan arvomaailman muuttaminen toisinajattelijalle mahdolliseksi nähtiin myös merkitykselliseksi asiaksi.

Foorumin ohjelmassa pitivät alustuksia pääasiassa julkisen sektorin edustajat. Aiheina olivat muun muassa mielenterveyspalvelujen suunta tällä hetkellä, julkisen sektorin työntekijöiden mahdollisuudet verkostoitua mielenterveystyössä ja sen mahdollinen kehityssuunta. Työryhmät käsittelivät mielenterveystyön haasteisiin liittyviä aiheita, mielenterveyspalvelujen kehittämisohjelmaa, sekä yhteistyön mahdollisuuksia ja esteitä.

Suurimmaksi kysymykseksi foorumissa nousi, *miten* verkostoitumista kehitetään ja viedään käytäntöön. Tiedettiin, mitä tavoitellaan, mutta keinot sen saavuttamiseksi puuttuivat. Tässä vaiheessa verkostohankkeelle haluttiin myös seurantaryhmä. Esillä olivat työnjako- ja vastuukysymykset, sekä yhteistyö, joihin kaikkiin myös toivottiin keskustelua kolmannen sektorin sisältä.

Muita esille tulleita asioita olivat mm. julkisen ja kolmannen sektorin yhteistyössä esteeksi muodostuneet salassapitosäännökset. Kolmas sektori oli osallistunut työhön resurssiensa ja omien alueidensa mukaan, vaikkei julkisen sektorin tyyppistä aluejakoa siellä tunnetakaan. Tietoverkkoa kehitettiin

Mielenterveys Taimi ry:n internetsivuille (URL<<http://www.mielenterveys-taimi.fi/verkko>>).

Verkoston nettityöryhmän kokoontumisessa heinäkuussa ei enää juurikaan suunniteltu. Käytännön toteutusta haluttiin viedä eteenpäin. Sähköpostitse lähetettiin yhteistyötahoille viestiä, että verkostosivuille tarvittaisiin materiaalia, sillä sitä oli vielä liian vähän. www-sivuille aiottiin laittaa myös uusi kysely käyntiin. RAY:lta suunniteltiin haettavaksi lisää rahaa ja seurantaryhmän perustaminen oli uudelleen keskustelunaiheena. Lisäksi tässä tapaamisessa hahmoteltiin syyskuun toista mielenterveysfoorumia ja todettiin, että jatkosuunnitelma on mietittävä pian. Niinikään kansalaisten osallistuminen alueellisiin foorumeihin pohdittiin toimijoita. Edelleen suunnitteilla oli antaa lehdistötiedote meneillään olevasta verkostoitumisesta ja kiteyttää siihen verkoston idea.

Tampereen toinen mielenterveysfoorumi pidettiin sitten syyskuussa 2001. Muutamat Tampereella toimivat mielenterveystyötä tekevät järjestöt esittelivät foorumissa toimintaansa. Työryhmät keskustelivat valmiin jäsenyyksen pohjalta hanketta koskevista asioista, joita olivat kysymykset siitä, minkä tyyppisissä tilanteissa yhteistyön kehittäminen olisi hyödyllistä ja mahdollista, sekä mitkä ovat esteet ja raja-aidat yhteistyön syvenemiselle. Miten kuntalaisten kuuleminen käytännössä toteutetaan, miten toteutetaan alueelliset foorumit käytännössä, miten mielenterveyden tietoverkkoa tulisi jatkossa kehittää, mitkä olisivat Tampereen kaupungin mielenterveyspalveluiden kehittämisohjelman sisällölliset ja laadulliset tavoitteet, ja miten verkostoyhteistyöajattelun näkyminen ohjelmassa varmistetaan käytännössä? Tällöin ideana oli, että aluefoorumeita pitäisi järjestää Tampereen terveystoimen aluejaon mukaan. Ideoita hankkeen kehittämiseksi ja tiedottamisen lisäämiseksi oli taas enemmän, kuin keinoja niiden ratkaisemiseksi. Seuraavalle vuodelle asetettiin uudeksi tavoitteeksi alueellisten foorumien järjestäminen Tampereen yhteisen mielenterveysfoorumin lisäksi. Tavoitteena oli myös saada laajempaa kansalaiskeskustelua mielenterveyspalvelujen suunnasta. Päätäjien kutsumista foorumiin mietittiin myös. Työryhmissä otettiin esille aiemmissa kokoontumisissa tulleet uudet näkökulmat verkoston eduista eri toimijoiden kannalta ja pohdittiin

mielenterveystyön keskeisimpiä käytännön ongelmia niin yksityisen työntekijän kuin eri organisaatioiden työn yhteensovittamisen näkökulmasta. Tapaamisessa oli myös pohdittu vaihtoehtoja verkostoituneen yhteistoiminnan kehittämiseksi. Näitä esille tulleita vaihtoehtoja ei oltu kuitenkaan kirjattu kokousmuistioon.

Pohdittiin myöskin sitä, pitäisikö yhteistyöstä ja verkostoitumisesta kehittää ”kultaiset ohjeet”. Pohdittavaksi jäi edelleen se ratkaisematon kysymys, miten mielenterveyden tietoverkkoa tulisi kehittää jatkossa. Avoimeksi jäi niin ikään kysymys siitä, kuinka kuntalaisia käytännössä kuultaisiin ja miten alueelliset foorumit toteutetaan käytännössä. Tietokoneen käyttö ei toimijoiden mukaan aina ole niin helppoa, kun sitä eivät kaikki kansalaiset pystyneet käyttämään, joten tiedottamisessa tarvittaisiin edelleen paperiversiota. Oleellista oli myös se, että tuohon aikaan ei kaikille työntekijöilläkään ollut tietokonetta käytössään, joten tietoverkon sisällön kehittäminen jokaisen tahon itsensä tuottamana ei ollut kovinkaan yksinkertaista. Mielenterveystyön eri suuntausten (ehkäisevän, rakentavan ja korjaavan) tekotapojen jakaminen oli myös esillä. Toimijat pohtivat ennaltaehkäisevän mielenterveystyön tärkeyttä, sekä voisiko kolmas sektori ottaa sen hoitaakseen?

Tietoverkon jatkokehittäminen oli edelleen ratkaisematta. Tässä vaiheessa verkoston kehittämistä keskusteluissa huolestuttiin vastuutahojen nimeämättömyydestä. Oli epäselvää, kuka vastaa mistäkin. Portaalin päivitysvastuuta ei ole kenelläkään, jolloin ”kaikki tekee vähän omiaan”. Kuitenkin tietoverkon kehittäminen oli mennyt jonkin verran eteenpäin ja sivuille oli päivitetty muutamien toimijoiden kotisivuja.

Työryhmätyöskentelyssä esille tuli yhteistyön ja verkostoitumisen onnistumista vaikeuttavia tekijöitä. Esteitä yhteistyölle asettavat muun muassa asenteet: verkostomaiseen työskentelyyn ei ole totuttu perinteisillä sektoroituneilla alueilla, joissa työ on ollut professionaalista. (vrt. tähän verkostoitumisen esteet). Vaatimukset raja-aitojen ja ennakkoluulojen, sekä perinteisten käytäntöjen poistaminen verkostoyhteistyön onnistumiseksi oli selkeästi esillä. Toimijat olivat huomioineet sen, että tällaiset vaatimukset voisivat tapahtua ”lähivuosina”.

Osalliset näkivät yhteistyön esteiksi myös epävarmuuden oman työn jatkumisesta. Aineistosta ei selvinnyt, oliko tämä pelkästään kolmannen sektorin pelko, vai liittyikö tämä myös julkisen sektorin työpaikkoihin. Pakolla tekeminen ja työssäjaksamisen ongelmat vaikeuttivat uusien työtapojen kokeilua ja kehittämistä. Myös vaitiolovelvollisuuden korostaminen työssä ja jatkuvan vuorovaikutuksen puuttuminen työntekijätasolla olivat tulleet ongelmiksi työssä. Yhteistä toimintaa ei nähty olevan ja yhteistä työtä pelättiin.

