



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Kirsi Ala-Jaakkola

Kolmas sektori toimijana elintapaohjauksessa Varsinais-Suomen hyvinvointialueella

Opinnäytetyö

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden yksikkö (YAMK) 2110848

Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtamisen tutkinto-
ohjelma

27.11.2023

Tiivistelmä

Tekijä:	Kirsi Ala-Jaakkola
Otsikko:	Kolmas sektori toimijana elintapaohjauksessa Varsinais-Suomen hyvinvointialueella
Sivumäärä:	49 sivua + 1 liite
Aika:	2411.2023
Tutkinto:	Terveydenhoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma:	Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtamisen tutkinto-ohjelma
Ohjaaja:	Yliopettaja, PsT, Kaija Matinheikki

Vuonna 2023 toteutetun sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä kolmannen sektorin toimijoiden rooli ihmisten hyvinvoinnin tukemisessa on korostunut. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön ja sairauksien ennaltaehkäisyn onnistunut toteuttaminen edellyttää yhteistyötä, jossa osallisina ovat niin hyvinvointialueet, järjestöt kuin kunnatkin.

Tässä opinnäytetyössä kerättiin tietoperustaa Varsinais-Suomessa toimivien järjestöjen elintapaohjauksesta ja elintapaohjausta tukevasta toiminnasta. Elintapaohjauksella tarkoitetaan yksilöön tai ryhmään kohdistuvaa ohjausta, jonka tavoitteena on saada aikaan terveyttä ja hyvinvointia edistäviä pysyviä elintapamuutoksia. Tietoa kerättiin mm. osallistujista, toiminnan sisällöstä, sen toteuttamistavoista ja laajuudesta, viestinnästä toiminnan kehittämisestä ja rahoituksesta. Vastaajia pyydettiin kuvaamaan toimintaan liittyviä huolenaiheita mutta myös sen vahvuuksia ja tulevaisuudennäkymiä.

Kolmannen sektorin toiminta näyttäytyy selvityksessä pääosin elintapaohjausta tukevana toimintana, sitä tarjoavat liki kaikki vastaajatahot. Varsinaista elintapaohjausta tarjoaa kolmannes vastaajista. Toiminnan sisältö on hyvin monipuolista ja sitä tarjotaan kaikenikäisille ihmisille.

Kolmannen sektorin elintapaohjaukseen liittyvän toiminnan vahvuuksia ovat mm. pitkä kokemus, osaaminen, vapaaehtoiset resurssit, toiminnan matala kynnys ja toimiminen verkostoissa. Huolenaiheita ovat erityisesti toiminnan resursseihin liittyvät asiat; rahoitus, vapaaehtoisten puute ja jäsenistön ikääntyminen. Erityistä huolta aiheuttaa rahoituksen epävarmuus ja se, miten hyvinvointialueena asiakas- ja palveluohjaus tunnistaa järjestöjen toiminnan ja miten asiakkaat sitä kautta ohjautuvat toiminnan piiriin. Tärkeää on, että kolmas sektori jatkossakin toimii verkostoissa, panostaa viestintään ja toiminnan kehittämiseen niin, että tarjottu toiminta vastaa asiakkaiden tarpeita.

Avainsanat: Kolmas sektori, järjestöt, elintapaohjaus, hyvinvointialueet

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Abstract

Author:	Kirsi Ala-Jaakkola
Title:	The third sector as a provider of lifestyle guidance in the wellbeing services county of Southwest Finland
Number of Pages:	49 pages + 1 appendix
Date:	24 November 2023
Degree:	Master of Business Administration in health care and social services
Degree Programme:	Business Management in Health Care and Social Services
Instructor:	Kaija Matinheikki, Principal Lecturer

With the social and healthcare reform implemented in 2023, the role of third sector operators in supporting people's well-being has been emphasized. The successful implementation of the work of promoting well-being and health and prevention of diseases requires cooperation in which both welfare regions, organizations and municipalities are involved.

In this thesis, a data base was collected on the lifestyle guidance and activities supporting lifestyle guidance of the organizations operating in the province of Varsinais-Suomi. Lifestyle guidance refers to guidance aimed at an individual or a group, the goal of which is to bring about permanent lifestyle changes that promote health and well-being. Information was collected e.g. about the participants, the content of the activity, its implementation methods and scope, communication, development of the activity and financing. Respondents were asked to describe concerns related to the activity, but also its strengths and future prospects.

The activities of the third sector appear in the survey mainly as activities that support lifestyle guidance, which is offered by almost all respondents. A third of the respondents offer actual lifestyle guidance. The content of the activity is very versatile and it is offered to people of all ages.

The strengths of the activities related to lifestyle guidance in the third sector are, for example, long experience, know-how, voluntary resources, low threshold of activity and working in networks. Matters related to the resources of the operation are especially a matter of concern; funding, lack of volunteers and the aging of the membership. Particular concern is caused by the uncertainty of funding and how customer and service guidance recognizes the activities of organizations as a welfare area and how customers are thereby guided in the activities. It is important that the third sector continues to operate in networks, invests in communication and operational development so that the offered operations meet the needs of customers.

Keywords: Non-governmental organizations, lifestyle guidance, welfare areas

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	1
3	Tutkimuksen viitekehys	2
3.1	Keskeiset käsitteet	2
3.2	Euroopan unionin ja kansallinen ohjaus	9
3.3	VESOTE-hanke	13
3.4	Esimerkkejä terveyden edistämisestä Ruotsissa	15
3.5	Varsinais-Suomen järjestökenttä	18
4	Opinnäytetyön toteuttaminen ja menetelmät	20
5	Kyselyn tulokset	22
5.1	Perustietoa kyselyyn vastanneista organisaatioista	22
5.2	Millaista elintapaohjausta ja sitä tukevaa toimintaa kolmas sektori tuottaa?	22
5.3	Millaisilla resursseilla palveluita tuotetaan?	30
5.4	Miten kolmannen sektorin toimijat arvioivat 3. sektorin elintapaohjauksen tulevaisuutta, sen uhkia ja mahdollisuuksia?	31
6	Pohdinta ja johtopäätökset	35
6.1	Tulosten tarkastelu	35
6.2	Työn luotettavuus ja eettisyys	37
6.3	Johtopäätökset	38
	Lähteet	44
	Liitteet	50

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö on Varsinais-Suomen Tulevaisuuden sotekeskus -hankkeessa tehty selvitystyö, joka koskee Sidosryhmät osana asiakkaan palveluketjua -toimintasuunnitelmaa. Työn tavoitteena on koota lisätietoa kolmannen sektorin elintapaohjauksesta ja elintapaohjausta tukevasta toiminnasta.

Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) todetaan, että sekä kunnan että hyvinvointialueen on edistettävä asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä. Niiden tulee toimina yhteistyössä keskenään ja myös alueella hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien muiden julkisten toimijoiden, muun muassa yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Hyvinvointialueen on myös edistettävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien järjestöjen toimintaedellytyksiä ja vaikutusmahdollisuuksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä.

Pääministeri Sanna Marinin hallitus käynnisti Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman. Ohjelmassa kehitetään sekä perustason sosiaalipalveluja että terveystalouksia – niiden saatavuutta parannetaan ja palvelut yhteensovitetaan ihmisen tarpeita vastaavaksi. Ohjelman yhtenä tavoitteena on toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön. (Sosiaali- ja terveysministeriö)

Järjestöjen toiminta voi yhteistyön, verkostomaisen toiminnan, tehokkaan viestinnän ja osaavan asiakasohjauksen tuloksena merkittäväällä tavalla tukea hyvinvointialueen ennaltaehkäisevää toimintaa ja tuottaa hyvinvointia asukkaille.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Selvityksessä on kerätty tietoperustaa olemassa olevasta kolmannen sektorin elintapaohjauksesta ja elintapaohjausta tukevasta toiminnasta Varsinais-Suomessa. Tavoitteena on arvioida kolmannen sektorin toiminnan laajuutta, sisäl-

töä ja resursseja sen toimijoiden tuottaman tiedon valossa. Tutkimuksessa pyydettiin kolmannen sektorin toimijoita arvioimaan omaa elintapaohjaustaan sekä elintapaohjausta tukevaa toimintaansa; ohjauksen nykytilaa, kohdentuvuutta ja tulevaisuuden haasteita. Tavoitteena on saada parempi käsitys kolmannen sektorin toiminnan laajuudesta, sisällöstä ja resursseista. Tietoa tarvitaan alueen palvelutarjottimen kokoamistyössä sekä kehitettäessä yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa. Tutkimuskysymykset ovat:

Millaista elintapaohjausta ja sitä tukevaa toimintaa kolmas sektori tuottaa?

Millaisilla resursseilla palveluita tuotetaan?

Miten kolmannen sektorin toimijat arvioivat 3. sektorin elintapaohjauksen tulevaisuutta, sen uhkia ja mahdollisuuksia?

3 Tutkimuksen viitekehys

3.1 Keskeiset käsitteet

Hyte-palvelukonsepti

Hyte on lyhenne hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tavoitteena on lisätä väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä kaventaa terveyseroja. Monialainen, onnistunut hyvinvoinnin edistäminen edellyttää toimivia rakenteita, osaamista, riittäviä palveluja ja hyvinvoinnin edistämistyön resursointia. (Aluehallintovirasto)

Laissa kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta (618/2021) todetaan, että kunnalle myönnetään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lisäosana euromäärä, joka lasketaan kertomalla asukasta kohden määritelty hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perushinta kunnan asukasmäärällä sekä kunnalle määritellyllä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimella. Kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin määritellään kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaa kuvaavien indikaattoreiden sekä toiminnan tulosta kuvaavien

indikaattoreiden perusteella. Lisäosan suuruus määräytyy kahdenlaisten indikaattorien perusteella, niitä ovat prosessi-indikaattorit ja tulosindikaattorit (kuva 1) Indikaattoreita on yhteensä 21 ja niiden soveltuvuutta arvioidaan määrääjoin. (thl.fi, Hyte-kerroin – kannustin kunnille)



Kuva 1. Kuntien hyte-kerroin ja indikaattorit

Esimerkkejä prosessi-indikaattoreista ovat mm.

- Valtuustolle raportoidaan vuosittain väestön elintavoista ja niissä tapahtuneista muutoksista.
- Kunta kutsuu säännöllisesti koolle liikuntaseurojen ja yhdistysten yhteiskokouksen.
- Koulussa noudatetaan Valtion ravitsemusneuvottelukunnan kouluruokailusuositusta koululounaan ja välipalojen järjestämisessä.

Esimerkkejä tulosindikaattoreista ovat mm.

- Ylipaino, osuus 8. ja 9. luokan oppilaista.
- Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25–64-vuotiaat, % osuus vastaavan ikäisestä väestöstä.
- Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitojaksot 65 vuotta täyttäneillä henkilöillä verrattuna 10 000 vastaavan ikäiseen henkilöön.

(Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)

Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021, 7§) säädetään, että hyvinvointialueen on terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä tehtävä yhteistyötä mm. yleishyödyllisten yhteisöjen ja yksityisten yritysten kanssa. Sen on myös edistettävä järjestöjen toimintaedellytyksiä ja vaikutusmahdollisuuksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä. Hyvinvointialueen on neuvoteltava vähintään kerran vuodessa yhdessä alueensa kuntien sekä muiden edellä tässä momentissa mainittujen hyvinvointialueen alueella hytetyötä tekevien toimijoiden kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevista tavoitteista, toimenpiteistä, yhteistyöstä ja seurannasta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen johdolla kehitetty kansallinen hyte-palvelukonsepti antaa puitteet konseptin kehittämiseksi hyvinvointialueilla. Konseptin keskeisiä osa-alueita ovat monialaiset hytepalvelut ja -toiminta sisältäen eri tahojen palvelutarjonnan, hyte-digialustat ja muut digitaaliset ratkaisut, joilla palvelut saadaan ammattilaisten ja asiakkaiden käyttöön sekä monialainen asiakas- ja palveluohjaus. Yhteen kootut ja digitaaliselle alustalle, ns. palvelutarjottimelle viedyt hyte-palvelut tavoittavat asiakkaat/potilaat asiakas- ja palveluohjauksen kautta mutta asiakas tai hänen omaisensa voivat myös omatoimisesti etsiä asiakkaan tarpeisiin sopivia toimintoja palvelutarjottimelta (kuva 2).



Kuva 2. Hyte-palvelukonseptin keskeiset osa-alueet. (Hakamäki P., Nick R., Valli N., Kuitunen-Kaija O. 2023: 26)

Elintapaohjaus

Vuonna 1986 Kanadassa Ottawassa pidettiin ensimmäinen Maailman terveysjärjestö WHO:n kansainvälinen terveyden edistämisen konferenssi. Konferenssissa hyväksyttiin Ottawan asiakirja, joka korostaa terveyden edistämisen merkitystä. Terveyden edistäminen määritellään siinä prosessiksi, joka edistää ihmisen mahdollisuuksia vaikuttaa terveyteensä ja parantaa sitä. Monet tekijät vaikuttavat terveyteen ja voivat joko edistää tai vahingoittaa sitä. Terveyden edistämisen toimenpiteitä voidaan suunnata joko yksilöön tai hänen ympäristöönsä.

Terveydenhuoltolain 13§ (1326/2010) määrätään, että hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä tukevaa terveysneuvontaa ja että terveysneuvonta on sisällytettävä kaikkiin terveydenhuollon palveluihin. Terveysneuvonnan ja terveystarkastusten on muodostettava toiminnallinen kokonaisuus muiden hyvinvointialueen järjestämien palvelujen kanssa.

Elintapaohjauksella tarkoitetaan yksilöön tai ryhmään kohdistuvaa ohjausta, jonka tavoitteena on saada aikaan terveyttä ja hyvinvointia edistäviä pysyviä elintapamuutoksia. Elintapaohjaus on aina asiakaslähtöistä ja huomioi asiakkaan omat tavoitteet, voimavarat ja elämäntilanteen kokonaisvaltaisesti. Elintapaohjauksessa keskeisiä teemoja ovat ravitsemus, liikkuminen, uni ja päihteet. Kokonaisvaltaisessa elintapaohjauksessa huomioidaan elintavat laaja-alaisesti, mutta asiakkaan tarpeet ja toiveet ratkaisevat lopulta sen, mitä teemoja ohjauksessa painotetaan. (Elintapaohjauksen käsikirja). Elintapaohjauksen suunnittelu ja toteutus on vielä kesken monilla hyvinvointialueilla.

