

Opinnäytetyö YAMK

Kliininen asiantuntija, mielenterveys- ja päihdetyö

2025

Katja Bäckström

# Järjestötyö Varsinais-Suomen hyvinvointialueella

– näkyvyyttä järjestöille sekä Arkeen Voimaa -  
toimintamallille



Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Kliininen asiantuntija, mielenterveys- ja päihdetyö

2025 | 58 sivua, 2 liitesivua

Katja Bäckström

## Järjestötyö Varsinais-Suomen hyvinvointialueella

- näkyvyyttä järjestöille sekä Arkeen Voimaa -toimintamallille

Sosiaali- ja terveystalvelujen uudistamisella vahvistetaan perustason palveluja sekä painotetaan ehkäisevän työn merkitystä. Palvelupolkuja vahvistetaan ja jatkossa palveluiden tulisi toimia ilman rajoja yhteistyössä julkisten palveluiden ja sosiaali- ja terveystalvelujen välillä. Erilaisten järjestöjen tuottamien palveluiden ja toimintamallien avulla täydennetään julkisten palveluiden tarjontaa ja voidaan vahvistaa itsehoitoon sitoutumista ja vähentää taten terveydenhuollon palveluiden kuormitusta. Arkeen Voimaa on yksi Varsinais-Suomen hyvinvointialueella käytettävistä toimintamalleista.

Tämän kehittämiprojektin tavoitteena oli tuoda esille järjestöjen roolia hyvinvointialueen tuottamien palveluiden rinnalla sekä saatujen tulosten hyödynnettävyys julkisten palveluiden ja järjestöjen yhteistyön kehittämisessä. Kehittämismenetelmänä käytettiin Arkeen Voimaa- ohjaajakoulutuksen käyneiden teemahaastatteluja (n=6). Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Tämän kehittämiprojektin tuotoksena muodostui kehittämissuhteus, jonka avulla järjestöyhteistyötä voisi parantaa entisestään. Pohdittavaksi jää, voisiko hyvinvointialue jatkossa hyötyä nimetyistä järjestöyhdyshenkilöistä?

Asiasanat:

järjestötyö, hyvinvointialue, pitkäaikaissairaus, itsehoito, Arkeen Voimaa

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Advanced clinical practice, Mental health and substance abuse care

2025 | 58 pages, 2 pages in appendices

Katja Bäckström

## Organisational work in wellbeing services county of Southwest Finland

- visibility for organizations and to Arkeen Voimaa -program

The reform of social welfare and health care services strengthens basic level services and emphasizes the importance of preventive work. Service paths will be strengthened, and in the future, services should work without borders in cooperation between public services and social and health organizations. The services and operating models provided by various organizations complement the provision of public services and can be used to strengthen the commitment to self-care and reduce the burden of health care services. Arkeen Voimaa is one of the operating models used in the Southwest Finland wellbeing services county.

The aim of this development project was to highlight the role of organizations alongside the services provided by the wellbeing services county and the usefulness of the results obtained in developing cooperation between public services and organizations. The development method used was theme interviews (n=6) of those who had attended the Arkeen Voimaa instructor training. The data was analyzed using content analysis.

The output of this development project was a development proposal that could be used to further improve organizational cooperation. What remains to be considered is whether the wellbeing services county could benefit from the named organizational contact persons in the future.

Keywords: organizational work, wellbeing services county, chronic diseases, self-management, Arkeen Voimaa, CDSMP

# Sisältö

<b>Käytetyt lyhenteet tai sanasto</b>	<b>8</b>
<b>1 Johdanto</b>	<b>9</b>
<b>2 Kehittämishankkeen lähtökohdat</b>	<b>11</b>
2.1 Kehittämishankkeen tausta ja tarve	11
2.2 Kehittämishankkeen toimintaympäristö	11
2.3 Kehittämishankkeen tarkoitus, tavoite ja tuotos	12
2.4 Kehittämishankkeen projektiorganisaatio	13
<b>3 Kehittämishankkeen tietoperusta</b>	<b>15</b>
3.1 Kirjallisuuskatsaus	15
3.2 Sote-järjestötyö	18
3.3 Vapaaehtoistyö	20
3.4 Järjestöystävällinen Varsinais-Suomen hyvinvointialue	21
3.5 Paljon palveluita käyttävät ja tarvitsevat asiakkaat	24
3.6 Pitkäaikaissairausten vaikutukset	25
3.7 Järjestöt itsehoidon tukena	27
3.8 Vertaistuen merkitys pitkäaikaissairauksissa	29
3.9 Arkeen Voimaa	32
<b>4 Kehittämishankkeen toteutus</b>	<b>35</b>
4.1 Kehittämishankkeen eteneminen ja aikataulu	35
4.2 Kehittämismenetelmät	35
4.3 Teemahaastattelun aineiston analyysi	37
<b>5 Kehittämishankkeen tulokset</b>	<b>39</b>
5.1 Teemahaastattelun tulokset: ohjaajakoulutuksen käyneet	39
5.1.1 Palvelupolku ja sotejärjestöt	39
5.1.2 Sote-järjestöt ja hyvinvointi	41
5.1.3 Sote-alan ammattilaisten tieto sote-järjestöjen palveluista	42
5.1.4 Arkeen Voimaa osana yksilön palvelupolkua	43

5.2 Teemahaastattelun tulokset: maallikko-ohjaajat	44
5.2.1 Palvelupolku ja sotejärjestöt	44
5.2.2 Sote-järjestöt ja hyvinvointi	45
5.2.3 Sote-alan ammattilaisten tieto sote-järjestöjen palveluista	47
5.2.4 Arkeen Voimaa osana yksilön palvelupolkua	47
<b>6 Kehittämiprojektin tuotos</b>	<b>49</b>
<b>7 Kehittämiprojektin eettisyys ja luotettavuus</b>	<b>51</b>
<b>8 Kehittämiprojektin arviointi ja pohdinta</b>	<b>53</b>
8.1 Kehittämiprojektin arviointi	53
8.2 Kehittämiprojektin pohdinta ja jatkokehittämissuhteet	54
<b>Lähteet</b>	<b>59</b>

## **Liitteet**

Liite 1. Haastattelukysymykset

## **Kuvat**

Kuva 1. Sote-järjestöt Suomessa. (Peltosalmi 2025.)	19
Kuva 2. Kehittämissuhteita järjestöyhteistyöhön. (Bäckström 2025.)	50

## **Kuviot**

Kuvio 1. Tiedonhaun prosessikuvaus.	17
Kuvio 2. Vapaaehtoistyö osallisuuden lisääjänä. (Mykkänen-Hänninen 2007.)	21
Kuvio 3. Varsinais-Suomen sote-järjestöt. (Sosiaali- ja terveysalan järjestöt Suomessa 2023).	22
Kuvio 4. Järjestöyhteistyön malli. (Varha n.d.b.).	23
Kuvio 5. Oireiden kehä. (Arkeen Voimaa n.d.a.)	32

Kuvio 6. Itsehoidon työkaluja. (Arkeen Voimaa n.d.b.)	33
Kuvio 7. Esimerkki tutkimusaineiston luokittelusta. (mukaihen Tuomi & Sarajärvi 2013, 112.)	38

## **Taulukot**

Taulukko 1. Sisään- ja poisjättökriteeristö.	15
Taulukko 2. SWOT-analyysi.	54



# 1 Johdanto

Elämänlaatua heikentävät pitkäaikaissairaudet. Pitkäaikaissairauksien yleistyminen luo yhteiskunnallisten haasteiden lisäksi merkittäviä haasteita terveydenhuollolle lisäämällä terveydenhuollon kustannuksia. (Chouinard ym. 2013; Nøst ym. 2016; Horrell & Kneipp 2017; Buja ym. 2018; Pereno & Eriksson 2020; Hoong, ym. 2023.) Millä tavoin voidaan auttaa pitkäaikaissairaiden tilannetta ja samalla olla kustannustehokkaita?

Alahuhdan ja Niemelän (2012, 7) sekä Kuluskin ym. (2017) mukaan sote-palvelujärjestelmä ja pitkäaikaissairaiden hoitotarpeet eivät välttämättä kohtaa, koska terveydenhuollon palvelujärjestelmät on aikoinaan luotu akuuttien sairauksien hoitamiseksi. Tarvitaan organisaatiomuutoksia, jotta palvelutarjonta kohtaa tarpeen. Terveydenhuollon palvelujärjestelmän on omaksuttava asiakaslähtöinen, kokonaisvaltaisempi ja moniammatillisempi lähestymistapa ja sen on pyrittävä toimimaan entistä vaikuttavammin, tehokkaammin ja monipuolisemmin. (Pereno & Eriksson, 2020; Hyvinvointialueen järjestöystävällinen toimintamalli n.d.)

Asiakas tulee jatkossa nähdä aiempaan rooliinsa verrattuna aktiivisempänä toimijana. Tämä onnistuu tiiviillä yhteistyöllä ja tukemalla asiakkaita aktiivisempaan rooliin omahoidon osalta. On osattava arvostaa ja hyödyntää osana asiakkaan palvelupolkua järjestöjen tarjoamaa asiantuntijuutta ja osaamista. (Pereno & Eriksson, 2020; Hyvinvointialueen järjestöystävällinen toimintamalli n.d.) Asiakkaan palvelupolkua voidaan kuvata kokonaisvaltaisena, ei sairauteen sidottuna, tapana järjestää ja yhdistää asiakkaan hoito- ja palveluprosessit. Asiakkaalle turvataan hänen tarpeitaan palveleva kokonaisuus yhteistyöllä yli organisaatio-, sektori- tai ammattirajojen. (Hujala & Lammintakanen, 2018, 20.)

Julkisten palveluiden rinnalla, täydentämässä julkisten palveluiden tarjontaa, voivat olla järjestöt (Sanadgol ym. 2021). Varsinais-Suomen hyvinvointialue lupaa strategiassaan järjestöjen olevan jatkossa kiinteä osa toimintaansa (Varha n.d.b.).

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena on pyrkiä tuomaan näkyväksi järjestösektorin tarjoamien palveluiden merkitystä osana hyvinvointialueen palvelukenttää.

## 2 Kehittämiprojektin lähtökohdat

### 2.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain mukaan toimittava niin, että sen tuottamat palvelut edistävät asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä.

Hyvinvointialueen strategiassa on oltava määriteltyinä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet ja näitä tavoitteita tukevat toimenpiteet. (Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki 29.6.2021/612, 1:7.)

Palveluiden tulee toimia ilman rajoja sosiaalipalveluiden, terveydenhoidon tai kolmannen sektorin palvelujen välillä vahvistaen moniammatillista yhteistyötä. Asiakkaan palvelupolun tavoite on olla käyttäjälleen kokonaisuus, joka turvaa tarkoituksenmukaisen hoidon eri ammattiryhmiä hyväksi käyttäen. (Timperi 2022, 9; Pirha n.d.)

Terveydenhuollon palvelujen kantokyvyille aiheuttaa kuitenkin haasteita muun muassa pitkäaikaissairaat, jotka käyttävät palveluja runsaasti.

Kustannustehokasta olisi kehittää erilaisia palvelumuotoja tälle asiakasryhmälle. (Huhtakangas 2023, 218–219.)

Järjestöjen toimintakentässä hyvinvointialue on merkittävä tekijä, sillä järjestöt voivat toimia täydentävinä palveluntuottajina hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä, ennalta ehkäisevässä toiminnassa sekä lisäämässä palveluiden käyttäjien osallisuutta (Järjestöbarometri 2022, 134; Niemivuo 2022, 250).

### 2.2 Kehittämiprojektin toimintaympäristö

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen muodostavat 27 kunnan sotepalvelut, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä, erityishuollon palvelut KTO eli Kehitysvamma-alan tuki- ja osaamiskeskus ja Kärkulla sekä Varsinais-Suomen pelastuslaitos. Varsinais-Suomen hyvinvointialue on Suomen toiseksi suurin hyvinvointialue

henkilöstönsä osalta ja kolmanneksi suurin asukasmääränsä perusteella. Hyvinvointialueen erityispiirteinä on kaksikielisyys, yliopistollisuus ja runsaus palvelujen tarjonnan suhteen. Varhan strategisena kumppanina toimii Turun yliopisto. Tavoitteena on kehittää toimintaa ja hoitomenetelmiä yhteistyössä Turun yliopiston kanssa. Palveluja Varha tarjoaa kummallakin kotimaisella kielellä, monin eri tavoin toteutettuina. Palveluja voi vastaanottokäyntien lisäksi saada esimerkiksi digitaalisesti tai liikkuvien palveluiden avulla. (Varha n.d.a.; Varhan yleisesitys 2/2025; Varhan hyvinvointialueen palvelustrategia 2023.)

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen hyvinvointialuestrategian tavoitteena on turvata yhteistyökumppanien kanssa alueen asukkaille terveys ja hyvinvointi (Varha 2022). Hyvinvointialueiden toimintaan on olemassa erilaisia toimintamalleja, joiden avulla voidaan vaikuttaa terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Toimintamalli helpottaa hyvinvointialueen ammattilaisten ja asiakkaiden pääsyä alueen kuntien ja kolmannen sektorin tarjoamiin palveluihin. Toimintamallin avulla voidaan löytää helposti ne palvelut ja toiminnot, jotka tukevat terveyttä, pärjäävyyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä osallisuutta. (THL 2023.) Arkeen Voimaa -toimintamalli on yksi Varhan alueella käytössä olevista toimintamalleista (Varha 2021).

Arkeen Voimaa -toimintamallin avulla voidaan hakea uusia näkökulmia oman arjen tueksi sekä vahvistaa taitoja, joiden avulla ylläpitää omaa hyvinvointia. Toimintamallin tarkoituksena on voimistaa ja lujittaa yksilön itsehoitotaitoja itsehoidon työkalujen avulla. Arkeen Voimaa -toimintamalli voi tukea arkipärjäämisen lisäksi myös työhyvinvointia ja se voi toimia ennaltaehkäisevänä tekijänä sisältäessään niin korjaavia kuin ennaltaehkäiseviä elementtejä. (Haumo 2020; Arkeen Voimaa n.d.a.)

### 2.3 Kehittämiprojektin tarkoitus, tavoite ja tuotos

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli selvittää kokonaiskuvaa sosiaali- ja terveysjärjestöjen palveluista hyvinvointialueella ja tämän avulla lisätä ymmärrystä järjestötyön tuottamien palveluiden sisällöstä hyvinvointialueella.

Kehittämiprojektin tavoitteena oli tuoda näkyville järjestöjen roolia osana hyvinvointialueen palvelukokonaisuuksia. Kehittämiprojektin tuotoksena luotiin kehittämissuositus järjestöyhteistyön parantamisesta hyvinvointialueella.

#### 2.4 Kehittämiprojektin projektiorganisaatio

Kehittämiprojektin toteutti projektiorganisaatio, joka koostui projektipäälliköstä, projektiryhmästä ja ohjausryhmästä. Projektiorganisaation rakenteeseen vaikuttavat olennaisesti projektin laajuus ja luonne. Projektiorganisaation tehtävänä oli projektin dokumentoinnin lisäksi vastata projektille annettujen tavoitteiden saavuttamisesta sekä siitä, että projekti pysyy sille asetetussa aikataulussa. (Silfverberg 2013, 49; Mäntyneva 2016, 21.)

Projektin vetäjänä toimi projektipäällikkö, jolla oli projektiryhmän vetäjän roolin lisäksi projektissa monia eri rooleja, kuten asiantuntijan, asiakasyhteys henkilön ja tiedottajan roolit. Projektipäällikkönä toimi Turun ylemmän ammattikorkeakoulun mielenterveys- ja päihdetyön kliinisen asiantuntijuuden opiskelija. Projektipäällikkö vastasi projektin toteutumisesta ja toimi projektissa sen vastuullisena vetäjänä vastaten projektinhallinnasta, kuten mm. projektisuunnitelmasta, raportoinnista ja tiedottamisesta. Lisäksi projektipäällikkö määritteli projektin laajuuden ja toimi yhteistyössä projektin ohjausryhmän kanssa. (Silfverberg 2013, 49–50; Mäntyneva 2016, 33; 39–40.)

Projektin ohjausryhmää kutsutaan myös projektin johtoryhmäksi.

Ohjausryhmässä voi olla edustettuna projektin yhteistyö- ja toimijaosapuolet tai se voi olla koostunut asiantuntijoista, joita voidaan hyödyntää projektin tavoitteisiin pääsemisessä. Tässä kehittämiprojektissa projektipäällikön tukena toimi ohjausryhmä, joka koostui Turun ylemmän ammattikorkeakoulun tutoropettajasta ja työelämän mentorista, joka on Arkeen Voimaa -toimintamallin valtakunnallinen koordinaattori sekä vaihtuvasta määrästä Varhan Arkeen Voimaa -tiimin koordinaattoreja. Ohjausryhmän roolina oli valvoa projektin edistymistä ja arvioida sen tuloksia sekä hoitaa projektin ja sen sidosryhmien välistä tiedonkulkua sekä tukea projektipäällikköä projektin suunnittelussa.

Arkeen Voimaa -toimintamallin koordinaattorit sekä tutoropettaja toimivat seurannan ja ohjauksen lisäksi projektipäällikön tukena useiden videopalaverien muodossa pidettyjen ohjauskeskusteluiden myötä, joissa käytiin läpi kehittämissuunnitelmaa ja sen sisältöä sekä työn etenemistä. Ohjausryhmän rooliin vaikuttivat projektin luonne ja laajuus. (Silfverberg 2013, 49; Mäntyneva 2016, 24.)

## 3 Kehittämiprojektin tietoperusta

### 3.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku toteutettiin systemoidun kirjallisuuskatsauksen mallia mukailten (Salakari 2020). Kirjallisuuskatsaus kohdennettiin pääpiirteittäin koskemaan aikuisia ja tiedonhaussa otsikkotasolla jätettiin pois ne tulokset, joissa otsikon perusteella voitiin havaita tutkimuksen koskevan lapsia. Keskeisinä osa-alueina kirjallisuuskatsauksessa pidettiin järjestöjen toimintaan ja pitkäaikaissairauteen liittyviä teemoja, kuten pitkäaikaissairauden vaikutusta jaksamiseen ja itsestä huolehtimiseen, järjestöjen merkitystä pitkäaikaissairaiden hyvinvointiin sekä järjestöjen roolia terveydenhuollon palveluissa.