Tiedottamista ei nähty tässä vaiheessa kovin onnistuneeksi. Osallistujien mukaan eräänä esteenä oli tiedon puute toisten toimijoiden toiminnasta ja tehtävistä. Samoin foorumin tiedotuksen koettiin epäonnistuneen. Pohtimista aiheutti myös, kuinka kansalaisten kohtaaminen tulisi järjestää palveluiden kehittämiseksi. Ratkaisuiksi ehdotettiin, että jokainen mukana oleva taho tiedottaisi selkeämmin omasta toiminnastaan. Kuntalaisten kuulemisen järjestelyissä huomioitaisiin myös työssäkäyvät, eikä tilaisuuksia järjestettäisi päiväsaikaan, jolloin paikalle kenties tulisivat vain alan ammattilaiset. Tässä suhteessa huolta oli myös siitä, että vaikka perustason työntekijät tietäisivät yhteistyökumppaneista ja heidän toiminnastaan, niin ylemmän tason päättäjät eivät välttämättä tiedä; heitäkin voisi kutsua mukaan. Epäselväksi jäi jatkosta, saatiinko heitä mukaan? Sitä aineistosta ei selvinnyt.

4.3.2.3 Vuosi 2002

Verkostotyöryhmän kokous tammikuussa 2002 pohti verkostohankkeen käytännön organisoitumista. Hankkeen positiota pohdittiin suhteessa Pirkanmaan mielenterveyshankkeeseen (2002-2005, ks. URL <<http://www.pmh.info/index.htm>) muun muassa siltä osin, voisiko tämä mielenterveystyön verkostoituminen olla yhtenä sen alahankkeena, vai onko näiden integroituminen mahdollista.

Edelleen koettiin ongelmaksi hankkeen varsinainen käynnistäminen. Internetsivujen toimintaa ei oltu vielä saatu kunnolla käyntiin

Peruskysymyshän on se, et ne [verkoston sivut TP huom.] saatas ensin jollain tavalla toimimaan ja saatas siihen joku, ett ei ihan talkoilla niin kuin joudu pyörittämään, ja siinä mielessä tää perusidea on se, että se ei olis yksin kaupungin asia, vaan että siinä olis nää kaikki toimijat mukana, ja sitten tietysti se kaupungin panos myöskin, mutta (xxx)..Näitä ideoita on tosi paljon ja tosi hyviä ihan näistä sisällöllisistä asioista ja ne varmaan löytyy sitten. Kuitenkin kun se täytyy olla aika tämmönen yksinkertainen ja selkeesti, helposti toimiva, niin niitä, jotka sen sitten teknisesti toteuttaa, niin niitä varmaan sitten kyllä löytyy. Ett se on vaan se, ett sais siihen sen, sen käynnistämisen aikaan.

Mielenterveysfoorumeja suunnitellessa ajateltiin www-sivujen hyödyntämistä keinona tavoittaa tavallisia tamperelaisia. Sivujen kautta ajateltiin sitä kautta voitavan tavoittaa tavallisia tamperelaisia ja mahdollisesti saada heiltä etukäteen ehdotuksia tällaisessa foorumissa käsiteltävistä aiheista. Toisena vaihtoehtona ajateltiin, että internetsivuilla tarjottavaa tietoa voisi olla laajasti esillä riippuen resursseista.

Taikka sitten tätä materiaalia voi laajasti olla näillä verkoston sivuilla ja meiltä on, meill' on vähempi ja siitä menee, ett' yhteystahot on siell'. Nää on molemmat ihan mahdollisia. Ja sitten tää neuvonta kautta tämmönen palvelu niin, niin se on resurssikysymys, sitä pitää miettiä, että onko meillä niikun mahdollisuus siihen.

Seuraavassa Mielenterveystyön verkostot –kokouksen kutsussa esitettiin oleellisimmat kokouksessa käsiteltävät asiat. Ne olivat seuraavat: hankkeen sen hetkinen tilanne ja jatkosuunnitelman tekeminen, hankkeen etenemistä estävien tekijöiden ratkaiseminen, sekä hankkeen organisoituminen järjestäytyneemmäksi ja säännöllisemmin kokoontuvaksi neuvottelukunnaksi. Kokouskutsussa annettiin etukäteispohdittavaksi myös kysymys, mikä on hankkeen suhde jatkossa Pirkanmaan mielenterveystyön strategia- ja osaamiskeskushankkeeseen?

Verkostotyöryhmän kokouksessa tammikuussa 2002 oli toiveena, että teoriat jätettäisiin keskustelujen ulkopuolelle ja keskustelut keskittyisivät tapahtuneen ja tulevaisuuden arviointiin. Aluksi osalliset tunnustivat resursointiin liittyvän tosiasian, jonka mukaan toiminnan kehittäminen ilman rahallista resurssia on vaikeaa. Taloudelliset seikat vaikuttavat aina toimintaan, eikä tarvittavia laitteita pystytä ilman varoja hankkimaan.

Sehän on realitettii nyt, että sitä RAY:lta anottua rahaa, joka oli suunniteltu ennekaikkeaa tän tietoverkkohankkeen eteenpäin viemiseksi, sitä ei tullut ja siihen on liittynyt myöskin sitten ajatus siitä, että tätä koulutusverkostoa tai tän tyyppistä niinkun myöskin siinä sitte niillä taloudellisilla voimavaroilla olisi viety eteenpäin.

Toimintaa estävien tekijöiden arviointi oli oleellista tässä kokouksessa:

Näistä esteistä.. että .. ei varmaan kannata sen spekulointiin [aikaa] käyttää, että nyt kun sitä rahaa ei tullut ja muuta, että se ei varmaan oo hyödyllistä. Se on taas ens vuonna sitten se rahanjako ja kyllähän tässä yhtenä ideana myös on ollut se, että tää olis myös paljon muuta, niin kun niitten omien voimavarojen mitä kukin järjestö saa itselleen ja kuinka paljon sitten niiku julkisella sektorilla satsataan mielenterveystyöhön, että myös niitten puitteissa se etenis sillä tavalla, että ne työnteon, tekemisen tavat muuttus enemmän tämmöseks verkostokeskeiseksi. Että sehän on ollut tässä koko ajan, että tää ei oo sillä tavalla niikun missään vaiheessa ajateltukaan, että tästä jotenkin tämmönen raha-automaatti sitten tulis, jollekka saatas sitten [rahaa].

Taloudelliset seikat eivät olleet ainoita kehittämistä estäviä tekijöitä. Osansa oli toimijoiden sitoutumattomuudella ja sillä, ettei osallistujien aktiivisuus noussut toiminnan kehittämisen tarvitsemalle tasolle:

Oon tehnyt noita verkoston sivuja nyt niin, että mun mielestä siinä ei oo ollut ongelmana, että olis liian vähän resursseja sen tekemiseen, vaan että sitä materiaalia on liian vähän. [-] Sinne ei oo tullut kaikilta toimijoilta vielä.

Eräänä ratkaisuna tähän ongelmaan osalliset näkivät sen, että he itse kokoontuvat ja tuottavat tietuolisen materiaalin sivuja varten. Tiedossa kun oli, keiden sivuja sinne voisi linkittää. Tämä ei kuitenkaan toteutunut suunnitellusti.

Hankkeen tämän hetkisinä hyötyinä osalliset pitivät ainakin tiedon ja ideoiden saamisen. Osalliset eivät lannistuneet siitä, että rahaa ei toimintaan myönnetty, vaan totesivat keskustelussa internetin tietoverkon ylläpitämisen jatkuvan. Joidenkin osallisten toiveena oli myös verkostokokousten ja foorumien jatkaminen keväisin ja syksyisin, sillä tällaisen toimintatavan nähtiin olevan työskentelytapana mielekäs. Verkostoitumisen hyötyä perusteltiin yhteiskunnan verkostotalouden kehittymisellä, vaikka taloudellinen hyöty jäikin vähäiseksi. Myös internetin mahdollistamia hyötyjä korostettiin:

Ei välttämättä ole mitenkään taloudellisesti siis suoraan tuottava, mutta entä jos näitä miljoonia sitten lasketaan, että kuka ne voi välillisesti tuottaa, ja kyllähän me koko ajan kuitenkin ollaan siitä nyt kehityksestä

mitä mieltä hyvänsä, niin ilmeisimmin ollaan siirtymässä tämmöseen informaatioteknologisempaan yhteiskuntaan ja kyllä koko ajan tulee uusia sukupolvia, jotka kattoo kaikki asiat yleensä jostakin netistä ja muualta. Että siinäkin mielessä niin tää ei tässä nyt kauheen montaa vuotta tän tyyppisten palveluiden organisoimiseen ole aikaa ennenkö alkaa olla jo vähän myöhäistä.