Elintapamuutoksen ja omahoidon tukemisessa ohjattavan autonomiaa ja pystyvyyttä tukeva ja asiakaskeskeinen valmentava ote yleistyy ohjauksen lähestymistapana. Valmennuksessa kuuntelua ja muita motivoivan keskustelun keinoja

käyttäen rakennetaan yhteistyösuhde, jossa ohjattava on oman elämänsä asiantuntija ja tavoitteet asetetaan ja hoitoa koskevat päätökset tehdään yhdessä. Valmennus auttaa konkretisoimaan ja tukemaan ohjattavan valitsemien muutosten tekemisen prosessia ohjattavan arjessa. Silloin kun puhutaan erityisesti vahvuuslähtöisestä valmennuksesta, ei lähdetä ensisijaisesti tunnistamaan ja poistamaan ongelmia, vaan tunnistetaan valmennettavalla olevan tietoja, taitoja, tunteita ja tapoja, jotka tukevat muutosta. Puutteiden ja repsahdusten sijaan lähdetään tarkastelemaan onnistumisia – missä tilanteissa nyt syöt terveellisesti, liikut tai olet ilman tupakkaa? Mikä silloin auttaa onnistumaan? Aiempien onnistumisten käsittelyn avulla kasvatetaan pysyvyyden tunnetta, löydetään ohjattavalla jo olevia keinoja muutoksen tukemiseksi ja otetaan niitä käyttöön. Silloin ohjattava ei pelkää noudata kuuliaisesti ohjeita vaan voimaantuu oman terveytensä edistäjäksi. (Patja K., Absetz P., Rautava P. 2022: 327)

Palvelutarjotin

Suomen kestävän kasvun ohjelman hankeoppaassa STM:n toiseen valtionavustushakuun vuosille 2023–2025 määritellään kansalliseksi tavoitteeksi ja indikaattoriksi, että osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta kehitetään ja otetaan käyttöön monialaisten palvelujen (mukaan lukien sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut sekä kulttuuri-, liikunta- ja luontoon liittyvät palvelut) integroidut toimintamallit ja digitaaliset palvelut 22 hyvinvointialueella kevääseen 2024 mennessä. Hankkeessa kohdennetaan valtionavustusta hyvinvoinnin monialaisen palvelukonseptin ja palveluiden kehittämiseen ja käyttöönottoon. Palvelukonseptilla tarkoitetaan hyvinvointialueelle luotavaa toimintamallia, jonka avulla alueen kuntien ja kolmannen sektorin hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä, pärjäävyyttä, terveyttä ja osallisuutta edistävät palvelut ja toiminnot ovat sekä asiakkaiden että ammattilaisten helposti löydettävissä. Kehittämistyössä mm. toteutetaan yhteisen määrittelyn pohjalta monialaiset (sosiaali- ja terveyspalvelut, kulttuuri-, liikunta- ja luontopalvelut) alueelliset palvelutarjottimet ja otetaan käyttöön digitaaliset alueelliset palvelutarjottimet kansallisesti kehitettyjen ratkaisujen tuella. (STM 2022: 35-37).

Alueellisten palvelutarjottimien kehittäminen vaatii kansallisia määräyksiä palvelujen löydettävyyden ja käytettävyyden parantamiseksi sekä yhteisiä kriteereitä palvelukonseptiin sisällytettäväksi palveluiksi. Kulttuuri-, liikunta- ja luontopalveluiden lisäksi palvelutarjottimille voidaan koota myös laajemmin hyvinvointialueiden, kuntien, järjestöjen ja yhteisöjen hyvinvointia, terveyttä ja osallisuutta edistäviä palveluita ja toimintoja sekä kansallisesti toteutettuja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluita ja sisältöjä. Palvelutarjottimien sekä asiakas- ja palveluohjauksen kansalliset määritelmät tehdään yhteistyössä alueiden ja THL:n kanssa. (STM 2022: 37). Tarmoa-verkkopalvelu on Digi Finlandin kehittämä digitaalinen palvelutarjotin. Se on suunnattu kuntien ja hyvinvointialueiden ammattilaisille, järjestöille sekä asukkaiden omatoimiseen käyttöön. Verkkopalvelun avulla voi etsiä tarpeen mukaisia palveluita hyvinvointialueiden lisäksi kuntien ja järjestöjen palveluvalikoimasta. Tarmoa-verkkopalvelu on hyvinvointialueiden ja asukkaiden käytettävissä vuoden 2024 loppuun mennessä. (STM)

Palveluohjaus

Palveluohjauksella tarkoitetaan paneutuvaa asiakastyötä, jonka tavoitteena on hyvän arjen ja elämänhallinnan vahvistaminen. Työ rakentuu asiakkaan ilmaistemien henkilökohtaisten tavoitteiden ja toiveiden varaan. Palvelujärjestelmä aktivoituaan tukemaan näitä tavoitteita. Työssä ei pyritä asiakkaan muuttamiseen vaan siinä vaikutetaan asiakkaan elämää säättäviin rakenteisiin. (Suomen palveluohjausyhdistys).

Kolmas sektori

Kolmannen sektorin käsitteeseen sisällytetään ainakin yleishyödyllinen järjestötoiminta, myös voittoa tavoittelematon toiminta liitetään usein termiin.

Ritva Pihlaja (2010: 21) toteaa kirjassaan Kolmas sektori ja julkinen valta, että se mitä kolmannella sektorilla tarkoitetaan, vaihtelee suuresti. Hän toteaa olevan

selvää, ettei käsitteellä ole Suomessa vakiintunutta sisältöä ja että suomalaisissa ja kansainvälisissä määritelmässä on ainakin neljä keskeistä näkökulmaa:

- Toiminta on julkisesta vallasta vapaata (non-governmental)
- Sitä ohjaavat toimintaan osallistuvat ihmiset
- Toimintaan osallistuminen on vapaaehtoista
- Toiminnalla ei pyritä tuottamaan taloudellista voittoa (non-profit)

Amerikkalainen tutkija Amitai Etzioni (1973) oli yksi ensimmäisistä tutkijoista, joka käytti käsitettä kolmas sektori. Käsitteellä hän viittasi valtion ja markkinoiden välisellä harmaalla vyöhykkeellä toimiviin organisaatiomuotoihin. Käsite korvasi samalla varhemmin käytössä olleita taloudellisiin ja erityisesti verotuksellisiin seikkoihin perustuvia käsitteitä, kuten verovapaa sektori tai voittoa tavoittelematon sektori. (Helander V, 1998: 51)

Kansainvälisten virtausten mukana tullut terminologia näyttää puolestaan olleen taustana kolmannen sektorin käsitteen tuomiselle maahamme. Yksi ensimmäisistä termin käyttäjistä lienee ollut Varpu Weijola. Työvoimaministeriölle vuonna 1985 laatimassaan raportissa *Kolmas sektori työn ja työllisyyden näkökulmasta* hän käyttää termiä. (Helander V, 1998: 51)

Pirjo Vuokko (2010, taulukko 1) jakaa kolmeen ensimmäiseen sektoriin kuuluvat organisaatiot neljään luokkaan sen mukaan, toimivatko ne yksityisellä vai julkisella sektorilla ja toisaalta sen mukaan, onko niiden toiminnan keskeinen pyrkimys voiton tuottaminen vai ei.

	Voittoa tavoittelevat organisaatiot	Ei voittoa tavoittelevat organisaatiot
Yksityinen sektori	Yritykset	Järjestöt, yhdistykset
Julkinen sektori	Kuntien ja valtion liikelaitokset	Kunnat, valtion organisaatiot

Taulukko 1. Organisaatioiden jaottelu. (Vuokko, P.2010)

Vuokko nostaa esiin myös ns. neljännen sektorin merkityksen, siihen kuuluvat kotitaloudet, perheet ja ystäväpiirit eli ihmisten sosiaalisia tarpeita tyydyttävät yhteenliittymät. Hän toteaa, että tällä sektorilla on yksittäisten kansalaisten hyvinvoinnin kannalta hyvin tärkeä merkitys. (Vuokko P, 2010: 15).

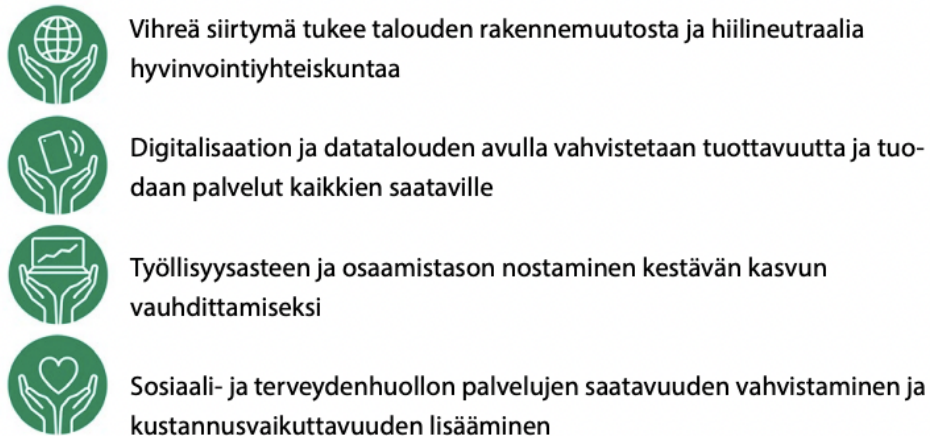
3.2 Euroopan unionin ja kansallinen ohjaus

Euroopan Unionin elpymispaketti ja Suomen kestävän kasvun ohjelma

Brysselissä kokoontunut ylimääräinen Eurooppa-neuvosto pääsi 21. heinäkuuta 2020 sopuun EU:n elpymispaketista. Sen tarkoituksena on vauhdittaa jäsenmaiden talouksien uudelleen käynnistämistä ja Euroopan elpymistä koronaviruksen seurauksista. EU:n elpymispaketti sisältää monivuotisen rahoituskehiksen vuosille 2021–2027 sekä elpymisvälineen (Next Generation EU). Elpymisrahaston puitteissa käytettävissä olevat varat kohdennetaan 7 yksittäiseen ohjelmaan. Niistä Elpymis- ja palautumistukiväline (RRF = Recovery and Resilience Facility) on ylivoimaisesti suurin, 672,5 mrd €.

(Eurooppatiedotus.fi / Ulkoministeriö)

Järjestöt nähdään merkittävänä toimijana hyvinvoinnin edistämistyössä Suomen elpymis- ja palautumissuunnitelmassa (RRP = (Recovery and Resilience Plan)). Suunnitelma on osa Suomen kestävän kasvun ohjelmaa, jolla tuetaan hallitusohjelman tavoitteiden mukaisesti ekologisesti, sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävää kasvua. Ohjelma jakautuu neljään pilariin (kuva 3). (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö).



Kuva 3. Suomen elpymis- ja palautussuunnitelma. Lähde: Suomen kestävän kasvun ohjelma. 2021.

Kestävän kasvun ohjelman mukaisesti Pilari 4:n päätavoitteena on purkaa covid-19-pandemian aiheuttamaa sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa, nopeuttaa hoitoon pääsyä pysyvästi koko maassa ottamalla käyttöön uusia toimintatapoja sekä edistää sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen toteutumista. (Suomen kestävän kasvun ohjelma. 2021.)

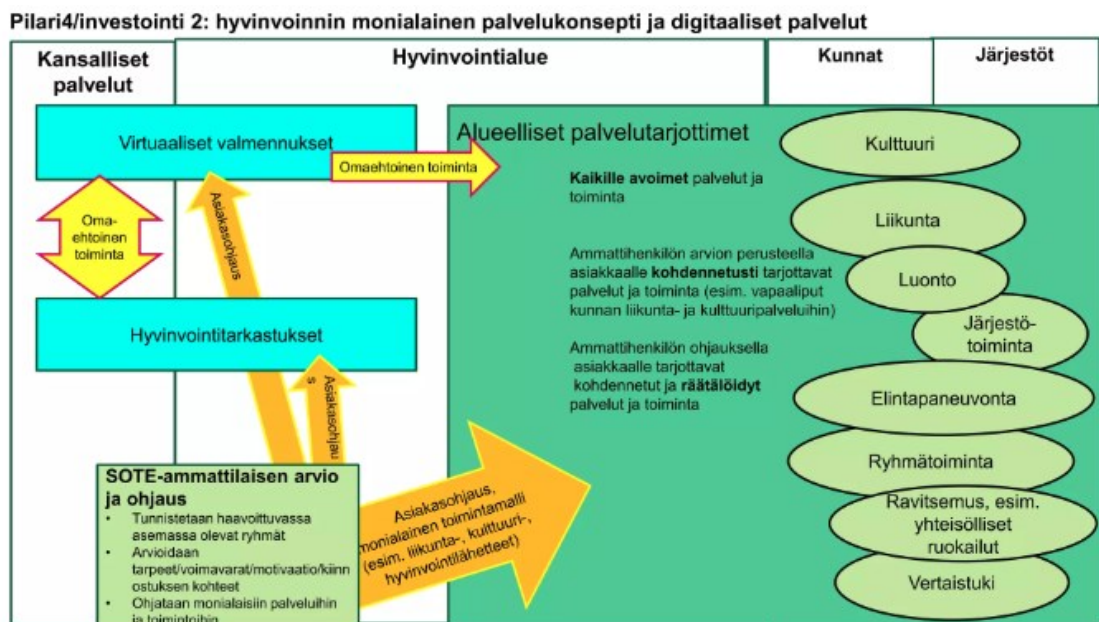
Pilari 4 koostuu yhdestä uudistuksesta ja viidestä investoinnista, jotka muodostavat toisiaan tukevan kokonaisuuden. Uudistus on siis muotoiltu seuraavasti: *Osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen valmistelua edistetään hoitotakuun toteutumista sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa.* Uudistuksen alaiset investoinnit ovat:

1. Edistetään hoitotakuun toteutumista (mukaan lukien mielenterveyspalvelut) sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa.
2. Edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista.
3. Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta.

4. Otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot.

5. Asiakslähtöinen digitaalinen hoitotietojärjestelmä Ahvenanmaalla. (Suomen kestävän kasvun ohjelma. 2021.)

Alla oleva kuva 4 (Koivisto, T. 20.1.2022) hahmottaa investointi 2:n hyvinvoinnin edistämisen kentän kokonaisuutta. Tärkeää ennaltaehkäisyssä ja ongelmien varhaisessa tunnistamisessa on kuntien, hyvinvointialueiden ja järjestöjen yhteistyö. Alueelliset palvelutarjottimet kokoavat monipuolisesti kaikille avoimia palveluita ja toimintaa, joiden piiriin asiakkaat voivat hakeutua omatoimisesti tai heidän voidaan ohjata sinne palveluohjauksen tuella.



Kuva 4: Hyvinvoinnin monialainen palvelukonsepti. Ajankohtaista tarttumattomien tautien ehkäisystä ja hoidosta. Taru Koivisto 20.1.2022.

Tärkeä osa palvelutarjontaa, jonka kautta niin ammattilaiset, potilaat kuin omaisetkin voivat löytää omaan tilanteeseensa sopivia palveluita ja toimintaa, ovat erilaiset kolmannen sektorin tarjoamat palvelut ja toiminnot, jotka täydentävät julkista palvelutarjontaa.

Varsinais-Suomen tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanke

Varsinais-Suomen tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen hankesuunnitelmassa todetaan, että THL:n syksyllä 2019 sosiaali- ja terveyspalveluista Tyks-erityisvastuualueella laatiman asiantuntija-arvion mukaan terveyspalvelut Varsinais-Suomessa on järjestetty erikoissairaanhoidon painotteisesti. Sosiaalipalveluissa puolestaan painottuvat ympärivuorokautiset palvelut. Lisäksi arviossa todetaan, että palvelujen saatavuus vaihtelee kunnittain, mikä lisää tarvetta alueellisesti yhtenäisemmille palveluille. Varsinais-Suomen ja sosiaali- ja terveysministeriön edustajien kesken on vuonna 2020 käyty kaksi aluekeskustelua. Kehittämiskohteina esiin nousivat tuolloin vahvasti palvelukokonaisuuksien integraation edistäminen sekä tarve siirtää painopistettä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon ja lasten sekä ikäihmisten palveluissa laitospainotteisista palveluista peruspalveluihin. Tarpeet ovat samoja, jotka on nostettu esiin myös alueen sisäisissä keskusteluissa. Näitä yhteisiä kehittämistarpeita on kuvattu alueen kunnissa ja kuntayhtymissä syksyllä 2019 hyväksytyssä Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelman päivityksessä vuosille 2019–2020. Alueella valitut kehittämistyön periaatteelliset lähtökohdat ovat hyvin samansuuntaisia Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman kanssa ja ne sopivat hyvin kehittämistoimintaa ohjaaviksi periaatteiksi. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman ensimmäisessä vaiheessa Varsinais-Suomessa panostetaan erityisesti ennaltaehkäisevään työhön, peruspalvelujen saatavuuden parantamiseen sekä palvelujen oikea-aikaisuuden ja vaikuttavuuden kohentamiseen. (Varsinais-Suomen tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus. Hankesuunnitelma – päivitys, s. 3)

Sidosryhmät osana asiakkaan palveluketjua -toimenpide

Myös Varsinais-Suomen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –hankkeessa on järjestöjen rooli hyvinvoinnin edistämistyössä huomioitu. Hanke jakautuu kuuteen osahankkeeseen. Osahanke 2, Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, koostuu puolestaan kolmesta toimenpiteestä: Arkeen Voimaa -toimintamallin

maakunnallinen palvelutuotanto, Elintapaohjauksen prosessinomainen palvelutuotanto sekä Sidosryhmät osana asiakkaan palveluketjua, joka kokonaissuunnitelmassa on toimenpide numero 8. Toimenpiteessä on kaksi tehtävää: a) Kolmannen sektorin rooli ja yhteistyö osana palveluja sekä asiakasosallisuuden edistäminen ja b) Kulttuurihyvinvointi osana hyvinvointialueen sote-palveluja. Tässä opinnäytetyössä keskitytään tehtävän a) aiheisiin:

- kartoitetaan ja tehdään näkyväksi järjestöjen ja muiden sidosryhmien toimintoja ja palveluja
- kuvataan palveluita osaksi elintapaohjauksen palvelutarjotinta.

Tavoitteena on, että tarjolla on monipuolista matalan kynnyksen palvelua, jolla voidaan edistää hyvinvointia ja terveyttä. Samalla kohderyhmän tarve sosiaali- ja terveydenhuollon palveluille vähenee. Lisäksi vahvistetaan ammattilaisten sidosryhmäosaamista ja mahdollistetaan käytännön yhteistyö sidosryhmien ja ammattilaisten välillä, jonka avulla järjestöjen toimintaa voidaan hyödyntää asiakkaan parhaaksi. Tavoitteena on tarjota etenkin monialaisia palveluja tarvitseville matalan kynnyksen hyvinvointia edistävää toimintaa ja palvelua.

Toimenpiteessä vahvistetaan myös kokemusasiantuntijoiden roolia osana hyvinvointialueen palveluja ja niiden kehittämistä. Tämä tehtävä rajataan opinnäytetyön ulkopuolelle.

Toimenpiteen toteutus on hankkeessa ulkoistettu, siitä vastaa Varsinais-Suomen muistiyhdistys ry. Yhdistys puolestaan on tilannut tämän työn osana toimenpiteen toteutusta.

3.3 VESOTE-hanke

Vuosina 2017–2018 toteutetun VESOTE-hankkeen (Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti) keskeinen havainto oli, että tärkein tekijä elintapaohjauksen palveluketjujen rakentamisessa on yh-

teistyö ja verkostoituminen. Muita tärkeitä elementtejä ovat mm. selkeä toimintamalli, kohderyhmien ja kriteerien määrittäminen ja riittävä palvelutarjonta. (Vuorijärvi, J., Hietaranta-Luoma, H-L., Liljamo, C., Kuoppala, M., 2019).

Hankkeen tavoitteena oli vahvistaa ja kehittää sosiaali- ja terveydenhuollossa annettavaa elintapaohjausta. Tavoitteena oli mm. vaikuttavien toimintamallien käyttöönotto (esim. tehokkaat hoitopolut ja hallintorajat ylittävät palveluketjut), elintapaohjausosaamisen vahvistaminen, poikkihallinnollisuuden ja moniammatillisuuden vahvistaminen elintapaohjauksessa, hyvien käytäntöjen hyödyntäminen ja levittäminen sekä kolmannen sektorin integroiminen ja vahvistaminen. Hankkeessa oli mukana kymmenen sairaanhoitopiiriä. Hankkeen hallinnoijana toimi UKK-instituutti, valtakunnallisina järjestö- ja asiantuntijatoimijoina mukana olivat Diabetesliitto, Kunnossa kaiken ikää -ohjelma/LIKES, Mielenterveyden keskusliitto, Pohjanmaan Liikunta ja Urheilu (PLU) sekä Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu (PHLU). Mukana oli kaiken kaikkiaan 17 toimijaa kaikki asiantuntijatahot mukaan luettuna. (Vuorijärvi, J., Hietaranta-Luoma, H-L., Liljamo, C., Kuoppala, M., 2019).

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä hankkeessa keskityttiin elintapaohjauksen palveluketjujen rakentamiseen ja yksilöllisen elintapaohjauksen pilotointiin, osaamisen vahvistamiseen sekä virtuaalisen elintapapoliklinikan ja palvelutarjottimen rakentamiseen. Hankeaikana julkaistiin Etelä-Pohjanmaan Hyvis.fi-sivustolla 'Hyvinvoinnin palvelukartta', joka kokoaa alueellisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluita karttamuotoon. Palvelu auttaa ammattilaisia ja asiakkaita löytämään esim. asiakkaan tarpeisiin soveltuvat liikuntapaikat ja -reitit helposti yhdestä paikasta. (Vuorijärvi, J., Hietaranta-Luoma, H-L., Liljamo, C., Kuoppala, M., 2019).

3.4 Esimerkkejä terveyden edistämisestä Ruotsissa

Termi elintapaohjaus on Kotimaisten kielten keskuksen mukaan (tiedusteltu sähköpostilla 14.10.2022) ruotsiksi joko livsstilsrådgivning tai livsstilshandledning. Jälkimmäinen esiintyy kuitenkin pääasiassa suomalaisissa yhteyksissä.

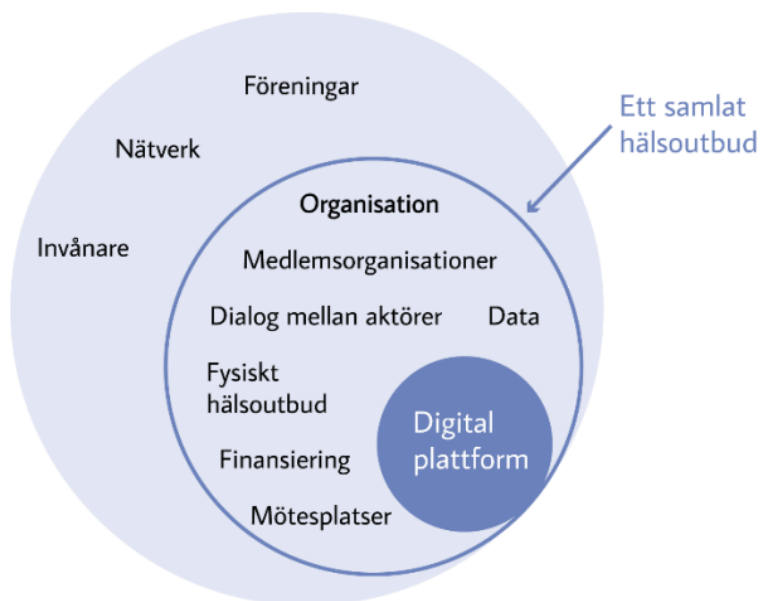
Folkhälsomyndigheten on Ruotsissa toimiva kansallinen viranomainen, joka tehtävänä on edistää kansanterveyttä. Tehtävää toteutetaan kehittämistyöllä ja tukemalla terveyttä edistävää työtä ja sairauksien ennaltaehkäisyä sekä suojaamalla terveysuhilta. (Folkhälsomyndigheten).

Vuonna 2017 julkaistussa oppaassa Förslag till åtgärder för ett stärkt, långsiktigt arbete för att främja hälsa relaterad till matvanor och fysisk aktivitet (s. 31) kuvataan epäterveellisten ruokatottumusten ja liikkumattomuuden taustaa ja seurauksia sekä meneillään olevaa kehittämistyötä Ruotsissa. Julkaisussa annetaan myös toimenpide-ehdotuksia terveyden edistämiseksi erityisesti ruokatottumuksiin ja fyysiseen aktiivisuuteen liittyen. Oppaassa kuvataan myös keskeiset yhteistyötahot. Yhtenä näistä nostetaan esiin yhdistykset. Esimerkkeinä kansalaisyhteiskunnan toimijoista, jotka työskentelevät ravitsemukseen ja fyysiseen aktiivisuuteen liittyvien kysymysten parissa, nostetaan esiin ulkoilma-, liikunta- ja kulttuurijärjestöt sekä uskonnolliset yhteisöt. Poliittisina tavoitteina Ruotsissa on tukea kansalaisyhteiskunnan toimintaa osana demokratiaa. Tämä tarkoittaa mm. mahdollisuutta järjestöjen perustamiseen, saada valtiollista tukea, ihmisten osallistamista ja mahdollisuutta toteuttaa toimintaa. (Folkhälsomyndigheten).

Hallituksen tavoitteena on saada useampia voittoa tavoittelemattomia järjestöjä toimimaan hyvinvoinnin parissa ja lisätä julkisesti rahoitettua tai tuettua järjestötoimintaa. Järjestöt ovat pitkällä aikajänteellä osoittaneet innovatiivisuutta, niillä on kykyä kehittää ja tarjota uusia hyvinvointipalveluita ennen kuin julkinen sektori on isommassa mittakaavassa kyennyt tuottamaan samoja palveluita. Ne ovat myös osoittaneet kyvykkyytensä erikoistuneiden palveluiden tuottamisessa, esimerkkeinä mainitaan vaihtoehtoinen pedagogiikka ja erityisryhmien tarpeiden mukainen hoiva. Tällaiset palvelut ovat voineet olla julkiselle puolelle

vaikeita tuottaa, eivätkä ne ole olleet tarpeeksi tuottavia, jotta yritykset olisivat kiinnostuneet niistä. Hallitus onkin nimennyt selvityshenkilön, jonka tehtävänä on laatia määritelmä voittoa tavoittelemattomista toimijoista hyvinvoinnin edistämistyössä. (Regeringskansliet)

Esiselvityksessä Ett samlat hälsoutbud i Skåne kuvataan aikuisille suunnattu alusta tai tarjotin, johon kootaan erilaisia terveyttä edistäviä toimintoja. Selvityksen tarkoituksena on luonnostella prototyyppi digitaalista alustaa varten sekä kuvata alustan toimintaympäristö. Ne muodostavat yhdessä terveyttä edistävän ekosysteemin (kuva 5). Selvityksessä on myös otettu kantaa alustan organisointiin ja rahoitukseen. Myös tavoitteiden määrittely on selvityksessä keskeistä, niitä ovat terveyttä edistävä yhteiskunta, paremman terveyden saavuttamisen mahdollisuus useammalle, tarttumattomien tautien väheneminen, parempi terveysosaaminen sekä terveelliset elämäntavat mahdollisimman monelle.

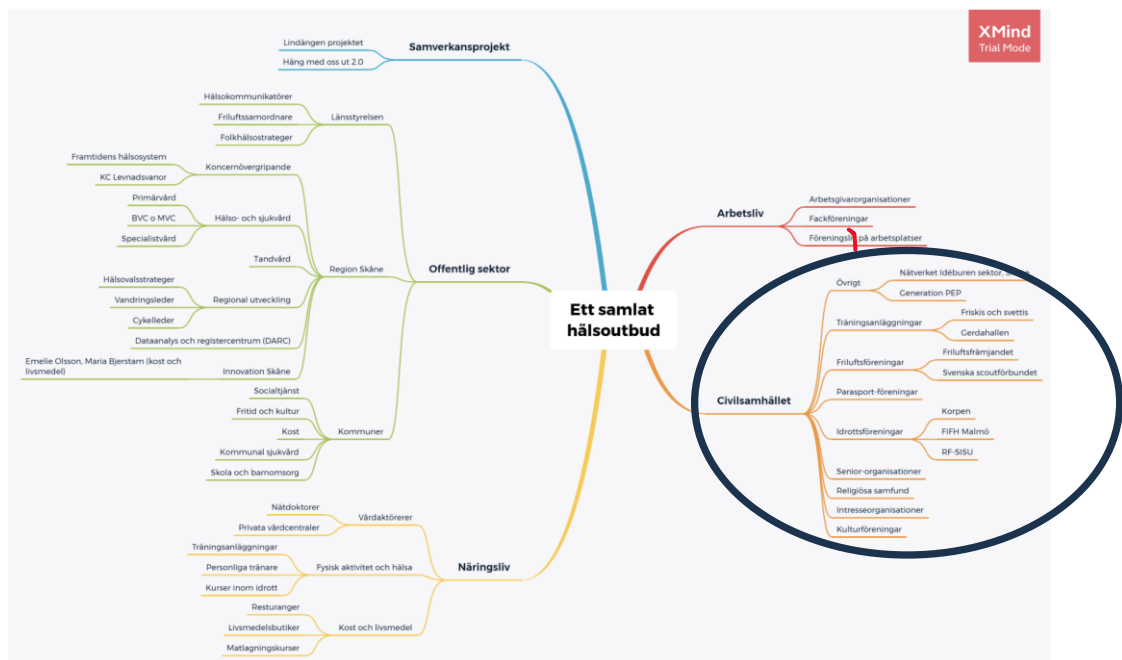


Kuva 5. Ett samlat hälsoutbud – Terveystarjonnan tarjotin. (Förstudie. Ett samlat hälsoutbud i Skåne)

Ett samlat hälsoutbud -tarjottimen sisällön luomisen kannalta tärkeät toimijat löytyvät kaikilta yhteiskunnan aloilta; julkiselta sektorilta, elinkeinoelämästä, kol-

mannelta sektorilta ja työelämästä. Tärkeät toimijat kartoitettiin ja kutsuttiin mukaan kehittämistyöpajoihin. Selvityksessä luotu digitaalinen alusta on kotisivu, joka on helppokäyttöinen ja joka kokoaa erilaisia terveyttä edistäviä aktiviteetteja, terveystalvueluita ja tietoa terveellisistä elintavoista. Ajatusmalli muistuttaa hyvin paljon Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella kehitetyn Hyte-palvelukonseptin digitaalista ratkaisua, Tarmoa-verkkopalvelua.

Ett samlat hälsoutbud -tarjottimen toimijakartoituksessa on tunnistettu laajasti Skånen alueen kolmannen sektorin toimijat. Niitä ovat eri alojen järjestöt ja niiden yhteenliitymät sekä uskonnolliset yhteisöt. (Kuva 6).



Kuva 6. Ett samlat hälsoutbud -toimijakartoitus

Haastattelututkimuksessa Hur det civila samhällets organisationer kan bidra med att motverka ensamhet bland äldre personer selvitettiin järjestöjen mahdollisuuksia lievittää ikäihmisten yksinäisyyttä. Yksinäisyys on kansanterveysongelma ja kolmannella sektorilla on tärkeä rooli kehitystyössä ja hyvinvoinnin edistämässä mitä yksinäisyyden ehkäisyyn tulee. Keskeisiä tekijöitä ovat sosiaalinen kanssakäyminen, vapaaehtoisten altruistinen panos, yhteistyö muiden toimijoiden (esim. sosiaali- ja terveydenhuolto) kanssa sekä eniten yksinäisyydestä kärsivien tavoittaminen. Yksinäisyyttä kokevalle on tärkeää tuntee, että auttaja tulee vapaaehtoisesti käymään hänen luonaan. Yksinäisyyden tunnustaminen voi olla vaikeaa

monille, siksi on aktiivisesti tehtävä työtä heidän tavoittamiseen. (Karlsson, D. 2022)

Artikkelikatsauksessa Övergången från att vara patient med cancer till person med erfarenhet av cancer. Civilsamhällets roll i rehabilitering selvitettiin syöpäpotilaiden kokemuksia hoidon ja kuntoutuksen jälkeisestä ajasta ja kolmannen sektorin roolista käännekohdassa. Kaikki valitut artikkelit tulivat Pohjoismaista. Katsauksen lopputulema oli, että aiheesta löytyy suhteellisen vähän tutkimustietoa. Tulokset osoittivat kuitenkin, että kolmannen sektorin rooli on merkittävä. Järjestöt tarjoavat potilaille sairaalajakson jälkeen kohtaamispaikan, mahdollisuuden tavata vertaisia. Osa potilaista koko vaikeaksi irrottautua sairaalasta ja hoitohenkilökunnasta, osa koki yksinäisyyttä päättyneen hoitojakson jälkeen. Osa potilaista jäi ilman tietoa omasta tilanteestaan hoidon jälkeen, koska virallisten hoitotahojen yhteistyö ei toiminut. Tässä tilanteessa potilasjärjestöt ovat olleet suureksi avuksi, kuten myös siirtymässä potilaan roolista terveen ihmisen rooliin. On tärkeää tulla nähdyksi ihmisenä, ei vain potilaana. Hengelliset kysymykset nousivat esiin monen syöpäpotilaan kohdalla, näille potilaille seurakunnat tarjosivat kokoontumispaikan ja mahdollisuuden sielunhoidollisiin keskusteluihin. (Gabrielsson H, Hjorth E, Wallin V, Pohlkamp L. 2023).

3.5 Varsinais-Suomen järjestökenttä

Selvityksessä tarkasteltiin elintapaohjausta ja sitä tukevaa toimintaa Varsinais-Suomen järjestökentällä. Kuva 6 valottaa maakunnan järjestökentän kokonaisuutta. Varsinais-Suomessa toimii yhteensä yli 9000 yhdistystä. Niistä sote-yhdistyksiä ja -säätiöitä on runsaat 900. Yhdistyksiä näistä on 874, säätiöitä 64.

Varsinais-Suomen järjestökenttä 2023



Kuva 6: Sote-järjestöt Suomessa 2023. (Lähde: Järjestöjen sote-muutostuki)

Varsinaissuomalaisen sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyö hyvinvointialueen kanssa on jatkunut tiiviinä jo useamman vuoden. Järjestöt ovat syksyllä 2020 organisoituneet 113 Sote-järjestöneuvottelukunnan muodossa. Järjestöneuvottelukunnassa on 15 jäsentä, he edustavat kattavasti varsinaissuomalaisia sosiaali- ja terveysalan järjestöjä, niin paikallisia kuin valtakunnallisiakin toimijoita. Mielen-terveys- ja päihdejärjestöt ovat lisäksi perustaneet oman järjestöneuvottelukuntansa, se toimii 113-neuvottelukunnan yhteydessä. Neuvottelukunta tekee tiivistä yhteistyötä hyvinvointialueen hyte-yksikön kanssa erilaisissa järjestötoimintaa koskevissa asioissa, mm. järjestöavustusten valmistelussa. Järjestöneuvottelukunnan pyynnöstä hyvinvointialue on nimennyt neuvottelukuntaan jäseniksi yhden virkamiehen ja yhden poliitikon.

Kaikkien alojen yhdistysten määrä Varsinais-Suomessa on huomattava, niitä on yli 9000. Laajaa järjestöyhteistyötä maakunnassa tehdään myös Varsinais-Suomen maakunnan yhteistyöryhmän järjestöjaostossa. Siinä on laaja järjestöedustus. Toimintaa ohjaa Varsinais-Suomen järjestöyhteistyön tiekartta 2023–2025, sen teemana on Pidetään kaikki mukana!

4 Opinnäytetyön toteuttaminen ja menetelmät

Selvityksen toteuttamisesta tehtiin sopimus Varsinais-Suomen Muistiyhdistyksen kanssa. Tutkimusaineisto kerättiin keväällä 2023.

Opinnäytetyön tiedonkeruu toteutettiin kyselytutkimuksena. Kyselytutkimus on tärkeä tapa kerätä ja tarkastella tietoa muun muassa erilaisista yhteiskunnan ilmiöistä, ihmisten toiminnasta, mielipiteistä, asenteista ja arvoista. (Vehkalahti K, 2019: 11). Tiedonkeruu tehtiin sähköisen kyselylomakkeen avulla. Lomakkeella haluttiin kerätä aiheesta sekä määrällistä että laadullista tietoa. Mixed methods -lähestymistapa yhdistää määrälliset ja laadulliset menetelmät, jotta voidaan saavuttaa laajempi ja täydennetty näkemys ongelmasta. Mixed method poistaa sekä määrällisten että laadullisten menetelmien rajoitukset ja antaa enemmän tietoa kuin vain yhden menetelmän käyttö. (Almeida, F. 137)

Kyselylomake koostui taustatietoja selvittävästä kysymyksistä, valmiista valintakysymyksistä ja avoimista kysymyksistä. Usein kyselylomake aloitetaan ns. taustakysymyksillä, esimerkiksi tiedustelemalla sukupuolta, ikää ja koulutusta. Nämä taustakysymykset ovat yleensä selittäviä muuttujia, eli tutkittavaa ominaisuutta tarkastellaan niiden suhteen. (Aaltola J, Valli R. 104). Kun tutkija valitsee kysymyksen muodoksi valmiit vastausvaihtoehdot, tulee hänen ennakoita tietää, millaisia vastauksia vastaajat tuottavat. tutkijalla täytyy siis olla mielikuva vastausvaihtoehdoista. Tärkeää on, että vastaajalle löytyy sopiva vastausvaihtoehto ja että ”muu, mikä?” -vaihtoehto löytyy vastausvalikosta. (Aaltola J, Valli R. 125).

Kyselytutkimuksen suunnittelu käynnistyi loppuvuodesta 2022. Kyselylomake ja saatekirje laadittiin tilaajan edustajista sekä Varsinais-Suomen hyvinvointialueen hytetyön asiantuntijoista muodostetun työryhmän kanssa. Työryhmä koontui suunnitteluvaiheessa viisi kertaa. Lomaketta testattiin ennen varsinaista julkaisua lähettämällä se viidelle testaajalle koetäyttöä varten. Koetäyttö paljasti lomakkeella niin sisällöllisesti kuin teknisestikin epäkohtia, jotka korjattiin.

Webropol-ohjelmalla tehty kysely toimitettiin tilaajan toimesta järjestöverkoston postituslistan kautta järjestötoimijoille ja seurakuntiin. Postituslista tavoittaa laajan joukon kolmannen sektorin toimijoita Varsinais-Suomessa:

- Varsinais-Suomen 113-järjestöneuvottelukunta
- Kulttuurijärjestöt: Kulttuurikumppanit-, Taidekahvit- ja Kulttuuria kunnissa – verkostot
- Liikuntajärjestöt: Liiku ry
- Pelastusalan järjestöt: Länsi-Suomen pelastusalan liitto
- Yleinen järjestöpostitus: Varsinais-Suomen maakuntaliiton MYR:n järjestöjaosto
- Seurakunnat: Turun arkkihiippakunnan tuomiokapituli
- Kuntien järjestöyhteistyön verkosto
- Kuntien hyte-koordinaattoriverkosto
- Varsinais-Suomen hyvinvointialue, viestintä
- Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanke (Varsinais-Suomi)

Kyselyn linkki julkaistiin myös 113-neuvottelukunnan Facebooksivuilla.

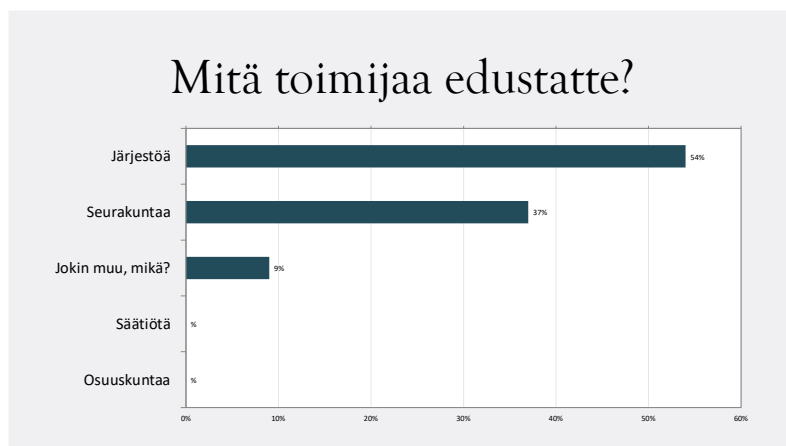
Koska kyselylomake lähetettiin laajalle vastaanottajakunnalle erilaisten verkostojen kautta, on tarkkaa vastaanottajamäärää mahdotonta arvioida. Kyselylomake oli avoinna 29.3.-14.4.2023. Määräaikaan mennessä vastauksia tuli 35. Tilaajan kanssa päätettiin, että kyselyaikaa jatketaan vielä viikolla. Lisäaika tuotti tulosta ja vastauksia saatiin lopulta 56. Kysely oli Webropol-seurannan mukaan avattu 297 kertaa.

Kysymyksistä, joissa vastausvaihtoehdot olivat valmiina, Webropol-ohjelma tuotti vastausten yhteenvedot, ohjelmassa ne muunnettiin excel-taulukkomuotoon. Avointen kysymysten vastaukset analysoitiin lukemalla ne useaan otteeseen, etsimällä toistuvia sanoja ja ilmiöitä ja ryhmittelemällä sitä kautta vastausten sisältöjä kokonaisuuksiksi

5 Kyselyn tulokset

5.1 Perustietoa kyselyyn vastanneista organisaatioista

Kuviosta 1 nähdään, että puolet vastaajista (N=56) edustaa järjestöjä, seurakuntia vastaajista oli reilusti kolmannes. Muut-vaihtoehdossa oli mainittu liikunnan kumppanuusverkosto, yhdistys, seura ja urheiluseura.



Kuvio 1. Vastaajien edustamat toimijat (N=56).

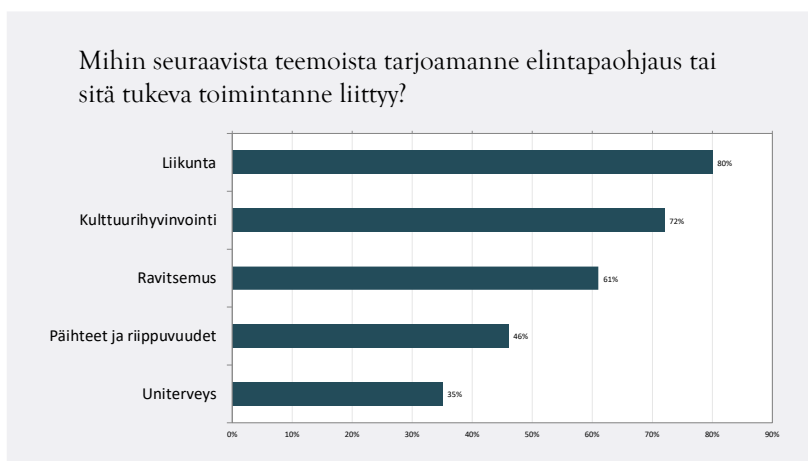
Vastaajista 19 edusti seurakuntaa, 13 potilas- ja vammaisjärjestöä, 11 liikunta- ja urheilujärjestöä ja kolme eläkeläisyhdistystä. Ikäihmisten parissa toimivaa järjestöä edusti 2 vastaajaa, samoin psykososiaalista apua tarjoavaa järjestöä. Suomen Punaista Ristiä ja verkostojärjestöä edusti yksi vastaaja kutakin.

Suurin osa (78 %) vastaajista (N=56) ilmoittaa olevansa paikallinen toimija, maakunnallista toimijaa edusti 16 % vastaajista. Valtakunnallista toimijaa edusti 4 % vastaajista, yksi mainitsee toiminta-alueekseen Lounais-Suomen.

5.2 Millaista elintapaohjausta ja sitä tukevaa toimintaa kolmas sektori tuottaa?

Liki kaikki vastaajat kertovat tuottavansa elintapaohjausta tukevaa toimintaa. Reilu kolmannes tuottaa myös varsinaista elintapaohjausta.

Toimijoiden tarjonta vaikuttaisi olevan hyvin monipuolista. Elämäntapaohjauksen teemoista (kuvio 5) eniten ovat edustettuna liikunta, kulttuurihyvinvointi ja ravitsemus. Liki puolet työskentelee päihteidenkäyttöön ja riippuvuuksiin liittyvän elintapaohjauksen parissa, yli kolmannes myös uniterveyteen liittyvän ohjauksen parissa.



Kuvio 2. Toiminnan teemat (N=54)

Vastaajia pyydettiin myös sanallisesti kuvaamaan yhteisön tarjoaman elintapaohjauksen tai sitä tukevan toimintansa sisältöä. Kysymykseen tuli 56 vastausta. Sanalliset vastaukset on analysoitu lukemalla niitä useaan kertaan ja etsimällä toistuvia teemoja. Vastauksia on ryhmitelty teemojen mukaisesti.

Yleisimpänä teemana (34 vastausta) nousi esiin ryhmätoiminta. Ryhmätoiminnan sisältö voi olla liikuntaa eri muodoissa (myös erityisryhmille, esim. sydänjump-paa), ruuanlaittoa, kulttuuriin tai taiteeseen liittyvää (esim. kuvataide, kuorolaulu), retkiä, vertaistukea, omaisille suunnattua, avointa vaihtuvien teemojen, kerhotoimintaa eri muodoissa, muistiharjoittelua tai vaikkapa kehitysvammaisten henkilöiden tarpeiden mukaan suunniteltua ryhmätoimintaa.

Toisena suurena teemana nousi esiin liikunta. Liikuntaan liittyvä toiminta on hyvin monipuolista. Se voi olla ohjausta ja neuvontaa, kuntosaliharjoittelua, monipuolista ja kaikenikäisille suunnattua urheilu- ja liikuntaseurojen toimintaa, rivi-anssia,

vesivoimistelua, sauvakävelyä, bocciaa, tietylle potilasryhmälle suunnattua liikuntaa, muistijumppaa, mutta myös liikuntaan liittyviä koulutuksia ja muita tilaisuuksia seura-, yhdistys- ja kuntatoimijoille sekä vaikuttamista hyvinvointialuevalmistelussa.

Mielenterveys- ja päihdeteema kokoaa myös hyvin monipuolista toimintaa eri ikäisille ihmisille, se nousi esiin 16 vastauksessa. Toiminta voi olla yksilöohjausta, neuvontaa, ryhmätoimintaa erilaisin teemoin, vertaistukea, palveluohjausta tai et-sivää toimintaa esim. ikäihmisten kohdalla.

Vertaistuki ja tiedon jakaminen potilasryhmälle nousi esiin 15 vastauksessa. Toimintaa tarjotaan esim. ikäihmisille, sydänsairaille, psoriaatikoille, reumasairauksista kärsiville, mielenterveyspotilaille, luustosairauksista kärsiville, omaisryhmille, vammautuneille henkilöille ja keliaakikoille. Toimintaa toteutetaan hyvin monipuolisesti esimerkiksi yksilöohjauksena, tarjoamalla kirjallista ja digitaalista materiaalia, asiantuntijaluentoina, monipuolisena ryhmätoimintana ja vertaistuen kautta.

Reumaliiton motto: "Tietoa, Tukea, Toimintaa". Järjestämme toimintaamme niin, että nämä toteutuvat. Ja että kaikille löytyisi toimintaa, tapahtumia oman tarpeen ja mielenkiinnon mukaan.

Lapsille, nuorille ja perheille suunnattua toimintaa tarjotaan myös hyvin monipuolisesti. Näille ryhmille suunnattua toimintaa kuvattiin 15 vastauksessa. Toimintaa tarjoavat niin liikunta- ja urheiluseurat, potilas-, vammais- ja muut järjestöt kuin seurakunnatkin. Toimintaa toteutetaan edellä kuvatuin tavoin ja myös perhekahviloiden muodossa.

Diakoniatyö nousi teemana esiin 11 vastauksessa. Diakoniatyö on hyvin monipuolista ja kaikenikäisille ihmisille suunnattua. Diakoniatyö sisältää mm. palveluohjausta ja neuvontaa, yksilökeskusteluja ja tukea eri elämäntilanteissa oleville ihmisille, liikuntaryhmiä, kotikäyntejä, henkisen ja hengellisen hyvinvoinnin tukemista, riippuvuuksista kärsivien henkilöiden tukemista ja ohjausta, ravitsemuksessa tukemista, elämänhallinnan oppimisen tukemista ja myös taloudellista tukea:

Diakoniatyön asiakastyössä kohdataan eri tilanteissa olevia ikäihmi-
siä niin vastaanottotapaamisissa kuin kotikäynneilläkin. Tapaami-
sissa on usein ohjausta ja neuvontaa mikä liittyy arkipäivän toimin-
toihin, kuten taloudellisiin kysymyksiin, hyvinvointiin, päihteisiin, lii-
kuntaan, ravitsemuksen kuin mielen hyvinvoinnin asioihin. Myös di-
giasiat ovat entistä yleisempiä asioita tapaamisissa, joihin toivotaan
apua. Ohjaaminen on keskustelua, palveluihin ohjaamista, tiedon et-
simistä, kannustamista ja yhteistyöverkoston kartoittamista tarpeen
mukaan.

Kymmenen vastaajaa kuvasi ravitsemukseen ja ruuanlaittoon liittyvää toimintaa.
keinoina kuvataan mm. ohjaus ja neuvonta, ruuanlaittoryhmät, ravitsemustera-
peutin ohjaus, luennot ja tietoisuus. ravitsemukseen liittyvän toiminnan tarkoitus
voi myös olla hyvän mielen tuottaminen:

Olemme aloittaneet syksyllä 2022 Keskiviikkoköökki toiminnan yh-
dessä Paimion opiston kanssa. Tämä on ruuanlaittokurssi ikäänty-
neille. Sai suosion, joten toiminta jatkuu. Teemana terveellinen
helppotekoinen ja edullinen ruoka. Syksyllä 2023 järjestämme asi-
aan liittyvän ison tapahtuman jonne on kutsuttu kokki Micke Björk-
lund suunnittelemaan ikääntyville kivoja ruokareseptejä. Tämän toi-
minnan tarkoituksena on myös luoda sosiaalisin kontakteja ruokai-
lun yhteydessä.

Kulttuuri- ja taideteema näkyi seitsemässä vastauksessa. Kulttuuria ja taidetta
hyödynnetään monin tavoin:

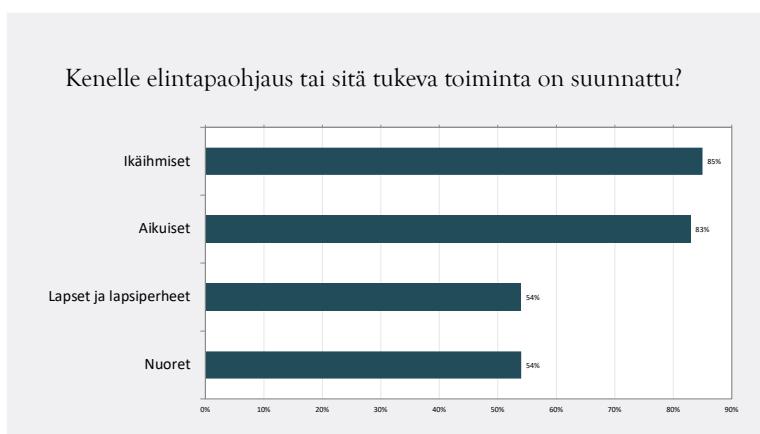
Kirjapiiri kokoontuu kerran kuussa. Siellä kerrotaan luetuista kir-
joista. Niistä saadusta tiedosta, niiden herättämistä tunteista ja
muistoista. ->Vertaistukea. Muut saavat lukuvinkkejä. Kannustetaan
muita lukemaan ja/tai siirtymään äänikirjoihin, jos ja kun
käsivoimat vähenee ja näkö heikkenee. Jaetaan tietoa kirjaston Ce-
lia-äänikirjapalvelusta, mikä on tarkoitettu lukemisesteisille. Palve-
lua saavat esim, nivelsairaat, näkövammaiset, henkilöt joiden kunto
on laskenut, ym.

Tanssikummi® -toiminta on pitkäkestoista taidelähtöistä työskente-
lyä erilaisissa yhteisössä, mm. vanhainkodeissa, palvelutaloissa,
vammasyksiköissä, kouluissa, päiväkodeissa ja vastaanottokes-
kuksissa. Tanssikummi voi myös työskennellä erilaisissa tilaisuuksissa ja tapahtumissa. Tanssikummit tulevat osaksi yhteisöä ja sen arkea.

Neuvonta ja ohjaus teemana näkyi kuudessa vastauksessa. Sitä toteutetaan niin diakoniatyössä kuin eri sairausryhmiin liittyvässä toiminnassa, eri ikäisten ihmisten parissa. Se kuitenkin sisältyy useampaan kuin kuuteen toimintaan vaikkei sitä suoranaisesti sanota. Erikseen nousi vielä teemana esiin kuntoutus, sitä toteuttaa ammattilaisten toimesta neljä toimijaa.

Salvan kuntoutuksen toiminta perustuu asiakaslähtöiseen ja kuntoutujakeskeiseen ajatteluun. Selvitämme kuntoutujan voimavarojen tutkimisen ohella myös kuntoutujan elinoloja, ympäristöä ja kuntoutumisen mahdollisia esteitä. Kuntoutuja osallistuu itseään koskevaan fysioterapian suunnitteluun ja yksilöllisten tavoitteiden asettamiseen yhdessä.

Vastaajat tarjoavat palveluita kaikenikäisille ihmisille. Eniten palveluita on tarjolla ikäihmisille mutta yli puolet vastaajista kertoo toimijan tarjoavan palveluita ja toimintaa myös lapsille ja lapsiperheille sekä nuorille (kuvio 3).



Kuvio 3. Kohderyhmät (N=54)

Vastaajista liki kaikki tarjoavat palveluita suomen kielellä. Ruotsiksi ja englanniksi sitä tarjoaa 20 % vastaajista. Muina kielinä mainitaan kirjoitustulkkaukset, selkokieli, ukraina, venäjä ja hauska tanssin kieli.

Asiakaskohtainen kesto ja asiakkaiden tapaamisen tavat näkyvät kootusti kuvioissa 4 ja 5. Suurin osa asiakkaista tavataan yksittäisiä kertoja mutta 60 % asi-

akkaista osallistuu toimintaan yli vuoden kestävä ajankäytön. Toiminnan käytännön järjestelyt ovat poikkeusolojen jälkeen palanneet siihen, että osallistujat tavataan pääosin kasvokkain, henkilökohtaisesti tai ryhmässä.



Kuvio 4. Elintapaohjauksen kesto (N=53)



Kuvio 5. Elintapaohjauksen käytännön järjestelyt (N=52)

Asiakkaille tärkeimmät kanavat (kuvio 6) tiedon löytämiseksi toiminnasta ovat vastaajien mukaan internetsivut, sosiaalinen media ja muut asiakkaat tai tuttavat. Näiden lisäksi tietoa toiminnasta löytyy vastausten mukaan WhatsApp-ryhmästä, verkostotoimijoiden (esim. muut järjestöt) kautta, Salonjokilaakson yhdistykset toimivat -palstalta, neuvottelukuntien kautta, sairaaloista, Sydäntukitoiminnan

avulla, jalkautuva työn ja Liikkuvan resurssikeskuksen pysäkeiltä sekä sidosryhmäviestinnän kautta.



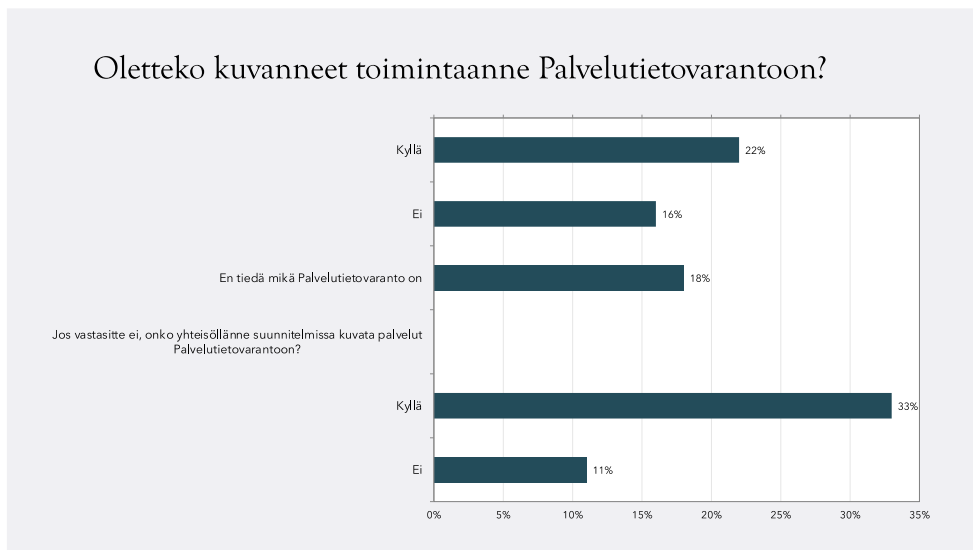
Kuvio 6. Tärkeimmät infokanavat (N=53)

Varsinais-Suomen hyvinvointialue on ehdoksi järjestöavustuksen saamiselle määritellyt sen, että toimija on kuvannut palvelunsa kansalliseen Palvelutietovarantoon. Palvelutietovaranto (PTV) on valtakunnallinen keskitetty tietovaranto, johon kunnat, hyvinvointialueet, valtio ja yksityinen sektori kuvaavat asiakaslähtöisesti palvelunsa ja niiden asiointikanavat. (Digi- ja väestötietovirasto).

Palvelutietovarannon sisältö on avointa dataa, eli se on avoimen rajapinnan kautta käytettävissä missä tahansa, esimerkiksi verkkopalveluissa, chatboteissa ja karttapalveluissa. Kaikki PTV:hen kuvatut sisällöt näytetään myös Suomi.fi-verkkopalvelussa. Laki hallinnon yhteisistä sähköisen asioinnin tukipalveluista (571/2016) velvoittaa julkishallinnon organisaatioita kuvaamaan palvelunsa Suomi.fi-palvelutietovarantoon. Järjestöille ja muille toimijoille PTV:n käyttö on vapaaehtoista. (Digi- ja väestötietovirasto).

Tavoitteena on, että niin asiakkaat itse, heidän läheisensä kuin myös hyvinvointialueen asiakasohjaus helpommin löytävät tietoa erilaisista mm. kolmannen sektorin toimijoista ja niiden toiminnasta hyvinvoinnin ja elämäntapamuutosten

tueksi. Tiedot löytyvät jatkossa alueellisilta, digitaalisilta palvelutarjottimilta. Vastajista vain 22 % (n=55) ilmoitti, että toiminta jo on kuvattu Palvelutietovarantoon.



Kuvio 7. Palvelutietovaranto (N=55)

Toiminnan kehittämisessä (kuvio 8) ensisijaisiksi kehittämiskohteiksi on nostettu asiakastyö, toimintamallin tai -mallien kehittäminen ja verkostoituminen. Myös moniammatillisuus, viestintä ja toiminnan arviointi nostettiin vastauksissa useimmin esiin.

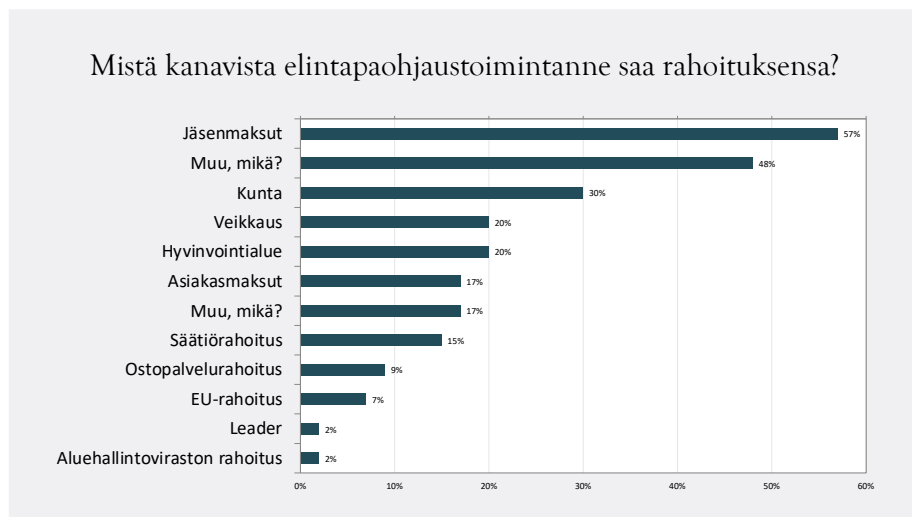


Kuvio 8. Toiminnan kehittämisenäkökulmat (N=52)

Muita näkökulmia kehittämistyöhön olivat esim. Kuntalaisten matalankynnyksen liikuttaminen, hyvinvoinnin edistäminen, "vertaisvetoinen" elintapaohjauksen tukeminen, terveyden edistäminen ja kehitysvammaisten henkilöiden liikuntaedellytysten parantaminen.

5.3 Millaisilla resursseilla palveluita tuotetaan?

Elintapaohjauksen tärkeimpiä rahoituskanavia ovat vastaajien mukaan (N=54) jäsenmaksut, kuntien tuki, Veikkausvaroista saatu tuki sekä hyvinvointialueiden tuki (kuviot 9). Muu, mikä -vaihtoehdon alle oli kuvattu seuraavat rahoituskanavat: testamentit ja lahjoitukset, kirkollisverot, Opetus- ja kulttuuriministeriön maksama tuki, Varsinais-Suomen liitto, keskusliiton avustus, Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus STEA, Opintokeskus Sivis, oma varainhankinta ja sponsorointi.



Kuvio 9. Elintapaohjauksen rahoitus (N=54)

65 % vastaajista kertoo, että elintapaohjausta tai sitä tukevaa toimintaa toteuttavat sekä ammattilaiset, että vapaaehtoiset. Viidennes toimijoista tarjoaa ammattilaisten toteuttamaa toimintaa ja 17 % vapaaehtoisten voimin toteutettua toimintaa.

5.4 Miten kolmannen sektorin toimijat arvioivat 3. sektorin elintapaohjauksen tulevaisuutta, sen uhkia ja mahdollisuuksia?

Vastaajia pyydettiin sanallisesti kuvaamaan huolenaiheita elintapaohjauksen ja sitä tukevan toiminnan osalta omassa organisaatiossa. Vastauksia kysymykseen tuli 44. Ne analysoitiin pelkistämällä vastaukset, sen jälkeen ne ryhmiteltiin alaluokkiin ja edelleen yläluokkiin.

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Yksinäisyys	Yksinäisyys	
Elintapamuutosten vaikeus (2) Muutosvastarinta Ohjattavien motivaation puute Miten vähän liikkuvat saadaan aktivoitua	Asiakkaan motivaatio	Asiakkaisiin liittyvät huolenaiheet
Asiakkaiden kompleksiset tarpeet	Asiakkaiden tarpeet	
Ohjattavien huono taloudellinen tilanne (2)	Huono taloudellinen tilanne	
Miten asiakkaat löytävät toiminnan / osataan ohjata sen piiriin (7)	Asiakasohjauksen toimimattomuus	
Yhteistyön ja verkostoitumisen tarve Kuuloesteettömyyden vähäinen tuntemus Moniammatillisen yhteistyön tarve suuri Byrokrania	Verkostoitumisen ja yhteistyön tarve	Toimintatapoihin liittyvät huolenaiheet
Huoli työpaikkojen pysyvyydestä Toiminnan loppuminen Varhassa Pelko siitä, että ammattilaiset korvataan vapaaehtoisilla Pula osaamisesta nuorten ohjauksessa. Henkilöstöpula (4) Pula ohjaajista	Henkilöstöön ja työpaikkoihin liittyvät huolenaiheet	Henkilöstöön liittyvät huolenaiheet
Taloudelliset resurssit (11) Julkisen puolen niukat elintapaohjauksen resurssit Resurssipula (2) Aikapula	Muihin resursseihin liittyvät huolenaiheet	Resursseihin liittyvät huolenaiheet
Pula vapaaehtoisista (6) Ikääntyvät vapaaehtoiset (2)	Pula vapaaehtoisista	Vapaaehtoisiin liittyvät huolenaiheet
Vähentyneet harrastajamäärät	Kiinnostus toimintaa kohtaan	Järjestön toimintaan liittyvät huolenaiheet

Taulukko 2. Huolenaiheet

Huolenaiheet liittyvät asiakkaisiin, toimintatapoihin, henkilöstöön, resursseihin, vapaaehtoisein ja järjestön toimintaan. Suurin osa maininnoista liittyi resursseihin: pulaa on rahasta, vapaaehtoisista ja myös ammattilaisista. Rahoitukseen liittyen monet asiat ovat vielä avoinna (esim. hyvinvointialueen ja kuntien järjestörahoitus jatkossa). Vapaaehtoisten ikääntyminen on haaste, nuoria on vaikeaa saada mukaan toimintaan.

Seurakuntien diakoniatyön haasteena ovat kasvava avuntarvitsijoiden määrä sekä heidän kompleksiset elämäntilanteensa. Yhteistyötä ja verkostotyötä peräänkuulutetaan, jotta asiakasta voitaisiin auttaa parhaalla tavalla.

Jokaisella työntekijällä, joka tekee henkilökohtaista asiakastyötä, on oma koulutustaustansa ja osaamisensa. Diakoniatyöntekijöillä on pääsääntöisesti sosionomi-diakonin tai sairaanhoitaja-diakonissan koulutus, jotka antavat valmiuksia erilaisiin asioihin. Asiakastyön haasteena on yrittää vastata yhä monimutkaisimpiin, monisyisiin ja laajoihin elämänskysymyksiin, joita ihmisillä on. Yleensä juuri tämä tilanne vaatii palveluohjausta ja yhteistyötä muiden ammattilaisten kanssa, jotta asiakas tulisi autetuksi ja tuetuksi kaikilta osin.

Kirkon edustajia huolettaa myös vähenevä kirkkoon kuuluvien määrä:

Kirkollisverovarojen väheneminen, kirkkoon kuuluvien määrän aleneminen, työvoimaresurssit pienenevät tämän johdosta, alhainen syntyvyys, väestön ikääntyminen, monikulttuurisuuden vaikutuksesta seurakunta ei kohtaa kaikkia, koska suuri osa voi eri uskontoihin tai eri kristittyihin.

Seitsemän vastaajaa ilmoitti suurimmaksi huolenaiheeksi asiakasohjauksen toimimattomuuden. Epävarmuutta koetaan sen suhteen, miten asiakasohjaus tuntee kolmannen sektorin toiminnan ja osaa ohjata sen piiriin.

Yhdistyksen olemassa olevaa toimintaa ei aina huomata ja aletaan kehittää alusta samankaltaista toimintaa esim. julkisella sektorilla. Palvelu- ja asiakasohjauksessa ei aina tunnisteta yhdistyksen tarjoamaa ammatillista toimintaa.

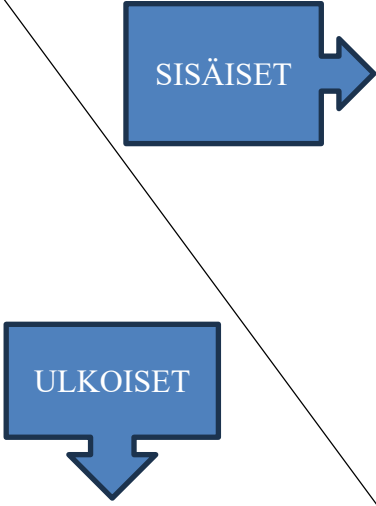
Järjestölähtöisessä toiminnassa otamme elintapa-asiat esille asiakkaan toimesta. Emme kuitenkaan tavoita esimerkiksi sydänsairauksien riskitekijöitä omaavia henkilöitä, jolleivät he itse hakeudu toimintaamme mukaan kuten terveystutkimuksiin, joiden yhteydessä annamme myös elintapaohjausta.

Se, että löytävätkö palveluohjaajat tietomme. Ne on kuvattu Palvelutietovarantoon, mutta kuulimme, että sitä ei sittenkään käytetä. Saadaanko uusia vapaaehtoisia, jos nykyiset haluavat lopettaa.

Muita vastauksissa kuvattuja huolenaiheita ovat epävarmuus hyvinvointialueyhteistyön jatkosta, koronan jälkeiset vähentyneet harrastajamäärät, toiminnan byrokratia, tiedonkulku potilastietojärjestelmistä liikuntaneuvonnan suuntaan sekä ohjattavien motivaation puute.

Vastaajia pyydettiin myös arvioimaan tarjoamaansa elintapaohjausta tai sitä tukevaa toimintaa SWOT-analyysin näkökulmista. SWOT tulee sanoista englannin kielen sanoista strengths (vahvuudet), weaknesses (heikkoudet), opportunities (mahdollisuudet) ja threats (uhat). Analyysillä voidaan arvioida organisaation omaa toimintaa koko laajuudessaan tai toiminnan, tuotteen, palvelun, kilpailijan kilpailukykyä markkinoilla. Analyysin kautta saadaan selville lähtökohdat, miten vahvuuksia voidaan käyttää hyväksi, miten heikkoudet voidaan muuttaa vahvuuksiksi, miten mahdollisuuksia voidaan hyödyntää ja kuinka uhat saateetaan väistää (Lindroos J-E., Lohivesi K., 2004, 217–218.). Vastauksia kysymykseen tuli yhteensä 54. Vastaukset on analysoitu lukemalla ne useaan kertaan ja pelkistämällä niiden ydinviesti. Samankaltaiset asiat on ryhmitelty yhteen. Olen vastausten pohjalta osana tulosten analysointia pohtinut kehittämisajatuksia vahvuuksien ja mahdollisuuksien hyödyntämiseen ja heikkouksien ja uhkien aiheuttamien ongelmien väistämiseen. Olen myös hahmotellut joitain ehdotuksia toiminnasta kriisitilanteita silmällä pitäen.

Vahvuutena ja myös mahdollisuutena nähtiin osaaminen, joustavuus, verkosto-toiminta, toiminnan matala kynnyks, vertaistuki sekä tilat. Sisäisinä vahvuuksina mainittiin lisäksi mm. maine, kokemus, kohtaaminen ja toiminnan maksuttomuus. Sisäisinä heikkouksina nostettiin esiin mm. pula niin tekijöistä kuin rahastakin, puutteet toiminnan vaikutusten arvioinnissa ja viestinnässä ja verkostotyön toimimattomuus. Samoja asioita nostettiin esiin myös ulkoisten uhkien kohdalla, niiden lisäksi myös asiakasohjauksen toimimattomuus, yksinäisyys ja tilojen puute.

	<p>Vahvuudet Osaaminen Kohtaaminen Joustavuus, nopeus Aktiivisuus Toiminnan matala kynnyks Vaikuttavuus Toimiminen verkostossa Toimitilat Vapaaehtoisuus Maine Kokemus Vertaistuki Maksuttomuus</p>	<p>Heikkoudet Tieto toiminnasta ei tavoita asiakkaita Pula ammattilaisista ja vapaaehtoisista Rahan puute Hankerahoitus Viestinnän puutteet Verkostotyö ei toimi läkäs jäsenistö Kirkosta vieraantuminen Liian laaja-alainen toiminta Palveluiden vaikutusten arviointi puuttuu Ei mahdollisuuksia vaikuttaa prosessin valmisteluvaiheessa</p>
<p>Mahdollisuudet Suunnitelmallisuus Yhteistyö julkisen sektorin kanssa Verkostotyö Vertaistuki Toimitilat Hyvä johtaminen Joustavuus Osaaminen Matalan kynnyksen toiminta Kehittämistyö Kysyntä Toiminnan laaja-alaisuus</p>	<p>Vahvuuksien ja mahdollisuuksien hyödyntäminen - Tiivis ja jatkuva yhteistyö hva:n ja kuntien kanssa, osaamisesta ja toiminnasta viestiminen. - Olka-toiminnan edistäminen Varsinais-Suomessa, sitä kautta tieto järjestöjen toiminnasta tavoittaa sairaaloissa ja sotekeskuksissa niin potilaat kuin ammattilaisetkin. - Yhteisillä kehittämishankkeilla saavutetaan leveämmät hartiat, suurempien kohderyhmien tavoittaminen mahdollista - Vaikuttavuuden dokumentointi</p>	<p>Heikkoudet vahvuuksiksi - Tärkeää, että tiedot järjestöjen toiminnasta löytyvät Palvelutietovarannosta tai lähellä.fi-palvelusta. - Hyvä miettiä sitä, miten tekeminen ja toiminnan vaikuttavuus saadaan näkyväksi ja kirjattua. - Vapaaehtoispuolaan voisi miettiä ratkaisuja laajemmalla joukolla. Voisiko ns. Neljäs sektori -ilmiö tuoda resursseja? - On tärkeää osallistua järjestöjen omiin verkostoihin ja hva:n sekä kuntien järjestötilaisuuksiin - Järjestöjen yhteistyö viestinnän osalta voisi helpottaa resurssipulaa</p>
<p>Uhat Pula ammattilaisista ja vapaaehtoisista Jäsenkato Talouden huonot näkymät Asiakasohjauksen toimimattomuus Yksinäisyys läkäs jäsenistö Rahapeliuudistus Kirkollisveron väheneminen Tilojen puute</p>	<p>Uhkien hallinta - Voisiko jäsenkatoon olla ratkaisuna yhdistyminen toisen toimijan kanssa? - Järjestöjen yhteinen vaikuttamistoiminta paikallis-, alue- ja valtakunnan tasolla resurssien supistamista vastaan on tärkeää. - Järjestöt voisivat olla mukana hva:n henkilöstökoulutuksissa kertomassa järjestötoiminnasta. Tärkeää, että järjestön tiedot löytyvät Palvelutietovarannosta tai lähellä.fi-palvelusta.</p>	<p>Toimenpiteet mahdollisen kriisitilanteen varalta - Yhdessä hva:n ja kuntien kanssa on mietittävä avustamista kokonaisuutena päällekkäisyyksien välttämiseksi. - On kehitettävä muitakin yhteistyön ja avustamisen muotoja kuin raha. - Jatkuva yhteydenpito järjestöjen ja seurakuntien kesken tärkeää</p>

Taulukko 3. Elintapaohjauksen SWOT-analyysi.

Viimeiseksi vastaajille annettiin vielä mahdollisuus tuoda esiin muita näkökohtia, vastauksia tuli yhteensä 28. Vastauksissa toistuivat aikaisempien vastausten

teemat. Esiin nostettiin mm. vapaaehtoisten tarve, epävarmuus tulevaisuuden suhteen erityisesti hyvinvointialueyhteistyöhön liittyen, yhteistyön merkitys, verkostotyön tärkeys, tiedon ja viestinnän merkitys. Erityisesti nuorempia vapaaehtoisia kaivataan mukaan toimintaan. Järjestöissä työskentelevien ammattilaisten osaaminen on vajaasti käytetty voimavara. Sitä voisi käyttää nykyistä suunnitelmallisemmin ja tavoitteellisemmin. Olisi myös tärkeää keskustella yhteistyöstä niin, ettei tekemisessä ole päällekkäisyyksiä vaan että järjestöjen tarjonta täydentäisi hyvinvointialueen palveluita.

Esiin nostettiin myös mahdollisuudet olemassa olevan toiminnan tehokkaampaan hyödyntämiseen. Esimerkiksi Suomen Sydänliitolla on tutkittuun tietoon perustuvia toimintamalleja (Tulppa -kuntoutus, Verkkopuntari, 28 päivää ilman, sydan.fi -palvelu), jotka voisivat hyödyttää niin potilaita kuin hoitohenkilökuntaakin. Liikuntaa ja hyvinvointia tukevaa kulttuuritoimintaa on tarjolla sellaisille henkilöille, jotka eivät itse pysty tai osaa hakeutua toiminnan piiriin. Kulttuurin ja liikunnan osalta toivotaan enemmän yhteistä kehittämistä hyvinvointialueen kanssa.

6 Pohdinta ja johtopäätökset

6.1 Tulosten tarkastelu

Varsinais-Suomen järjestökentän laajuus huomioon ottaen kyselyyn vastasi melko pieni joukko toimijoita. Vastaukset antavat kuitenkin monenlaisia näkökulmia järjestökenttään ja sen nykytilaan. Vastaajien joukossa oli eri alojen järjestöjä, eläkeläisyhdistyksiä ja seurakunnan diakoniatyön yksiköitä. Yli puolet vastaajista edusti järjestöä, toiseksi suurin vastaajaryhmä (38 %) olivat seurakunnat.

Suurin osa vastanneista (93 %) toimijoista tuottaa elintapaohjausta tukevaa toimintaa, ainoastaan kolmannes ilmoitti tuottavansa varsinaista elintapaohjausta.

Elintapaohjauksen käsikirjan määritelmän mukaan elintapaohjauksella tarkoitetaan siis yksilöön tai ryhmään kohdistuvaa ohjausta, jonka tavoitteena on saada aikaan terveyttä ja hyvinvointia edistäviä pysyviä elintapamuutoksia. Se on aina asiakaslähtöistä ja huomioi asiakkaan omat tavoitteet, voimavarat ja elämäntilanteen kokonaisvaltaisesti. Siinä huomioidaan elintavat laaja-alaisesti, mutta asiakkaan tarpeet ja toiveet ratkaisevat lopulta sen, mitä teemoja ohjauksessa painotetaan. Tätä määritelmää vasten suurin osa toimijoiden tarjoamasta toiminnasta on todella enemmänkin elintapaohjausta tukevaa kuin varsinaista elintapaohjausta. Selkeästi tavoitteellista elintapaohjausta tarjoaa kuvausten mukaan esim. muisti-, sydän- ja reumasairauksien parissa toimivat toimijat.

Toimintaa toteutetaan pääosin paikallisesti. Yleisin vaihtoehto vastaajien keskuudessa on, että toimintaa toteutetaan sekä ammattilaisten, että vapaaehtoisten voimin. Toimintaa on tarjolla kaikenikäisille ihmisille ja sen asiakaskohtainen kesto voi vaihdella paljonkin yksittäisistä kerroista yli vuoteen. Yleisin tapa toteuttaa toimintaa on tavata osallistujat ryhmänä, mutta heitä tavataan myös henkilökohtaisesti. Etänä toteutetaan niin yksilö- kuin ryhmätapaamisiakin. Myös ryhmäpuhelu on yhdellä toimijalla käytössä.

Vain 22 % vastaajista on kuvannut toimintansa Palvelutietovarantoon. 33 % ilmoitti, että on aikeissa kuvata palvelunsa siihen. Muut vastaajat eivät olleet aikeissa kuvausta tehdä tai eivät tieneet mikä Palvelutietovaranto on.

Toimijoilla on hyvin monipuolisia ajatuksia toiminnan kehittämisestä. Niistä tärkein on asiakastyön kehittäminen, seuraavina tulevat verkostoituminen ja toimintamallien kehittäminen. Moniammatillisuus, viestintä ja toiminnan arviointi olivat myös tärkeimpien kehittämiskohteiden joukossa.

Toimijoiden rahoitus tulee vastausten mukaan hyvin monesta kanavasta, niistä vastauksissa suurin on jäsenmaksut. Resurssien osalta vastaajien huolet liittyivät pääasiassa taloudellisiin resursseihin ja rahan puutteen aiheuttamiin ongelmiin. Myös vapaaehtoisten ja ammattilaisten pula huolestuttaa. Huolta aiheuttavat myös asiakasohjauksen toimimattomuus, toiminnan nivoutuminen osaksi isoa

elintapaohjauksen kokonaisuutta niin hyvinvointialueella kuin kunnissa, asiakkaiden kompleksiset tarpeet, asiakkaiden motivaation puute, ihmisten vieraantuminen kirkon toiminnasta sekä koronan jälkeen vähentyneet harrastajamäärät. Huolena oli myös esim. sydänsairaiden asiakkaiden jääminen omilleen erikoissairaanhoidon jälkeen. Verkostoitumisen tarve on toimijoilla suuri.

SWOT-analyysi osoittaa, että toimijoiden tarjoamilla palveluilla ja toiminnoilla on monia vahvuuksia ja mahdollisuuksia. Niitä ovat mm. kyky reagoida nopeasti ja matalalla kynnyksellä syntyneeseen palvelun tai toiminnan tarpeeseen, pitkä kokemus vapaaehtoistyöstä ja vertaistuen antamisesta, maksuttomuus, hyvät yhteistyöverkostot sekä toiminnan laaja-alaisuus. Eniten huolta nyt ja tulevaisuuden osalta aiheuttavat resurssipula (rahoitus, tilojen, vapaaehtoisten ja ammattilaisten puute), viestinnän puutteet, asiakasohjauksen toimimattomuus, kirkosta vieraantuminen ja toiminnan vaikutusten arvioinnin puuttuminen. Samat teemat nousivat esiin myös vapaassa tekstiosiossa. Voi olla, että SWOT-analyysi työkaluna tässä yhteydessä ei ole paras mahdollinen varsinkin, kun vastaajien valmiudet ja lähtökohdat ovat erilaisia. Vastaajat ovat vastanneet kysymyksiin ilman, että olisivat saaneet sen käyttöön tarkempaa neuvontaa tai ohjausta. Vastausten perusteella on vaikeaa suoraan antaa toiminnan kehittämiseen ehdotuksia.

6.2 Työn luotettavuus ja eettisyys

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyöhön liittyen. Opinnäytetyön tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee noudattaa hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Työssä on noudatettu huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta. Tutkimus on suunniteltu ja toteutettu oppilaitoksen ohjeiden mukaisesti. Työssä kootun tiedon hyödyntämisestä samoin kuin koottujen yhteystietojen hyödyntämisestä tilaajan puolelta on informoitu vastaajia. Kootut tiedot on tallennettu tietoturvallisesti.

Tutkimuksen raportointi ja tallennus sekä tutkittavan työyhteisön tiedottaminen huomioitiin opinnäytetyössä. (TENK 2012, 6.). Tutkimuksen etenemisestä on informoitu tilaajaa ja työ luovutetaan tilaajalle sen valmistuttua. Työn tulokset esitellään tilaajalle ja järjestökentälle Teamstilaisuuksissa.

Opinnäytetyön tekemistä ohjasivat myös Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset, joihin olen perehtynyt. Työstä on tehty sopimus toimeksiantajan kanssa. Olen saanut työn aikana runsaasti korkealaatuista yksilöohjausta ja osallistunut myös ryhmäohjauksiin, molemmat tavat ovat tarkoituksenmukaisesti tukeneet työn etenemistä. Työ on tarkistettu plagiaatintunnistusjärjestelmässä.

Tutkimuksen aihe on ajankohtainen ja perusteltu. Jotta tutkimus vastaisi siihen tarpeeseen, johon se on tilattu, on sen suunnitteluun osallistunut asiantuntijoita tilaajatahon puolelta. Tästä sovittiin työn alkuvaiheessa. Työryhmä kokoontui kahdeksan kertaa, kun tutkimuskysymyksiä, kyselykaavaketta ja kyselyn lähettämistä suunniteltiin. Työssä on pyritty huolelliseen suunnitteluun, toteutukseen ja dokumentointiin. Työssä on perehdytty aiempaan tutkimustietoon ja ajankoh-taisiin suosituksiin elintapaohjausta koskien.

6.3 Johtopäätökset

Reilu kolmannes vastaajista (N=56) kertoi tuottavansa varsinaista elintapaohjausta, suurin osa sitä tukevaa toimintaa. Voi olla, että vastaajien keskuudessa oli epävarmuutta siitä, kumpaan kategoriaan toiminta kuuluu. Näin ollen tulosten pohjalta ei voida antaa kovin hyvää kuvaa koko varsinaissuomalaisen järjestökentän elintapaohjauksesta.

Jotta kolmannen sektorin toiminnan rahoitus jatkossakin on turvattua, tulisi toiminnan prosessien ja vaikuttavuuden kuvaamiseen ja mittaamiseenkin panostaa. Toiminnan konkreettinen hyöty terveyden edistämässä ja sairauksien en-

naltaehkäisyssä pitäisi voida näyttää toteen. On kuitenkin tärkeää muistaa järjestöjen toiminnan itseisarvo ja hyvinvointihyöty ihmisille jo pelkästään toimintaan osallistumisesta. Järjestörahoitusta uhkaavat mittavat supistukset niin hyvinvointialueiden tiukasta rahatilanteesta johtuvien järjestöavustusten leikkaussuunnitelmien kuin hallituksen suunnitelmien takia.

Taloustutkimus selvitti toukokuussa 2018 järjestöjen näkemyksiä toimintansa taloudellisista edellytyksistä. Tutkimus toteutettiin edellisen kerran vuosina 2016 ja 2014. Kyselyyn osallistui 122 järjestöä. Tutkimuksessa selvisi, että järjestöt hakevat entistä enemmän yksityistä rahoitusta. Haastateltujen järjestöjen varainhankinnan yksityisrahoituksen euromääräinen tavoite on hieman kasvanut vuodesta 2016 ja yli kaksinkertaistunut vuoteen 2014 verrattuna. Järjestöt ovatkin panostaneet aiempaa enemmän omaan varainhankintaansa kertalahjoitusten, yritys yhteistyön ja jäsenmaksujen kautta. (SOSTE). Pienille, vapaaehtoisvoimin toimiville yhdistyksille julkinen rahoitus kuitenkin on elintärkeää, niin myös isommille toimijoille.

Huoli asiakasohjauksen toimimattomuudesta on monella vastaajalla suuri. Vastajat ovat epävarmoja siitä, miten asiakasohjaus tunnistaa yhdistysten toiminnan ja osaa ohjata ihmiset niiden pariin. Yhtenä keinona on varmistaa, että yhdistyksen tiedot löytyvät joko Palvelutietovarannosta (PTV) tai Lähellä.fi-palvelusta. Palvelutarjottimen Tarmoa-sovellus (tai vastaava hyvinvointialueella käytössä oleva muu sovellus) etsii tietoa Palvelutietovarannosta. Lähellä.fi on valtakunnallisesti ja alueellisesti toimiva verkkopalvelu, joka on tarkoitettu yleishyödyllisen toiminnan esittelyyn. Mukaan voivat rekisteröityä yhdistykset, liitot, järjestöt ja aktiiviset kansalaistoimijat. Myös kunnat, seurakunnat ja hyvinvointialueet voivat rekisteröityä toimijoiksi. Palvelu kokoaa järjestöjen ja yhteisöjen tuen, toiminnan ja tapahtumat yhteen osoitteeseen, sekä edistää kansalaistoiminnan näkyvyyttä Suomessa. Vielä tämän vuoden aikana on tarkoitus toteuttaa integraatio PTV:n ja Lähellä.fi -palvelun välillä. Kun integraatio on toiminnassa, siirtyvät organisaation perustiedot sekä osa organisaation toimintatiedoista PTV:hen. (Lähellä.fi-verkosto).

Hyvinvointialueen henkilöstölle, niin palveluohjauksessa työskenteleville kuin muillekin asiakas- ja potilastyötä tekeville, on tärkeää tarjota tietoa ja koulutusta kolmannen sektorin tarjoamista mahdollisuuksista. Järjestöjen osallisuus asiakas- ja hoitopolkujen suunnittelutyössä on myös tärkeää, tällöin yhdyspinnat järjestötyöhön saadaan näkyviin. Suunnittelutyötä voidaan toteuttaa esimerkiksi ns. kumppanuuspöytätyöskentelyn muodossa.

OLKA-toiminta tarjoaa toimivan toimintamallin ja foorumin potilas- ja kansanterveysjärjestöjen työlle, Varsinais-Suomen hyvinvointialueella OLKA-toimintaa ei vielä ole. OLKA on koordinoitua järjestö- ja vapaaehtoistoimintaa sairaalassa. Toimintamallia on lähdetty viemään myös sotekeskuksiin. OLKA-toiminnasta niin potilaat, omaiset kuin hoitohenkilökuntakin saavat tietoa järjestöjen, hyvinvointialueen ja sairaalan palveluista. (OLKA).

OLKA-toiminnan etuna on, että se tarjoaa maanlaajuisen asiantuntijaverkoston tuen ja osaamisen toiminnan kehittämiseen. Sitä voi lämpimästi suositella myös Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle.

Moni toimija kertoo puutteellisesta viestinnästä ja viestintäosaamisesta. Voisiko viestintäresurssin ostamisessa harkita useamman järjestön yhteistyötä? Viestinnän ja varsinkin digitaalisten työkalujen hallinnan merkitys on korostunut, kun suuri osa kommunikaatiosta tapahtuu sosiaalisessa mediassa ja muilla verkkoalustoilla.

Yhteistyötä hyvinvointialueen ja kuntienkin kanssa tulee ylläpitää ja kehittää. Sille on luotava rakenteet, jossa toiminta on luonteva osa arkea. Varsinais-Suomessa tässä työssä ollaan jo pitkällä. Järjestöille on tärkeää säilyttää toiminnan autonomia ja alkuperäinen tarkoitus mutta samalla on tärkeää kohdentaa ja kehittää elintapaohjausta ja sitä tukevaa toimintaa niin, että se vastaa ihmisten tarpeita. On tärkeää, että kolmannen sektorin toimijat otetaan mukaan jo asiakas- ja potilaspolkujen kehittämistyöhön. Tiivis yhteistyö antaa myös ajantasaista tietoa asiakkaiden ja potilaiden tarpeista, tiedon pohjalta järjestöt voivat kehittää toimintaansa vastaamaan paikallisia tarpeita.

Kolmannen sektorin toimijoiden tulee aktiivisesti edistää moniammatillista toimintaa ja verkostossa toimimista. Näin voidaan poistaa toiminnan päällekkäisyyksiä ja hyödyntää resurssit parhaalla mahdollisella. Myös järjestöjen yhteistyö ja keskinäinen tuntemus edistää resurssien järkevää käyttöä. Se mahdollistaa myös esim. yhteisten hankkeiden suunnittelun. Diakoniatyön monipuolisuus yllätti vastauksia lukiessa. Olisi ilman muuta asiakkaan kannalta hyödyllistä ja rahallisestikin kannattavaa tehdä asiakkaan palveluita rakennettaessa tiivistä yhteistyötä diakoniatyön kanssa, tätä toivottiin diakoniatyön edustajien suunnalta.

Vapaaehtoisten/jäsenmäärien pieneneminen on jo pitkään ollut ongelma yhdistys- ja järjestötoiminnassa. Yhdistystoiminta ei enää vedä eikä kiinnosta nuoria. Moni toimija painiskelee saman ongelman kanssa. Siihen en tämän työn puitteissa keksi nopeaa ratkaisua. Yksi ajatus voisi olla toiminnan tuotteistaminen niin, että ihmiset voisivat halutessaan tulla mukaan tekemään jonkin selkeästi kuvatun ja rajatun asian tai tehtävän, myös ilman, että liittyvät yhdistyksen jäseneksi.

Lopuksi arvioin vielä tulosten valossa järjestötoiminnan tulevaisuuden kannalta oleellisia tekijöitä. Olen valinnut tarkastelun rungoksi PESTEL-työkalun. Nimi koostuu työkalun eri näkökulmista: P=poliittinen, E=ekonominen, S=sosiaalinen, T=teknologinen, E=ympäristönäkökulma (environmental) sekä L=lainsäädännöllinen. Työkalun avulla voidaan tarkastella sitä, miten yhteiskunnan muutokset vaikuttavat käsillä olevaan toimintaan. (Johnson, G., Scholes, K., Whittington, R, 65). Näiden näkökulmien lisäksi otan mukaan A-näkökulman eli asiakasnäkökulma. Asiakasnäkökulma on otettu tarkasteluun mm. Metsämuurosen toimesta. (Metsämuuronen, 2001, 44). Metsämuuronen on muokannut mallista sosiaali- ja terveysalan APESTE-analyysimallin (kuva 8). Asiakasnäkökulma on

tässä tarkastelussa keskeinen, onhan kyse asiakkaiden ja potilaiden hyvinvoinnin tukemisesta.

Sosiaali- ja terveysalan APESTE –analyysi					
Asiakkaiden muutokset	Poliittiset muutokset	Taloudelliset muutokset	Sosiaaliset muutokset	Teknologiset muutokset	Ekologiset muutokset
-tarpeet -arvot -ikäääntyminen -terveys -ihmislajin kehittyminen? -lisääntynyt osallistuminen päätöksen-tekoon	-kansainvälisyys -EU -ohjausjärjestelmän muutokset -koulutuspolitiikka ja –suunnittelu -terveysohjelmat -sosiaali- ja terveysalan integraatio/segrekaatio-kehitys	-kansantalous -työttömyys -työvoimapula -tietoyhteiskunta-kehitys	-palvelurakenne -yhteisöllisyys/ yksilöllisyys -verkostoituminen	-informaatio-tekniologia -teknologia	-kestävä kehitys -ekokatastrofien uhka

Kuva 8. APESTE-analyysi. (Metsämuuronen, 2001, 44)

Olen koennut analyysiin niitä asioita, joiden arvioin vaikuttavan järjestöjen toiminnan kehittymiseen tulevaisuudessa. Mielestäni lainsäädännön näkökulma on arvioinnissa oleellinen, vaikuttavathan esim. hyvinvointialue- ja avustuslain säädännön muutokset myös järjestöjen toimintaan.

ASIAKASNÄKÖKULMA

- Ikääntyneiden ja eri ikäisten yksinasujien määrä lisääntyy, samoin yksinäisten ja syrjäytyneiden ihmisten. Jotta ihmisten hyvinvointi voidaan turvata, on hyödynnettävä kaikki käsillä olevat resurssit. Järjestöjen toiminnalla on tässä merkittävä rooli.
- Toiminnan kehittämistyössä on kuunneltava asiakkaita/jäsenistöä.
- Myös järjestöjen jäsenet ja vapaaehtoiset ovat järjestöjen asiakkaita. Järjestöjen on uudistuttava ja tarjottava ihmisille sopivia osallistumisen ja auttamisen muotoja.
- Miten ihmisten hyvinvointi kehittyi? Mitkä ovat elintapaohjaukset tärkeät teemat tulevaisuudessa?

POLITIikka

- Järjestöt ovat hyvinvointialueiden tärkeitä kumppaneita hytetyössä. Niiden rooli on määritelty Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021). On tärkeää edelleen tehdä vaikuttamistyötä yhteistyön rakenteiden vahvistamiseksi ja järjestöjen aseman vakiinnuttamiseksi.

TALOUS

- Talouden heikentyneet näkymät uhkaavat hyvinvointialueiden ja valtion (STEA) järjestöavustuksia.

<ul style="list-style-type: none"> - On hyvä, että järjestöjen rahoitus ei tule vain yhdestä kanavasta. Uusia rahoittajia/rahoitusmuotoja on pohdittava. - Rahoituksen varmistamiseksi tulee tehdä vaikuttamistyötä niin kunta-, alue- kuin valtakunnanpolitiikankin tasolla.
SOSIAALISET TEKIJÄT
<ul style="list-style-type: none"> - Vapaaehtoisten määrän väheneminen ja yhdistysten jäsenistön ikääntyminen ovat ongelma järjestöille. - Nykyihmisten kiire voi olla este järjestötoimintaan osallistumiselle. Järjestötehtäviä voisi tuottaa niin, että osallistua voi pienelläkin panoksella. - Järjestöjen tulee miettiä sitä, miten ne voivat vastata nykyihmisten tarpeisiin. - Järjestöjen yhteistyö voisi monella tapaa vahvistaa niiden toimintaa. Se voi monipuolistaa toiminnan sisältöä ja vahvistaa resursseja. - Miten järjestötoimintaan voisi saada mukaan maahanmuuttajia?
TEKNOLOGIA
<ul style="list-style-type: none"> - Järjestöjen on tärkeää pysyä mukana teknologian kehityksessä ja mietittävä, miten teknologisia ratkaisuja voisi hyödyntää toiminnassa. - Teknologian hyödyntäminen järjestötyössä on mahdollisuus. Se tarjoaa uuden kanavan yhteydenpitoon esim. ystävötoiminnalle. - Teknologiset ratkaisut voivat houkutella myös nuorempia ihmisiä mukaan järjestötoimintaan, se voi olla kanava, joka avaa osallistumisen oven. - Tietoturva ja potilasturvallisuus ovat keskeisiä myös järjestöissä silloin, kun autetaan ihmisiä heidän hyvinvointiongelmissaan. Järjestöjen on toimittava ammattimaisesti ja taattava yksityisyyden suoja asiakkailleen.
YMPÄRISTÖ
<ul style="list-style-type: none"> - Kestävän kehityksen teemojen pohtiminen on tärkeää myös yhdistysten toiminnassa. Ne voivat olla myös vetovoimatekijä.
LAINSÄÄDÄNTÖ
<ul style="list-style-type: none"> - Yhdistyslainsäädännön muutos on jo antanut mahdollisuuden pienten yhdistysten hallinnon keventämiselle. Olisiko lainsäädäntöteitse tehtävissä joitain muuta sellaista, joka helpottaisi yhdistysten toimintaa? - Voisiko järjestöjen roolia kunta- ja hyvinvointialueyhteistyössä vahvistaa lainsäädännöllä esim. kuvaamalla laajemmin niitä rakenteita, joissa järjestöt ovat mukana?

Taulukko 4. A-PESTEL-analyysi

Lähteet

Aaltola J., Valli R. (Toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 2010. PS-kustannus, Jyväskylä.

Aluehallintovirasto

<https://avi.fi/asioi/viranomainen/ohjaus-ja-neuvonta/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaminen>. Luettu 13.11.2023.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset.

Digi- ja väestötietovirasto

<https://dvv.fi/palvelutietovaranto>. Luettu 1.11.2023

Elintapaohjauksen tarkistuslista – työkalu elintapaohjauksen yhdyspintapalvelujen suunnitteluun ja valmisteluun. Kansanterveyden neuvottelukunta, Rakenteet ja menetelmät -jaosto/Elintapaohjauksen työryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriö. 29.6.2022.

Eurooppatiedotus.fi / Ulkoministeriö

<https://eurooppatiedotus.fi/2020/08/12/mika-eun-elpymispaketti/>.
Luettu 4.9.2023

Folkhälsomyndigheten

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsomyndigheten/>.
Luettu 11.11.2023

Förslag till åtgärder för ett stärkt, långsiktigt arbete för att främja hälsa relaterad till matvanor och fysisk aktivitet. 2017. Folkhälsomyndigheten. Livsmedelsverket. Stockholm och Uppsala.

Gabrielsson Hanna, Hjorth Elin, Wallin Viktoria, Pohlkamp Lilian. Övergång från att vara patient med cancer till person med erfarenhet av cancer. Civilsamhällets roll i rehabilitering. Artikkeli. Socialmedicins tidskrift 1/2023.

https://www.researchgate.net/publication/369560442_Overgangen_fran_att_vara_patient_med_cancer_till_person_med_erfarenhet_av_cancer_Civilsamhällets_roll_i_rehabilitering

Luettu 12.11.2023

Hakamäki P., Nick R., Valli N., Kuitunen-Kaija O. 2023: Hyvinvointia edistävä toiminta helposti löydettäväksi - hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kansallisen palvelukonseptin määrittelyä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Helander V. 1998. Kolmas sektori. Gaudeamus. Saarijärvi.

Johnson, G., Scholes, K., Whittington, R. 2005. Exploring corporate strategy. Pearson Education Limited.

Järjestöjen sote-muutostuki Innokylässä

<https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/jarjestojen-sote-muutostuki-jarjestot-ihmisen-tukena-sote-suomessa>. Luettu 14.10.2023

Karlsson, Diana. 2022. Hur det civila samhällets organisationer kan bidra med att motverka ensamhet bland äldre personer. En intervjustudie av åtta organisationer. Jönköpings universitet.

<https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1665873/FULLTEXT01.pdf>

Luettu 13.11.2023

Koivisto Taru. Ajankohtaista tarttumattomien tautien ehkäisystä ja hoidosta. Tarttumattomat taudit uudessa sote-maailmassa. Webinaari 20.1.2022.

<https://www.slideshare.net/THLfi/taru-koivisto-ajankohtaista-tarttumattomien-tautien-ehkisyst-ja-hoidosta>

Luettu 19.8.2023

Lindroos J-E., Lohivesi, K. 2004. Onnistu strategiassa. WSOY, Helsinki.

Lähellä.fi-verkosto

<https://www.lahella.fi/>. Luettu 12.11.2023

Metsämuuronen, Jari. 2001. Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuutta etsimässä. International Methelp Ky. Helsinki.

OLKA

<https://olkatoiminta.fi/>. Luettu 12.11.2023

Patja K., Absetz P., Rautava P. (toim.), 2022: Terveiden edistäminen. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021)

Palveluvalikoimaneuvoston suositus. Elintapamuutosta tukevat tekijät elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmissä epäterveellisen ravitsemuksen ja vähäisen liikumisen aiheuttaman sairastumisriskin pienentämiseksi. Elintapaohjauksen ja omahoidon tuen jaosto. Hyväksytty palveluvalikoimaneuvoston kokouksessa 25.9.2020.

Pidetään kaikki mukana! Varsinais-Suomen järjestöyhteistyön tiekartta 2023-2025.

Pihlaja, R., 2010. Kolmas sektori ja julkinen valta. Kunnallisan alan kehittämistä tutkimusjulkaisut, nro 61. Sastamala.

Regeringskansliet. Kommittédirektiv. Beslut vid regeringsammanträde den 7 juni 2018.

<https://www.regeringen.se/contentassets/f57e6665339742c69616be0d72bba21e/en-tydlig-definition-av-ideburna-aktorer-i-valfarden-dir.-201846.pdf>

Luettu 21.10.2023

Ryynänen S., Rannikko A. (toim.), 2021: Tutkiva mielikuvitus. Luovat, osallistuvat ja toiminnalliset tutkimusmenetelmät yhteiskuntatieteissä. Gaudeamus. Tallinna.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen kestävän kasvun ohjelma. Elpymis- ja palautumissuunnitelma. Valtioneuvosto. Helsinki 2021.

<https://stm.fi/kestavan-kasvun-ohjelma>

Luettu 12.8.2023

Sosiaali- ja terveysministeriö

<https://soteuudistus.fi/usein-kysyttya-tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelmasta>

Luettu 12.8.2023

Stadgar för det svenska nätverket Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård (HFS).
15.3.2023.

Suomen kestävän kasvun ohjelma. Hankeopas STM:n ensimmäiseen valtiovastustushakuun vuodelle 2022. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:39. Helsinki 2021.

Suomen palveluohjausyhdistys

<https://www.palveluohjaus.fi/>

Luettu 19.8.2023

SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry

<https://www.soste.fi/uutiset/tutkimus-jarjestojen-rahoituslahteet-monipuolisuudet-eu-rahoitus-kasvussa/>

Luettu 4.11.2023

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-kansallinen-palvelukonsepti-ja-alueelliset-palvelutarjottimet-hyte-palvelut-?redirect=%2Ffi%2Ftutkimus-ja-kehittaminen%2Ftutkimukset-ja-hankkeet%2Fkaynnissa-olevat-tutkimukset-ja-hankkeet>

Luettu 4.9.2023

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointijohtaminen-kunnassa/hyte-kerroin-kannustin-kunnille>

Luettu 14.11.2023

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

<https://thl.fi/fi/-/hyvinvointialueille-uusi-tyokalu-asukkaiden-hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamiseen>. Luettu 4.9.2023

The Ottawa charter for health promotion: First international conference on health promotion, Ottawa, 21.11.1986.

www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-well-being/first-global-conference. Luettu 5.8.2023

Tuomi J. & Sarajärvi A, 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 5. painos. Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Helsinki, 2013.

Varsinais-Suomen tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus. Hankesuunnitelmapäivitys. Varsinais-Suomen hyvinvointialue 23.8.2021.

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsingin yliopisto.

Vuokko, P., 2010. Nonprofit-organisaatioiden markkinointi. WSOYpro Oy. Helsinki.

Vuorijärvi, J., Hietaranta-Luoma, H-L., Liljamo, C., Kuoppala, M., 2019. Vaikuttavaa elintapaohjausta Etelä-Pohjanmaalla: miksi ja miten? Etelä-Pohjanmaan VESOTE-hankkeen loppuraportti. Julkaisusarja B: Raportit. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.

Liitteet

Kyselylomake

Kyselytutkimus: Kolmas sektori toimijana elintapaohjauksessa Varsinais-Suomen hyvinvointialueella

Millainen on kolmannen sektorin rooli elintapaohjauksessa ja millaista elintapaohjausta kolmas sektori tarjoaa? Tämä tutkimus on osa Varsinais-Suomen hyvinvointialueen Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen osahanketta 2, Hyvinvoinnin ja terveydenedistäminen. Sen yhtenä toimenpiteenä selvitetään kolmannen sektorin roolia osana palveluita. Erityisesti tarkoituksena on selvittää sitä, minkälaista elintapaohjausta tai sitä tukevaa toimintaa kolmannen sektorin toimijat tarjoavat.

Elintapaohjauksella tarkoitetaan yksilöön tai ryhmään kohdistuvaa ohjausta, jonka tavoitteena on saada aikaan terveyttä ja hyvinvointia edistäviä pysyviä elintapamuutoksia. Elintapaohjaus on aina asiakaslähtöistä ja huomioi asiakkaan omat tavoitteet, voimavarat ja elämäntilanteen kokonaisvaltaisesti. Elintapaohjauksessa keskeisiä teemoja ovat ravitsemus, liikkuminen, uni ja pääihteet. (Lähde: Pohjanmaan hyvinvointialue, Elintapaohjauksen käsikirja). Esimerkkejä elintapaohjauksesta ovat liikuntaneuvonta ja ravitsemusterveyden edistäminen. Elintapaohjausta tukevaa toimintaa voivat olla esim. erilaiset liikunta- tai muun teeman ympärillä kokoontuvat ryhmät.

1. Mitä toimijaa edustatte?

- Järjestöä
- Säätiötä
- Seurakuntaa
- Osuuskuntaa
- Jokin muu, mikä?

2. Perustiedot

Yhteisön nimi

Mahdollinen valtakunnallinen yhteisö, johon toimija kuuluu

Sähköposti

Puhelinnumero

Internetsivujen osoite

3. Mikä on toiminta-alueenne?

- Valtakunnallinen toimija
- Maakunnallinen toimija
- Paikallinen (yhden tai useamman kunnan alueella) toimija
- Jokin muu, mikä?

4. Minkälaista toimintaa tarjoatte?

- Elintapaohjausta
- Elintapaohjausta tukevaa toimintaa

5. Mihin seuraavista teemoista tarjoamanne elintapaohjaus tai sitä tukeva toimintanne liittyy?

- Liikunta
- Ravitseminen
- Uniterveys
- Päihteet ja riippuvuudet
- Kulttuurihyvinvointi

6. Kuvatkaa tarjoamanne elintapaohjauksen tai sitä tukevan toimintanne sisältöä. Voitte kuvata useampia toimintatapoja.

7. Kenen toimesta elintapaohjauksenne tai sitä tukeva toimintanne toteutetaan?

- Ammattilaisten toimesta
- Vapaaehtoisten toimesta
- Sekä ammattilaisten että vapaaehtoisten toimesta

8. Kenelle elintapaohjaus tai sitä tukeva toiminta on suunnattu?

- Lapset ja lapsiperheet
- Nuoret
- Aikuiset
- Ikäihmiset

9. Millä kielellä / kielillä tarjoatte elintapaohjausta tai sitä tukevaa toimintaa?

- suomeksi
- ruotsiksi
- englanniksi
- muulla kielellä, millä? _____
- muulla kielellä, millä? _____

10. Mikä on elintapaohjauksen tai sitä tukevan toiminnan asiakaskohtainen kesto? Voit valita useamman vaihtoehdon, jos toimintoja on useita erilaisia.

- Yksimäisiä kertoja
- Muutamia viikkoja
- Muutamia kuukausia
- Vuoden verran
- Yli vuoden

11. Miten elintapaohjaus tai sitä tukeva toiminta on käytännössä järjestetty?

- Asiakkaat tavataan henkilökohtaisesti kasvokkain
- Asiakkaat tavataan henkilökohtaisesti etänä
- Asiakkaat tavataan puhelimen välityksellä
- Asiakkaat tavataan ryhmänä kasvokkain
- Asiakkaat tavataan ryhmänä etänä
- Asiakkaat tavataan ryhmäpuhelussa

12. Mistä asiakkaat löytävät tietoa tarjoamastanne elintapaohjauksesta tai sitä tukevasta toiminnasta? Valitse kolme tärkeintä kanavaa.

- Hyvinvointialueen palveluohjauksen kautta
- Internetsivuiltamme
- Muilta asiakailta/tuttaviltaan
- Lehti-ilmoituksista
- Sosiaalisesta mediasta
- Kuntatiedotteet
- Kuntien internetsivut

- Jäsentiedotteet ja -lehdet
- Muualta, mistä?
-

13. Oletteko kuvanneet toimintaanne Palvelutietovarantoon?

- Kyllä
- Ei
- En tiedä mikä Palvelutietovaranto on

Jos vastasitte ei, onko yhteisöllänne suunnitelmissa kuvata palvelut Palvelutietovarantoon?

- Kyllä
- Ei

Palvelutietovaranto (PTV) on valtakunnallinen keskitetty tietovaranto, johon kunnat, hyvinvointialueet, valtio, yksityinen ja kolmas sektori kuvaavat asiakaslähtöisesti palvelunsa ja niiden asiointikanavat. Kaikki PTV:hen kuvatut sisällöt näytetään myös Suomi.fi-verkkopalvelussa (lähde: ddv.fi/palvelutietovaranto). Varsinais-Suomen hyvinvointialueen valmistelutyössä on linjattu, että väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmasta on tarkoituksenmukaista, että alueen järjestöjen toiminta- ja palvelutiedot olisivat PTV:ssä. Erilaisia palveluita tuottavien ja myös elintapaohjausta tai sitä tukevaa toimintaa tarjoavien toimijoiden tietojen löytyminen keskitetysti Palvelutietovarannosta on edellytys tietojen siirtymiselle elintapaohjauksen ja asiakasneuvonnan palvelualueille.

14. Mitkä asiat on kehittämisenäkökulmasta elintapaohjauksessanne tai sitä tukevassa toiminnassa nostettu keskiöön?

- Asiakastyö
- Moniammatillinen toiminta
- Toiminnan arviointi
- Viestintä
- Toimintamallin tai -mallien kehittäminen
- Verkostoituminen
- Muu, mikä?
-

Muu, mikä?

Muu, mikä?

15. Mitkä asiat erityisesti huolettavat elintapaohjauksen ja sitä tukevan toiminnan resurssien osalta omassa organisaatiossanne?

16. Mistä kanavista elintapaohjaustoimintanne saa rahoituksen?

- Veikkaus
- Hyvinvointialue
- Kunta
- Leader
- Jäsenmaksut
- EU-rahoitus
- Aluehallintoviraston rahoitus
- Säätiörahoitus
- Asiakasmaksut
- Ostopalvelurahoitus
- Muu, mikä? _____
- Muu, mikä? _____

17. Pyydän teitä arvioimaan elintapaohjaustanne ja/tai sitä tukevaa toimintaanne seuraavista näkökulmista:

Mitkä ovat toimintanne vahvuudet?

Mitkä ovat toimintanne heikkoudet?

Mitkä ovat toimintanne mahdollisuudet?

Mitkä ovat toimintanne uhat?

18. Mitä muita näkökohtia haluaisitte tässä yhteydessä tuoda esiin?