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku aloitettiin keväällä 2022 ja hakua täydennettiin vuonna 2023 sekä loppuvuoden 2024 aikana ja alkuvuodesta 2025. Tiedonhaku rajattiin niin, että julkaisu oli saatavilla kokotekstinä suomen- tai englanninkielisenä ja tulokset olivat enintään 12 vuotta vanhoja, lukuun ottamatta yhtä sisällöltään edelleen relevanttia tutkimusta. Tiedonhaun sisäänotto- ja poissulkukriteerit on koottu taulukkoon 1.

Taulukko 1. Sisään- ja poisjättökriteeristö.

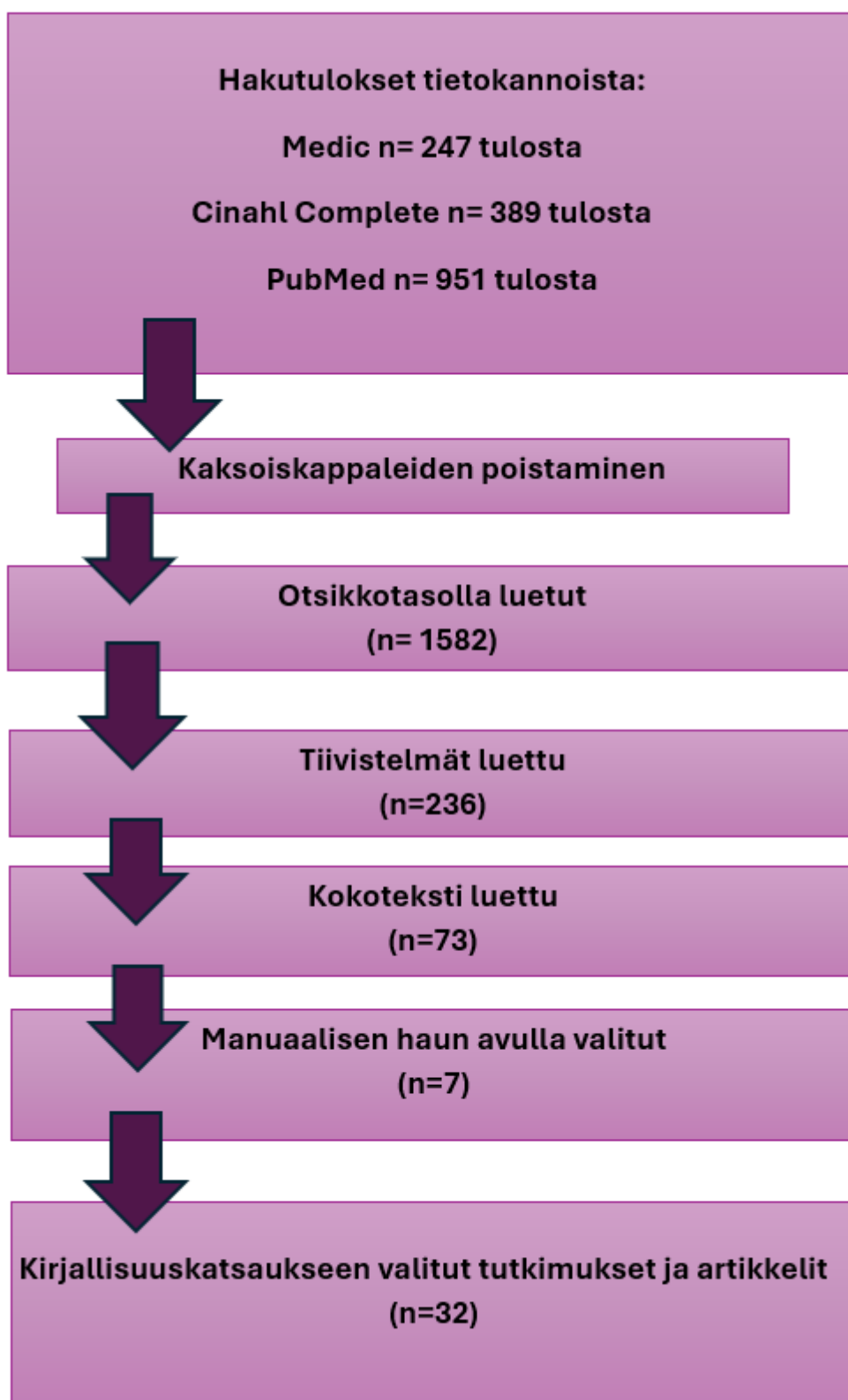
SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
Enintään 12 vuotta vanha artikkeli	Yli 12 vuotta vanha artikkeli ainoastaan tarkalla harkinnalla
Kokoteksti saatavana	Ei saatavana kokotekstiä tai aineisto on saatavilla ainoastaan maksumuurin takana
Julkaisukielenä on suomi tai englanti	Julkaisu muulla kielellä kuin suomi tai englanti
Tutkimus tai artikkeli liittyy selkeästi tutkittavaan aiheeseen	Tutkimus tai artikkeli ei ole sidottu tutkittavaan kontekstiin
Tutkimus tai artikkeli vastaa tutkimuskysymyksiin	Tutkimus tai artikkeli ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Tutkimus koskee aikuisväestöä	Tutkimus koskee lapsia tai nuoria

Kehittämiprojektin kirjallisuuskatsauksen tiedonhaussa hyödynnettiin kotimaista Medic-tietokantaa sekä kansainvälisistä tietokannoista Cinahl Complete- ja PubMed- tietokantoja. Lisäksi tiedonhaussa käytettiin manuaalista hakua tieteellisten tutkimusten ja artikkeleiden löytämiseksi hyödyntäen eri tietolähteiden lähdeluetteloita. Kirjallisuuskatsauksen avulla pyrittiin löytämään vastauksia seuraaviin ohjaaviin kysymyksiin:

1. Miten järjestötyö voi tukea perusterveydenhuollon palveluja sekä yksilön hyvinvointia?
2. Miten järjestökenttä ja sen tuottamat palvelut näyttäytyvät osana pitkäaikaissairaalan palvelupolkua?
3. Miten pitkäaikaissairaus näyttäytyy perusterveydenhuollon palveluissa?

Olenaisia käsitteitä kehittämiprojektiin nähden määriteltiin yhdessä informaation kanssa. Kirjallisuuskatsauksen keskeiset käsitteet olivat pitkäaikaissairaus, järjestötyö, vertaistuki, chronic illness, high-need patients, peer support, social and health care organizations, self-care, self-management.

Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin mukaan 32 artikkelia tai tutkimusta. Tiedonhaun prosessi on kuvattuna kuviossa 1.



Kuvio 1. Tiedonhaun prosessikuvaus.

### 3.2 Sote-järjestötyö

Järjestötoimintaa voidaan määrittää ja jäsentää eri tavoin esimerkiksi hyvinvointivaltion, elinkeinoelämän tai kansalaisyhteiskunnan näkökulmasta. Kansalaisyhteiskunnan kannalta järjestöjen toiminta on kansalaisten terveydellisiin ja sosiaalisiin haasteisiin vastaavaa, hyvinvointivaltion näkökulmasta katsottuna järjestöt ovat sosiaali- ja terveyspolitiikan työpareja edistäen kansalaisten osallisuutta, kun taas elinkeinoelämän näkökannasta tarkasteltuna järjestöt ja niiden tuottamat palvelut ratkaisevat ansaintalogiikan välityksellä yhteiskunnallisia ongelmia. Karkeasti sosiaali- ja terveysjärjestöt voidaan jakaa kolmeen eri päätyyppiin: vapaaehtoisvoimin toimivat järjestöt, täysin ammattimaisesti toimivat järjestöt, joilla on paikallis- ja alueyhdistyksiä jäsenjärjestöinä tai järjestö toimii valtakunnallisesti sekä kolmantena selkeästi jonkin tietyn palvelun tuottamiseen keskittyneet järjestöt. (Niemelä 2019, 13.) Järjestöjen tuottamat palvelut voidaan luokitella yleishyödyllisiin, markkinaehtoisiin ja lakisääteisiin monialaisiin palveluihin, joissa asiakkaina pääasiallisesti ovat erityisryhmät, kuten mielenterveyskuntoutujat, pitkäaikaissairaat ja ikäihmiset (Puhakka ym. 2018, 3).

Sosiaali- ja terveysalan järjestöihin (Kuva 1.), eli sote-järjestöihin, kuuluu suomalaisista noin 1,3 miljoonaa ihmistä. Noin puoli miljoonaa vapaaehtoista ja noin 260 000 vertaistukijaa toimii näissä järjestöissä, palkattuina järjestöissä on noin 50 000 työntekijää. Järjestöt toimivat ensisijaisesti terveyden ja hyvinvoinnin edistäjinä ja yleishyödyllisinä kansalaisjärjestöinä, mutta jotkin tuottavat myös sosiaali- ja terveyspalveluita. (Brax 2018, 15.) Noin kolmannes Suomen noin 10 000 rekisteröidystä sosiaali- ja terveysalan järjestöistä on keskittynyt erityyppisten sairauksien ja terveydenhuollon ongelmien ratkaisemiseen. Verrattuna muihin järjestöihin, sosiaali- ja terveysjärjestöt keskittyvät vaikeissa ja haastavissa elämäntilanteissa olevien ihmisten ja heidän lähipiirinsä hyvinvoinnin edistämiseen ja niiden katsotaan edistävän ihmisten tasavertaisuutta ja yhteistä hyvää. Paikallisyhdistyksistä valtaosa toimii vapaaehtoisvoimin, kun taas ammatillisesti toimivia ovat valtakunnalliset järjestöt ja piirijärjestöt. (Lind 2020, 26–27.)



Kuva 1. Sote-järjestöt Suomessa. (Peltosalmi 2025.)

Sote-uudistuksen myötä vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluiden järjestämisestä siirtyi kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille (SOSTE n.d.). Sote-uudistus tulee muuttamaan järjestöjen toimintaympäristöä hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä, sillä ne tulevat olemaan keskeisiä kumppaneita sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuksia muodostettaessa. Järjestöjen toiminnot ja palvelut huomioitaisiin uusissa palvelukokonaisuuksissa ja palvelupoluissa julkisia palveluita täydentävinä. Paikalliset ja alueelliset järjestöt tavoittavat laajasti hyvinvointialueen asukkaita ja järjestävät hyvinvointia edistäviä harrastus- ja virkistystoimintoja. (Brax 2018, 16; Niemelä & Auvinen 2021, 15–16.)

Keskeisenä teemana sote-uudistuksessa on ihmisen kokonaisvaltainen hoito (Laitinen ym. 2020, 58). Järjestöt ovat jo pitkään toimineet sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittäjinä ja tuottajina julkisten palveluiden kanssa yhteistyössä. Vuosikymmenten ajan yhdistykset ja säätiöt ovat toimineet alue- ja paikallistasolla palveluiden kehittäjinä ja tuottajina täydentäen tai korvaten julkisia palveluita, järjestöt ovat siis linkittyneet valtion ja kunnan palvelujärjestelmiin jo ennen sote-uudistusta (Murto 2003, 67).

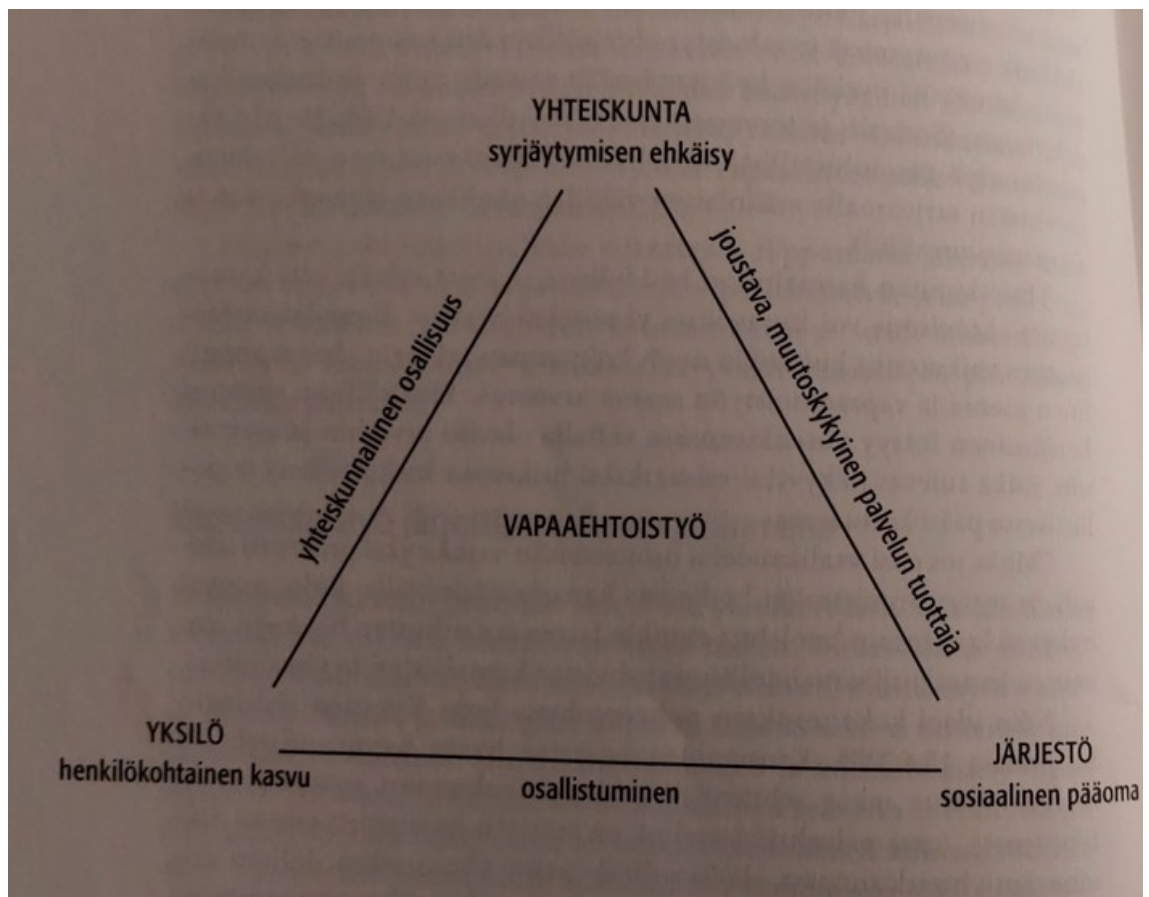
### 3.3 Vapaaehtoistyö

Vapaaehtoistyön kenttä on moninainen ja vapaaehtoistoimintaa on määritelty erilaisin käsittein yhteiskunnan muutosten eri vaiheissa. Vapaaehtoistoimintaa on kuvattu muun muassa talkootyönä, vapaana huoltotyönä sekä hyväntekeväisyytenä. Viime vuosikymmenien aikana ovat vakiintuneet käyttöön vapaaehtoistyö, vapaaehtoisuus ja vapaaehtoistoiminta. Auttaminen yhdistää vapaaehtoistyön ja vertaistyön, mutta ne erottuvat toisistaan sillä, että vertaisuudessa auttaminen perustuu samoihin kokemuksiin, kun taas vapaaehtoisuudessa auttaminen perustuu erilaisista lähtökohdista tulevien ihmisten kohtaamiseen. Määriteltäessä vapaaehtoistyötä korostetaan, että sitä tehdään tavallisen ihmisen taidoin ja tiedoin. Vapaaehtoistyön synonyyminä voidaan pitää vapaaehtoistoimintaa, jolla viitataan vapaaehtoisen olevan mukana toimijana, ei työssä. Kutsutaan vapaaehtoistyötä sitten millä tahansa termillä, on ideana taustalla kuitenkin sama asia. Kyseessä on palkaton, yksilön vapaasta tahdosta ja halusta kumpuava toiminta, joka on yleishyödyllistä ja toteutuu yleensä organisoidusti jonkin tahon, kuten järjestön, avustamana. (Nylund & Yeung 2005, 13–15; Mykkänen-Hänninen 2007, 5, 11.)

Kolmannella sektorilla, eli järjestöillä, on oma vakiintunut asemansa suomalaisessa hyvinvointiyhteiskunnassa. Vapaaehtoistyön avulla tuetaan hyvinvointiyhteiskuntaa, sillä vapaaehtoistoiminnassa korostetaan hyvinvoinnin näkökulmaa ja viimeisten parinkymmenen vuoden aikana on julkisista palveluista ulkoistettu etenkin hyvinvointipalveluita kirkon, järjestöjen ja vapaaehtoisten hoidettaviksi. Kolmannen sektorin tarkoituksena on tukea ja täydentää sosiaali- ja terveyspalveluita, mutta ei paikata tai korvata ammattityötä. (Mykkänen-Hänninen 2007, 5–6, 12; Grönlund 2012, 17.)

Tarkasteltaessa sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäväkentässä tapahtuvaa vapaaehtoistyötä, voi kolmannen sektorin jäsentäminen olla haastavaa, sillä sen yhteiskunnallinen tehtävä on kaksijakoinen. Yksilötasolla vapaaehtoistyö luo erilaisia mahdollisuuksia, joiden avulla voidaan lisätä yksilön elämänhallintaa tai ehkäistä syrjäytymistä samalla kun vapaaehtoistyötä

pyritään hyödyntämään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita kehitettäessä. Vapaaehtoistyön toteuttajat ovat maallikkoauttajia, joilta ei odoteta ammatillista osaamista tai asiantuntijuutta. Vapaaehtoistyöhön osallistuminen vahvistaa yksilön osallisuutta ja kuuluvuutta yhteiskunnan jäsenenä (Kuvio 2). (Mykkänen-Hänninen 2007, 12–18.)



Kuvio 2. Vapaaehtoistyö osallisuuden lisääjänä. (Mykkänen-Hänninen 2007.)

### 3.4 Järjestöystävällinen Varsinais-Suomen hyvinvointialue

Hyvinvointialuelaki määrittää hyvinvointialueet tekemään yhteistyötä järjestöjen kanssa (29.6.2021/611, 5:29). Varsinais-Suomen hyvinvointialueella on noin 9 000 erilaista järjestöä, joista noin kymmenen prosenttia lukeutuu sosiaali- ja terveysalan järjestöiksi. (Kuvio 3.) Hyvinvointialueen palveluiden järjestämiseen sekä yhteistyöhön liittyvät olennaisesti erilaiset sidosryhmät, joihin lukeutuvat seurakunnat, kunnat, yritykset sekä järjestöt. Hyvinvointialueen asukkaiden

hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tarvitaan eri sidosryhmien välistä yhteistyötä, sillä esimerkiksi seurakunnat tai järjestöt voivat tavoittaa ne kohderyhmät, jotka ovat saattaneet jäädä vaille julkisia palveluita tai tarvitsevat toimintaa, jonka avulla voidaan tukea heidän hyvinvointiansa ja osallisuutta. Hyvinvointialueen velvollisuus on vahvistaa järjestöjen toiminnan edellytyksiä sekä vaikutusmahdollisuuksia ja siksi hyvinvointialueen ja järjestöjen välistä yhteistyötä tulisi vahvistaa entisestään. Tiivis yhteistyö mahdollistaa laajan järjestöverkoston tehokkaan hyödyntämisen, alueen asukkaiden paremman tavoittamisen sekä palveluiden ja toiminnan kehittämisen vastaamaan asiakkaiden tarpeita. (STM n.d.; Hyvinvointialueen järjestöystävällinen toimintamalli n.d.)