Osalliset näkivät tietoverkon kehittämisellä olevan suuri merkitys tulevaisuuden palvelujen tuottamisessa, vaikka jotkut eivät haluaisikaan käyttää koskaan informaatioteknologisia työkaluja. Mahdollisuus varsinkin nuorempien ikäluokkien tavoittamiseen hankkeen ajankohdasta 5-10 vuotta eteenpäin laskettuna oli erittäin varteenotettavaa. Esimerkiksi Tukinet.net –www-sivujen etusivulla on toiminnan aloittamisen (v.2000) jälkeen vierailtu n. 250 000 kertaa ja palveluun kirjautuneet asiakkaat ovat vierailleet sivuilla n. 140 000 kertaa. Masennus, ihmissuhdekriisit ja muut mielenterveysongelmat ovat olleet suurimmat syyt ottaa yhteyttä kriisipalveluun. Ulkomailla asuvat suomalaiset ovat mm. eräs palveluja käyttävä ryhmä. Mielenterveysongelmia kohdatessaan ei ole perin helppo asioida vieraalla kielellä. (Tukinet-ylläpito 2005). Tällaiselle nettipohjaiselle mielenterveyspalvelulle oli ja on edelleen siis kiistattomasti tilausta.

Osalliset totesivat tässä vaiheessa epämuodollisen organisoituminen olleen tietoinen valinta, kuten alun tavoitteissakin oli määritetty. Keskustelua virisi kuitenkin siitä, olisiko säännöllisesti kokoontuvalla neuvottelukunnalla merkitystä hankkeen etenemiselle, vai voisiko se jatkaa vapaamuotoisena ja epävirallisena. Epäselväksi jäi, etenikö hanke. Osallisten ongelmana oli myös, että edelleen oli tietoa, mitä pitäisi tehdä, mutta tiedon saattaminen käytännöksi tuotti vaikeuksia. Ratkaisua he hakivat vapaamuotoisella keskustelulla, jossa osalliset saivat ideoida jatkosuunnitelmaa suvantovaiheen yli pääsemiseksi. Hankkeen teoreettiset linjaukset yhdistettynä suomalaisen mielenterveyspolitiikan taustaan (edistävä, ehkäisevä mielenterveystyö ja asiakaslähtöisyys liittyen paikallisuuteen ja yhteistyöhön) olivat eräitä esille tulleita asioita siinä mielessä, ettei hankkeella tavoiteltu ”kuuta taivaalta”, vaan periaatteessa toteutettavia asioita. Ongelmana oli vain käytännön toteutus:

Ei tässä mitään vallankumouksellisia ideoita ole, mutta että on se keskeinen kysymys, että mitenkä se saadaan käytäntöön vietyä ja

toteutettua ja just se, että se ei jäis vaan joidenkin ammatti-ihmisten pienen piirin pohdittavaksi.

Internetin kautta saatavan tiedon lisäksi arvioitiin hankkeen foorumeita tarpeellisiksi henkilökohtaisen tiedonvaihdon saamiseksi. Suunnitelmana oli vuodesta toiseen jatkuvien mielenterveysfoorumien ylläpitäminen. Kolmas mielenterveysfoorumi järjestettiin Tesomalla ja neljäs oli tarkoitus järjestää Hervannassa.

Helmikuussa seuraavan, kolmannen *mielenterveysfoorumin suunnittelukokouksessa* päätettiin järjestää seuraava foorumi länsi-Tampereen alueella. Sen kohderyhmäksi fokusoitiin sosiaalitoimiston, kotipalvelun ja lastensuojelun työntekijöitä, sekä etsivä nuorisotyö. Foorumissa päätettiin käsitellä mielenterveystyön käsitettä, nuorten ehkäisevän mielenterveystyön aluetta sekä keskeisiä yhteis yhteistyötahoja. Kolmas teema jätettiin avoimeksi. Huhtikuussa järjestettiin *kolmas mielenterveysfoorumi* Tesomalla. Tilaisuudessa kartoitettiin yhteistyötahoja, ja keskustelua käytiin nuorten keskustelupalstan kehittämisestä internetsivuille toisenlaisesta näkökulmasta. Nuoria koskevan mielenterveystyön kohderyhmänä mietittiin vaihtoehtoisina koko nuorisoryhmää, ja riskiryhmään kuuluvia, kuten huumenuoria. Oleellista olisi tehdä varhaisen puuttumisen työtä ja korostaa yhdessä tekemistä. Resurssien kohdentuminen iltapäivätoimintaan, kouluun ja nuorisotyöhön, josta tulisi puhua yleisimminkin, oli myös puheenaiheena. Eri toimijoiden tehtävien selkiyttämällä voitaisiin osaksi ratkaista resurssien kohdentuminen. Roolien jakautuminen eri mielenterveyssektorin toimijoiden kesken ja ”matalan kynnyksen” paikkojen kehittäminen nuorille kuuluivat myös keskustelun aiheisiin, mutta jäivät vielä avoimiksi kysymyksiksi.

Mielenterveystyön verkostojen toukokuun *kokouskutsussa* pohdittavaksi esitettiin hankkeen eteenpäin vieminen. Suurimmat kysymykset koskivat koko hankkeen olemusta, eli sitä, mikä on koko verkostohankkeen tehtävä, sekä millä tasolla ja profiililla sitä viedään eteenpäin. Lisäksi oli päätettävä, haetaanko hankkeelle avustusta uudelleen, vai jätetäänkö koko hanke vähäksi aikaa odottamaan. Käytännön organisoinnin vastuukysymysten päättäminen oli edelleen ajankohtainen, mutta osalliset eivät toisaalta halunneet haudata

hanketta kokonaan, vaikka rahallista avustusta ei RAY:lta saatu, tai haettu. Ratkaistavana olisi, riittäisikö profiiliksi foorumeitten järjestäminen, sillä länsi-Tampereen foorumissa Tesomalla osallisia oli hiukan yli kolmekymmentä. Näistä tosin toimijoiden mukaan puuttuivat jotkut lasten ja nuorten mielenterveyden kannalta keskeiset toimijat, kuten neuvolat, päiväkodit, koulut ja seurakunta. Myöskään järjestökenttä ollut kovin monipuolisesti paikalla. Sosiaalitoimistossa ei paikalla ollut ollut lastensuojelun sosiaalityöntekijöitä, eikä kodinhoitajia. Tähän viitaten esitettiin myös pohdittavaksi kysymys, mitä johtopäätöksiä tästä pitäisi tehdä seuraavan foorumin järjestämistä varten? Ongelmana oli sekin, miten mielenterveystyön ammattilaisten ja opiskelijoiden lisäksi saataisiin foorumeihin osallistettua myös kansalaiset. Ammattilaisten keskustelu olisi alussa tarpeellista, mutta jatkossa tilaisuuksiin tulisi saada selkeä paikallinen fokus yleisön kiinnittämiseksi toimintaan.

Mielenterveystyön verkostot -kokouksessa toukokuussa korostettiin hankkeen dokumentoinnin tärkeyttä. Hankkeesta päätettiin koostaa pienimuotoinen raportti, mutta jostain syystä sitä ei kuitenkaan tehty. Verkostoitumista suunniteltiin edelleen kehitettäväksi edellä jo mainitun Tuki.net – tyyppiseksi nettipalveluksi, jossa ihmiset voisivat kysyä mielenterveyspalveluista. Tällaisella raportoinnilla, kokemusten kokoamisella ja arvioimisella on merkitystä tulosten hyödyntämisessä. Jos projekti on tuottanut hyviä tuloksia, on sen tuottamien ratkaisumallien käyttöönotto mahdollista tässä, tai myöhemmässä vaiheessa. Kun tulokset on käsitelty, voidaan projekti päättää. Tällöin kokemusten jakaminen ja niiden reflektointi ja arviointi on hyödyllistä siksi, että projektin suunnittelun, toteuttamisen tai muun osa-alueen aikana mahdollisesti ilmenneet ongelmat voidaan käsitellä ja seuraavalla kerralla niiltä välttyä. Tiedottaminen projektin tuottamista tuloksista tehdään päätösvaiheessa. (Pajula 2005.)