## Varsinais-Suomen järjestökenttä 2023

Sote-yhdistyksiä ja sote-säätiöitä yhteensä **938**

Sote-järjestöt:	Yhdistyksiä	Säätiöitä
Aura	7	
Kaarina	34	2
Kemiönsaari	24	2
Koski TI	6	
Kustavi	3	1
Laitila	19	
Lieto	21	2
Loimaa	35	2
Marttila	5	
Masku	14	1
Mynämäki	14	1
Naantali	26	2
Nousiainen	6	1
Oripää	6	
Paimio	18	2
Parainen	43	2
Pyhäranta	5	
Pöytyä	16	
Raisio	29	1
Rusko	12	1
Salo	108	4
Sauvo	4	
Somero	17	
Taivassalo	6	
Turku	362	37
Uusikaupunki	28	3
Vehmaa	6	
<b>Yhteensä</b>	<b>874</b>	<b>64</b>

Yhdistykset: PRH yhdistysrekisterin sote-yhdistykset + SPR paikallisoasteet ja piirit. Säätiöt: PRH säätiörekisterin sote-säätiöt.

Järjestömuotoiset palveluntuottajat

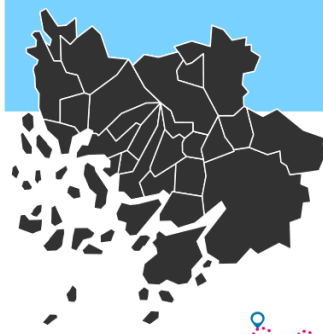
Terveyspalvelut  
**5 järjestöä**  
**5 toimintayksikköä**

Sosiaali- ja  
varhaiskasvatuspalvelut  
**23 järjestöä**  
**37 toimintayksikköä**

Välivä: Yhdistykset sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajat

Kaikkien alojen yhdistyksiä yhteensä **9025**

Kaikkien alojen säätiöitä yhteensä **244**



Järjestöjen sote-muutostuki



Kuvio 3. Varsinais-Suomen sote-järjestöt. (Sosiaali- ja terveysalan järjestöt Suomessa 2023).

Järjestöystävällisen toimintamallin mukaisesti järjestöt ja yhdistykset toimivat hyvinvointialueella hyvinvointialueen kumppaneina tarjoten asukkaille mahdollisuuksia vaikuttaa sekä osallistua. Käytännön työhön järjestöt tuottavat tietoa asukkaiden hyvinvoinnista sekä palveluiden käyttäjien tarpeista.

Yhteistyönä voidaan tuottaa sellaisia palveluita ja toimintoja, joita tulevaisuudessa tullaan tarvitsemaan, ja joiden avulla voidaan täydentää peruspalveluita. (Hyvinvointialueen järjestöystävällinen toimintamalli n.d.)

Erilaisia järjestyhteistyön tapoja (Kuvio 4.) Varhalla on muun muassa järjestöjen käyttöön mahdollisten hyvinvointialueen tilojen tarjoaminen sekä koulutusyhteistyö, jolloin Varha tarjoaa järjestöjen ammattilaisille toteuttamiaan koulutuksia. Varha tukee hyvinvointia, terveyttä ja arjen turvallisuutta myötävaikuttavaa järjestöjen toimintaa myös erilaisin toimintaa tukevin avustuksin. Varha myöntää avustuksia harkinnanvaraisesti. (Varha n.d.b.)

## Varhan järjestyhteistyön malli



Varsinais-Suomen hyvinvointialue • Egentliga Finlands välfärdsområde

**var**ha

Kuvio 4. Järjestyhteistyön malli. (Varha n.d.b.).

Hyvinvointialueilla on käytettävissä erilaisia yhteistyön toimintamalleja tai järjestöjen vakiintuneita toimia, jotka palvelevat hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalvueluita. Verkostomaisia yhteistyömalleja on esimerkiksi ehkäisevän päihdetyön järjestöverkosto, joka tehtävänä on yhdistää 58 valtakunnallista sosiaali- ja terveystalvuelalan järjestöä, joiden haluna on vähentää ja ehkäistä päihteiden käytöstä aiheutuvia haittoja. Lisäksi esimerkiksi perhekeskusten avulla pyritään vaikuttamaan muun muassa palveluiden hajanaisuuteen sekä

avun saannin hitauteen. OLKA® -toiminnan avulla tarjotaan potilaille ja heidän läheisilleen tukea ja tietoa potilasyhdistysten tarjoamasta vertaistuesta ja toiminnasta potilaan ollessa sairaalassa. (Niemelä & Auvinen 2021, 49–50).

### 3.5 Paljon palveluita käyttävät ja tarvitsevat asiakkaat

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarve keskittyy Suomessa noin kymmenelle prosentille väestöstä, jotka muodostavat arviolta 70–80 prosenttia kustannuksista. Tästä osuudesta väestöä muodostuu paljon palveluja käyttävien ja tarvitsevien asiakasjoukko. Psykkiset sairaudet voivat lisätä terveystalouden suuren käyttöä. (Männikkö & Martikka 2017, 11, 18.)

Paljon palveluita käyttävät ja palveluita tarvitsevat asiakkaat ovat keskeinen asiakasryhmä Varsinais-Suomen hyvinvointialueella, jossa sosiaali- ja terveystaloudet on uudistettu Varhan arvoja mukaillen asiakaslähtöisiksi ja vaikuttaviksi, yhdenvertaisiksi palveluiksi kaikille palveluiden käyttäjille (Varha 2022). Tutkimusten mukaan paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat kärsivät palveluiden hajanaisuudesta sekä siitä, ettei palveluilla ole välttämättä jatkuvuutta tai palveluja on huonosti saatavilla. (Hujala ym. 2017, 16–17, Rijken ym. 2017, 7; Männikkö & Martikka 2017, 30–33.)

Terveystalouden käyttöön voi vaikuttaa yksilön sosioekonomisen aseman lisäksi muun muassa sosiaalisen tuen puute ja sosiaalinen huono-osaisuus, selviytymiskeinojen puute sekä huono terveydentila. Pitkäaikaissairaudet ovat noin puolta yleisempiä alimmissa koulutus- ja sosiaaliryhmissä verrattaessa ylempiin sosiaaliryhmiin. Alemmissa sosiaaliryhmissä myös koettu terveys on heikompaa ylempiin ryhmiin verrattaessa. Selkeää määritelmää terveystalouden suurkäyttäjille ei ole olemassa. (Santalahti 2022, 14–18.)

Paljon palveluita tarvitsevilla ja niitä käyttävillä on usein taustalla useampi kuin yksi pitkäaikaissairaus tai terveydentilaan vaikuttava tekijä. Nymanin ja Jäppisen (2015, 13) sekä Santalahden (2022, 25) tekemien tutkimusten mukaan yleisimpiä syitä terveystalouden suurkäytölle olivat pitkäaikaissairaudet, kuten esimerkiksi diabetes, verenpainetauti tai

mielenterveyden sairaudet. Sote-palveluiden kehittymisestä huolimatta edelleen priorisoidaan lääketieteellisiä hoitomenetelmiä sen sijaan, että kiinnitettäisiin huomiota asiakkaan sosiaaliseen tukeen sekä elämänlaatuun. Jatkossa tarvitaan sosiaali- ja terveystieteiden integraatiota, rakenteellisia muutoksia ja yhteistyötä eri palveluntuottajien välillä, jotta yksilön kokonaisvaltainen hoito onnistuu entistä tehokkaammin ja laadukkaammin. On otettava huomioon, että sote-palveluiden rinnalla järjestöt voivat olla tässä ratkaisevassa asemassa tukemassa yksilön hyvinvointia ja terveyttä. (Kuluski ym. 2017, 1, 8–9.)

Sote-palveluiden muutoksilla ja uudistuksilla voidaan tarjota entistä paremmin paljon palveluita tarvitseville ja niitä käyttäville asiakkaille tukea itsehoitoon. Yhteistyötä yli palvelurajojen tarvitaan, jotta palveluita tarvitsevat voivat saada parasta mahdollista hoitoa ja tukea. Keskeisessä roolissa on siis paljon palveluita käyttävien ja palveluita tarvitsevien asiakkaiden lisäksi erilaisten rajapintojen liitokset ja palveluketjujen toisiaan täydentävät mahdollisuudet. (Goodwin 2015.) Hoidon tuloksiin vaikuttaa keskeisesti asiakkaan kyky ja motivaatio sitoutua itsehoitoon (Männikkö & Martikka 2017, 32).

### 3.6 Pitkäaikaissairauden vaikutukset

Terveys vaikuttaa ihmisen elämässä niin fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen kuin myös taloudelliseenkin tilanteeseen. Elämäntilanne muuttuu, kun ihminen sairastuu ja sairaus itsessään vähentää ihmisen hyvinvointia. (Mikkonen 2009, 15.)

Krooninen sairaus voi vaikeuttaa niin töissä suoriutumista kuin myös parisuhdetta sekä sosiaalisia aktiviteetteja, sillä sairaus voi vaikuttaa yksilön jaksamiseen, kuten esimerkiksi kivun tai väsymyksen vuoksi sairastunut ei välttämättä jaksa suoriutua toiminnoista entiseen tapaan (van Houtum ym. 2013, 631; Dwarswaard ym. 2015, 199). Krooninen sairaus voi myös aiheuttaa tunteiden säätelyn vaikeuksia sekä tätä myötä vaikeuksia sosiaalisissa suhteissa (Berkelbach van der Sprenkel ym. 2021, 767). Pitkäaikaissairaus voi

myös aiheuttaa sosiaalista eristäytyneisyyttä häpeän tunteen tai stigman vuoksi (Embuldeniya ym. 2013, 6; Maguire ym. 2021, 1504).

Pitkäaikaissairauden kanssa eläminen vaatiikin sisäistä voimakkuutta, kuten sinnikkyyttä ja itsepäisyyttä. Sairaudelle ei pidä antaa periksi ja sairaudesta huolimatta on tärkeää huomioida elämässä hyvin olevia asioita. Sairauden vuoksi on mahdollista, että yksilö joutuu opettelemaan uusia tapoja toimia arjessaan; asiat voi sairastuttuaan joutua ottamaan rauhallisemmin ja harkitummin, harrastukset voivat vaihtua ja levon tärkeyden huomioiminen muuttuu aiempaa tärkeämmäksi. (Kristjansdottir ym. 2018, 790–791).

Kroonisen sairauden diagnoosin saaminen saattaa merkitä toivottomuuden ja tarkoituksettomuuden tunnetta (Embuldeniya ym. 2013, 6). Pitkäaikaissairaahan terveydentilaan positiivisesti vaikuttavia asioita voivat olla perheen ja läheisten antama tuki siinä missä vertaistenkin antama tuki. Terveellisten elämäntapojen, psyykkisen hyvinvoinnin ja positiivisen elämänasenteen nähdään myös vaikuttavan positiivisesti terveyteen. Stressi, mielenterveyden haasteet, huono ravitsemus ja liikkumattomuus ovat terveyteen negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä. (Henteleff & Wall 2018, 139.) Tärkeää on huomioida oman kehon viestit ja välttää stressiä, joka voi pahentaa sairauden oireita (Kristjansdottir ym. 2018, 790–791).

Pitkäaikaissairaus vaatii käyttäytymisen muutoksia, sillä se tuo mukanaan erilaisia vaatimuksia sen lisäksi, että yksilön pitää sietää erilaisia tunnetiloja, joita sairaus voi aiheuttaa. Sairaus vaatii kantajaltaan mm. lääkehoitoon sitoutumista, oirekuvien huomioimista, terveellisiin elämäntapoihin sitoutumista, ongelmien ratkaisukykyä sekä kykyä hakea apua tarvittaessa. Parhaiten asiakas kykenee vastaanottamaan nämä vaaditut muutokset heti diagnoosin selvittyä sekä löytämällä omat sisäiset vahvuutensa, joiden avulla oppia elämään sairautensa kanssa. (Kristjansdottir ym. 2018, 788; Cardoso Barbosa ym. 2021, 699.) Elämänlaadun parantamiseksi on tärkeää, että sairastuneella itsellään on halu ottaa vastuuta omasta tilanteestaan ja tarpeen vaatiessa muuttaa omia elämäntapojaan (Cutler ym. 2018, 365).

Sairaus saattaa nostaa esille ihmisen tarpeen ja halun hakea apua ja tukea sekä turvautua toisen ihmisen tarjoamaan apuun sillä uuden merkityksen ja toivon löytäminen on tärkeä osa toipumista. (Mikkonen 2009, 15; Embuldeniya ym. 2013, 6.) Sairaudesta puhuminen voi helpottaa sairastuneen oloa (Kristjansdottir ym. 2018, 791).

Sairaus voi vaikuttaa myös mielen hyvinvointiin. Krooninen sairaus joko itsellä tai läheisellä vaikuttaa yksilön psykosomaattiseen terveyteen. Läheisen pitkäaikaissairaus ja kasvaminen itse kroonisen sairauden kanssa lisäävät mielenterveydellisten ongelmien syntyä (Berkelbach van der Sprenkel ym. 2021, 767). Sairastuneelle onkin hyvä olla kodin ulkopuolisia kontakteja, sillä sosiaaliset kontaktit vaikuttavat positiivisesti yksilön hyvinvointiin (Maguire ym. 2021, 1503). Psykkisen terveydentilan paraneminen auttaa pitkäaikaissairasta selviytymään paremmin sairautensa kanssa (Kivelä ym. 2014, 271).

Sairaus voi saada myös aikaan positiivisia muutoksia, kuten liikunnan lisäämistä tai muita hyviä elämäntapamuutoksia. (Ory ym. 2013, 1266; Kristjansdottir ym. 2018, 791.) Erilaiset tukimuodot tai terveysterventiot voivat tukea pitkäaikaissairautta sairastavaa muuttamaan elintapojaan terveellisimmiksi ja tätä myötä parantaa elämänlaatua sekä vahvistaa sairastuneiden psyykkistä terveyttä (Kivelä ym. 2014, 271; Turner ym. 2015, 216; Musekamp ym. 2016, 1360; Cardoso Barbosa ym. 2021, 692). Sairaus voidaan nähdä jopa hyvänä asiana, sillä sen myötä yksilö voi oppia tuntemaan ja havainnoimaan itseään ja oireitaan aiempaa paremmin sekä kasvaa ihmisenä. (Kristjansdottir ym. 2018, 790).

### 3.7 Järjestöt itsehoidon tukena

Tarjoamalla työkaluja itsehoitoon sekä puhumalla terveydentilaan vaikuttavista tekijöistä voidaan vaikuttaa pitkäaikaissairaahan terveyteen ja elämänlaatuun. Keskeisessä roolissa ovat terveydenhuollon ammattilaiset, mutta heidän lisäksi myös järjestöillä on tässä tärkeä rooli. Terveyspalveluiden tarjoamalla terveystalvinnuksella voidaan motivoida pitkäaikaissairaahan halukkuutta

elämäntapamuutoksiin ja itsehoitoon, mutta tukena tässä voi hyvin toimia myös kolmannen sektorin tarjoamat palvelut. (Kivelä ym. 2014, 155–156).

Nykyään puhutaan kumppanuudesta sen sijaan, että keskityttäisiin vain hoitamaan asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon sijaan tämän sairautta. Pitkäaikaissairauksien hoidossa tarvitaan integraatiota terveydenhuollon tarjoamien palveluiden ja palvelujen tarjoajien välillä eli yhteistyötä eri sektorien välillä. Tällöin voidaan tukea potilaiden itsehoitoa ulottumaan kliinisen hoitoympäristön ulkopuolelle tarjoamalla riittävästi tietoa, taitoa sekä resursseja ottamalla huomioon jokaisen yksilölliset elämäntilanteet ja asuinympäristöt. Tärkeää asiakkaiden itsehoidossa on kiinnittää huomiota ongelmanratkaisuun, päätöksentekoon, resurssien käyttöön, hoitosuhdekumppanuuteen, toiminnan suunnitteluun ja ns. itseräätälöintiin. Nämä kuusi kohtaa ovat keskeisiä osa-alueita onnistuneeseen itsehoitoon. Itsehoitoon sitoutuminen vaatii motivaatiota ja sinnikkyyttä, halukkuutta omien terveystottumusten muutoksiin sekä keinoja, joiden avulla selviytyä mahdollisista takapakeista. Tarjotaan asiakkaalle itselleen keinoja ja työkaluja hoitaa itseään terveydenhuollon tarjoamien palveluiden sekä lääkehoidon lisäksi. (Allegrante ym. 2019, 127–139.)

Itsehoidon tukena toimivia muotoja ovat mobiiliohjelmien ja painettujen materiaalien lisäksi internetpohjaiset ja kasvokkain tapahtuvat ryhmätapaamiset. Käytetyin ja yleisin näistä on kasvokkain tapahtuvat tapaamiset, joka mahdollistaa vertaisuuden tapahtuvan vuorovaikutuksessa muiden osallistujien kanssa. Ryhmätapaamisia järjestetään monien pitkäaikaissairauksien kohdalla tautikohtaisesti esimerkiksi astman, diabeteksen ja sydän- ja verisuonitautien osalta. Ryhmissä voidaan käydä läpi esimerkiksi sairauksien lääkehoidon merkitystä ja vaikutusta, ongelmanratkaisua ja oireiden-/kivunhallintaa, kommunikaatiotaitoja läheisten ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa sekä myös ravitsemusta ja terveellisiä elämäntapoja. Ohjelmien tavoitteena on tarjota sosiaalisen tuen lisäksi työkaluja oman sairauden kanssa elämiseen ja sen hallintaan. Itsehoitoon liittyvien ryhmien on todettu parantavan pitkäaikaissairaiden itsehoitoon sitoutumista ja tällä on katsottu olevan merkittävä rooli niin hoitokustannusten pienentymisessä

vähentyneiden terveystalveluiden käytön takia kuin myös pitkäaikaissairaiden elämänlaadun kohenemisessä. Muutoksen pitkäaikaissairaahan omahoidon osalta ei välttämättä tarvitse olla suuri, mutta sillä voi olla merkittävä parantava vaikutus terveystalveltyymisessä ja tätä myötä kliinisesti merkittävä muutos terveystalveltilassa. (Allegrante ym. 2019, 127–139.)

### 3.8 Vertaistuen merkitys pitkäaikaissairauksissa

Pitkäaikaissairas tarvitsee tukea niin läheisiltään ja ystäviltään, kuin myös vertaisilta ja ammattilaisilta (Dwarswaard ym. 2015, 197). Sairausten aktiivisuus ja huononeminen voivat vaikuttaa tuen tarpeeseen (van Houtum ym. 2013, 630). Pitkäaikaissairaus voi vaikuttaa yksilön toimintakykyyn ja ryhmämuotoinen tuki voi olla tärkeässä roolissa kuntoutumisprosessissa (Landstad ym. 2020, 4; Maguire ym. 2021, 1498). Embuldeniyan ym. (2013, 8), Turnerin ym. (2015, 218) ja Cardosa Barbosan ym. (2021, 700) mukaan vertaisryhmään osallistuminen ja tuen saaminen voivat lisätä merkittävästi osallistujien itsehoiton taitoja, vahvistaa itseluottamusta sekä auttaa vähentämään kivun ja väsymyksen tuntemuksia. Mikkosen (2009, 179) mukaan vertaistuki on ainutlaatuista, eikä sitä voida korvata muunlaisella vastaavalla toiminnalla.

Vertaisryhmä voi tuoda mukanaan iloa, joka voi näyttäytyä arjessa onnellisuutena ja kokemuksena hyvästä elämänlaadusta (Kangasjärvi ym. 2015, 16). Mikkosen (2009, 148) tekemän tutkimuksen mukaan vertaistuen saaminen koetaan laadullisena tukena, joka vaikuttaa elämänlaatuun sitä kohentaen.

Kaltaisten seurassa oleminen vähentää yksinäisyyden tunnetta (Embuldeniya ym. 2013, 8; Hughes ym. 2017, 2246; Landstad ym. 2020, 4; Cardosa Barbosa ym. 2021, 700). Vertaistuki voi toimiessaan toimia apuna yksinäisyydessä, mutta itse sairaus taas saattaa ajoittain estää vertaistukiryhmään pääsyä (Mikkonen 2009, 149).

Vertaistukiryhmä voi olla ainoa paikka, jossa yksilö voi tulla kuulluksi omien ajatustensa, tunteidensa ja sairauskokemustensa puolesta. Vertaisten seurassa

oleminen on tasavertaista ja vastavuoroista. Vertaistukiryhmässä ei tarvitse kokea esimerkiksi häpeää sairaudestaan tai elämäntilanteesta, vaan puhuminen ja avautuminen omasta tilanteesta ja kokemuksista voi olla parhaimmillaan helppoa ja luonnollista. (Dwarswaard ym. 2015, 200; Kangasniemi ym. 2015, 16; Heinonen & Kero 2020, 147–148; Landstad ym. 2020,6–7). Jaettu sairaus ja kokemukset lisäävät yhteenkuuluvuuden tunnetta (Embuldeniya ym. 2013, 6).

Vertaisryhmään osallistuminen edesauttaa pitkäaikaissairasta ymmärtämään sekä hyväksymään paremmin omaa sairauttaan, ryhmän antama tuki ikään kuin normaalistaa sairautta sekä tuo sairastuneelle tunteen, ettei hän ole tilanteensa kanssa yksin. Ryhmän avulla sairastuneet löytävät uusia tapoja itsehoitoon sekä sairautensa hoitamiseen, sillä ryhmästä saattaa esimerkiksi saada myös konkreettista apua lääkehoidollisiin pulmatilanteisiin (Embuldeniya ym. 2013, 8; Dwarswaard ym. 2015, 199–200; Hughes ym. 2017, 2247; Henteleff & Wall 2018, 139; Heinonen & Kero 2020, 152; Landstad ym. 2020, 4–5; Depping ym. 2021, 9–10). Vertaisryhmässä on kokemusten mukaan helppo olla, koska voi olla kaltaistensa seurassa ja monilla muilla on samankaltaisia oireita (Kangasniemi ym. 2015, 16; Hughes ym. 2017, Henteleff & Wall 2018, 139; Kristjansdottir ym. 2018, 791; Heinonen & Kero 2020, 152). Osallistujat tuntevat ryhmässä olevansa niin sanotusti samassa veneessä vertaistensa seurassa (Dwarswaard ym. 2015, 200; Hughes ym. 2017,2246).

Vertaisten tapaaminen tai tukiryhmä on tärkeä tukimuoto pitkäaikaissairaille, sillä kokemusten jakamisen lisäksi samassa tilanteessa olevat vertaiset tarjoavat toisilleen psykososiaalista tukea (Dwarswaard ym. 2015, 202; Depping ym. 2021, 10). Ryhmän antama tuki saattaa rohkaista myös hakeutumaan muiden seuraan ja näin toimia apuna sosiaalisissa suhteissa (Henteleff & Wall 2018, 140).

Ryhmässä yksilön voi olla helppoa ottaa omaan tilanteeseensa etäisyyttä ja tarkastella omaa tilannettaan ulkopuolisen silmin. Kaikki ryhmän jäsenet ovat tilanteissaan omassa pisteessään ja voivat parhaimmillaan toimia esimerkkeinä muille osallistujille selviytymisen ja muutosmahdollisuuksien puolesta.

(Heinonen & Kero 2020, 148; Landstad ym. 2020, 7). Tiedon vaihtaminen ryhmässä saattaa herätellä muutoshalukkuutta ja auttaa yksilöä kiinnittämään enemmän huomiota omaan hyvinvointiinsa mm. sitoutumalla paremmin hoitoon ja terveellisiin elämäntapoihin. Uusien tapojen oppiminen edesauttaa myös kohentamaan yksilön henkistä hyvinvointia ja tätä myötä elämänlaatua. (Embuldeniya ym. 2013, 9; Ory ym. 2013, 1269; Kangasniemi ym. 2015, 16; Lorig ym. 2016, 174; Smith ym. 2018, 861; Henteleff & Wall 2018, 140; Hughes ym. 2017, 2249; Cardoso Barbosa ym. 2021, 700).

Ryhmä saattaa toimia voimaannuttavana tekijänä ja auttaa yksilöä selviytymään sairautensa kanssa vahvistaen yksilön omia voimavaroja sekä auttaa yksilöä luottamaan omiin kykyihinsä sairaudestaan huolimatta. (Embuldeniya ym. 2013, 9; Kangasniemi ym. 2015, 16–17; Cutler ym. 2018, 361; Heinonen & Kero 2020, 152; Cardoso Barbosa ym. 2021, 692). Voimaannuttuaan pitkäaikaissairaat kykenevät näkemään itsensä oman tilanteensa asiantuntijoina ja pärjäävät sairautensa kanssa aiempaa paremmin (Heinonen & Kero 2020, 152; Cardoso Barbosa ym. 2021, 692).

Tuen saaminen ja erilaiset ryhmäinterventiot voivat auttaa pitkäaikaissairasta huomioimaan paremmin omaa terveydentilaansa ja hyvinvointiaan ja tätä myötä edesauttaa pitkäaikaissairaahan työssäjaksamista (Smith ym. 2018, 861). Tuen saaminen voi lisäksi vähentää sairaalahoidon tarvetta ja näin ollen myös kustannuksia (Cutler ym. 2018, 359).

Vertaistuen koetaan täydentävän julkisia palveluja ja se tarjoaa osallistujilleen erilaisia kokemuksiin perustuvia tietoja. Se myös tarjoaa tarvittaessa turvaa ja tukea ja voi toimia voimauttavana. (Mikkonen 2009, 186; Dwarswaard ym. 2015, 200; Kristjansdottir ym. 2018, 792; Heinonen & Kero 2020, 147–148). Vertaistuen avulla pitkäaikaissairas voi löytää uudenlaista merkitystä elämälleen sairaudestaan tai tilanteestaan huolimatta (Embuldeniya ym. 2013, 8). Pitkäaikaissairaiden näkökulmasta vertaistuen nähdään auttavan jokapäiväisissä toiminnoissa selviytymisessä (Mikkonen 2009, 148; Landstad ym. 2020, 6).

### 3.9 Arkeen Voimaa

CDSMP on lyhenne sanoista Chronic Disease Self Management Program, josta Suomessa käytetään Arkeen Voimaa nimitystä. Arkeen Voimaa on alun perin kehitetty laajan tutkimushankkeen osana Yhdysvalloissa, Stanfordin yliopistossa 1990-luvun puolivälissä. Yhdysvalloista Arkeen Voimaa-toimintamalli on sittemmin levinnyt käyttöön ympäri maailmaa yli 30 maahan. Suomeen toiminta rantautui vuonna 2012. Euroopassa toimintamalli on ollut pisimpään käytössä Tanskassa ja Englannissa. (Suomen Kuntaliitto 2015, 4; Arkeen Voimaa n.d.a.)

Stanfordin yliopiston tutkimuksessa havaittiin pitkäaikaissairaiden kokemien oireiden olevan sairastetusta sairaudesta riippumatta valtaosaltaan samanlaisia. Yleisimpiä oireita ovat mielialavaikutusten ja fyysisten rajoitteiden lisäksi uupumus, hankalat tunteet, ahdistus, stressi, hengenahdistus ja kipu. Nämä oireet voivat vaikuttaa yksilön hyvinvointiin, sillä oireet voivat muodostaa negatiivisten vaikutusten kehän (Kuvio 5.). Arkeen Voimaa -toimintamallin tarkoituksena on tarjota yksilölle itsehoidon työkaluja, joiden avulla kehä on mahdollista katkaista. (Arkeen Voimaa n.d.a.)



Kuvio 5. Oireiden kehä. (Arkeen Voimaa n.d.a.)

Arkeen Voimaa -toimintamalli on tarkoitettu kaikille täysi-ikäisille. Arkeen Voimaa -ryhmä kokoontuu määräaikaisesti viikon välein kuuden tapaamiskerran verran. Ryhmää ohjaa kaksi koulutettua ohjaajaa ja jokainen ryhmäkerta kestää 2,5 tuntia. Arkeen Voimaa -toimintamallin avulla voi hakea uusia näkökulmia oman arjen tueksi ja sen avulla voi vahvistaa oman hyvinvoinnin ylläpitämisen taitoja. Se voi toimia tukemassa niin arkipärrjäämistä kuin työhyvinvointiakin. Tarkoituksena on lujittaa ja voimistaa ryhmään osallistuvien itsehoitotaitoja itsehoidon työkaluilla (Kuvio 6.), joiden avulla osallistuja voi tehdä omaan hyvinvointiinsa liittyen elämässään myönteisiä muutoksia. Arkeen Voimaa -ryhmä voi toimia myös ennaltaehkäisevänä, sillä se sisältää niin korjaavia kuin ennaltaehkäiseviäkin elementtejä.

### **ITSEHOIDON TYÖKALUPAKKI**

- Liikunta
- Ongelmanratkaisu
- Lääkitys
- Oman mielen käyttäminen
- Päätöksenteko
- Uni
- Toimintasuunnitelma
- Vuorovaikutus
- Hengitystekniikat
- Terveyttä edistävä syöminen
- Tunteiden ymmärtäminen
- Terveysthuollon ammattilaisten kanssa toimiminen

Kuvio 6. Itsehoidon työkaluja. (Arkeen Voimaa n.d.b.)

Arkeen Voimaa -ryhmässä opituista itsehoidon työkaluista voi olla myös jatkossa apua, mikäli ryhmään osallistunut kohtaa myöhemmin haasteita elämänsä varrella. (Haumo 2020; Arkeen Voimaa n.d.a, Arkeen Voimaa n.d.b.)

## 4 Kehittämiprojektin toteutus

### 4.1 Kehittämiprojektin eteneminen ja aikataulu

Kehittämiprojekti aloitettiin syksyllä 2021, jolloin aloitettiin myös alustava tiedonhaku. Kehittämiprojektin idean esitteli Arkeen Voimaa -toimintamallin valtakunnallinen koordinaattori. Idea esiteltiin ohjausryhmälle videopalaverina lokakuussa 2021. Tiedonhakua tehtiin kirjallisuuskatsauksen sekä muuhun tietopohjaan tutustumalla joulukuun 2021 ja maaliskuun 2022 välisenä aikana. Kehittämiprojektin aihealueen muutosten vuoksi tiedonhakua tehtiin myös kesästä 2022 maaliskuuhun 2023 asti, ja tiedonhakua täydennettiin myös vuonna 2024 sekä alkuvuodesta 2025. Kehittämiprojektin aihe muuttui alkuperäisestä suunnitelmasta kesällä 2022 sekä keväällä 2023 aihe vielä hieman muuntautui. Kehittämiprojektin tutkimussuunnitelma hyväksyttiin kesällä 2023 ja opinnäytetyösopimus allekirjoitettiin elokuussa 2023. Tutkimuslupa kehittämisprojektille myönnettiin syyskuussa 2023. Kehittämiprojektin haastattelut päästiin toteuttamaan loppuvuodesta 2023. Tulosten analysointi aloitettiin heti haastatteluiden päätyttyä, mutta projektipäällikön henkilökohtaisista syistä loppuraportin kirjoittaminen alkoi vasta loppuvuodesta 2024.

### 4.2 Kehittämismenetelmät

Kehittämiprojekti toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistyönä ja kehittämismenetelminä käytettiin teemahaastattelua sekä asiantuntijaraatia. Kehittämiprojekti eteni suunnittelu- ja tiedonhankinta vaiheiden jälkeen käytännön toteutukseen, joka toteutettiin Arkeen Voimaa -ohjaajakoulutukseen osallistuneiden haastatteluilla. Haastateltavat valitsi Arkeen Voimaa -toimintamallin valtakunnallinen koordinaattori, joka lähetti mahdollisille haastateltaville sähköpostitse tiedotteen kehittämiprojektista sekä vapaaehtoiseen haastatteluun kutsun. Haastateltavat olivat tämän jälkeen yhteydessä projektipäällikköön haastatteluiden ajankohdan sopimiseksi.

Arkeen Voimaa -ohjaajakoulutukseen osallistuneet henkilöt asuvat maantieteellisesti tarkasteltuna kaukana toisistaan, joten haastattelut toteutettiin kolmena erillisenä haastattelukertana internetin välityksellä videopalavereina ja haastattelut taltioitiin kokonaisuudessaan (Kananen 2017, 70–73).

Tässä kehittämissuunnitelmassa tutkimuksellisenä menetelmänä toimi teemahaastattelu. Teemahaastattelussa haastattelu etenee etukäteen suunniteltujen teemojen avulla. Teemahaastattelut toteutuivat vapaamuotoisina tiedonkeruullisina keskusteluina, joissa tutkittavat tuottivat tutkittavasta ilmiöstä monipuolista tietoa. Haastattelun etuna oli sen joustavuus ja että sen avulla saatiin samanaikaisesti tietoa usealta vastaajalta. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 61–63.) Haastattelussa esille nousevia asioita voitiin projektinvetäjän toimesta pyytää tarkentamaan sekä selventämään väärinkäsitysten välttämiseksi. Teemahaastattelun avulla pyrittiin löytämään mahdollisimman paljon merkityksellisiä vastauksia kehittämissuunnitelman tutkimuskysymyksiin liittyen. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 34–35; Tuomi & Sarajärvi 2013, 75; Puusa 2020, 103, 107.)

Teemahaastatteluiden avulla kartoitettiin ohjaajakoulutukseen osallistuneiden näkemyksiä järjestöjen tuottamista palveluista hyvinvointialueella.

Teemahaastatteluiden rungot ovat nähtävissä liitteessä 1. Haastatteluiden tavoitteena oli selvittää, miten Arkeen voimaa -ohjaajakoulutukseen osallistuneet maallikkotaustaiset sekä ohjaajakoulutukseen osallistuneet järjestöjen työntekijät näkevät ja kokevat järjestöjen näkyvän osana yksilön palvelupolkuja sekä mitä tietoa järjestöjen tarjoamista palveluista annetaan.

Tutkimuskysymyksinä olivat:

1. Miten sote-järjestöjen tuottamat palvelut linkittyvät yksilön palvelupolkuun?
2. Millaisia hyvinvointia tukevia palveluita sote-järjestöt tuottavat?

3. Millaista tietoa ammattilaisilla on sote-järjestöjen palveluista ohjaajien omien kokemusten mukaan? Millaista tietoa ohjaajilla on sotejärjestöjen palveluista?

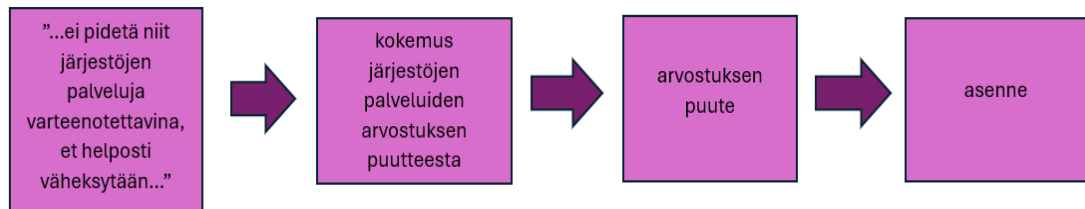
Lisäksi toisena kehittämismenetelmänä käytettiin asiantuntijaraatia, koska asiantuntijaraadilla tässä kehittämissuunnitelmassa oli tarjota todellista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Asiantuntijaraadin avulla projektipäällikkö sai käyttöönsä tärkeää tietoa kehittämissuunnitelman etenemisen avuksi. (Uudenmaan ELY-keskus n.d.) Asiantuntijaraati toimii samoin periaattein kuin asiakasraati, mutta asiantuntijaraadissa osallistujat ovat kaikki asiantuntijoita. Asiakasraati on keskustelufoorumi, jonka tarkoituksena on huomioida ja kuulla toiminnan suunnittelussa asiakkaan ja käyttäjän näkemyksiä. Asiakasraati toimii palveluiden kehittämisen tukena. Asiakasraadilla toimintaa voidaan seurata ja kehittää sekä se toimii myös informaatiopitoisena välineenä mittaamaan toiminnan laatua. (Innokylä n.d.a.) Asiantuntijaraatina toimi kehittämistyön ohjausryhmä, jolle kehittämistyön tuotos esiteltiin.