4.3.2.4 Päätäminen

Hankkeen lopettamisesta päätettiin mielenterveystyön verkostot – kokouksessa toukokuussa 2002. Kokouskutsussa oli asetettu kysymys, haetaanko hankkeelle avustusta, vai eteneekö se ilman sitä. Päätökseksi tuli, että verkostohankkeen ”epävirallinen ohjausryhmä” lopettaa toimintansa, eikä

rahoitusta RAY:lta haeta. Keskustelua mielenterveysasioista oli tarkoitus jatkaa paikallisilla foorumeilla, joita oli jo saatettu käyntiin. Päävastuu toiminnan jatkumisesta asetettiin kaupungille ja paikallisten alueiden ihmisille. Huomionarvoista tässä on se, ettei verkoston tavoitteeksi voi asettaa vain yhteistyön aikaansaamista, eikä tuloksena voi pitää hyvän ilmapiirin ja yhteistyön luomista itsessään (Möttölä ja Niemelä 2005). Jonkun pitäisi johtaa verkostotyötä ja usein käykin niin, että vastuu tuloksista jää julkiselle sektorille. Siksi pelisäännöt ja vastuualueet tulisi määritellä etukäteen. (emt.164-165). Oleellista on huomioida myös se, että verkoston avulla toimintaa voidaan kehittää, mutta se ei voi korvata resurssipulaa palveluissa. (emt. 165). Kunnan ja järjestön yhteistyöhankkeissa olisi tarpeellista keskittyä yleisempiin hyvinvointipolitiikan tavoiteasetelmiin ja järjestöjen tulisi varoa kiinnittymästä liiaksi vain omien jäsenistöjensä intresseihin. Tässä voidaan myös pitää onnistuneen verkostotyön edellytyksenä (emt. 166).

Lopetus on myös oleellinen osa projektityötä. Käytännössä mikään hanke ei kuitenkaan voi saavuttaa täydellistä lopputulosta. Päättämiseen tulisi kuitenkin valmistautua hyvissä ajoin, ja pitää lopetusseminaari. Ennen lopettamista olisi hyvä myös varmistaa myös jatko ja miettiä, kuinka lopputulos otetaan käyttöön ja miten projektista saatu hyöty realisoidaan. Aineiston dokumentointi ja loppuraportin kirjoittaminen toimivat ikään kuin hankkeen loppumisen tilinpäätöksenä, ja siitä saatuja kokemuksia voidaan myöhemmin hyödyntää vastaavanlaisia tilanteita kohdatessa. (Mäkelä ja Stenlund 1995, 246-247.) Tässä hankkeessa lopetus vain päätettiin jatkosuunnitelmia tekemättä, ja monia avoimia kysymyksiä jäi jäljelle. Jatkon ”heittäminen” kaupungin ja alueiden asukkaiden harteille ei mitenkään varmistaa toiminnan jatkumista.

4.3.2.5 Arviointi

Hankkeen arviointi oli suunniteltu rahoitushakemuksen mukaan siten, että perustetaan erillinen hankkeen arviointiprojekti. Arvioinnin empiirisen ytimen oli tarkoitus muodostua kuuden-seitsemän opiskelijan pro gradu – töiden kautta. Arviointihankkeen vetäjien oli tarkoitus tehdä omaa arviointitutkimusta ja toimittaa loppuraporttina artikkelikokoelma, jossa olisi vetäjien sekä

opiskelijoiden artikkelit tutkimuksistaan. Jalavan ja Virtasen (1998, 124) mukaan “arvioinnista tulee *arviointitutkimusta*, kun tietoa kerätään systemaattisesti, kun kerättyjä aineistoja analysoidaan systemaattisesti ja kun johtopäätöksiä suhteutetaan olemassa olevaan tietoon ja niitä pyritään käsitteellistämään.”

Euroopan sosiaalirahaston (ESR) *Hallinnonopas* ESR-projektin toteuttajalle (2002, 29) suosittaa itsearvioinnin tekemistä, sillä itsearvioinnilla voidaan saavuttaa tehokasta hallinnointia, sekä projektissa tehtyjä toimenpiteitä on hyvä verrata tavoitteiden saavuttamiseen. Itsearvioinnin kautta toimijat voivat antaa toisilleen palautetta ja auttaa ymmärtämään projektin hyötyjä. ESR-ohjelmien arvioinnissa tulisi käyttää ulkopuolista, riippumatonta arvioijaa. Aineistoina tulisi käyttää haastatteluja ja kyselyjä kirjallisten materiaalien lisäksi. Tosin arvioijat voivat valita aineistonsa ja metodinsa itse. (emt. 28). Tämä hankkeen arviointi jäi toteutumatta.

4.4 Julkisen ja kolmannen sektorin verkostoitumisen toimintaperiaatteita

Järjestöjen perinteisen omien jäsenten etujen ajamisen ja palvelujen tuottamistehtävän lisäksi niille voidaan kolmantena ajatella kuuluvan ”toimiminen sellaisissa toimintaverkostoissa, jotka ovat keskeisessä asemassa paikallisessa hyvinvointipolitiikassa” (Möttönen ja Niemelä 2005, 104). Se mitä kuntien strategisissa asiakirjoissa puhutaan yhteistyöstä, ei vastaa useinkaan todellisuutta, eikä kuntalaistenkaan osallistuminen strategiatyöhön ole yksinkertaista. Liian laajat yhteiskuntapoliittiset kysymykset eivät vain kiinnosta kuntalaisia sen lisäksi, etteivät he omaa strategiatyöhön tarvittavaa asiantuntemusta. (emt. 106-107) Järjestöt voisivatkin olla Möttösen ja Niemelän mukaan (2005, 107-108) välittäjiä kuntalaisten ja strategisista asioista päättävien välillä. Ne äänet, jotka eivät yleisessä keskustelussa muutoin kuulu, voitaisiin myös tällä tavoin saada esille, sillä Möttösen ja Niemelän mukaan järjestöt eivät vielä ole sellaisia voimavaroja, kuin ne voisivat olla, ja millaiseksi ne voisivat kehittyä.

Toisaalta, koska järjestöt ajavat vain tiettyjen intressiryhmiensä etuja, ei kansalaiskeskustelu voi rajoittua vain niiden toimintaan. Tällöin vaatimukseksi nousee myös järjestöjen välinen yhteistoiminta sen lisäksi, että ne ovat suhteessa kuntaan (emt.112). Möttönen ja Niemelä (2005, 118) toteavat paikallisyhteisöjen kanssa tasavertaiseen keskusteluun kykeneviä järjestöjä tarvittavan, jos kolmannesta sektorista halutaan kokonaisuudessaan yhteiskunnallisesti merkittävä toimija.

Paikallisen tason päätöksenteon merkitys korostuu niissä tilanteissa, joita tehdään kansalaisten hyvinvointipolitiikan ratkaisemiseksi. Kansalaisten osallistuminen ja sosiaalisen tuen systeemit ovat paikallisia huolimatta globalisaatiosta ja sen tuomista (tietoteknisistäkin) verkostoitumisen mahdollisuuksista. Silloin paikallistason julkisen ja kolmannen sektorin yhteistyöllä on ratkaiseva rooli. (Möttönen ja Niemelä 2005, 139).

Julkisella ja kolmannella sektorilla saattaa olla toisistaan eroavia odotuksia yhteistyölle. Järjestöiltä saatetaan odottaa, että niiden toiminta auttaisi pienentämään julkisiin palveluihin kohdistuvaa painetta, kun järjestöt itse saattavat mieltää palvelutehtävän sijaan perustehtäväkseen muun muassa edunvalvonnan ja vapaaehtoistoiminnan (emt. 153). Kyse ei saisi kuitenkaan olla vain siitä, mitä hyötyä järjestöistä on kunnalle. Järjestökentän yhtenäisyydellä on myös merkitystä, sillä niidenkin välillä on jännitteitä. Koko kenttä on epäyhtenäinen ja ne voivat tehdä paljonkin päällekkäistyötä. (emt. 159-160).

Hyvinvointisektorin rahoituksen alueella on hajanaisuutta, kun rahoituslähteiden määrä on kasvanut ja hankkeet ja projektit ovat kestoltaankin eripituisia. Taloudellisten resurssien virtaamista seudulle voidaan pitää myönteisenä yhteistyön seurauksena. Hyvinvointialueen toimintaa edistävät myös uusien toimintatapojen ja sosiaalisten innovaatioiden syntyminen. Perustelut erilaisille yhteisille hankkeille voidaan löytää yhteiskuntaa kiusaavista ongelmista, jotka eivät ole erityisesti kenenkään vastuulla, eikä niitä voi vastuuttaa kuin kaikille yhteisesti. Tällaiset ongelmat tulisi ratkoa yhteistyöllä. (emt. 163)

Yhteistyöilmapiirin ja keskinäisen ymmärryksen lisäksi yhteistyöllä voidaan ajatella olevan kauaskantoisempiakin vaikutuksia, kuten merkittävää toimintaa. Ilman sitä ei kuntien ja järjestöjen yhteistä panosta olisi saatu aikaan esimerkiksi taloudellisten tai ajallisten resurssien vuoksi. Monitoimijaverkoston johtaminen vaatii ammattitaitoa, eivätkä yhteishankkeista saadut hyödyt toteudu itsestään. Verkostot voivat pahimmillaan haaskata vain aikaa, eikä verkoston tavoitteeksi voi asettaa vain yhteistyön luomista (Möttönen ja Niemelä 2005, 164). Tuloksena ei voi tässäkään kyseessä olevassa hankkeessa pitää hyvän ilmapiirin ja yhteistyön luomista itsessään. Jonkun pitäisi johtaa verkostotyötä ja usein käykin niin, että vastuu tuloksista jää julkiselle sektorille. Siksi pelisäännöt ja vastuualueet tulisi määritellä etukäteen. (emt. 164-165). Oleellista on huomioida myös se, että verkoston avulla toimintaa voidaan kehittää, mutta se ei voi korvata resurssipulaa palveluissa. (emt. 165). Kunnan ja järjestön yhteistyöhankkeissa olisi tarpeellista keskittyä yleisempiin hyvinvointipolitiikan tavoiteasetelmiin. Järjestöjen tulisi varoa kiinnittymästä liiaksi vain omien jäsenistöjensä intresseihin ja tätä pidetään onnistuneen verkostotyön edellytyksenä (emt. 166). Hankkeiden tulosten analyysia ja arviointia voidaan käyttää ottamaan oppi irti yhteistyökokemuksista. Vain oppimalla aiemmista kokemuksista voidaan käyttää samoja onnistuneita ja hyviä käytäntöjä uudelleen, sekä kehittää niitä edelleen, mutta oleellista on myös tiedostaa huonosti menneet seikat ja välttyä toistamasta samoja virheitä.

Yhteenvetona tuloksista totean, että asetettujen tavoitteiden runsaus johti hankkeen toiminnan rajauksettomuuteen. Tavoitteiden rajauksettomuuden voi nähdä johtaneen toimijat monien ratkaisemattomien asioiden eteen, tilanteeseen, jossa on enemmän kysymyksiä kuin niihin on vastauksia. Vaikka toiminnan päämäärä oli asetettu avoimeksi, verkostomaista yhteistoimintaa on vaikea kehittää ilman verkostojohtajuutta ja toimijoiden sitoutumista. Palveluverkoston rakentamista lopullisena tavoitteena ei saavutettu, koska tietoverkon ja koulutusverkon olemassaolo oli määritelty ehdoksi palveluverkoston toimimiselle. Materiaalia ei tietoverkkoon saatu riittävästi. Lopputuloksena voisin kiteyttää myös, että vaikka tiedettiin mitä hankkeessa tavoiteltiin, ei keinoja näiden tavoitteiden saavuttamiseksi oltu suunniteltu loppuun asti.

Vastaus tutkimusongelmaani *mitä hankkeessa tapahtui*, on se, että yhteistyötä saatiin aikaiseksi, mutta sitoutumattomuudesta ja suunnittelemattomuudestakin johtuen tulokset jäivät heikoiksi. Hankkeessa pidettiin yhteyttä toisiin toimijoihin, mutta useimmissa tapaamisissa esiin tuli enemmän uusia kysymyksiä toteutuksesta kuin niihin vastauksia. Paljon yhteistyöllä koetettiin tehdä, mutta käytännön verkostoitumisen esteet jäivät ratkaisematta.

Rahoitussuunnitelmassa asetetuja tavoitteita ei seurattu tai valvottu, vaan toteutuksessa tehtiin hankkeen alussa määritellyn avoimen lopputuloksen filosofiaa. Hankkeen toimintavuosien varrella jokaisen mukana olevan tahon henkilökohtaiseen sitoutumiseen perustuva toimintafilosofia ei aineiston perusteella tuottanut toivottua lopputulosta. Jos aineistoa olisi analysoinut vaikkapa sosiaalisena liikkeenä, voisi lopputulos olla erilainen. Tästä aineistosta ei selvinnyt, millaista laajempaa sosiaalipoliittista merkitystä toimijat hankkeella toivoivat saatavan aikaiseksi. Se olisi jo jatkotutkimuksen aihe.

5 MIELENTERVEYSTYÖN VERKOSTOT HYVINVOINTIPALVELUJEN YHTEISKUNNALLISESSA KEHYKSESSÄ

Mielenterveyskäsitteen sisältö määritellään yhteiskunnallisissa kehyksissä ja se saa aina arvolatauksensa vallitsevan ihmiskäsityksen mukaan. Nykyinen liberalismi suosii individualistista ihmiskäsitystä, jonka mukaan jokainen ihminen on oman onnensa seppä. Tällöin tyytyväisyys ja tasapainoisuus sekä toimintakykyisyys hyvän elämän laatuna (vrt. Lehtinen ym. 1989, 11) ovat jokaisen itsensä vastuulla. Hyvä elämän laatu ja elämäntarkoituksen löytäminen ovat Maslow'n (1954) tarvehierarkia-asteikon yläpäässä ja sen saavuttaminen on mahdotonta ilman alemman tason tyydytyksen täyttymistä. Psykkisen toimintakyvyn heiketessä omien tarpeiden täyttäminen voi tuntua ylivoimaiselta aivan arkipäiväisissä askareissa, jotka terveenä ollessa tuntuvat naurettavan helpoilta. Sosiaalipoliittisten toimien merkitys korostuu, kun aletaan määritellä näitä tarpeita. Normaalisti ihminen tietää mitä tarvitsee, mutta sairastunut ei välttämättä tiedosta sosiaalipoliittiseksi tarpeeksi määriteltyä tarvetta, tai tarvetta, joka on normaalista poikkeava, mutta jota ei joukkokannatuksen

puuttumisen vuoksi ole vielä määritelty sosiaalipoliittiseksi tarpeeksi (vrt. Lehtonen, 1996). Tällöin korostuu kansalaisyhteiskunnan merkitys tuoda nämä sosiaaliset puutteet ja ongelmat esiin, jotta ne voidaan altistaa muutokselle.

Mielenterveystyön verkostoituminen –hankkeella oli idealistinen tavoite saada mielenterveystyöhön sektorirajat ylittävä toimintamalli julkisen ja kolmannen sektorin välillä mielenterveysongelmaisten avun saamisen helpottamiseksi, sekä osaltaan työntekijöiden työtaakan keventämiseksi verkostoitumalla pääasiassa internetin kautta. Tavoitteena oli rakentaa kolmitasoinen tietoverkko, portaali, joka yhdistäisi kolmannen sektorin ja julkisen sektorin mielenterveystyön tekijöitä. Eräinä syinä hankkeen käynnistämiseksi oli mielenterveystietoisuuden ja siihen liittyvän avoimen keskustelun lisääminen, sillä mielenterveys koetaan nyky-yhteiskunnassa vieläkin tabuna sen yleisyydestä huolimatta (joka viides sairastaa jotain mielenterveyden häiriötä, Kansanterveyslaitos, 2005). Osansa työn tekemiseen ja resursseihin on tietenkin ollut 1990-lukua leimaavalla taloudellisella lamalla, jonka myötä palvelurakenne muokkautui uudenaikaiseksi. Rakennemuutos keskeytti mielenterveyskomitean suosituksista 1980-luvulla alkaneet mielenterveyspalvelujen uudistukset, ja kuten Karjalainen (1996) on argumentoinut, mielenterveyspalvelujen murros tuli esiin sairaansijojen nopeana vähenemisenä ja avohoidon resurssien pienentämisinä. On kuitenkin korostettava edelleen sitä, ettei mielenterveystyössä palvelujen kehittymättömyys ollut vain resurssikysymys, vaan myös organisatoriset ja käsitteelliset rajat asettivat esteitä kehitystyölle.