#### 4.3 Teemahaastattelun aineiston analyysi

Tehtyjen haastattelujen tallenteet purettiin ja saatu aineisto litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi ensin sanatarkasti, jonka jälkeen haastatteluaineisto kirjoitettiin yleiskieliseksi tekstiksi. Tässä vaiheessa materiaalista poistettiin tutkimuskysymysten kannalta merkityksettömät äännähdykset, täyte- ja murre sanat, sekä toistot. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 138; Kananen 2012, 109–110.) Haastatteluista saatua aineistoa pyrittiin ymmärtämään, jonka vuoksi analyysitavaksi valikoitui laadullinen analyysi ja päätelmien teko. (Hirsjärvi ym. 2007, 219; Tuomi & Sarajärvi 2013, 108.)

Sisällönanalyysi aloitettiin lukemalla aineisto useaan otteeseen, jotta aineistosta pystyttiin muodostamaan yhtenäinen kokonaiskuva ja aineisto tuli tutkijalle tutuksi. Useamman lukukerran jälkeen aineistosta alkoi syntyä uusia ajatuksia. (Hirsjärvi & Hurme, 2001, 143.)

Aineiston läpikäymistä jatkettiin aloittamalla aineiston pelkistäminen eli redusointi, jonka avulla aineistosta karsittiin pois epäolennainen sisältö ja aineistosta nostettiin esille tutkimukseen olennaisesti liittyvät ilmaisut. Tämä tarkoitti tutkimusaineiston pilkkomista osiin sekä ryhmittelyä eli klusterointia. Klusterointia seurasi abstrahointi eli käsitteellistäminen, jolloin samaa asiaa tarkoittavat ilmaisut ja käsitteet koottiin omaksi luokakseen. Tällä tavalla alkuperäiset ilmaisut luokiteltiin neljään eri sarakkeeseen, jossa ensimmäisenä oli alkuperäinen ilmaisu, vieressä pelkistetty ja tämän jälkeen vielä alaluokka. Lopuksi jokainen alaluokka jaettiin sen sisältöä parhaiten kuvaavan yläluokan alle, esimerkki Kuviossa 7. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108; Vilka 2015, 163–164.)



Kuvio 7. Esimerkki tutkimusaineiston luokittelusta. (mukaillen Tuomi & Sarajärvi 2013, 112.)

## 5 Kehittämiprojektin tulokset

### 5.1 Teemahaastattelun tulokset: ohjaajakoulutuksen käyneet

Ensimmäinen teemahaastattelu suunnattiin ohjaajakoulutuksen käyneille järjestöjen työntekijöille. Haastattelu oli jaettu neljään eri teemaan. Haastatteluun osallistui kolme henkilöä, joista yksi oli Varhan alueen ulkopuolelta.

#### 5.1.1 Palvelupolku ja sotejärjestöt

Tutkimustuloksista nousi esille tiedonkulun ja toiminnan problematiikkaa, koettiin systemaattisuuden puuttumista tiedonkulun yhteydessä. Kolmannen sektorin palveluista ei vastausten perusteella kerrottu suunnitelmallisesti. Saaduissa vastauksissa tuli esille yhtenäisten toimintatapojen puuttuminen.

*"...ei puhuta riittävästi..."*

*"...hyvin satunnaisesti kerrotaan..."*

*"...ei järjestelmällistä ollenkaan..."*

Tiedon saaminen järjestöjen toiminnasta on satunnaista ja paljolti riippuvaista yksittäisistä sote-palveluiden henkilöstön edustajista. Lisäksi tulosten perusteella koettiin, että järjestöjen roolia vähätellään.

*"...liittyy yksittäisiin henkilöihin..."*

*"...asenneongelmaa julkisella puolen, vähätellään yhdistysten roolia..."*

*"...järjestöjen palveluja ei pidetä merkityksellisinä julkisella puolella..."*

*"...vähättelevää asennetta julkiselta puolelta järjestöjen toimintaa ja taitoja kohtaan..."*

Haastateltavat toivat esille tiedon saamisen sote-järjestöjen tarjoamista palveluista olevan kiinni yksittäisten työntekijöiden motivaatiosta ja omasta kiinnostuksesta. Tiedonkulun ja sen saamisen kuvattiin lisäksi olevan hyvin haavoittuvaista mahdollisten henkilömuutosten vuoksi.

*”...yhteistyö ei jatku henkilöstön vaihtuessa...”*

*”...työntekijän asenne yhteistyön merkityksestä...”*

*”...vaatii, et on työntekijä julkisella puolella, joka on kiinnostunut ja aktiivinen...”*

*”...työntekijällä oltava tietoa kertomastaan toiminnasta...”*

Organisaatioiden välinen yhteistyö saattaa vastausten perusteella olla heikkoa ja satunnaista. Toisaalta mahdollisesti pienemmillä paikkakunnilla yhteistyö ja tiedonkulku voivat joustaa enemmän kuin muualla, mahdollisesti tiiviimmistä verkostoista ja matalammista hierarkioista johtuen.

*”...pienemmissä paikoissa helpompaa...”*

Tiedonkulkua ja tiedon saamista sote-järjestöjen toiminnasta voitaisiin parantaa saatujen vastausten perusteella sillä tavoin, että järjestötoiminnasta luotaisiin selkeä, helposti saavutettava ja keskitetty tietolähde.

*”...järjestötoiminnan löytyminen keskitetysti...”*

*”...julkisen puolen ylläpitämä tietopankki...”*

*”...paikallisten yhdistysten löytyminen...”*

Haastattelujen aikana nousi esiin vahvasti selkeä tarve tiiviimmästä vuorovaikutuksesta sekä aktiivisesta ja järjestelmällisestä viestinnästä, joiden avulla tiedonkulku sote-järjestöistä ja niiden tarjoamista toiminnoista tavoittaisi oikeat tahot, tässä yhteydessä julkisella sektorilla työskentelevät ammattilaiset. Tärkeänä osana toimivaa yhteistyötä nähtiin kasvokkain tapahtuvat kohtaamiset.

*”...uutiskirje ammattilaisille...”*

*"...infon meno perille julkiselle puolelle..."*

*"...yhteistyö puolin ja toisin, myös järjestökentältä julkisiin palveluihin..."*

*"...aamukahvit järjestöjen tiloissa..."*

*"...face-to-face verkostoituminen..."*

Haastatteluvastauksissa tuotiin esille huoli pienten yhdistysten jäämisestä näkymättömiin hyvinvointialueen rinnalla.

*"...yhdistysten oman työn merkitykselliseksi kokeminen, kun vastassa hyvinvointialue..."*

*"...pienien yhdistysten näkyvyys..."*

Sote-järjestöjen näkyväksi tuominen ja ammattilaisten tietoisuuden lisääminen järjestöjen toiminnasta vaatii vastausten perusteella toimivaa yhteistyötä. Järjestökenttä on laaja, joten tiedottamisen tulisi olla usein toistuvaa sekä monelta eri taholta tulevaa, jotta tieto järjestöjen toiminnasta tavoittaisi vastaanottajan oikealla hetkellä. Hyvinvointialueen roolia järjestyhteistyön koordinoimisessa tuotiin tuloksissa esille sekä lisäksi korostettiin fyysisten kohtaamisten tärkeyttä.

*"...Varhan aktiivinen rooli, järjestöjen edustajia koolle..."*

*"...järjestöpäivät, messut, joissa järjestöt voivat esitellä omaa toimintaansa..."*

*"...1–2 kertaa vuodessa tilaisuuksia, jossa kohdataan..."*

### 5.1.2 Sote-järjestöt ja hyvinvointi

Sote-järjestöjen tarjoamat palvelut ovat nähtiin vastausten perusteella matalan kynnyksen periaatteella toteutettuina toimintoina, joissa pääosassa ovat toisen ihmisen kohtaaminen ja yhteisöllisyyden tunne. Palvelut ovat tarkoitettu kaiken ikäisille, mutta kohderyhmänä voi erityisesti olla jokin tietty ryhmä tai heikoimmassa asemassa olevat tai vähävaraiset ihmiset.

*”...päätetään vuosittain, mikä on kohderyhmä...”*

*”...palveluiden ulkopuolella oleville...”*

*”...toimintaa kaikenikäisille...”*

Vastausten perusteella järjestöjen toiminnoissa ja tarjoamissa palveluissa korostuivat konkreettiset avut arjen asioissa, esimerkiksi erilaisten tukien hakemisessa avustaminen, perustarpeiden turvaaminen ruoka- sekä vaateavun turvin. Yhteenkuuluvuuden tunnetta järjestöt voivat tarjota yhteisöllisen vapaa-ajan toiminnan avulla.

*”...autetaan esimerkiksi tukien hakemisessa...”*

*”...ruoka-apu...”*

*”...yhteislaulu...”*

Yhdessä vastauksessa tuli esille, kuinka järjestöt voivat myös toimia tukena edistämässä vähemmistöryhmien mahdollisuuksia kouluttautumiseen ja työllistymiseen.

*”...yksilöllisiä palvelupolkuja koulutukseen ja työelämään romanitaustaisille henkilöille...”*

### 5.1.3 Sote-alan ammattilaisten tieto sote-järjestöjen palveluista

Vastausten perusteella ammattilaisten tieto järjestöjen tarjoamista palveluista voi jäädä vaillinaiseksi, mikäli työntekijällä itsellään ei ole kokemusta järjestöjen toiminnasta. Järjestökentän nähtiin jäävän vaille huomiota, mikäli se ei koskenut ammattilaista jollakin tasolla.

*”...helppo ohittaa, jollei koske itseä/lähipiiriä...”*

*”...järjestökenttä koetaan kaukaisemmaksi omasta työstä...”*

Avuksi järjestöjen toiminnan näkyvämmäksi tuomiseen sekä järjestökentän tuntemukseen ehdoteltiin vastauksissa järjestöasiantuntijaa sekä myös

palveluohjaajia, joilla tulisi olla hyvä tuntemus järjestökentästä. Lisäksi tuotiin esille tarvetta tutustuttaa alalle opiskelevat tulevat ammattilaiset järjestökenttään jo koulutuksen aikana.

*"...järjestökoutsit, jolla olisi järjestökenttä niin sanotusti hallussa, joka voisi jalkautua mukaan tutustumaan..."*

*"...palveluohjaajien käyttö, joilla tietoa järjestösektorista ja sen toiminnasta..."*

*"...jo koulutuksessa huomioitava järjestökenttää enemmän..."*

*"...vapaaehtoistoiminnan kurssi muillekin aloille kuin sosionomiopiskelijoille..."*

#### 5.1.4 Arkeen Voimaa osana yksilön palvelupolkua

Haastatteluun osallistuneet kertoivat vastausten perusteella saaneensa tiedon Arkeen Voimaa -ryhmästä sekä ohjaajakoulutuksesta muun muassa luennolta, ryhmästä kertovasta julisteesta ja työnantajaltaan.

*"...tk:n aulassa juliste, josta kiinnostus ja sitten vastaanotolla saatu info..."*

*"...työnantajan kautta koulutukseen..."*

Arkeen Voimaa -ryhmästä tai ohjaajakoulutuksesta kiinnostuneita tavoitetaan monikanavaisen tiedottamisen kautta, joten niin perinteiset toiminnasta kertovat julisteet, kuin myös vastaanoton yhteydessä annettu informaatio ovat tärkeässä roolissa.

Ryhmään osallistumisen sekä Arkeen Voimaa -ryhmän ohjaamisen koettiin vastausten perusteella olevan omaan hyvinvointiin positiivisesti vaikuttavaa, sillä ryhmä ja ohjaaminen tuovat uusia, erilaisia keinoja oman hyvinvoinnin ylläpitämiseen. Ryhmän ohjaamisen koettiin lisäävän itsevarmuutta sekä ymmärrystä muista ihmisistä oman itsensä lisäksi. Ohjaamisen avulla voi reflektoida omaa elämää, joka auttaa ohjaajaa tämän omien haasteiden käsittelyssä sekä oman hyvinvoinnin edistämiseksi.

*"...konkreettisia työkaluja omaan elämään..."*

*"...huomioi omaa hyvinvointiaan tarkemmin ohjatessaan ryhmää..."*

*"...hyviä työvälineitä omaan arkeen..."*

*"...itsevarmuutta..."*

*"...omahoitoa samalla kun ohjaa..."*

## 5.2 Teemahaastattelun tulokset: maallikko-ohjaajat

Arkeen Voimaa -ryhmänohjaajan koulutuksen käyneille maallikko-ohjaajille haastattelut toteutettiin kahdella eri kerralla aikatauluhaasteiden vuoksi. Haastattelut oli jaettu kolmeen eri teemaan. Haastatteluihin osallistui kolme henkilöä, joista yksi oli Varhan alueen ulkopuolelta.

### 5.2.1 Palvelupolku ja sotejärjestöt

Haastateltavat toivat vastauksissaan esille, ettei terveyspalveluiden piiriin ole helppo päästä ja ettei järjestöjen toiminnasta kerrota vastaanottojen yhteydessä vaan näistä on otettava itse selvää.

*"...terveyspalveluihin on hankala päästä..."*

*"...vie aikaa ennen kuin esimerkiksi pääsee lääkärin vastaanotol..."*

*"...ei mulle oo ainakaan koskaan sanonut, ite mä oon ottanut kaikki yhdistykset selvää..."*

*"...ei ne kyllä mitään sano koskaan niistä kun käy lääkärissä..."*

Vastausten perusteella koettiin ikäväksi sekä hoitosuhteen osalta ongelmalliseksi henkilöstön runsas vaihtuminen. Koettiin, ettei hoidolla ole jatkuvuutta ja tämän koettiin aiheuttavan tiedonkulussa vaikeuksia.

*"...lääkäritki vaihtuu joka kerta, hoitajatki saattaa vaihtuu..."*

*"...saa selittää aina uudelleen..."*

## 5.2.2 Sote-järjestöt ja hyvinvointi

Hyvinvointialueiden omien palveluiden lisäksi omaa hyvinvointiaan voi haastattelutuloksista nousseiden vastausten perusteella tukea monet eri potilasyhdistykset tai -järjestöt, mielenterveyteen liittyvät yhdistykset sekä erilaiset kolmannen sektorin toimijat. Potilasyhdistykset ja -järjestöt tarjoavat niin tukea kuin tietoa eri sairauksista ja keskittyvät kuntoutuksen, vertaistuen ja arjen tukemisen lisäksi fyysisiin sairauksiin.

*"FinFami, psoriasisyhdistys, diabetesyhdistys, reumaliitto, AVH, Hengitysliitto..."*

*"Arkeen Voimaa, se kannustaa ihmisiä hyvinvointiin ja liikkumiseen..."*

*"...no Arkeen Voimaa ainakin..."*

*"...mielenterveysyhdistys..."*

Vaikka järjestöjen toiminnan katsottiin olevan matalan kynnyksen palveluita, joiden toiminnan sisältö on monipuolista, voi toimintaan mukaan osallistuminen olla vaikeaa.

*"...kynnys on monelle korkea..."*

*"...toimintaan osallistuu vain pieni määrä jäsenistä..."*

*"...koetaan isoksi kynnykseksi mennä mukaan toimintaan..."*

Toisaalta vastauksissa myös tuotiin esille järjestöjen toiminnan olevan helposti lähestyttävää.

*"...kerran mennyt, niin uskaltaa jatkossakin..."*

*"...helppo ihmisen mennä ryhmiin..."*

*"...matalan, matalalla kynnyksellä olevaa et sinne on niinku helppo ihmisen mennä..."*

Haastateltavilta tuli esille konkreettisia ehdotuksia, kuinka toimintaan osallistumien kynnystä voisi madaltaa muun muassa jalkautumalla sinne, missä ihmiset ovat, tai esimerkiksi yhdistysten tutustumispäivien merkeissä.

*"...jalkautua paikkoihin, missä ihmisiä on, tuoda näin toimintaa esille..."*

*"...päiviä, jolloin tulla tutustumaan..."*

*"...tempauksia..."*

Saaduissa vastauksissa tuli esille, kuinka kolmannen sektorin roolia pitkäaikaissairaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi arvostettiin. Vastauksista nousi esille, kuinka järjestöjen toiminnan avulla voitiin kannustaa muun muassa terveellisempiin elämäntapoihin yhdessä tekemisen avulla, kuten erilaisten ulkoiluun liittyvien teemojen avulla. Toiminnan avulla voidaan parhaimmillaan ehkäistä riskiä sosiaaliseen eristämiseen, sillä ystävyys-suhteita nähtiin syntyvän.

*"...ihania kohtaamisia..."*

*"...yhdessä tekemistä, yhteisten asioiden äärellä olemista ja jakamista..."*

*"...henkireikä, pääsee mukaan tapahtumaan tai ryhmään..."*

*"...ystävyyssuhteitakin voi muodostua..."*

*"...kannustus, vertaistuki..."*

Järjestöjen rooli ei haastateltavien vastausten perusteella ole pelkästään yhteisöllisyys vaan niiden tarjoamien palveluiden avulla voi saada apua arjen haasteisiin muun muassa he, joille palvelujärjestelmän koukerot tuntuvat liian haastavilta.

*"...tukien hakemisessa Kelalta..."*

*"...tukea palveluviidakoon..."*

*"...voisi tarjota apua haasteellisissa tilanteissa, esimerkiksi valituksen teossa..."*

### 5.2.3 Sote-alan ammattilaisten tieto sote-järjestöjen palveluista

Haastateltavat kokivat, että erilaisista järjestöjen toiminnoista olisi hyvä kertoa hoitajan tai lääkärin vastaanoton yhteydessä. Vastauksista oli nähtävissä, ettei ammattilaisilla haastateltavien mukaan välttämättä ole kunnolla tietoa vaan ammattilaiset voivat olettaa asiakkaan löytävän järjestöjen toiminnan itsenäisesti. Tiedon jakamisessa ammattilaiset nähtiin avainasemassa olevina.

*"...ammattilaisilla pitäis olla enemmän tietoa..."*

*"...aika alussa tapaamista vois tuoda esille, mut ei nyt ihan ensimmäisellä kerralla, ettei tuu oloa potilaalle et sysätään muualle..."*

*"...keskustella, miten kolmas sektori voi auttaa eikä vaan olettaa et ihmiset painuu sinne kolmanteen sektoriin sitten..."*

*"...ehkä ne lääkärit tarttis enemmän tietoa yhdistyksistä..."*

Tietoa järjestöjen toiminnoista oli haastateltavien mukaan kyllä saatavilla, mutta järjestöjen toiminnasta toivottiin tiedottamista niin vastaanottojen yhteydessä, kuin erikseen järjestettävillä järjestöjen infopäivillä. Infopäivien koettiin lisäävän tietoa ammattilaisten keskuuteen.

*"...hyvin ilmoituksia eri yhdistyksistä ilmoitustaululla, jos joku viittii lukea..."*

*"...infopäiviä, missä yhdistys mukana..."*

*"...järjestömessut, tietoa henkilökunnalle..."*

*"...terveyskeskukseen joku järjestöihminen kertomaan, niinku informoimaan tai yhdistysten infot..."*

### 5.2.4 Arkeen Voimaa osana yksilön palvelupolkua

Arkeen Voimaa -ryhmästä ja ohjaajakoulutuksesta haastateltavat olivat kuulleet niin luennolta, vapaaehtoistoiminnan organisaattorilta kuin lehti-ilmoituksesta. Oma työ oli saattanut vaikuttaa ohjaajaksi hakeutumiseen. Toimintaan mukaan

lähteminen voi tapahtua niin henkilökohtaisen kuin ammatillisen kiinnostuksen kautta.

*"...vapaaehtoistoiminnan organisaattori kertoi..."*

*"...ammatti-ihmisenä menin ryhmäohjaajakoulutukseen..."*

*"...olin kuuntelemassa luentoa Arkeen Voimaa toiminnasta..."*

*"...näin lehdessä ilmoituksen..."*

Vastauksista havaittiin, ettei ohjaajana toimiminen ole ainoastaan ryhmään osallistuvien tukemista vaan ohjaajana toimiminen saattaa edesauttaa ohjaajaa itseään refleктоimaan omaa elämäänsä, tarkastelemaan omaa hyvinvointiaan, asettamaan rajoja sekä olemaan itselleen armollisempi. Ryhmän sisältö voi vastausten perusteella toimia voimaannuttavana myös ohjaajalle.

*"...aina aukee enemmän ja enemmän se juttu mulle, mitä enemmän on ryhmiä vetänyt..."*

*"...tuonut semmosta armollisuutta..."*

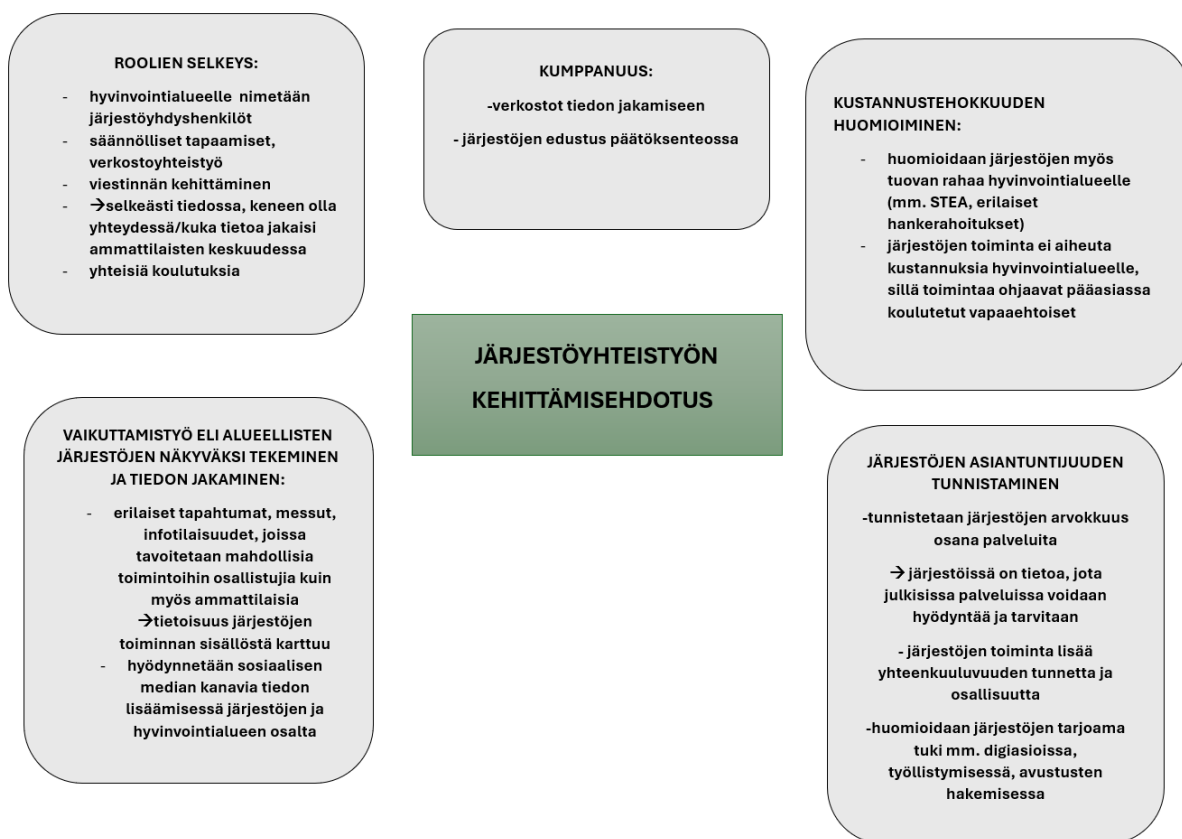
*"...avautunut ryhmän myötä olla itselle armollinen, ettei tarvii tehdä eikä tarvi olla joka paikassa mukana..."*

*"...tarkkailee omaa hyvinvointiaan..."*

*"...tavallaan voimaannuttavaakin se ryhmä..."*

## 6 Kehittämiprojektin tuotos

Kehittämiprojektin tuotoksena laadittiin kehittämissuositus, jonka idea nousi haastatteluista esiin tulleista järjestöyhteistyön epäkohdista mm. tiedonkulun suhteen. Haastatteluissa nousi esille toivetta hyvinvointialueen työntekijöistä, joiden työnkuvaan kuuluisi järjestöyhdyshenkilöinä toimiminen. Näiden henkilöiden avulla verkostoituminen ja säännölliset tapaamiset olisivat koordinoituja. Hyvinvointialue voisi huomioida säästötavoitteiden osalta apuna järjestöjen tuottamat palvelut, jotka eivät lisäisi kustannuksia vaan toimisivat pikemminkin kustannustehokkaina vaihtoehtoina toiminnan ollessa pääsääntöisesti järjestöjen kouluttamien vapaaehtoisten vetämää. Haastatteluissa tuotiin esille keinoja, joiden avulla järjestösektorin tuottamia palveluita voisi tuoda niin ammattilaisten kuin palveluiden käyttäjienkin tietoisuuteen ja millä keinoin muun muassa järjestöyhteistyötä voitaisiin parantaa, kuten erilaisia tapahtumia, messuja tai infotilaisuuksia järjestämällä, jolloin tietoa olisi helppo saada ja antaa kasvokkain. Järjestöjen roolia osallisuuden ja yhteenkuuluvuuden vahvistajina tulisi huomioida enemmän. Kehittämissuosituksessa on esitetty keinoja, joiden avulla järjestöyhteistyötä voitaisiin hyvinvointialueella vahvistaa (Kuva 2.).



Kuva 2. Kehittämisehdotuksia järjestöyhteistyöhön. (Bäckström 2025.)

## 7 Kehittämiprojektin eettisyys ja luotettavuus

Kehittämiprojektin eettisyyteen liittyivät periaatteessa samat eettiset säännöt, kuin ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa sillä kehittämiprojektissa on kyse inhimillisestä toiminnasta. Kehittämiprojekti tehtiin rehellisesti ja tarkasti, tavoitteet olivat korkean moraalien mukaisia ja kehittämiprojektin tulokset ovat sellaisia, joita voidaan hyödyntää käytännössä. (Ojasalo ym. 2015, 48).

Tässä kehittämiprojektissa noudatettiin Arene ry:n (2018)

”Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset” julkaisua sekä tämän lisäksi kehittämiprojektissa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä.

Projektipäällikkö perehtyi kehittämiprojektin aiheeseen, tutustui Turun ammattikorkeakoulun ohjeisiin henkilötietojen käsittelystä ja tietosuojaan liittyviin periaatteisiin sekä tiedosti, että kehittämiprojektille tehtiin plagiaatintunnistusjärjestelmän tarkastus. Tieteellistä käytäntöä noudattamalla kehittämiprojektin tulokset ovat uskottavia ja kehittämiprojektista on saatu eettisesti hyväksyttävä ja luotettava (TENK 2012, 6). Hyvä tieteellisen käytännön perusperiaatteita ovat rehellisyys, luotettavuus, vastuunkanto ja arvostus, jotka olivat mukana koko kehittämiprojektin toteutuksen aikana (TENK 2023, 12).

Kehittämiprojektin toteutusta varten haettiin tarvittavat luvat sekä solmittiin tarvittava sopimus kohdeorganisaation, Turun ammattikoulun ja YAMK-opiskelijan kesken. Kehittämiprojektissa käytetyt tutkimukset ja artikkelit on valittu kirjallisuuskatsauksen perusteella. Kehittämiprojektiin valitut tutkimukset ja artikkelit ovat vertaisarvioituja sekä pääasiassa enintään 12 vuotta vanhoja, joka lisää kehittämiprojektin luotettavuutta. Projektipäällikkö kunnioitti toisten tutkijoiden töitä ja saavutuksia tarkoilla lähdeviitteillä niin tekstissä kuin lähdeluettelossa. (Vilka 2015, 42–42.)

Kehittämiprojektiin osallistuneita ja heidän ihmisarvoaan kunnioitettiin koko kehittämiprojektin ajan. Tutkimuksen peruslähtökohtana on tutkittavien henkilöiden luottamus tutkijaan ja tämä luottamus säilyy ainoastaan kunnioittamalla ihmisarvoa ja oikeuksia. Tutkimukseen osallistuminen oli

vapaaehtoista sekä osallistujalla oli oikeus kieltäytyä osallistumasta tai halutessaan keskeyttää tutkimukseen osallistuminen milloin tahansa. Tutkimukseen osallistuvien anonyymiys taattiin, jolloin heidän henkilötietojansa tai henkilöllisyyttä ei voida saada selville tutkimuksen loppuraportista tai tutkimustuloksista. Tässä tutkimuksessa ei kerätty henkilötietoja. Edellä mainitut asiat tuotiin tutkimukseen osallistuville esille saatekirjeessä sekä suullisesti ennen haastattelutilanteen alkamista. Tutkimuksessa kerättävä aineisto oli ainoastaan tutkijan käytettävissä ja se hävitettiin vastausten analysoinnin jälkeen asianmukaisesti poistamalla tallennetut tiedostot projektipäällikön tietokoneelta sekä litteroitu ja tulostettu aineisto poltettiin projektipäällikön toimesta. (Hirsjärvi ym. 2007, 25; Vilka 2015 46–47; TENK 2019.)

Tutkimuksen luotettavuuteen riskin voi aiheuttaa se, että tutkimusta tehtiin yksin. Tällöin tutkija voi tutkimusprosessin aikana sokeutua omalle tutkimukselleen ja vakuuttua omien päätönsä oikeellisuudesta sekä siitä, että hänen itsensä muodostama malli on todellisuutta kuvaava, vaikkei näin välttämättä olisikaan. Tutkimusten luotettavuuden arvioinnin kriteereinä pidetään riippuvuutta, vahvistettavuutta, uskottavuutta ja siirrettävyyttä. Tässä tutkimuksessa tutkimustulokset kuvattiin loppuraportissa niin hyvin ja selkeästi, että lukija voi ymmärtää koko sisällönanalyysin prosessin. Kehittämiprojektin luotettavuutta lisää tulosten tulkinnan ristiriidattomuus aiempien tutkimusten kanssa, sillä tulokset ovat samankaltaisia. Kehittämiprojektin tuloksia voidaan vahvistaa vertailemalla niitä aiempiin tutkimuksiin ja tämä vahvistaa kehittämiprojektin luotettavuutta. (Kananen 2012, 173–175; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198; Kananen 2017, 177.)

## 8 Kehittämisen projektin arviointi ja pohdinta

### 8.1 Kehittämisen projektin arviointi

Arviointi on kehittämissen projektin viimeinen vaihe, vaikka arviointia tehdään myös projektin kaikissa muissa vaiheissa. Arvioinnin tarkoituksena on toimia palautteena projektiin osallistuneille. Kehittämissen projektin arvioiminen edellyttää kehittämissen projektin tavoitteiden kriittistä tarkastelua ja analysointia.

Kehittämissen projektin toteuttamiskelpoisuutta arvioitiin ennen kehittämissen projektin aloittamista ideapalaverissa, jossa arvioitiin kehittämissen projektin ideaa ja suunnitelmaa muiden YAMK-opiskelijoiden opponoinnin sekä ohjaavan opettajan antamilla suullisilla ja kirjallisilla arvioinneilla ja kehittämissen ehdotuksilla. Kehittämissen projektia arvioitiin ohjauskeskusteluissa sekä sähköpostitse ohjausryhmän ja ohjaavan opettajan toimesta työn edetessä säännöllisesti. Arviointivaiheessa kehittämissen projektista laadittiin kirjallinen selostus, eli loppuraportti. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 160; Ojasalo ym. 2015, 47; Salonen ym. 2017, 64–65.)

Kehittämissen projektin toteutukseen liittyy aina riskejä, joiden arvioiminen lisää kehittämissen projektin luotettavuutta. Luonnollisesti projektit eivät aina toteudu suunnitelmien mukaan, mutta projektiin liittyviä ongelmatekijöitä on hyvä tunnistaa, jotta niihin voidaan varautua. Aikatauluihin ja laatuun liittyvät riskitekijät ovat yleisiä vastoin käymisiä. (Mäntyneva 2016, 133–134.)

Kehittämissen projektin tekeminen oli projektipäällikölle mieluisaa, koska projektipäällikölle järjestösektori on vapaaehtoistyön kautta tuttua ja projektipäällikkö koki aihealueen jo kehittämissen projektin alkuvaiheessa mielenkiintoiseksi. Kokemattomuus projektipäällikkönä näyttäytyi epävarmuutena sekä projektipäällikkö olisi voinut käyttää ohjausryhmän tukea enemmän kehittämissen projektin etenemisessä avukseen. Kehittämissen projektin loppuraportin valmistumista viivästytti projektipäällikön henkilökohtaiset syyt, jotka vaikuttavat vahvasti kehittämissen projektin valmiiksi saattamiseen. Ammattikorkeakoulun sekä toimeksiantajan puolesta aikataulussa oli

mahdollisuus joustaa. Kehittämisprojekti poikkesi alkuperäisestä ideasta täysin ja aihealue vaihtui projektipäälliköstä riippumattomista syistä. Riskien arviointia on tässä kehittämisprojektissa arvioitu SWOT-analyysia käyttäen taulukossa 2.

Taulukko 2. SWOT-analyysi.

VAHVUUDET	HEIKKOUEDET
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ohjausryhmän ja tutorin tuki</li> <li>➤ positiivinen ilmapiiri</li> <li>➤ sinnikkyys</li> <li>➤ kiinnostus järjestökentästä</li> <li>➤ motivaatio kehittämisprojektin loppuunsaattamisesta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ aikataulliset haasteet, työn ohessa suorittaminen</li> <li>➤ projektipäällikön kokemattomuus</li> <li>➤ projektin osoittautuminen liian haasteelliseksi</li> <li>➤ projektipäällikön epävarmuus omasta tekemisestä</li> <li>➤ projektipäällikön sairastuminen</li> </ul>
MAHDOLLISUUDET	UHAT
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ uuden tiedon saaminen</li> <li>➤ ajantasaista tietoa järjestöjen tuottamista palveluista</li> <li>➤ järjestöjen tuottamien palveluiden näkyväksi tekeminen hyvinvointialueelle</li> <li>➤ Arkeen Voimaa -toimintamallin vahvistuminen osana omaa työkenttää</li> <li>➤ haastatteluihin kutsutut pitävät osallistumista tärkeänä ja haastatteluista nousee uusia ajatuksia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ projektipäällikön tai tämän läheisten sairastuminen ja tästä aiheutuvat aikataulumuutokset</li> <li>➤ haastatteluihin ei osallistu riittävästi ohjaajia</li> <li>➤ projektin jääminen tuloksiltaan vaillinaiseksi eikä projekti tuota toivottua tulosta</li> <li>➤ aikataulliset haasteet</li> <li>➤ projektipäällikön ajankäytön hallinta</li> <li>➤ motivaation ylläpitäminen aikataulujen venyessä sekä yksin työskenneltäessä</li> </ul>

## 8.2 Kehittämisprojektin pohdinta ja jatkokehittämisehdotukset

Teemahaastatteluiden tulokset vahvistivat kehittämisprojektin tarpeellisuuden. Vastausten perusteella voidaan päätellä, ettei yhteistyötä ja tiedonkulkua sote-palveluiden henkilöstön ja sote-järjestöjen välillä ole rakenteellisesti turvattu, vaan se riippuu yksittäisten henkilöiden omasta panoksesta ja kiinnostuksesta. Yhteistyö sote-alan ammattilaisten ja sote-järjestöjen välillä ei saa olla riippuvaista yksittäisistä työntekijöistä ja heidän motivaatiostaan, vaan tarvitaan rakenteellisia muutoksia. Yksilötasolla sitoutuminen voi vaihdella, joten pitkäjänteisen toiminnan turvaamiseksi tarvitaan selkeitä ja pysyviä ratkaisuja.

Organisaatiomuutokset voivat tulla tarpeeseen, kuten Allegranten ym. (2019) ja Hempelin ym. (2023) tekemissä tutkimuksissakin todetaan, jotta yhteistyötä julkisten palveluiden ja järjestöjen kesken voidaan tehdä toimivasti ja tehokkaasti.

Saatujen tulosten perusteella voidaan päätellä, ettei yhtenäisiä käytäntöjä ole käytössä ja että toiminta on epäjohdonmukaista. Yhteistyön tarvitsee konkreettisesti merkitä muutakin kuin ammattilaisen olettamusta, että asiakkaat löytävät järjestöihin itsenäisesti. Sote-palveluissa ei saatujen vastausten perusteella hyödynnetä järjestöjen tarjoamaa tukea ja vertaistukea osana asiakkaan hoitokokonaisuutta. Hoitohenkilöstön rooli voisi olla aktiivisempi järjestöjen puoleen ohjaamisessa, mutta tähän vaaditaan tietoisuuden lisäämistä järjestöjen toiminnasta. Tarvitaan aktiivista keskustelua, selkeää tiedottamista, jotta järjestöjen tuottamat palvelut voidaan integroida osaksi asiakkaan tukea ja hoitoa ja asiakasta hoitaa kokonaisvaltaisemmin. Paljon palveluita käyttävien asiakkaiden kohdalla yhtenäisen ja huolellisesti suunnitellun palvelupolun ja monialaisen yhteistyön merkitys korostuu (Huhtakangas 2023, 221). Hoitohenkilöstöllä, erityisesti sairaanhoitajilla, on merkittävä rooli pitkäaikaissairaiden hoidossa. He koordinoivat hoitopolkuja eri palvelujen välillä samalla tukien ja kannustaen pitkäaikaissairaita. (Rautiainen ym. 2021, 460–461.) Harjun ym. (2019, 195) mukaan hoitohenkilöstön keskuudessa järjestöjen toimintaa pidettiin yleisellä tasolla tärkeänä, mutta suhtautuminen järjestöjen tarjoamaan tukeen sekä yhteistyön lisäämiseen aiheutti epäilyä.

Kokonaisuutena järjestöjen ja terveydenhuollon yhteistyötä tulisi parantaa niin, että potilaat saisivat järjestöjen tarjoamaa tukea osana hoitopolkuaan, eikä järjestöihin päätyminen olisi sattumanvaraista tai potilaan omalla vastuulla. Chouinardin ym. (2013) mukaan pitkäaikaissairaana hoidossa keskeisessä roolissa ovat perusterveydenhuollon palvelut ja asiakkaan itsehoitoon tukeminen. Itsehoidon tukeminen voi parantaa asiakkaan kykyä hallita sairauttaan. Tässä voisi ratkaisevassa asemassa olla järjestöt, joiden

tarkoituksena on tukea perusterveydenhuollon palveluita (Kuluski ym. 2017, 8–9).

Tehokkaina toimintamalleina ja keskeisenä osana terveydenhuoltoa nähdään asiakkaan itsehoitoa tukevat menetelmät. Itsehoito tarkoittaa asiakkaan itsenäisesti tekemiä valintoja terveellisten elämäntapojen ylläpitämiseksi. Tarvitaan tietoa ja taitoja oman terveyden hallinnasta, jotta itsehoitoon voi sitoutua ja siitä ottaa vastuuta. Itsehoitoon asiakasta voi tukea niin ammattilaiset kuin vertaisetkin ja itsehoidon hallinnan interventioita voi toteuttaa yksilö- ja ryhmämuotoisina. Tällä tavoin toteutettavat interventiot parantavat niin asiakkaan sitoutumista itsehoitoon, itseluottamusta, mielialaa, elämänlaatua, fyysisiä oireita ja toimintakykyä samalla vähentäen terveystalouden käytön tarvetta ja kuormitusta. (Embaldeniya ym. 2023, 9; Kivelä ym. 2014, 155–156; Bleich ym. 2015; Nøst ym. 2016; Cutler ym. 2018, Cardoso Barbosa ym 2021, 692; 359; Hoong ym. 2023.)

Järjestötoiminta kokoaa yhteen ihmisiä, joilla voi olla samankaltaisia kiinnostuksen kohteita tai kokemuksia. Osaksi vakiintuneita hoitokäytäntöjä voi tulla pitkäaikaissairauksien itsehoidon hallinnan ohjelmat, kuten Arkeen Voimaa -toimintamalli, joka on yksi Varsinais-Suomen terveydenhuollon palveluissa käytetty toimintamalli (Hoong ym. 2023). Arkeen Voimaa -toimintamalli ei ole ainoastaan ryhmässä kävijöiden tukemista, vaan ryhmän ohjaaminen voi parhaimmillaan tarjota myös ohjaajalle merkityksellisiä oppimiskokemuksia ja vahvistaa tämän hyvinvointia. Arkeen Voimaa -toimintamallin on osoitettu olevan kustannustehokas menetelmä, jonka avulla yksilön itsehoitomenetelmät voivat kohentua merkittävästi (Horrell & Kneipp 2017).

Järjestökentän ja sote-palveluiden kumppanuudesta ja yhteistyöstä on puhuttu pitkään. Kokonaisuudessaan sote-palveluiden ja järjestöjen yhteistyötä tulisi vahvistaa niin, että järjestötietoudesta tulisi luonteva osa asiakkaan hoitopolkua, eikä sitä jätettäisi sattuman varaan. Tarvitaan siis keinoja yhteistyön kehittämiseksi ja ratkaisuja yhteistyön sujumiseksi tulevaisuudessa katkotta.

Hyvinvointialueiden taloudellinen tilanne vaikuttaa olevan pitkälti koko maassa haasteellinen. Hyvinvointialueiden alettua myös organisaatiot kokivat muutoksia. Yhteistyö hakee vielä omia väyliään. Hyvinvointialueet tarvitsevat järjestöjen apua kokonaisvaltaisen hoidon takaamiseksi. Järjestöjen tuella sote-palveluiden toimintaa voidaan tukea kustannustehokkaasti ja järjestöjen tarjoamien palveluiden avulla voidaan todistetusti vähentää terveydenhuollon palvelujen kuormitusta (Brady ym. 2013; Horrel & Kneipp 2017). On osoitettu, että Arkeen Voimaa -toimintamallin avulla saadaan pitkäaikaisia tuloksia, sillä ryhmään osallistumisen vaikutuksia voidaan havaita vielä 6–12 kuukauden kuluttua ryhmään osallistumisesta (Brady ym. 2013).

Peltosalmen ym. (2024, 93–94) koostaman Järjestöbarometrin mukaan järjestöjen toiminnasta vastaavat ovat harmissaan, etteivät hyvinvointialueet ole tietoisia alueensa järjestöjen toiminnasta, toisaalta myös organisaatiomuutosten jälkeen vanhat yhdyshenkilöt ovat voineet kadota. Odotukset järjestöjä kohtaan voivat olla kohtuuttomia tai vastaavasti järjestöjen osaamista ja kykyä ei osata hyödyntää. Tarvitaan selkeää viestintää ja tiedonkulkua, jotta sote-palveluissa voidaan hyödyntää järjestöjen asiantuntemusta. Projektipäällikön oman työn kautta tutuksi ovat tulleet Varhan henkilöstölleen järjestämät järjestöinfot, mutta pohdittavaksi on jäänyt, ovatko nämä riittävä tapa tuoda järjestöjen toimintaa esille ja tietoisuuteen?

Kehittämiprojektin tavoitteena oli lisätä järjestöjen näkyvyyttä ja tuoda esille järjestöjen roolia. Kehittämiprojektin haastatteluissa nousi esille, ettei tietoa järjestöjen toiminnasta tule sote-palveluiden ammattilaisilta asiakkaille. Järjestöjen tarjoamaa tukea ei välttämättä tunnisteta terveydenhuollon palveluissa. Esteenä julkisten palveluiden ja järjestöjen väliselle yhteistyölle voi olla tiedon puute järjestöjen toiminnasta. (Alahuhta & Niemelä 2017, 12; Peltosalmi ym. 2024, 95.) Tämän vahvistamiseksi tarvittaisiin jatkossa yhtenäisiä käytäntöjä, joilla tietoisuutta voitaisiin lisätä. Jatkossa voisikin tutkia, hyötyisikö hyvinvointialue erikseen nimetyistä työntekijöistä, esimerkiksi järjestöyhdyshenkilöistä, joiden vastuualueena olisi järjestökentän palveluiden ja toiminnan sisältöön perehtyminen ja tämän tiedon jakaminen työyhteisön

tiedoksi? Toisena jatkokehittämissuositukseksi olisi mainittujen yhtenäisten käytäntöjen muodostamiseksi luotava toimintamalliohjeistus.

## Lähteet

Alahuhta, M. & Niemelä, E. 2017. Paljon sosiaali- ja terveystalvija käyttävien asiakkaiden palveluiden toteutuminen – työntekijöiden ja johtavien viranhaltijoiden haastattelututkimus. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, Vol. 54, Issue 1, 6–17. Viitattu 23.2.2025.

<https://journal.fi/sla/article/view/60620/22526>.

Allegrante, J.P., Wells, M.T. & Peterson, J.C. 2019. Interventions to Support Self-management of Chronic Diseases. Annual Review Public Health, Vol. 40, 127–146. Viitattu 4.1.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30601717/>.

Arene ry 2018. Opinnäytetöiden eettiset suositukset. Päivitetty 9.1.2020. Viitattu 23.2.2025. [https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382).

Arkeen voimaa n.d.a. Toimintamalli. Viitattu 10.2.2025. <https://vasso.fi/arkeen-voimaa/toimintamalli/>.

Arkeen voimaa n.d.b. Arkeen Voimaa. Viitattu 17.2.2023. <https://vasso.fi/arkeen-voimaa/>.

Berkelbach van der Sprenkel, E.E., Nijhof, S.L., Dalmeijer, G.W., Onland-Moret, N.C., de Roos, S.A., Lesscher, H.M.B., van de Putte, E.M., van der Ent, C.K., Finkenauer, C. & Stevens, G.W.J.M. 2021. Psychosocial functioning in adolescents growing up with chronic disease: The Dutch HBSC study. European Journal of Pediatrics, vol. 181, 763–773. Viitattu 22.2.2025. <https://doi.org/10.1007/s00431-021-04268-9>.

Bleich, S., Sherrod, C., Chiang, A., Boyd, C., Wolff, J., DuGoff, E., Salzberg, C., Anderson, K., Leff, B. & Anderson, G. 2015. Systematic Review of Programs Treating High-Need and High-Cost People With Multiple Chronic Diseases or Disabilities in the United States, 2008-2014. Preventing chronic disease, Vol. 12. Viitattu 23.2.2025. <http://dx.doi.org/10.5888/pcd12.150275>.

Brady, T., Murphy, L., O’Colmain, B., Beauchesne, D., Daniels, B., Greenberg, M., House, M. & Chervin, D. 2013. A meta-analysis of health, health behaviors, and health care utilization outcomes of the Chronic Disease Self-Management

Program. Preventing chronic disease, Vol. 10, Article 120112. Viitattu 24.2.2025. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23327828/>.

Brax, T. 2018. Järjestöjen rooli maakunta- ja sote-uudistuksessa. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 26/2018. Viitattu 10.2.2025. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3941-7>.

Buja, A., Claus, M., Perin, L., Rivera, M., Corti, M., Avossa, F., Schievano, E., Rigon, S., Toffanin, R., Baldo, V. & Boccuzzo, G. 2018. Multimorbidity patterns in high-need, high-cost elderly patients. PLoS one, Vol. 13. Viitattu 22.2.2025. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208875>

Cardoso Barbosa, H., de Queiroz Oliveira, J.A., da Costa, J.M., de Melo Santos, R.P., Miranda, L.M., de Carvalho Torres, H., Pagano, A.S. & Martins, M.A.P. 2021. Empowerment-oriented strategies to identify behavior change in patients with chronic diseases: An integrative review of the literature. Patient Education and Counseling, Vol. 104, 689–702. Viitattu 22.2.2025. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.01.011>.

Chouinard, M-C., Hudon C., Dubois, M-F., Roberge, P., Loignon, C., Tchouaket, É., Fortin, M., Couture, É-M. & Sasseville, M. 2013. Case management and self-management support for frequent users with chronic disease in primary care: a pragmatic randomized controlled trial. BMC Health Services Research, Vol. 13, Article 49. Viitattu 22.2.2025. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-13-49>.

Cutler, S., Crawford, P. & Engleking, R. 2018. Effectiveness of group self-management interventions for persons with chronic conditions: a systematic review. Medsurg Nursing, Vol. 27, No. 6, 359–367. Viitattu 22.2.2025. <https://research-ebSCO-com.ezproxy.turkuamk.fi/c/5komzs/viewer/pdf/777e5z3w45?route=details>.  
Vaatii käyttäjätunnuksen.

Depping, M.K., Ublenbusch, N., Härter, M., Schramm, C. & Löwe, B. 2021. Efficacy of a brief, peer-delivered self-management intervention for patients with rare chronic diseases, a Randomized Clinical Trial. Viitattu 11.3.2022. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.4783>.

Dwarswaard, J., Bakker, E.J.M., van Staa A. & Boeije, H.R. 2015. Self-management support from the perspective of patients with a chronic condition:

a thematic synthesis of qualitative studies. *Health Expectations*, Vol. 19 Issue 2, 194–208. Viitattu 22.2.2025. <https://doi.org/10.1111/hex.12346>.

Embuldeniya, G., Veinot, P., Bell, E., Nyhof-Young, J., Sale, J.E.M. & Britten, N. 2013. The experience and impact of chronic disease peer support interventions: a qualitative synthesis. *Patient Education and Counseling*, Vol. 92, 3–12. Viitattu 22.2.2025. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.02.002>.

Goodwin, N. 2015. How should integrated care address the challenge of people with complex health and social care needs? Emerging lessons from international case studies. *International Journal of Integrated Care*, Vol. 15, Nro. 3. Viitattu 30.12.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4628505/>.

Grönlund, H. 2012. Volunteerism as a mirror of individuals and society: reflections from young adults in Finland. Väitöskirja. Teologinen tiedekunta. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 11.12.2024. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-7938-2>.

Harju, E., Hakulinen, A., Jones, M., Ojala, H. & Pietilä, I. 2019. Syöpäpotilaiden psykososiaalinen tuki ja terveydenhuollon yhteistyö järjestöjen kanssa – erikoissairaanhoidon henkilöstön näkökulma. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, Vol. 56, Issue, 3, 192–203. Viitattu 23.2.2025. <https://doi.org/10.23990/sa.76164>.

Haumo, R. 2020. *Arkeen Voimaa*. Innokylä. Päivitetty 14.3.2023. Viitattu 10.2.2025. <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/arkeen-voimaa>.

Haumo, R., Hemminki, S., Lehtimäki, S., Marjanen, K., Vanhala, M., Vuoristo, M., Välinen, P-M. & Välimäki, S. 2022. *Arkeen Voimaa – pienin askelin kohti sujuvampaa arkea*. Turku: Vasso Oy.

Heinonen, P. & Kero, K. 2020. Vertaistuki ja asiantuntija-apu vulvodyniapotilaiden hoidossa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Vol. 136, No. 2, 147–154. Viitattu 10.3.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15347>.

Hempel, S., Bolshakova, M., Hochman, M., Jimenez, E., Thompson, G., Motala, A., Ganz, D., Gabrielian, S., Edwards, S., Zenner, J., Dennis, B. & Chang, E. 2023. Caring for high-need patients. *BMC Health Services Research*, Vol 23, Issue 1289. Viitattu 23.2.2025. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-023-10236-w>.

Henteleff, A. & Wall, H. 2018. The HANS KAI Project: a community-based approach to improving health and well-being through peer support. *Health promotion and chronic disease prevention in Canada*, Vol. 38, No. 3, 135–146. Viitattu 22.2.2025. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.38.3.04>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.

Hoong, J.M., Koh, H.A., Wong, K. & Lee, H.H. 2023. Effects of a community-based chronic disease self-management programme on chronic disease patients in Singapore. *Chronic Illness*, Vol. 19, Issue 2, 434-443. Viitattu 22.2.2025. <https://doi-org.ezproxy.turkuamk.fi/10.1177/17423953221089307>. Vaatii käyttäjätunnuksen.

Horrell, L., & Kneipp, S. 2017. Strategies for Recruiting Populations to Participate in the Chronic Disease Self-Management Program (CDSMP): A Systematic Review. *Health Mark Q.*, Vol. 34, Issue 4, 268–283. Viitattu 22.2.2025.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5880205/pdf/nihms951811.pdf>.

van Houtum, L., Rijken, M., Heijmans, M. & Groenewegen, P. 2013. Self-management support needs of patients with chronic illness: Do needs for support differ according to the course of illness? *Patient Education and Counseling*, Vol. 93, 626–632. Viitattu 22.2.2025.

<https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.08.021>.

Hughes, S., Lewis, S., Willis, K., Rogers, A., Wyke, S. & Smith, L. 2017. The experience of facilitators and participants of long term condition self-management group programmes: a qualitative synthesis. *Patient Education and Counseling*, Vol. 100, 2244–2254. Viitattu 10.3.2022.

<https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.06.035>.

Huhtakangas, M. 2023. Asiakslähtöisyyden toteutuminen pitkä- ja lyhytaikaisesti paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden perusterveydenhuollon palveluissa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, Vol. 60, Issue 2, 218–222. Viitattu 23.2.2025. <https://doi.org/10.23990/sa.125793>.

Hujala, A. & Lammintakanen, J. 2018. Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön. *KAKS – Kunnallisan kehittämissäätö*. Kunnallisan

kehittämissäätöön Julkaisu 12. Viitattu 22.2.2025. <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2018/01/paljon-sote-palveluja-tarvitsevat-ihmiset-keskioon.pdf>.

Hujala, A., Taskinen, H. & Rissanen, S. 2017. How to support integration to promote care for people with multimorbidity in Europe? Policy Brief 26. Viitattu 30.12.2022.

[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK464580/pdf/Bookshelf\\_NBK464580.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK464580/pdf/Bookshelf_NBK464580.pdf)

Hyvinvointialueen järjestöystävällinen toimintamalli n.d. Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä/Järjestöprojektiryhmä. Viitattu 21.2.2025.

[https://innokyla.fi/sites/default/files/2021-](https://innokyla.fi/sites/default/files/2021-11/Hyvinvointialueen_Ja%CC%88rjesto%CC%88ysta%CC%88va%CC%88llinen_Toimintamalli.pdf)

[11/Hyvinvointialueen\\_Ja%CC%88rjesto%CC%88ysta%CC%88va%CC%88llinen\\_Toimintamalli.pdf](https://innokyla.fi/sites/default/files/2021-11/Hyvinvointialueen_Ja%CC%88rjesto%CC%88ysta%CC%88va%CC%88llinen_Toimintamalli.pdf).

Innokylä n.d.a. Asiakasraati. Viitattu 17.2.2023.

<https://innokyla.fi/fi/tyokalut/asiakasraati>.

Johnston, S., Irving, H., Mill, K., Rowan, M.S. & Liddy, C. 2012. The patient's voice: an exploratory study of the impact of a group self-management support program. BMC Family Practice, Vol. 13, No 1, 65–72. Viitattu 10.3.2022.

<https://bmcpimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-13-65>.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kangasniemi, M., Mynttinen, M., Rytönen, M. & Pietilä, A-M. 2015. Vertaistuki terveyden edistämässä – pikkulapsiperheiden äitien näkökulma. Tutkiva Hoitotyö Vol. 13, No. 3, 13–19. Viitattu 10.3.2022.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kivelä, K., Elo, S., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2014. Terveysvalmennuksen vaikutukset aikuisten pitkäaikaissairaiden hyvinvointiin: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede, Vol. 26, Issue 4, 262–274. Viitattu 22.2.2025.

Kristjansdottir, O.B., Stenberg, U., Mirkovic, J., Krogseth, T., Ljoså, T.M., Stange, K.C. & Ruland, C.M. 2018. Personal strengths reported by people with chronic illness: A qualitative study. Health Expectations, Vol. 21, 787–795. Viitattu 22.2.2025. <https://doi.org/10.1111/hex.12674>.

Kuluski, K., Ho, J., Hans, P. & Nelson, M. 2017. Community care for people with complex care needs: Bridging the gap between health and social care. *International Journal of Integrated Care*, Vol. 14, Issue 4. Viitattu 2.1.2023. <https://doi.org/10.5334/ijic.2944>.

Laitinen, H., Wallin, O. & Kilkku, N. 2020. Asiakas palvelujärjestelmän lähtökohtana. Teoksessa H. Laaksonen, H. Laitinen & H. Hiilamo (toim.) *Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 56–73.

Laki hyvinvointialueesta 29.6.2021/611. Viitattu 23.2.2025. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210611>.

Landstad, B.J., Hedlund, M. & Kendall, E. 2020. Practicing in a person-centered environment – self-help groups in psycho-social rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*, 1–10. Viitattu 10.3.2022. <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1789897>.

Lind, K. 2020. Kenen äänellä, millä asialla? Sosiaali- ja terveystieteiden edustuksellisuus, toimintaympäristön muutokset ja operatiivisen johdon toimijuus. *JYU Dissertations 252*. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 1.8.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8224-9>.

Lorig, K., Ritter, P.L., English, K., Laurent, D.D. & Greenberg, J. 2016. Benefits of diabetes self-management for health plan members: A 6-month translation study. *Journal of Medical Internet Research*, Vol. 18, No. 6, 164–184. Viitattu 10.3.2022. <https://doi.org/10.2196/jmir.5568>.

Maguire, R., Hanly, P. & Maguire, P. 2021. Living well with chronic illness: How to social support, loneliness and psychological appraisals relate to well-being in a population-based European sample. *Journal of Health Psychology*, Vol. 26, Issue 10, 1494–1507. Viitattu 22.2.2025. <https://doi.org/10.1177/1359105319883923>.

Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Kuopion yliopiston julkaisuja E. *Yhteiskuntatieteet 173*. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto. Viitattu 10.3.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1303-5>.

Murto, L. 2003. Sosiaali- ja terveystieteiden hyvinvointipalvelujen tuottajina. Teoksessa J. Niemelä & V. Dufva (toim.) *Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat*.

Sosiaali- ja terveystjärjestöt uudella vuosituhannella. Jyväskylä: PS-kustannus, 64–85.

Musekamp, G., Bengel, J., Schuler, M. & Faller, H. 2016. Improved self-management skills predict improvements in quality of life and depression in patients with chronic disorders. *Patient Education and Counseling*, Vol. 99, 1355–1361. Viitattu 22.2.2025. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.03.022>.

Mykkänen-Hänninen, R. 2007. Vapaaehtoistyön rajapinnoilla. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian julkaisuja. Sarja B: Oppimateriaalit 6. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

Männikkö, M. & Martikka, N. 2017. Paljon palveluja tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat perusterveydenhuollossa. Tuloksellisuustarkastuskertomus. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 11/2017. Viitattu 30.12.2022. <https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/05/22105012/paljon-palveluja-tarvitsevat.pdf>.

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti. Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Helsinki: Kauppakamari.

Niemelä, J. 2019. Järjestöt sote-Suomea rakentamassa. KAKS – Kunnallisan alan kehittämissäätö. Kunnallisan alan kehittämissäätöön Julkaisu 25. Viitattu 18.2.2023. [https://kaks.fi/wp-content/uploads/2019/05/niemela\\_jarjestot-sote-suomea-rakentamassa.pdf](https://kaks.fi/wp-content/uploads/2019/05/niemela_jarjestot-sote-suomea-rakentamassa.pdf).

Niemelä, J. & Auvinen, T. 2021. Järjestötieto hyvinvointialueiden tietojohdamisessa. Selvityshenkilöiden raportti kansalaisyhteiskunnasta saatavan tiedon hyödyntämisestä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:37. Viitattu 1.8.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8432-5>.

Niemivuo, M. 2022. Uusi aluehallinto –Hyvinvointialueista maakuntaitsehallintoon? Helsinki: Kauppakamari.

Nyman, J. & Jäppinen, P. 2015. Terveysasemien avosairaanhoidon suurkäyttäjät. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, Vol 52, Nro 1, 4–19. Viitattu 30.12.2022. <https://journal.fi/sla/article/view/50756>.

Nylund, M. & Yeung, A.B. 2005. Vapaaehtoisuuden anti, arvot ja osallisuus murroksessa. Teoksessa M. Nylund & A.B. Yeung (toim.) Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino.

Nøst, T.H., Steinsbekk, A., Bratås, O. & Grønning, K. 2016. Expectations, effect and experiences of an easily accessible self-management intervention for people with chronic pain: study protocol for a randomised controlled trial with embedded qualitative study. *Trials*, Vol. 17, Issue 325. Viitattu 22.2.2025. <https://trialsjournal.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s13063-016-1462-6.pdf>.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ory, M.G., Ahn, S., Jiang, L., Lorig, K., Ritter, P., Laurent, D.D., Whitelaw, N. & Smith, M.L. 2013. National study of chronic disease self-management: six-month outcome findings. *Journal of aging and health*, Vol. 25, No. 5, 2013, 1258–1274. Viitattu 22.2.2025. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24029414/>.

Peltosalmi, J. 2025. Sosiaali- ja terveystyöjärjestöt Suomessa. Viitattu 21.2.2025. <https://www.soste.fi/sosiaali-ja-terveysjarjestot-suomessa/>.

Peltosalmi, J., Eronen, A., Landén P. & Ruuskanen, P. 2024. Järjestöbarometri 2024. Ajankohtaiskuva sosiaali- ja terveystyöjärjestöistä. Viitattu 23.2.2025. [https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2024/10/JB-2024\\_01102024-1.pdf](https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2024/10/JB-2024_01102024-1.pdf).

Pereno, A. & Eriksson, D. 2020. A multi-stakeholder perspective on sustainable healthcare: From 2030 onwards. *Futures: the journal of policy, planning and futures studies*, Vol 122. Viitattu 22.2.2025. <https://doi.org/10.1016/j.futures.2020.102605>.

Pirha n.d. Hoito- ja palveluketjut. Viitattu 22.2.2025. <https://www.pirha.fi/fi/web/hoito-ja-palveluketjut/etusivu>.

Puhakka, A., Peltosalmi, J. & Perälähti, A. 2018. Järjestöjen sosiaali- ja terveyspalvelut 2017. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. Viitattu 10.2.2025. <https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2018/12/soste-jarjestojen-sotepalvelut-2017-selvitys.pdf>.

Puusa, A. 2020. Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy, 103–117.

Rautiainen, E., Ryytänen, O-P., Rautiainen, P. & Laatikainen, T. 2021. How do individuals with alcohol problems use social and healthcare services in Finland? Comparison of service use patterns between two high-needed patient groups. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, Vol. 38, Issue 5, 450–465. Viitattu 23.2.2025.

[https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8900183/pdf/10.1177\\_14550725211018593.pdf](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8900183/pdf/10.1177_14550725211018593.pdf).

Rijken, M., Struckmann, V., van der Heide, I., Hujala, A., Barbabella, F., van Ginneken, E. & Schellevis, F. 2017. How to improve care for people with multimorbidity in Europe. *Policy Brief 23*. Viitattu 30.12.2022. [http://www.icare4eu.org/pdf/PB\\_23.pdf](http://www.icare4eu.org/pdf/PB_23.pdf).

Salakari, M. 2020. Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tuottamisen menetelmänä. Viitattu 22.2.2025.

[http://tohtori.turkuamk.fi/tohtori.turkuamk.fi/uploads/2020/04/92b18b03-kirjallisuuskatsaus\\_20.4.20.pdf](http://tohtori.turkuamk.fi/tohtori.turkuamk.fi/uploads/2020/04/92b18b03-kirjallisuuskatsaus_20.4.20.pdf).

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinon, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. *Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108*. Viitattu 23.2.2025. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-216-649-4>.

Sanadgol, A., Doshmangir, L., Majdzadeh, R. & Sergeevich Gordeev, V. 2021. Engagement of non-governmental organisations in moving towards universal health coverage: a scoping review. *Globalization and health*, Vol. 17, Issue 1, Article 129. Viitattu 22.2.2025.

<https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12992-021-00778-1.pdf>.

Santalahti, A. 2022. Perusterveydenhuollon lääkäripalvelujen suurkanäyttö. Näkökulmia suurkanäytön vähentämiseen. Turun yliopiston julkaisu – *Annales Universitatis Turkuensis. Sarja – ser. D osa – tom. 1641 I Medica – Odontologica I Turku 2022*. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Kansanterveystiede. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 2.1.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-8906-5>.

Silfverberg, P. 2013. Ideasta projektiksi, projektinvetäjän käsikirja. Työministeriö. Viitattu 1.8.2022.  
<https://www.slideshare.net/lansisuomenhelmet/pvopas1>.

Smith, M., Wilson, M., Robertson, M., Padilla, H., Zuercher, H., Vandenberg, R., Corso, P., Lorig, K., Laurent, D. & DeJoy, D., 2018. Impact of a translated disease self-management program on employee health and productivity: six-month findings from a randomized controlled trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 15, No. 5, 851–865. Viitattu 10.3.2022. <https://doi.org/10.3390/ijerph15050851>.

Sosiaali- ja terveysalan järjestöt Suomessa 2023. Järjestöjen sote-muutostuki. Viitattu 18.2.2025. [https://innokyla.fi/sites/default/files/2023-02/Sote-j%C3%A4rjest%C3%B6t%20Suomessa%202023\\_Saavutettava\\_0.pdf](https://innokyla.fi/sites/default/files/2023-02/Sote-j%C3%A4rjest%C3%B6t%20Suomessa%202023_Saavutettava_0.pdf).

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki 29.6.2021/612. Viitattu 23.2.2025. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>.

SOSTE n.d. Järjestöt ihmisen tukena. Viitattu 10.2.2025. <https://www.soste.fi/jarjestojen-sote-muutostuki/>.

STM n.d. Terveyden edistäminen kunnissa ja hyvinvointialueilla. Viitattu 21.2.2025. <https://stm.fi/terveyden-edistaminen/kunnat>.

Suomen Kuntaliitto 2015. Arkeen voimaa -projekti 2012–2014. Loppuraportti. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. Viitattu 1.8.2022. <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2015/1724-arkeen-voimaa-projekti-2012-2014>.

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 23.2.2025. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

TENK 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3/2019. Viitattu 23.2.2025. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf).

TENK 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Tutkimuseettisen

neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Viitattu 23.2.2025.

[https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf).

THL 2023. Tieto ja toimintamallit. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen. Viitattu 10.2.2025. <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/tieto-ja-toimintamallit>.

Timperi, T. 2022. Sote-integraation edellyttämä monialainen yhteistyöosaaminen: Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:22. Viitattu 22.2.2025. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5399-4>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turner, A., Andersson, J.K., Wallace, L.M. & Bourne, C. 2015. An evaluation of a self-management program for patients with long-term conditions. *Patient Education and Counseling*, Vol. 98, 213–219. Viitattu 22.2.2025. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.08.022>.

Uudenmaan ELY-keskus n.d. Asiakasraadit kehitystyön apuna. Viitattu 9.3.2025.

[https://kotoutuminen.fi/documents/3464316/12426544/Asiakasraadit\\_kehitystyö%cc%88n\\_apuna-opas\\_2019-1.pdf/2b81b02d-e97b-29ce-17e5-513eefeaf79c/Asiakasraadit\\_kehitystyö%cc%88n\\_apuna-opas\\_2019-1.pdf.pdf](https://kotoutuminen.fi/documents/3464316/12426544/Asiakasraadit_kehitystyö%cc%88n_apuna-opas_2019-1.pdf/2b81b02d-e97b-29ce-17e5-513eefeaf79c/Asiakasraadit_kehitystyö%cc%88n_apuna-opas_2019-1.pdf.pdf).

Varha 2021. Arkeen Voimaa -toimintamalli levitetään käyttöön koko Varsinais-Suomessa. Viitattu 10.2.2025. <https://www.varha.fi/fi/ajankohtaista/arkeen-voimaa-toimintamalli-levitetaan-kayttoon-koko-varsinais-suomessa>.

Varha 2022. Hyvinvointialuestrategia 2022–2026. Viitattu 10.2.2025. [https://www.varha.fi/sites/default/files/2024-03/varsinais-suomen-hyvinvointialueen-strategia-2022-2026\\_200324\\_150ppi.pdf](https://www.varha.fi/sites/default/files/2024-03/varsinais-suomen-hyvinvointialueen-strategia-2022-2026_200324_150ppi.pdf).

Varha n.d.a. Tietoa meistä. Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Viitattu 10.2.2025. <https://www.varha.fi/fi/tietoa-meista/varsinais-suomen-hyvinvointialue>.

Varha n.d.b. Varhan järjestöyhteistyö. Viitattu 22.2.2025.

<https://www.varha.fi/sites/default/files/2024-10/jarjestoyhteistyö-www.pdf>.

Varhan hyvinvointialueen palvelustrategia 2023. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen palvelustrategia. Aluehallitus 7.11.2023 § 364. Viitattu 9.3.2025. [https://www.varha.fi/sites/default/files/2024-03/varsinais-suomen-hyvinvointialueen-palvelustrategia\\_aluehallitus\\_200324\\_150ppi\\_0.pdf](https://www.varha.fi/sites/default/files/2024-03/varsinais-suomen-hyvinvointialueen-palvelustrategia_aluehallitus_200324_150ppi_0.pdf).

Varhan yleisesitys 2/2025. Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Yleisesitys 2/2025. Viitattu 9.3.2025. <https://v-shva.ims.fi/spring/public/3e9ce680-831d-47b3-9365-edb1485d2ca3/fi>.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-Kustannus.

## Haastattelukysymykset

Ohjaajakoulutuksen käyneille järjestöjen työntekijöille esitettävät:

Teema: Palvelupolku ja sote-järjestöt

1. Kuinka hyvin koette, että 3. sektorin palveluista kerrotaan julkisissa palveluissa?
  - Miten tätä voisi mielestänne kehittää/parantaa, mikäli parannettavaa on?
  - Miten mielestänne sotejärjestöjen tuottamat palvelut huomioidaan yksilön palvelupolussa?
2. Miten järjestötyötä tehdään mielestänne enemmän näkyväksi?
  - Miten koette, että järjestöjen tulisi näyttäytyä enemmän?
  - Missä yhteydessä toivoisitte tuotavan?

Teema: Sote-järjestöt ja hyvinvointi

3. Mitä palveluita järjestönne tuottaa?
  - Ketkä toteuttavat järjestönne toimintoja/palveluja?
4. Millaisia palvelumuotoja teillä on toiminnassa tarjolla?
  - Miten järjestönne tuottamien palveluiden avulla voidaan tukea yksilön hyvinvointia?

Teema: Sote-alan ammattilaisten tieto sote-järjestöjen palveluista

5. Onko teihin päin oltu yhteydessä sosiaali- ja terveyspalveluiden työntekijöiden osalta?
  - Onko teiltä tiedusteltu palveluidenne sisällöstä?
  - Millaista yhteystyötä olette mahdollisesti jo tehneet, jotta tietoa palveluidenne sisällöstä kulkeutuu ammattilaisille?
6. Millä tavoin järjestönne palveluista olisi mielestänne hyvä kertoa ja missä yhteydessä?
  - Millaisia kehittämisideoita teillä tähän olisi?
7. Koetteko, että nykyisessä palvelujen tarjonnassa sosiaali- ja terveyspalveluissa on puutteita, joita ei ole huomioitu, ja joihin järjestöt voisivat tarttua?

Teema: Arkeen Voimaa osana yksilön palvelupolkua

8. Missä yhteydessä teille kerrottiin Arkeen Voimaa -ryhmästä?
  - Mikä sai teidät hakeutumaan ohjaajakoulutukseen?
  - Millä tavoin koette ryhmään ja ohjaajakoulutukseen osallistumisen vaikuttaneen omaan hyvinvointiin?
  - Millä tavoin koette, että ryhmän käyminen sekä ohjaajakoulutukseen osallistuminen on teille avuksi tulevaisuudessa oman hyvinvointinne kannalta?
9. Miten mielestänne yksilön palvelupolussa tulisi jatkossa huomioida sote-järjestöt palveluntuottajina?

# Liite 1

## Haastattelukysymykset

Ohjaajille esitettävät:

### Teema: Sote-järjestöt ja hyvinvointi

1. Millaisia palveluita mielestänne on saatavilla Varhan tuottamien sosiaali- ja terveyspalveluiden lisäksi, joiden avulla voi tukea omaa hyvinvointiaan?
2. Kuvaile ja kertokaa oma näkemyksenne, mitä palveluita mielestänne sosiaali- ja terveysjärjestöt tarjoavat?
  - Millaista palvelujen tarjonnan koette olevan sisällöltään?
  - Millaista apua tai tukea koette järjestöillä olevan tarjolla?
  - Millaista apua tai tukea toivoisitte olevan saatavilla?
3. Millaista sote-järjestötoimintaa tiedätte olevan tarjolla Varhan alueella? (esim. A-klinikkasäätiö, Finfami)

### Teema: Palvelupolku ja sote-järjestöt

4. Missä yhteydessä teille kerrottiin Arkeen Voimaa -ryhmästä?
  - Mikä sai teidät hakeutumaan ohjaajakoulutukseen?
  - Millä tavoin koette ryhmään ja ohjaajakoulutukseen osallistumisen vaikuttaneen omaan hyvinvointiinne?
  - Millä tavoin koette, että ryhmän käyminen sekä ohjaajakoulutukseen osallistuminen on teille avuksi tulevaisuudessa oman hyvinvointinne kannalta?
5. Miten mielestänne yksilön palvelupolussa tulisi jatkossa huomioida sote-järjestöt palveluntuottajina?

### Teema: Sote-alan ammattilaisten tieto sote-järjestöjen palveluista

6. Onko teille asioidessanne terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolla kerrottu sote-järjestöjen tuottamista palveluista?
  - Kuinka hyvin koette, että julkisissa palveluissa kerrotaan sote-järjestöjen tarjoamista palveluista? (esim. vertaistuellinen toiminta?)
  - Missä yhteydessä toivoisitte, että palveluista kerrotaisiin?
7. Millä tavoin haluaisitte muista palveluista kerrottavan?
  - Missä yhteydessä koette, että kertominen olisi mielestänne hyödyllisintä?