Verkosto voidaan mieltää retoriseksi yhteistyön ilmaukseksi (Karjalainen 1996, 25), toimintajärjestelmien täydentymiseksi (Arnkil 1991, 18), tai esimerkiksi toimijajoukon suhteiksi (Mattila ja Uusikylä 1999, 11). Teoreettisesti verkostoista on helppo puhua ja ne voidaan paikantaa eri sektoreiden välisiä suhteita kuvaavaan systeemiin. Kyse on kuitenkin ihmisten välisestä toiminnasta tiettyjen yhteiskunnallisten toimintasääntöjen mukaan, jossa mm. lainsäädäntö asettaa tiettyjä velvoitteita toiminnalle. Samoin perinteiset työnjaot ovat muovautuneet pitkän ajan kuluessa, eikä niiden muuttaminen ole kivuton tehtävä. Se, miten ollaan fordismista tultu nykypäivän moniammatillisiin

tiimeihin, ei ole tapahtunut hetkessä. Ja lisäksi, jos vanhoja sektorijakoja lähdetään purkamaan, on suunniteltava tarkoin miten selkeä työnjako yhteiskunnassa järjestetään kaaoksen välttämiseksi. Verkostotyöllä on suunnattomat mahdollisuudet tehdä työstä helpompaa ja joustavampaa, kun se suunnitellaan hyvin ja toimintasäännöt ja roolit tehdään toimijoille selväksi.

Mielenterveysfoorumien järjestämisen kautta pyrittiin aktivoimaan niin mielenterveystyön ammattilaisia kuin tavallisiakin kansalaisia toimimaan ja kehittämään yhteistä asiaa. Perusteluita erilaisille yhteisille hankkeille voidaan löytää yhteiskuntaa kiusaavista ongelmista, jotka eivät ole erityisesti kenenkään vastuulla, eikä niitä voi vastuuttaa kuin kaikille yhteisesti. Tällaiset ongelmat tulisikin ratkoa yhteistyöllä ja yhdessä. (Möttönen ja Niemelä 2005, 163). Palveluverkoston kehittäminen oli Mielenterveystyön verkostoituminen - hankkeen viimesijainen tavoite, mutta jonka myötä verkostoitumisen kehittäminen ja kenties onnistuminen jäi teoreettiselle tasolle. Kun tietoverkkoa ja koulutusverkostoa ei saatu kunnolla käyntiin, jäi palveluverkoston kehittäminen myös materiaalipulan takia heikoksi. Hankkeessa tiedettiin *mitä* haluttiin saavuttaa, mutta keinot monien ratkaisemattomien kysymysten vastaamiseksi jäivät puolitiehen. Se, *miten* asioihin voitaisiin saada vaikutettua, jäi ratkaisematta. Toisaalta myös hankkeen suunnittelun ja resursoinnin myötä ilmeni esteitä, kun voimavaroja ei saatu käyttöön eikä projektisuunnitelmaa tehty. Hankkeella ei ollut myöskään ohjausryhmää, joka olisi kompassin tavoin näyttänyt suuntaa, miten projektisuunnitelmaa (vrt. karttana) seurataan (vrt. esim. (Mäkelä ja Stenlund 1995, 163-165; Jalava ja Virtanen 1996, 144). Kuten hankkeen toteutuksen kuvauksessa tuli esille, eteen ilmestyi uusia kysymyksiä hankkeen edetessä, eikä niihin aineiston mukaan saatu ratkaisuja aikaan. Tavoitteita oli hankkeelle asetettu myös useita, joka saattoi myös hämärtää lopullisen päämäärän saavuttamista, kun toiminnan piiriin koetettiin saada mahtumaan monenlaisia ideoita. Aiheen rajaus unohtui innostuneen työskentelyn aikana.

Ideana tämän hankkeen voi sanoa yrittäneen vastata tietoyhteiskunnan kehitykseen. Hankkeen aloitusvuonna 1998 internetin käyttö ei yltänyt nykypäivän tasolle. WWW-käyttöliittymien yleistymisen on ollut Suomessa

huimaa. Kesällä vuonna 1994 internetiin liittyneitä tietokoneita oli Suomessa 50 000, kun jo vuoden 1996 alussa niitä oli 230 000. Luku kasvoi vuoden 1996 aikana 30 %! Suomesta tuli maailmalla asukasluvuun suhteutettuna internetin käytön ykkönen. (Huuhtanen 2001, 21). Nyt esimerkiksi internetin hakukone google.com löytää ”mielenterveys-hakusanalla 234 000 viitettä, joista esimerkkeinä voisi mainita sellaisia portaaleja kuin Mielenterveysseura.fi, apua.info/mielenterveys, tukiasema.net ja tukinet.net.

Kuvaan 6 olen hahmotellut kyseessä olevassa Mielenterveystyön verkostoituminen -hankkeessa olevan verkoston hyvinvointia tuottavien sektoreiden yhteyteen. Aiemmin esitettyyn hyvinvointikolmioon (Helander 1998, 28) olen lisännyt Arnkililta (1991, 57) rajasynteen, joka sijaitsee julkisen (valtion) ja kolmannen sektorin (yhteisöjen) muodostaman kokonaisuuden makrosysteemissä, toisin sanoen julkisen ja kolmannen sektorin (yhteisöjen) välisissä suhteissa.

Kuva 6. Verkostoituminen Helanderin (1998, 28) hyvinvointikolmiossa ja Arnkilin (1991, 57) rajasynteen



Verkosto ulottuu sekä yksityisen että julkisen puolelle, epävirallisen että virallisen, voittoa tavoittelevan ja voittoa tavoittelemattoman alueille, jotka toimivat jokainen omien toimintaperiaatteidensa mukaisesti. Kun näiden eri

sektoreiden yhteyteen koetetaan saada aikaan yhteistä toimintaa, on huomioon otettava niiden erilaiset toimintaperiaatteet. Näiden toimintaperiaatteiden, tai sektoreiden toimintalogiikkojen, yhteensovittaminen on nimenomainen verkostoitumisen haaste, koska yhtä sektoria ei voi vain siirtää toiseen sektoriin. Kuntien toimintaympäristön muutosten tuomana verkostojen johtaminen (perinteisten johtamistyylien rinnalla) on eräänä esteenä verkostojen toteutumiselle (vrt. Möttönen ja Niemelä 2005, 91). Verkostoissa toimitaan korkean sopimuksellisuuden mukaan. Sen ominaisuuksia ovat eettiset ja moraalisesti sitovat sopimukset, yhteinen arvopohja, sekä vakiintunut yhteistyösuhde. (emt. 86-87.)

Verkostolla voisi ajatella olevan myös Matthieksen (1996, 12) ”välitason” tyyppinen mahdollisuus muodostaa organisaatioista uudenlainen kokonaisuus, jossa yhdistyy näiden kolmen eri sektorin vaikutteet. Tämän välitasonhan Matthies (emt. 13) ajatteli olevan sektorijaottelua kyvykkäämpi vastaamaan yhteiskunnan haasteisiin, koska se tarjoaisi tilan, jossa vanhat ja uudet toimintamallit pystyisivät sekoittumaan toisiinsa. Olennaista on vain työnjaon ja toimintasääntöjen selväksi tekeminen, jotta jokainen tietäisi roolinsa. Hallinta on muutoksessa merkityksellinen sana (Möttönen ja Niemelä 2005, 103). New Public Management – ajattelussa järjestöt sijoitetaan osaksi markkinoita (emt. 101), mutta hallinnan mukaisessa verkostoajattelussa järjestöt voivat tuoda merkittävän lisänsä toimintaverkoston heikentämättä kunnan vastuuta hyvinvointipolitiikasta (emt. 102). Hallinnan piirteisiin kuuluvat toiminnan kehittämiskeskeisyys, toimintojen koordinointi, verkostoituminen, aktiivisuus ja kumppanuus, sekä organisaation ulkoisten suhteiden hoito (emt. 89). Järjestöt voisivatkin olla Möttösen ja Niemelän (2005,107-108) välittäjiä kuntalaisten ja strategisista asioista päättävien välillä. Ne äänet, jotka eivät yleisessä keskustelussa muutoin kuulu, voitaisiin myös tällä tavoin saada esille. Järjestöjen välisellä keskinäisellä yhteistyöllä on merkitystä myös sen lisäksi, että ne ovat suhteessa kuntaan (emt.112). Möttönen ja Niemelä (2005, 118) toteavat, että paikallisyhteisöjen kanssa tasavertaiseen keskusteluun kykeneviä järjestöjä tarvitaan, jos kolmannesta sektorista halutaan kokonaisuudessaan yhteiskunnallisesti merkittävä toimija. Vastakkainasettelun aika tulisi tälläkin saralla olla ohi.

Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla tutkia hankkeessa mukana olleiden kolmannen ja julkisen sektorin toimijoiden kokemuksia hankkeen onnistuneisuudesta ja mahdollisista hyödyistä sekä vaikuttavuudesta. Se, mitä on jäänyt ns. ”ilmaan” vuosien varrella hankkeen jälkeen, ei selvinnyt tästä aineistosta. Onko yhteistyökuvioita syvennetty, ja oliko toisen työhön sekä sektoreiden toimintatapoihin tutustumisella vaikutusta yhteistyön tekemiseen? Jos oli, niin millaista? Lisäksi hankkeen tutkiminen sosiaalisen liikkeen kaltaisena ilmiönä voisi antaa toisenlaisen lopputuloksen hankkeen onnistuneisuutta tai epäonnistuneisuutta arvioitaessa. Rajaus projektin elinkaaren tai hallinnan teorioiden mukaisesti antaa vain yhdenlaisen tuloksen siitä, millaisesta verkostoitumisprosessista tässä oli kyse. Tässä esityksessä näkökulma kohdistui hankkeen tapahtumien kuvaamiseen, sillä perustietoutta hankkeesta ei vielä oltu koottu loppuraportin muodossa. Toimijoilla oli idealistinen ja voluntaristinen tavoite kehittää mielenterveystyössä toimivien eri sektoreiden välistä yhteistyötä. Hyvinvointiyhteiskunnan ylläpitämisessä ja kehittämisessä on huomioitava yhteisvastuu. Jokainen sosiaalipoliittinen tekohan on moraalinen, koska tietyt teot ja päätökset vaikuttavat aina jonkun toisen ihmisen toimintaan.

LÄHTEET

- Arnkil, Erik (1991) Keitä muita tässä on mukana?: Viisi artikkelia verkostoista. Helsinki: Sosiaali- ja terveyshallitus.
- Barabási, Albert-Lászlo (2000) Linkit: Verkostojen uusi teoria. Helsinki; Terra Cognita.
- Doyal, Len & Gough, Ian (1991) The Theory of Human Need. London; Macmillan Press.
- Eronen, Anne & Hokkanen, Liisa & Kinnunen, Petri & Lehto-Pusa, Päivi & Rönberg, Leif & Särkelä, Riitta (1995) Hyvinvoinnin verkostoja näkyvissä: Kuntien ja järjestöjen näkemyksiä sosiaalisen tuen tuottamisessa. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto.
- Eskelinen, Marjut & Hietanen, Elina & Kinnunen, Petri & Särkelä, Riitta (toim.) (1998) Toisin toimien uutta oppien. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.
- Eskola, Jari ja Suoranta, Juha (1998) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere; Vastapaino.
- Euroopan sosiaalirahasto (2002) Hallinnon opas ESR-projektin toteuttajalle 20.11.2002. Saatavilla www.muodossa URL> www.mol.fi/esr/ohjeet/Halopas3versio.doc [Viitattu 16.1.2006].
- Hankerahoitushakemus. Ei päiväystä. Mielenterveysyhdistys TAIMI ry. Painamaton/Julkaisematon.
- Heikkilä, Matti & Lehto, Juhani. (1992) Sopeuttaminen vai kriisi? Sosiaali- ja terveydenhuolto laman kourissa. Helsinki; Sosiaali- ja terveyshallitus. Raportteja 74.
- Helander, Voitto (1998) Kolmas sektori: käsitteistöstä, ulottuvuuksista ja tulkinnoista. Helsinki; Gaudeamus.
- Horwitz, Allan V. & Scheid, Teresa L. (1999) Approaches to Mental Health and Illness. Teoksessa Horwitz, Allan V. & Scheid, Teresa L. (ed.) (1999) A Handbook for the Study of Mental Health. Social Contexts, Theories, and Systems. Cambridge; Cambridge University Press, 1-11.
- Huhtanen, Heidi (2001) Tietoyhteiskuntaa rakentamassa. Helsinki: TIEKE Tietoyhteiskunnan kehittämiskeskus ry. Saatavilla www.muodossa URL> www.tieke.fi/julkaisut/lehdet_ja_kirjat/tietoyhteiskuntaa_rakentamassa/
- Hämäläinen, Pertti (2000) Julkaisematon muistiinpano mielenterveystyön verkostoitumishankkeesta.

- Hyväri, Susanna (2001) Vallattomuudesta vastuuseen. Kokemuksen politiikan sankaritarinoita. Vankeinhoidon koulutuskeskuksen julkaisuja 3/2001. Vammala; Tietosanoma Oy.
- Honkanen, Pertti (1995) Julkinen sektori. Muistiinpanoja yksityistämisestä ja säästöpolitiikasta. Helsinki; Hanki ja jää.
- Immonen, Tuula & Kiikkala, Irma & Ahonen, Juha (toim.) (2003) Mielekäs Elämä! – ohjelman loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:8. Helsinki; sosiaali- ja terveysministeriö.
- Jalava, Urpo ja Virtanen, Petri (1996) Laatu, innovaatio ja projekti. Hyvinvointipalvelujen kehittämisen ydinkysymyksiä. Helsinki; Kirjayhtymä.
- Jalava, Urpo & Virtanen, Petri. (1998) Tietoa luova projekti. Polku oppivaan organisaatioon. Tampere; Tammer-Paino Oy.
- Kansanterveyslaitos (2005) www-sivut. Mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä. <URL http://www.ktl.fi/portal/suomi/osiot/tietoa_terveydesta/suomalaisten_terveys_yleisimmat_sairaudet_ja_riskitekijat/mielenterveyshairiot/> [Viitattu 4.10.2005]
- Karjalainen, Vappu (1996) Verkoston lupaus. Tutkimus aikuisasiakkaan palveluverkoston rakentumisesta. Helsinki; Stakes, Tutkimuksia 68.
- Kelan sanomat (2003) "Joka viidennellä poissaolopäivällä on psyykinen syy". 04/2003. Saatavilla WWW-muodossa <URL <http://193.209.217.5/in/internet/suomi.nsf/WWWNewsNavi/8E756D2D480B352DC2256DE10044A60A> > [Viitattu 30.9.2005].
- Kivinen, Kirsti & Kivinen, Lasse (1999) Auttamisen murros. Helsinki; Suomen Mielenterveysseura.
- Komiteanmietintö (1984:17) Mielenterveystyön komitean mietintö. Osa II. Mietinnän tiivistelmä ja komitean ehdotukset. Helsinki; Valtion painatuskeskus.
- Kostamo-Pääkkö, Kaisa (2001) "Puheet avohuoltopainotteisia, toimenpiteet laitoskeskeisiä". Analyysi paikallisesta palvelujärjestelmästä mielenterveyssektorilla. Rovaniemi; Lapin Yliopisto.
- Kotakari, Ulla & Rusanen, Timo (1996) Mihin kansalaiset turvautuvat. Teoksessa Matthies, Aila-Leena & Kotakari, Ulla & Nylund, Marianne (toim.) (1996) Välittävät verkostot. Tampere: vastapaino, 177-189.
- Lehtinen, Ville & Alanen, Yrjö O. & Anttinen, Erik E. & Eerola, Kaija & Lönnqvist, Jouko & Pylkkänen, Kari & Taipale, Vappu (1989) Sosiaalipsykiatria. Helsinki; Tammi.
- Lehtonen, Heikki (1996) Sosiaalipolitiikka moraalitaloutena. Helsinki; Gaudeamus.

- Maslow, Abraham H. (1954) *Motivation and Personality*. New York.
- Matthies, Aila-Leena (1996) *Hyvinvoinnin sekatalous ja suomalaiset välittävät organisaatiot*. Teoksessa Matthies, Aila-Leena & Kotakari, Ulla & Nylund, Marianne (toim.) (1996) *Välittävät verkostot*. Tampere: vastapaino, 11-29.
- Mattila, Mikko & Uusikylä, Petri (toim.) (1999) *Verkostoyhteiskunta. Käytännön johdatus verkostanalyysiin*. Helsinki: Gaudeamus.
- Mechanic, David (1999) *Mental Health and Mental Illness: Definitions and Perspectives*. Teoksessa Horwitz, Allan V. & Scheid, Teresa L. (ed.) (1999) *A Handbook for the Study of Mental Health. Social Contexts, Theories, and Systems*. Cambridge; Cambridge University Press, 12-28.
- Metteri, Anna (2003) *Luottamus, vastavuoroisuus ja verkostot*. Teoksessa Metteri, Anna (toim.) *Asiakkaan ääntä kuunnellen. Kitkakohdista kehittämisehdotuksiin*. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry. Helsinki; Edita.
- Mielenterveystyön Verkostot –historiaa ja tulevaisuuden näkymiä (2001)*. Julkaisematon/painamaton.
- Mäkelä, Pekka ja Stenlund, Heikki (1995) *Projektijohtaminen. Toiminnanohjaus verkostotaloudessa*. Helsinki; Hakapaino Oy.
- Määttä, Mirja (2005) *Moniammatillisuuden karikot*. Dialogi 1/2005, 34.
- Möttönen, Sakari ja Niemelä, Jorma (2005) *Kunta ja kolmas sektori. Yhteistyön uudet muodot*. Jyväskylä; PS-Kustannus.
- Pajula, Carolina (2005) *Projektin tuottaminen ja hallinta –kurssi, Kurssimateriaali*. Tampereen yliopisto, YHTIS-projekti, kevät 2005.
- Paukkeri, Jouko (2000) ”Sairaaloiden hoitoajat lyhyitä, resurssit eivät riitä”. *Mielekäs –lehti*, nro 3, 2000. 4. vsk. Saatavilla [www-muodossa URL > http://www.mielenterveys-taimi.fi/mielekas/2000_3/03.htm](http://www.mielenterveys-taimi.fi/mielekas/2000_3/03.htm) [Viitattu 30.11.2005]
- Pelin, Risto (2002) *Projektihallinnan käsikirja*. Helsinki; Projektijohtaminen oy Risto Pelin.
- Pöysäri, Minna. (2002) *Verkostoituvaa mielenterveystyötä. Linnainmaan mielenterveystoimiston hanke yhteistyökumppaneiden löytämiseksi kolmannelta sektorilta. Pro gradu –tutkielma*. Tampereen yliopisto; sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos.
- Raha-automaattiyhdistys (RAY) (2002) *Projektinhallinta opas*. Saatavilla [www-muodossa. URL > http://www.ray.fi/avustustoiminta/hakeminen/pdf_hakuohjeet/2002projektinhallinnan_opas.pdf](http://www.ray.fi/avustustoiminta/hakeminen/pdf_hakuohjeet/2002projektinhallinnan_opas.pdf) [Viitattu 1.12.2005].

- Saarimaa, Harri. (1999) Hyvinvoinnin rakentuminen ja kolmas sektori. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto; sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos.
- Salo, Markku. (1996) Sietämisestä solidaarisuuteen. Mielisairaalariformit Italiassa ja Suomessa. Tampere: Vastapaino.
- Seikkula, Jaakko (1994) Sosiaaliset verkostot. Ammattiauttajan voimavara kriiseissä. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Siira, Marja-Liisa (2005) Moniammatillisuus –lisää byrokratiaa vai asiakkaan aitoa auttamista. Dialogi 1/2005, 26-33.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteiset palvelut (2001) Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2001:7. Saatavissa www-muodossa URL> <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/lspesite.htm> [Viitattu 14.12.2005]
- Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000-2003. (2003) Seurantajulkaisu. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:12. Saatavilla www-muodossa URL > <http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/hankt/tato/tato.htx.i808.pdf> [Viitattu 11.10.2006].
- Suomen Mielenterveysseura. (2004) Kotisivut <URL <http://www.mielenterveysseura.fi>> [Viitattu 14.12.2005.]
- Suomen säädöskokoelma
 Erikoissairaanhoidolaki 1062/1989
 Kansanterveyslaki 66/1972
 Kuntalaki 365/1995
 Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000
 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta 733/1992
 Laki valtion mielisairaaloista 1292/1987
 Mielenterveyslaki 1116/1990
 Sosiaalihuoltolaki 710/1982
- Taipale, Vappu. (1996) Mielekäs elämä. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita. 1996:20. Helsinki; Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Taipale, Vappu & Lehto, Juhani & Mäkelä, Marjukka & Kokko, Simo & Kling, Tellervo ja Viialainen, Riitta (toim.) (1995) Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet. Helsinki; Sairaanhoidajien koulutussäätiö.
- Tukinet-ylläpito (2005) ”Viisi vuotta kriisikeskustoimintaa Netissä - verkkoauttaminen kovassa kasvussa” , 16.5.2005, saatavilla www-muodossa URL> https://www.secure-tukinet.net/info_yhteydet/tiedotteet.tmpl?id=23

Tukinet.net (2006) Internetissä toimiva kriisikeskus. URL > <http://www.tukinet.net>
[Viitattu 15.1.2006].

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

Tuori, Timo & Kiikkala, Irma & Lehtinen, Ville. (2000) Psykiatrisen hoidon järjestämisestä ja resurseista 1990-luvulla. Suomen Lääkärilehti 44/2000, vsk. 55, 4533-4538.

Viitala, Riitta (2004) Henkilöstöjohtaminen. Helsinki; Edita.

Virtanen, Petri (2000) Projektityö. Helsinki; WSOY.

LIITEET

Liite 1 Kyselylomake kansalaisjärjestöille yhteistyön tarpeista

Vastaajayhdistys/yhteisö _____

- Lomake on täytetty yhteisesti
 Yhdistyksen/yhteisön puolesta on vastannut

Nimi _____

Asema: _____

1. Mikä on mielestänne oman yhdistyksenne/yhteisönne tehtävä alueen väestön hyvinvoinnin edistämiseksi?

2. Minkälaisia ongelmia näette yhdistyksenne/yhteisönne ehkäisevän omalla toiminnallaan?

3. Millaista toimintaa yhdistyksenne/yhteisönne järjestää?

4. Onko toimintanne piirissä mielenterveysongelmista kärsiviä ihmisiä?

5. Millainen käsitys yhdistyksessänne/yhteisössänne vallitsee mielenterveystoimiston työstä? a) Mitä tehtäviä mielenterveystoimisto hoitaa?

b) Millaisia asiakkaita mielenterveystoimistossa otetaan vastaan?

c) Millaiseksi yhdistyksessänne/yhteisössänne koetaan mielenterveystoimiston edustama asiantuntijuus?

6. Onko yhdistyksenne/yhteisönne tehnyt yhteistyötä muiden järjestöjen kanssa? Kenen kanssa ja millaista yhteistyötä?

7. Oletteko tehneet yhteistyötä julkisen sektorin kanssa (esim. sosiaalitoimi, terveydenhuolto, työvoimatoimisto, KELA)? Kenen kanssa ja millaista yhteistyötä?

8. Mikäli yhdistyksenne/yhteisönne on tehnyt yhteistyötä muiden järjestöjen tai julkisen sektorin kanssa, millaisia kokemuksia ja tuloksia on

a) muiden järjestöjen kanssa tehdystä yhteistyöstä?

b) julkisen sektorin kanssa tehdystä yhteistyöstä?

9. Olisiko yhdistyksenne/yhteisönne kiinnostunut yhteistyöstä Linnainmaan mielenterveystoimiston kanssa?

1 kyllä, monissa asioissa

2 kyllä, joissakin asioissa

3 ei (siirtykää kysymykseen 12)

10. Miksi olette kiinnostuneita yhteistyöstä?

11. Millaisissa asioissa erityisesti toivotte yhteistyötä Linnainmaan mielenterveystoimiston kanssa?

12. Jos vastasitte kysymyksen 9 kohtaa "ei", mihin näkemyksenne perustuu?

13. Onko yhteistyölle mielestänne joitakin esteitä tai ongelmia?

Muita terveisiä tai kommentteja:
