



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Järjestöluettelon koonti Helsingin kaupungin päihde- ja terveystalveuille

Rättö, Riikka

2016 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Järjestöluettelon koonti Helsingin kaupungin päihde- ja terveys- palveluille

Riikka Rättö
Palvelujen tuottamisen ja
johtamisen koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2016

Riikka Rättö

Järjestöluettelon koonti Helsingin kaupungin päihde- ja terveystalvaeluille

Vuosi	2016	Sivumäärä	37
-------	------	-----------	----

Sosiaali- ja terveystalan palvelutuottajat ovat muutoksien edessä. Suomen hallitus on tehnyt uusia linjauksia sosiaali- ja terveystalvaelujen tuottamiselle. Tarkoituksena on lisätä palvelujen monipuolisuutta sekä mahdollistaa julkisen sektorin lisäksi myös yksityisen ja kolmannen sektorin hyödyntämistä terveystalvaelujentuottajina. Helsingin kaupungin tavoitteena on vahvistaa yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa sekä muuttaa sosiaali- ja terveystalvaelujen tuottamista kohti geneeristä toimintamallia, jossa ihminen nähdään kokonaisuutena.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantaja oli Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystalvaeluon terveystalvaelu- ja päihdepalvelut. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda työkalu järjestö- kentän hyödyntämiseen Helsingin kaupungille geneerisen mallin luonnissa, kolmannen sektorin nykytilan kartoituksen pohjalta. Opinnäytetyössä kolmas sektori oli rajattu sosiaali- ja terveystalan järjestöihin. Opinnäytetyön tarkoitus oli, että Helsingin kaupunki pystyy hyödyntämään kerättyä tietoa järjestöistä suunnitelleessaan asiakkaan jatko- ja tukihoidonmuotoja. Toimeksiantaja oli kiinnostunut tuottaako järjestöt ryhmä- ja/tai vertaistukitoimintaa. Toimeksiantajalla on tavoitteena tulevaisuudessa luoda malli helpottamaan asiakkaan jatko- tai tukihoidon toteutumista yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa esimerkiksi ryhmätoiminnan avulla.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys keskittyi kolmanteen sektoriin sekä sosiaali- ja terveystalan järjestöihin Suomessa. Opinnäytetyössä syvennyttiin palvelujen tuottamisen teoriaan sekä järjestöihin palveluntuottajina. Lisäksi oli tärkeä ottaa tarkasteluun myös sosiaali- ja terveystalvaelujen kehittyminen tulevaisuudessa.

Nykytilan kartoitus ja aineiston keruu toteutettiin järjestöjen internetsivujen systemaattisella havainnoinnilla, jonka tulosten avulla luotiin sähköinen kysely. Sähköinen kysely lähetettiin 147 järjestölle, joista kahta järjestöä ei tavoitettu. Kysely tavoitti 145 järjestöä ja vastaus saatiin 42 järjestöltä. Vastausprosentti oli 29 prosenttia. Vastanneista järjestöistä kahdeksan toteutti ryhmätoimintaa ja kaksitoista järjestöä tuotti vertaistukitoimintaa. Sähköisellä kyselyllä kartoitettiin myös järjestön mielenkiintoa geneeriseen malliin sekä kiinnostusta mahdolliseen yhteistyöhön tulevaisuudessa Sosiaali- ja terveystalvaeluon kanssa. Aineiston analysoinnin jälkeen valmistettiin järjestökortit, jotka liitettiin järjestöluetteloon.

Opinnäytetyön tuotoksena oli järjestöluettelo, joka koostui järjestökorteista. Jokaisen sähköiseen kyselyyn vastanneen järjestön vastauksien pohjalta tehtiin järjestökortti, jossa sisältönä oli kyseisen järjestön toiminnan tarkoitus, arvot ja palvelutarjonta. Järjestöluettelo auttaa tulevaisuudessa toimeksiantajaa, kun he selvittävät mahdollisia yhteistyökumppaneita jatko- ja tukihoidon järjestämisessä.

Asiasanat: järjestöt, kolmas sektori, palvelujen tuottaminen ja kehittäminen

Riikka Rättö

Drawing up a List of Associations for Health and Substance Abuse Services for the City of Helsinki

Year	2016	Pages	37
------	------	-------	----

The social and health care branch is in transition. Finnish government has established a new policy for providing services in the social and health care branch. The objective of this new policy is to increase services and utilize the private and third sector as health care service providers together with the public sector. The purpose of the City of Helsinki is to strengthen co-operation with the third sector and transform social and health care services towards a generic approach where the individual is perceived as an entity.

The purpose of this functional thesis was to create a tool to utilize the third sector as a service provider for the Health and Substance Abuse Services of the City of Helsinki. The tool was a list of associations which was created based on a survey conducted with the third sector in the Helsinki area. In this thesis the third sector is limited to social and health care associations. The objective of this thesis was that the City of Helsinki could utilize the gathered information from the associations when the Health and Substance Abuse Services of City of Helsinki is planning client support and follow up treatments. The Health and Substance Abuse Services were interested in group and peer support treatments. The objective for the future in the City of Helsinki Health Care Services is to create a model, which makes it easier to provide services as a group and peer support treatments in the third sector.

The theoretical framework in this thesis covers on the third sector as a concept, especially associations in the Social and Health care branch in Finland. Service production theory and associations as a service provider were covered. It was important to scrutinize how social and health care services will be developed in the future.

Information from the social and health care branch and association in the Helsinki area was collected through systematic netscouting on the association's internet pages. Based on these results a survey was compiled. It was sent to 147 associations. All together 42 associations answered the survey. The response rate was 29 percent. Eight associations offer group activities and twelve associations provide peer support activity. Associations' interest to work towards a generic approach and interest in possible co-operation in the future with the City of Helsinki Health Care Services were also collected in the survey.

The output of this thesis is a list of associations, which includes an individual description of the association. Every association description includes the association's goals, values and provided services. The list helps the City of Helsinki when they list possible partners for client support and follow up treatments.

Keywords: associations, providing and developing services, third sector

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Toimeksiantaja: Helsingin kaupungin terveys- ja päihdepalvelut	8
3	Kolmas sektori sosiaali- ja terveysalalla	9
3.1	Kolmas sektori	9
3.2	Järjestötoiminnan keskeiset tehtävät sosiaali- ja terveysalalla	10
3.3	Sosiaali- ja terveysalan järjestöt Suomessa	11
4	Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottaminen	12
4.1	Palvelujen tuottaminen	12
4.2	Järjestöt palveluntuottajana	14
4.3	Sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittäminen	14
5	Järjestöluettelon koonti	16
5.1	Systemaattinen havainnointi	16
5.2	Sähköinen kysely	17
5.2.1	Sähköisen kyselyn toteutus	17
5.2.2	Aineiston käsittely	19
5.2.3	Tulokset	20
6	Järjestöluettelo	22
7	Johtopäätökset	25
	Liitteet	30

1 Johdanto

Yhteiskunnassamme eletään tällä hetkellä muutoksen keskellä ja erityisesti julkiset palvelut ovat haasteiden edessä. Muuttuva väestörakenne on tuonut haasteita julkiselle sektorille, jossa vaaditaan pienemmillä resursseilla parempaa palvelua. Julkinen sektori onkin nyt haasteen edessä, jossa heidän on joko muutettava toimintatapojaan tai karsittava palveluita. On huomioitava, että nykyiset palvelut eivät riitä vastamaan asiakkaiden palvelutarpeeseen väestön vanhetessa ja talouskasvun hiipuessa. (Kurronen 2015, 29-32.)

Kurronen tuo esiin, että European Commission 2012 tehdyn tutkimuksen mukaan Suomen julkisiin palveluihin keskittyvä hyvinvointimalli on johtanut siihen, että Suomen julkinen sektori on yksi maailman raskaimmista suhteutettuna bruttokansantuotteeseen. Kurronen (2015) kertoo, että ”Erityisesti sosiaali- ja terveystaloudet ovat kasvattaneet Euroopan keskiarviota nopeammin, muodostaen vuonna 2014 noin 30 % bruttokansantuloista” (Kurronen 2015, 30).

Nämä haasteet on havaittu Helsingin kaupungin terveystaloudissa ja niihin on tartuttu. Tavoitteena on vahvistaa yhteistyötä kolmannen sektorin järjestöjen kanssa ja luoda toimivia palvelupolkuja asiakkaille. Tulevaisuudessa on tavoitteena luoda malli, jonka avulla olisi sujuvampaa toteuttaa asiakkaan jatko- tai tukihoitoa yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa. Tavoitteena on geneerinen malli, jossa asiakas otetaan kokonaisvaltaisesti huomioon. Mallissa keskityttäisiin a) elämänmuutoksen geneeriseen tukeen, b) liikunnan edistämiseen ja c) sosiaaliseen verkostoitumiseen. Tällaisella lähestymistavalla keskitytään ihmiseen kokonaisuutena taudista tai diagnoosista riippumatta. (Rosengren 2015.) Jotta tähän tavoitteeseen päästään, on aluksi tehtävä nykytilan kartoitus järjestökentästä sekä kartoitettava järjestöjen palvelutarjonta.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli luoda työkalu järjestökentän hyödyntämiseen Helsingin kaupungille geneerisen mallin luonnissa kolmannen sektorin nykytilan kartoituksen pohjalta. Nykytilan kartoitus toteutettiin kolmannen sektorin järjestöistä Helsingin seudulla. Työkaluksi muodostui järjestöluettelo, joka koostui järjestökorteista. Yksittäisessä järjestökortissa esitellään mikä on kyseisen järjestön toiminnan tarkoitus, arvot ja palvelutarjonta. Aineisto nykytilan kartoitukseen kerättiin internetistä systemaattisen havainnoinnin avulla sekä sähköisellä kyselyllä. Näiden pohjalta luotiin Helsingin kaupungille erillinen tuotos, järjestöluettelo, jossa esiteltiin nykytila palvelutarjonnasta järjestökentällä Helsingin seudulla. Opinnäytetyön tarkoitus oli, että Helsingin kaupunki pystyy hyödyntämään kerättyä tietoa järjestöistä suunnitelleessaan asiakkaan jatko- ja tukihoitomuotoja.

Opinnäytetyössä keskityttiin kolmannen sektorin, erityisesti sosiaali- ja terveysalan järjestöihin ja niiden tuottamiin palveluihin. Opinnäytetyön teoriaperusta pohjautui palvelujen tuottamisen teoriaan ja keskeisinä käsitteinä olivat järjestötoiminta, kolmas sektori, sosiaali- ja terveyspalvelut sekä palvelujen tuottaminen. Opinnäytetyössä keskityttiin myös tulevaan Suomen hallituksen määrittelemään sosiaali- ja terveyspalvelujen - uudistukseen, joka vaikuttaa tällä hetkellä vahvasti sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen.

Opinnäytetyön rakenne toteutuu siten, että luvussa kaksi kerrotaan toimeksiantajasta, Helsingin kaupungin terveys- ja päihdepalveluista. Kolmannessa luvussa käsitellään kolmatta sektoria sosiaali- ja terveysalan toimijana. Neljäs luku koostuu palvelujen tuottamisen teoriapohjasta, jota peilataan myös kolmanteen sektoriin. Viidennessä luvussa kuvataan järjestöluettelon toteutus eri vaiheineen. Kuudennessa luvussa esitellään opinnäytetyön valmistunut tuotos, järjestöluettelo. Opinnäytetyön viimeinen luku pitää sisällään johtopäätökset, jossa tarkastellaan toteutunutta opinnäytetyöprosessia.

2 Toimeksiantaja: Helsingin kaupungin terveys- ja päihdepalvelut

Helsingin kaupungin terveys- ja päihdepalvelujen osasto on yksi Helsingin kaupungin kuudesta osastosta sosiaali- ja terveysvirastossa. Sosiaali- ja terveysviraston tehtävänä on tuottaa hyvinvointia, terveyttä ja sosiaalista turvallisuutta helsinkiläisille. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämiseen käytetään 2,1 miljardia euroa vuodessa. Sosiaali- ja terveysviraston toimintaa ohjaa ja valvoo sosiaali- ja terveyslautakunta. Sosiaali- ja terveysviraston kuusi osastoa ovat: perhe- ja sosiaalipalvelut, terveys- ja päihdepalvelut, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut, henkilöstö- ja kehittämispalvelut, talous- ja tukipalvelut sekä tietohallinto- ja viestintäpalvelut. (Helsingin kaupunki 2015.)

Helsingin kaupungin terveys- ja päihdepalvelujen osasto huolehtii perusterveyden avosairaanhoidosta, aikuisten terveysneuvonnasta terveysasemilla, sisätautien poliklinikkatoiminnasta, päivystyksestä sekä suun terveydenhuollosta. Terveys- ja päihdepalvelut tarjoavat myös mielenterveys- ja päihdepalveluja sekä psykiatrisia erikoissairaanhoidon palveluja aikuisille. (Helsingin kaupunki 2015.)

Helsingin kaupungin arvot toimivat myös sosiaali- ja terveysviraston arvopohjana. Arvot ovat asukaslähtöisyys, ekologisuus, oikeudenmukaisuus ja yhdenvertaisuus, taloudellisuus, turvallisuus, osallisuus ja osallistuminen sekä yrittäjämielisyys. Sosiaali- ja terveysvirasto on luonut strategian vuosille 2014-2016, johon sisältyy kuusi strategista tavoitetta. Tavoitteet ovat 1. Palvelukulttuurin uudistaminen, 2. Väestön terveys- ja hyvinvointierot kaventuvat, 3. Integroidut palvelut ja hoito, 4. Palvelurakenne kevenee, 5. Palvelujen saatavuus ja tuottavuus paranevat sekä 6. Vetovoimaiset työyhteisöt. Kaikille strategisille tavoitteille on määritelty toimenpiteet ja seurantamittarit. Tavoitteen viisi, palvelujen saatavuus ja tuottavuus paranevat, toimenpiteinä ovat yhteistyön tiivistäminen kolmannen sektorin ja järjestöjen kanssa. (Sosiaali- ja terveyslautakunta 2013.)

Helsingin kaupungin terveys- ja päihdepalvelut ovat kehittämässä uudenlaisia palveluja, joissa halutaan hyödyntää yhteistyötä ja rakentaa kumppanuutta kolmannen sektorin palvelun tarjoajien kanssa. Uuden palvelukokonaisuuden suunnittelu kulkee työnimellä Terveys- ja hyvinvointikeskus. Uudistuksen lähtökohtana on kaventaa terveyseroja ja kohdentaa voimavarat asiakaspalveluun. Suunnittelussa huomioidaan erityisesti asiakkaat, joilla on suurempi tarve palveluille sekä asiakkaat, jotka ovat riskiryhmässä hoitoketjujen rikkoutumiselle. Terveys- ja hyvinvointikeskus on fyysinen tila sekä uusi palvelukokonaisuus, joka kokoaa yhteen pääasiallisesti aikuisväelle tarkoitettuja palveluita. Nämä palvelut on tarkoitettu turvaamaan kokonaisvaltaisen tuen kohderyhmälle. Kohderyhmänä ovat asiakkaat, jotka eivät käytä perhekeskuksen tai monipuolisen palvelukeskuksen palveluja. Osa palveluista kohdistuu myös kouluikäisiin lapsiin ja ikääntyneeseen väestöön. (Helsingin Kaupunki 2014.)

3 Kolmas sektori sosiaali- ja terveysalalla

Tässä luvussa keskitytään kolmanteen sektoriin ja tuodaan esille mitä sillä tarkoitetaan. Tämän jälkeen syvennytään tarkemmin järjestöjen tehtäviin sosiaali- ja terveysalalla sekä tarkastellaan sosiaali- ja terveysjärjestöjen toimintaa Suomessa. Tarkoituksena on perehtyä järjestötoimintaan sosiaali- ja terveysalalla ja saada käsitystä eri toimijoista kyseisellä kentällä.

Sosiaali- ja terveysalan palvelut perustuvat lainsäädäntöön, jonka sosiaali- ja terveysministeriö laatii. Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 (Finlex 2014) määrittelee sosiaalipalvelut palveluiksi, joista vastaa sosiaalihuollon ammattilainen. Hän pyrkii edistämään ja ylläpitämään yksilön, perheen ja yhteistön toimintakykyä, sosiaalista hyvinvointia, turvallisuutta ja osallisuutta. (Finlex 2014.) Terveydenhuoltolaissa keskitytään kuvaamaan terveyden edistämistä yksilön, väestön, yhteisön ja elinympäristön toiminnan kautta, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen sekä parantaminen. Lisäksi terveydenhuoltoalaan sisältyy terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen sekä sairauksien, tapaturmien ja muiden terveyshaasteiden ehkäiseminen. Osana terveystaloutta on myös yksilöiden mielenterveyden vahvistaminen sekä väestöryhmien terveyserojen kaventaminen. (Finlex 2010.) Tiivistettynä sosiaali- ja terveystaloutta keskittyvät toimialallaan edistämään ja ylläpitämään yksilöiden ja yhteisöjen toimintakykyä niin terveyden kuin sosiaalisesta näkökulmasta.

3.1 Kolmas sektori

Kolmatta sektoria määritellään usein eri tavoin, jolloin on tärkeää ymmärtää mitä sillä tarkoitetaan. Kangas (2003) tuo esiin, että kolmannella sektorilla kuvataan toimijoita, jotka sijoittuvat julkisen ja yksityisen sektorin väliin, esimerkiksi yhdistykset ja yhteisöt. Hän kuvaa myös, että tutkijoiden mukaan kolmannen sektorin määrittelyssä korostetaan käsitteen elastiisuutta. Kolmannen sektorin toimijat määritellään voittoa tavoittelemattomiksi organisoituiksi yhdistyksiksi, säätiöiksi tai osuuskunniksi. (Kangas 2003, 38-39.) Myös Harju (2003) kuvaa, että kolmannella sektorilla tarkoitetaan kansalaisten muodostamia ja johtavia järjestöjä, jotka toimivat yksityisen ja julkisen sektorin rinnalla. (Harju 2003, 11-12.)

Kolmannella sektorilla tarkoitetaan suomalaisen kansalaisyhteiskunnan toimijoita ja toimintakokonaisuuksia. Ne voidaan jaotella seuraaviin ryhmiin: kansalaistoiminta, järjestötoiminta, kirkkokunnat ja uskonnolliset järjestöt, ammattiyhdistystoiminta, puolueet, pienimuotoinen osuustoiminta, säätiöt sekä vapaa sivistystyö. Suomessa kansalaistoiminta ja järjestötoiminta ovat kansalaisyhteiskunnan ydin. Kansalaistoiminta määritellään siten, että ihminen toimii aktiivisesti itsestään ulospäin, yhdessä muiden kanssa yhteiseksi hyväksi. Tunnusmerkkejä ovat, että ihminen on aktiivinen kansalainen ja toimii konkreettisella tasolla. On tärkeää muistaa, että kansalaistoiminnan määritelmä on se, että toiminta suuntautuu itsestään pois-

päin tuottaen yhteiskunnalle hyödyllistä toimintaa. Yhteisöllisyys on yksi tärkeä ulottuvuus kansalaistoiminnassa. Suurin osa kansalaistoimintaa tapahtuu kansalaisjärjestöissä, joilla on selkeät tavoitteet ja joita kohti järjestöt työskentelevät hyödyntäen järjestön arvoja. (Harju 2013.)

Suomessa käytetään usein rinnakkain termejä yhdistys ja järjestö. Näissä on kuitenkin eroja. Järjestö voi olla rekisteröimätön tai rekisteröity yhdistys, joka toimii yhteisen päätetyn hyvän mukaisesti tietyllä alueella tai valtakunnallisesti. Sen toimintaa ohjaavat hyväksytyt säännöt tai ainakin toimintanormit. Lisäksi järjestöllä on sovittu toimintaorganisaatiomalli sekä taloudenhoito. Harju (2003) erottaa yhdistyksen ja järjestön siten, että yhdistyksellä hän tarkoittaa paikallista rekisteröityä tai rekisteröimätöntä seuraa, joka muodostuu henkilöjäsenistä. Järjestön hän kuvaa olevan valtakunnallinen kokonaisuus, joka muodostuu paikallisista yhdistyksistä sekä piiri- ja liitto-organisaatioista. (Harju 2003, 11-12.)

Suomalaisessa yhteiskunnassa on yleistä, että kolmannen sektorin toimijoiden tavoitteet ovat yleishyödyllisiä, eettisiä, voittoa tavoittelemattomia, riippumattomia, yhteisöllisiä, solidaarisia, yksilöllisestä valinnanvapautta kannattavia, joustavia sekä perustuvat vapaaehtoisuuteen. Toiminta kolmannella sektorilla järjestetään toimijoille itselleen sekä muille. Näillä määritelmillä voidaan rajata pois kolmannelle sektorille itse kansalaiset ja heidän epäviralliset yhteisesti muodostamat yhteisöt sekä kotitaloudet. Näitä sosiaalisia verkostoja kuten perheet ja ystäväpiirit kutsutaan neljänneksi sektoriksi. (Harju 2003, 15-16.)

Kansalaistoiminta on suurimmaksi osaksi vapaaehtoistoimin järjestäytynyttä toimintaa. Järjestöissä on myös palkattua henkilökuntaa ja eniten palkattua henkilöstöä on sosiaali- ja terveysalan järjestöissä. Sosiaali- ja terveysalanjärjestöissä työskentelee noin 40 % koko kolmannen sektorin palkatusta henkilöstöstä. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2013.) Henkilöt, jotka työskentelevät järjestöissä vapaaehtoisina, perustuu siihen, että ihmisillä on halu osallistua ja toimia. Kansalaistoiminta ei onnistu pakkojen ja velvoitteiden avulla vaan kansalaisilla pitää olla omaa aktiivisuutta ja sisäistä halua osallistua toteuttamaan yhteistä hyvää yhteiskunnalle. (Harju 2003, 39.)

3.2 Järjestötoiminnan keskeiset tehtävät sosiaali- ja terveysalalla

Tutkija Markku T. Hyyppä (2002) tuo esiin, että hyvinvointivaltio tarvitsee kansalaistoimintaa. Hän osoittaa, että toimiva kansalaisyhteiskunta tuottaa sosiaalista pääomaa ja siten säästöjä sosiaali- ja terveyshuollon menoihin. Kansalaisaktiivisuudella synnytetään yhteiskunnallista sosiaalista pääomaa. Tämän avulla pystytään vaikuttamaan positiivisesti terveyteen, toimintakykyyn sekä sosiaalisuuteen ja edistää niitä. (Möttönen & Niemelä 2005, 67-72.)

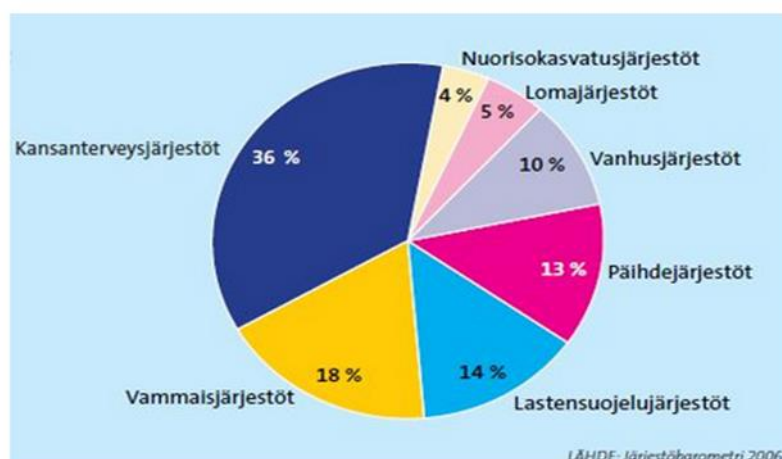
Sosiaali- ja terveysalalla toimivien järjestöjen perustehtävänä on työskennellä varsinaisen ongelman parissa ja sen aiheuttaman identiteettihaasteen parissa (Möttönen & Niemelä 2005, 70-72). Identiteetti kuvataan kokemuksena, joka ihmisellä on itsestään. Siihen sisältyy henkilön omat piirteet, mielenkiinnon kohteet, tavoitteet ja uskomukset. (Kuusela 2015, 75.) Identiteetin etsintä ja löytäminen korostuu äkillisen muutoksen aikana. Tällöin on tärkeää, että on olemassa ympäristö, jossa on mahdollisuus työstää näitä ajatuksia. Identiteettityölle kolmas sektori on luonnollinen ympäristö, koska alan järjestöillä on tietoa, palveluita ja mahdollisuus vertaistukitoimintaan, jotka auttavat identiteetin uudelleen rakentamisessa. (Möttönen & Niemelä 2005, 70-72.)

Sosiaali- ja terveysalan järjestöt mahdollistavat yksityishenkilöiden osallisuuden yhteiskuntaan. Esimerkiksi alueille, joilla on paljon päihdeongelmia, perustetaan sinne usein päihdehuollosta vastaava järjestö. On myös tutkittu, että henkilöt, joilla itsellään on ollut jonkin ongelma, ovat mukana perustamassa näitä yhteisöjä. (Möttönen & Niemelä 2005, 72-74.)

3.3 Sosiaali- ja terveysalan järjestöt Suomessa

Suomen sosiaali- ja terveys ry (SOSTE) tuo esille, että suomalaiset kokevat sosiaali- ja terveysjärjestöt osallistumisen ja vaikuttamisen kanavina. Suomessa on noin kaksisataa järjestöä sosiaali- ja terveysalalla. Näillä kahdella sadalla järjestöllä on kolmesataa piiriyhdistystä ja yli 8 000 paikallisyhdistystä. (Suomen sosiaali- ja terveys ry 2015.)

Järjestöjen jäsenet ovat hankalissa elämäntilanteissa olevia pitkäaikaissairaita, vammaisia sekä päihde- ja mielenterveyskuntoutujia. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen toimintaan osallistuu suomalaisista lähes miljoona. Kuvio 1 näkee, miten sosiaali- ja terveysjärjestöjen toimialat jakautuvat valtakunnallisesti. Kansanterveysjärjestöjä on 39 % prosenttia ja vammaisjärjestöjä kahdeksantoista prosenttia. Lastensuojelujärjestöt tulevat kolmanneksi suurimmaksi toimialaksi neljällätoista prosentilla ja päihdejärjestöt neljänneksi kolmellatoista prosentilla. (Suomen sosiaali- ja terveys ry 2015.)



Kuvio 1. Valtakunnallisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen toimialat (Suomen sosiaali- ja terveys ry 2015.)

SOSTE:n toteuttamassa Järjestöbarometrissa 2014 (Sosiaali- ja terveys ry 2014.) nousi esiin, että järjestötoiminta on laajenemassa erityisesti kansanterveys- ja lastensuojelujärjestöissä. Järjestöbarometrissa 2014 käy myös ilmi, että joidenkin järjestöjen on supistettava toimintaa esimerkiksi rahoituksen riittämättömyyden tai hävittyjen kilpailutuksien vuoksi. Järjestöjen toiminnan painopisteet ovat asiantuntija- ja vaikuttamistyössä. Vaikuttamistyötä on tehty erityisesti yhteiskunnallisen ilmapiirin, tiedon saannin, palvelujen laadun ja saatavuuden parissa. Lisäksi vaikuttaminen lainsäädäntöön on ollut yksi keskeinen osa järjestöjen vaikuttamistyötä. (Sosiaali- ja terveys ry 2014, 59-60, 94.)

4 Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottaminen

Tässä luvussa keskitytään palveluihin, palvelutuottajiin sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen tulevaisuusnäkömiin. Alussa määritellään palvelu sekä palveluprosessi. Tämän jälkeen luvussa syvennytään palvelujen tuottamiseen erityisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen näkökulmasta. Lisäksi tarkastellaan kolmatta sektoria sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajana. Lopuksi tuodaan esiin tulevaisuuden näkymät sosiaali- ja terveyspalveluissa huomioiden Suomen hallituksen laatima sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistus ja sen vaikutus niin kunta- kuin järjestösektoriin.

4.1 Palvelujen tuottaminen

Palvelulla tarkoitetaan aineettomien toimintojen sarjasta koostuvaa prosessia, jossa toiminnot tarjoavat ratkaisun asiakkaan ongelmaan. Useimmiten palvelu toteutuu asiakkaan ja palvelutyöntekijän välillisessä vuorovaikutuksessa. Palvelu voi toteutua myös asiakkaan ja tuotteiden tai palvelutarjoajan järjestelmien välillä. Lisäksi on huomioitava, että asiakas ei aina

välttämättä ole itse henkilökohtaisesti vuorovaikutuksessa palveluntuottajan kanssa esimerkiksi, kun putkimies korjaa vesivuotoa, kun asukas ei ole itse kotona. (Grönroos 2009, 77.)

Palvelun tuottaminen on aina prosessi, joka toteutetaan niiden palvelupäätösten mukaisesti, jotka on tehty palvelutarjousta määriteltäessä. Tämä luvattu palvelupäätös toteutetaan, jotta asiakas saa mahdollisimman hyvän vastineen rahoilleensa, jota vastaan palveluntuottaja tarjoaa sovitun palvelun. Palveluprosessi muodostuu erilaisista toimenpiteistä ja palvelutapah-
tumista. Näiden avulla muodostuu vähitellen asiakassuhde. (Kinnunen 2003, 12-13.)

Tällä hetkellä ja tulevaisuudessa monet palvelut tuotetaan hyödyntäen koneita ja laitteita. On tilanteita, joissa asiakas ei kohtaa kuin laitteen ja asioi sen kanssa. Laitetta huoltavaa henkilöä asiakas ei tapaa. Näissä tilanteissa on tärkeää huomioda, että asiakkaalla on riittävät taidot käyttää laitetta ja saada haluamansa palvelua sitä kautta. (Kinnunen 2003, 14.)

Palvelun lopputulos kertoo siitä, miten asiakas on kokenut palvelun ja miten se vaikuttaa tulevaisuudessa hänen toimintaansa. Palvelun lopputuloksen voi nähdä kolmiosaisena eli prosessina, teknisenä ja taloudellisenä lopputuloksena. Prosessinen lopputulos kuvaa miten kanssakäyminen on onnistunut palvelun tarjoajan kanssa ja miten miellyttäväksi asiakas on kokenut tilanteen. Teknisellä lopputuloksella tarkoitetaan sitä, saiko asiakas palvelutarjouksen mukaisesti haluamansa palvelun. Taloudellinen lopputulos kuvaa toimittiinko palveluntuottamisessa taloudellisesti ja tehokkaasti sekä oliko palvelulla taloudellinen hyöty asiakkaalle, jonka hän oletti saavan. (Kinnunen 2003, 16.)

Stenvall ja Virtanen (2012) tuovat esiin, että eri organisaatioilla voi olla haasteita ajatella palvelukokonaisuutta asiakkaan tai palvelun näkökulmasta. Välillä palvelukokonaisuuden ja tuotettujen palvelujen tarkasteltu voi tapahtua vain organisaation näkökulmasta. Sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottaminen perustuu kansalaisten oikeuksiin ja lainsäädäntöön sekä jossain määrin tarveharkintaan. Sosiaali- ja terveyspalvelut tuotetaan julkisrahoitteisesti kuten verorahoituksella. (Stenvall & Virtanen 2012, 49-50.) Perinteisesti tuotettavat sosiaali- ja terveyspalvelut on rakennettu tuotanto- ja sektorilähtöisesti. Suurimpana haasteena on koettu asiakaslähtöisyyden rakentaminen. Järjestelmä suurissa organisaatioissa on rakenteeltaan jäykkä ja hyvien toimintamallien laajempi levittäminen on haasteellista. (Stenvall & Virtanen 2012, 28-30.) Tähän Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto haluaa muutosta. He haluavat painottaa ihmisen kokonaisvaltaisuutta ja eri sektorien läpileikkaavaa toimintamallia. (Mäkinen 2016.)

4.2 Järjestöt palveluntuottajana

Järjestöt toimivat monina palveluntuottajina kunnille, esimerkiksi urheiluseurat ylläpitävät liikuntapaikkoja, nuorisoyhdistykset pyörittävät kuntien nuorisotiloja ja sosiaali- ja terveysalan järjestöt tuottavat kunnalle esimerkiksi dementia- ja mielenterveyspalveluja. Palveluntuottajien kysyntä on nousussa, koska julkisella sektorilla on talousvaikeuksia ja ne ovat valmiita ulkoistamaan osan palveluistaan. Järjestöillä voisi olla tämä tarvittava volyymi toteuttaa lisäpalveluja, ennen sitä on järjestöjen kuitenkin mieltävä tarkkaan mikä on heidän määritelmänsä omasta perustehtävästä ja kuuluko osa palveluiden tuottamista kansalaistoimintaan. (Harju 2003, 183-184.)

Valtio ja järjestöt toimivat yhteistyössä hyvinvointipalvelun laajentamisessa. Järjestöjen tärkeänä tehtävänä on toimia jäsenistönsä edunvalvojina ja tuoda esiin julkiseen keskusteluun heidän tarpeensa ja intressinsä. Järjestöjen tuottamat palvelut, joita heidän jäsenistöstä tarvitsee, tulisi olla osa julkista rahoitusta ja tämän vuoksi järjestöt pyrkivät vaikuttamaan myös lainsäädäntöön. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2013.)

Järjestöihin kohdistuneet odotukset ovat muuttuneet vuosien varrella. Nykyään odotetaan, että järjestöt toimisivat osana valtion palvelujärjestelmää ja olisivat täydentäviä palvelujen tarjoajia. Järjestöt nähdään pieninä ja ketterinä toimijoina, joiden avulla pystyttäisiin yhdistämään vapaaehtoistoimintaa, palkkatyötä sekä mahdollistamaan kustannustehokkaampaa hyvinvointipalvelujen tuotantoa. Tällöin pystyttäisiin hyödyntämään esimerkiksi Euroopan sosiaalirahaston järjestöille tarjoamaa projektirahoitusta osana sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän rahoitusta. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2013.) Mikäli järjestöt tuottavat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, heillä on oltava toiminnan harjoittamiseen lääninhallituksen toimintalupa (Kuntaliitto 2007, 11).

4.3 Sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittäminen

Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat kansalaisten oikeuksia, jotka on määritelty Suomen perustuslaissa. Perustuslaista lukee, että valtion ja kuntien veloitteena on tarjota kansalaisille riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistää väestön terveyttä. Näiden palveluiden järjestäminen käytännössä on määrätty kuntien tehtäviksi, joilla on kuitenkin valinnanvapaus sen suhteen miten kyseiset palvelut tuotetaan. Kunnat voivat järjestää palvelut itse omana työnä, yhteistyössä toisten kuntien kanssa tai ostaa ne muilta palveluntuottajilta, esimerkiksi järjestöiltä. Kuntaliitto tuo esiin, että on toivottavaa, että kunnilla on palvelustrategioita sekä hankintoihin liittyviä strategisia linjauksia, joka tulevaisuudessa ohjaa kuntien palvelutuotanto ja palveluiden hankintaa. Näissä linjauksissa ja strategioissa tulee keskittyä tarkastelemaan

kuntien tarpeita sekä varmistaa tasapainoinen kehitys kokonaisuutena taloudellisen tilanteen mukaan. (Kuntaliitto 2007, 7-8.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) tuotetaan joka neljäs vuosi, ja se keskittyy asiantuntijoiden sekä kansalaisten esiin nostamiin uudistustarpeisiin. Kaste - ohjelmassa vuosina 2012-2015 tuodaan esiin palvelurakenteen ja peruspalvelujen uudistaminen. Tavoitteena on muun muassa kehittää uusia asiakaslähtöisiä palvelukokonaisuuksia sekä tiivistää kuntien ja järjestöjen yhteistyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 25-28.)

Suomen hallitus teki uusia linjauksia 9.11.2015 sosiaali- ja terveystalouteen. Suomessa tulee olemaan tulevaisuudessa 18 itsehallintoaluetta. Näistä 15 itsehallintoaluetta järjestää itsenäisesti oman alueen sosiaali- ja terveystaloutensa ja loput 3 itsehallintoaluetta tukeutuvat toisiin itsehallintoalueisiin sosiaali- ja terveystaloutensa järjestäessä. Näin ollen nykyisin kuntien ja kuntayhtymien vastuulla olevat sosiaali- ja terveystaloutensa tuottaminen siirtyy itsehallintoalueille 1.1.2019 alkaen. Tarkoituksena on lisätä julkisen puolen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden monipuolisuutta ja tarvittaessa itsehallintoalueet voivat käyttää palveluiden tuottamiseen yksityisiä tai kolmannen sektorin palveluntuottajia. Osana uudistusta tulee olemaan myös asiakkaan valinnanvapaus palveluntuottajasta. Jatkossa asiakas voi itse valita palvelun tuottajan joko julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin toimijoista. Tällä on tarkoituksena vahvistaa perustason palveluita ja turvata nopeampi hoitoon pääseminen. (Valtioneuvosto 2015.)

Helsingin kaupungin terveystaloutensa valmistuvat muutoksiin tiivistämällä yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa. Tavoitteena on vahvistaa yhteistyötä kolmannen sektorin järjestöjen kanssa ja luoda toimivia palvelupolkuja asiakkaille. Tulevaisuudessa on tavoitteena luoda malli, jonka avulla olisi helpompi toteuttaa asiakkaan jatko- tai tukihoidon yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa. Tavoitteena on geneerinen malli, jossa asiakas otetaan kokonaisvaltaisesti huomioon. Mallissa keskityttäisiin a) elämänmuutoksen geneeriseen tukeen, b) liikunnan edistämiseen ja c) sosiaaliseen verkostoitumiseen. Tällaisella lähestymistavalla keskitytään ihmiseen kokonaisuutena taudista tai diagnoosista riippumatta. (Rosengren 2015).

5 Järjestöluettelon koonti

Tässä luvussa kuvataan tämän opinnäytetyön toiminnallisen osan prosessin eteneminen. Tavoitteena oli saada käsitys Helsingin seudulla toimivista sosiaali- ja terveysalan järjestöistä palvelutuottajina. Toiminnallinen opinnäytetyö pitää sisällään selvityksen tekemisen ja lopullisena tuotoksena on aina jokin konkreettinen lopputulos kuten tuote tai ohjeistus (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51). Opinnäytetyön tuotos oli järjestöluettelo, joka koostui yksittäisistä järjestökorteista. Niissä on esitelty järjestöt yksityiskohtaisesti kyselystä saatujen tietojen avulla. Toimeksiantaja pystyy hyödyntämään järjestökortteja selvittäessään asiakkailleen mahdollisia jatko- ja tukihoitoa tarjoavia palvelutarjoajia.

5.1 Systemaattinen havainnointi

Järjestöjen nykytilan kartoitus aloitettiin internetsivujen systemaattisella havainnoinnilla, jolloin saatiin selville minkälaisia palveluita järjestöt tarjoavat. Systemaattinen havainnointi tulee toteuttaa strukturoidusti. Systemaattisessa havainnoinnissa tutkija on valmiiksi laatinut havainnointilomakkeen, jota hän täyttää havainnoinnin aikana. Systemaattista havainnointia voi kerätä eri astein ja havainnoinnin kohteeksi soveltuvat esimerkiksi julkiset tekstit. (Vilkkä 2007, 29-30.)

Havainnoinnin etuna on se, että saadaan välitöntä ja suoraa tietoa organisaatioiden käyttäytymisestä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 214). Järjestöjen internetsivujen systemaattisessa havainnoinnissa keskityttiin selvittämään järjestön tarjoamat palvelut (Harju 2003, 183-184). Internetlähteitä käyttäessä on tutkijan huomioitava, että internetistä etsitty tieto ei välttämättä ole luotettavaa ja laadukasta, tämän takia on tärkeää määrittää etukäteen mitä tietoa internetistä etsitään (Vilkkä 2007, 33).

Havainnointi toteutettiin marraskuussa 2015 ja apuna käytettiin havainnointilomaketta, joka on liitteenä (Liite 1). Havainnointilomaketta täytettiin jokaisen järjestön kohdalla. Havainnointi keskittyi tarkastelemaan järjestöjä palvelujen tuottajina. Systemaattinen havainnointi toteutettiin lukemalla järjestön etusivu läpi ja kirjaamalla lomakkeeseen löytyvät palvelut. Tarvittaessa luettiin sivujen sisällysluettelo tai avattiin mahdollinen palvelutarjonta - linkki.

Havainnoitaviksi järjestöiksi valikoituivat Suomen sosiaali- ja terveys ry:n jäsenjärjestöt (Suomen sosiaali- ja terveys ry 2015). Järjestö -listasta jätettiin pois lapsille ja vanhuksille suunnatut järjestöt, koska tulevan terveys- ja hyvinvointikeskuksen asiakkaat ovat pääsääntöisesti työikäisiä. Sosiaali- ja terveys ry:n jäsenjärjestöjen lisäksi otettiin mukaan Helsingin kaupungin ”Ohjausta ongelmassa” - ohjevihkoon kerätyt järjestöt (Sosiaali- ja terveysvirasto). Yksi tärkeä tavoite havainnoinnilla oli myös kerätä järjestöistä yhteyshenkilöt, joille sähköi-

nen kysely pystytettiin lähettämään. Havainnointi toteutettiin yhteensä 209 järjestön internet-sivuilla.

Systemaattisen havainnoinnin pohjalta saatiin selville, että järjestöt tuottavat erilaisia palveluja kuten ryhmätoimintaa, vertaistukitoimintaa, koulutusta, neuvontaa, kursseja, tuettuja lomiam, kuntoutusta, asennekasvatusta, esitteitä ja oppaita. Tuloksia hyödynnettiin sähköisen kyselyn kysymyksien laatimisessa. Systemaattisen havainnoinnin avulla saatiin peruskäsitys siitä, minkälaisia palveluita järjestöt tarjosivat.

5.2 Sähköinen kysely

Tässä luvussa kuvataan sähköisen kyselyn toteutus, aineistoanalyysi sekä tulokset. Sähköinen kysely toimi toisena tiedonkeruumenetelmänä ja sen avulla kartoitettiin järjestöjen nykytilaa Helsingin seudulla. Kyselyn avulla saatiin selville järjestöjen oma kuvaus niiden toteuttamasta palvelutarjonnasta.

5.2.1 Sähköisen kyselyn toteutus

Kysely on aineiston keruutapa, jossa kysymykset ovat standardoitu. Tällä tarkoitetaan sitä, että kysely toteutetaan joka kerta täysin samalla tavalla, eli aina kysytään samat kysymykset samassa järjestyksessä ja samoilla vastausvaihtoehdoilla. Kyselyissä ei ole haastattelijaa, vaan vastaaja lukee itse kysymykset ja vastaa niihin itsenäisesti. Kyselyn voi toteuttaa postitse tai internetissä. Ongelmakohtina kyselyissä on se, että vastauslomakkeet palautuvat hitaasti aineiston kerääjälle. On siis syytä varautua toteuttamaan uusintakysely ja miettimään tarkoin kyselyn ajankohta ja vastausaika. Esimerkiksi vuodenaikoihin ja sesonkien aikoihin lähetettyjä kyselyitä ei ole enää korjattavissa muistutuksilla tai uusintakyselyillä. (Vilkkä 2007, 28.)

Toisena tiedonkeruu menetelmänä opinnäytetyössä käytettiin sähköistä kyselyä, koska sosiaali- ja terveysalan järjestöjä on valtakunnallisesti noin 200 ja suurin osa niistä toimii Helsingin seudulla. (Suomen sosiaali- ja terveys ry 2014). Näin suuren lukumäärän tavoittamiseen toimii parhaiten kysely tiedonkeruumenetelmänä. Kyselytutkimuksen etu on, että sen avulla saadaan kerättyä tietoa suureltakin kohderyhmältä. (Hirsjärvi yms. 2013, 195.)

Sähköinen kysely toteutettiin, jotta järjestöiltä saatiin niiden oma kuvaus palvelutarjonnasta. Toimeksiantaja oli kiinnostunut ryhmä- ja vertaistukitoiminnasta ja niiden kuvauksista. Sähköinen kyselylomake toteutettiin Laurea-ammattikorkeakoulun internetissä olevalla e-lomakkeella. E-lomakkeella tarkoitetaan sitä, että vastaaja saa linkin esimerkiksi sähköpostil-

la e-lomakkeeseen, johon sähköinen kysely on koottu. Tässä opinnäytetyössä käytettiin termiä sähköinen kysely, joka kuvaa e-lomakkeella tehtyä kyselyä.

Hyvän ja onnistuneen tutkimuksen perusedellytyksenä ovat hyvät kysymykset sekä oikea kohderyhmä. Kyselylomakkeen alussa on hyvä olla helppoja kysymyksiä, joiden avulla pyritään herättämään vastaajan mielenkiinto. Suositeltavaa on, että henkilötiedot asetetaan vasta kyselyn loppuun, vaikka ne ovat vastaajalle helppoja, usein vastaaja saattaa asettua henkilötietojen rajaamaan rooliin. (Heikkilä 2104, 46.) Sähköinen kysely aloitettiin järjestöjen luokituksella, joka oli järjestöille tuttu. Järjestökentän luokituksiksi valittiin Raha- ja automaattiyhdistyksen (RAY) tekemä luokitus kansalaisjärjestöistä, koska sosiaali- ja terveysvirastolla ei ole ollut käytössä omaa luokitusta järjestöistä. Lisäksi järjestöt olivat tottuneet määrittelemään itsensä RAY:n luokituksen mukaisesti esimerkiksi vastatessaan Sosiaali- ja terveys ry:n Järjestöbarometri - kyselyihin (Sosiaali- ja terveys ry 2014). Lisäksi RAY-luokituksen avulla Sosiaali- ja terveysvirasto sai tiedon, mihin järjestöluokkaan järjestö kuului. Henkilötiedot jätettiin viimeiseksi kysymykseksi, koska nykytilan kartoituksessa haluttiin saada selville erityisesti järjestö palveluntuottajana, ei niinkään yksittäin vastaaja. Näin kyselyn painopiste säilyi järjestönäkökulmassa.

Sähköinen kysely suunniteltiin systemaattisen havainnoinnin tulosten ja teoriaperustan pohjalta tiiviissä yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Sähköinen kysely suunniteltiin ensin palvelutarjonnan kohdalta suljetuin, monivalintakysymyksiin, joiden vastausvaihtoehdot perustuivat systemaattisen havainnoinnin tuloksista. Suljetut kysymykset ovat tarkoituksenmukaisia silloin kuin mahdolliset vastausvaihtoehdot ovat jo tiedossa ja silloin kuin niitä halutaan rajatusti. (Heikkilä 2014, 49.) Sähköistä kyselyä muokattiin lisää ja toimeksiantajan kanssa päädyttiin palvelutarjonnan kohdalta avoimiin, kuvaileviin kysymyksiin, jotta saataisiin mahdollisimman yksityiskohtainen kuvaus palvelutarjonnasta. Avoimien kysymyksien haasteena on se, että ne houkuttelevat vastaamatta jättämiseen (Heikkilä 2014, 47).

Sähköinen kysely sisälsi 14 kysymystä ja yhteystietojen täyttämisen. Vastaajan oli mahdollista kuvailla palvelutarjontaa kymmenen eri palvelun avulla. Mikäli vastaaja vastasi kaikkiin mahdollisiin palvelutarjontakysymyksiin, oli kysymyksiä yhteensä 24 kappaletta. Palvelutarjonta - kysymys oli tehty siten, että kun vastaaja alkoi kuvailemaan yhtä palveluaan, tuli näkyviin seuraava vastausmahdollisuus uudelle palvelulle. Tämä toistui niin kauan, että kaikkiin kymmenen kysymykseen oli vastattu. Tämä kerrottiin kyselyn alussa. Avoimia kysymyksiä oli seitsemästä seitsemääntoista kappaleeseen riippuen monta palvelutarjonta - kysymystä vastaaja täytti. Väittämiä oli kyselyssä kuusi kappaletta ja suljettuja, valmiiksi määriteltyjä kysymyksiä oli yksi. Sähköinen kysely on liitteessä. Sähköisessä kyselyssä (Liite 2) hyödynnettiin myös Sosiaali- ja terveysviraston tulevaisuusajattelua, jossa ihminen nähdään kokonaisuutena (Rosengren 2015). Järjestöiltä kysyttiin myös toiminnan tarkoitusta ja arvoja. Tarkoituksena

oli saada selville ajatellaanko järjestöissä samalla tavalla Helsingin kaupungin terveystalouden kanssa, koska sillä on suuri vaikutus tulevaisuudessa mahdolliseen yhteistyöhön.

Sähköinen kysely lähetettiin kohderyhmälle sähköpostilla saateviestin kera, josta vastaaja pääsi sähköiseen kyselyyn linkin kautta. Saatekirjeessä oli tärkeää saada esiin toimeksiantajan toiveet ja kyselyn tavoite. Silloin kuin tutkittavaa tietoa on paljon ja tutkittavat ovat hajallaan, kysely soveltuu aineiston keräämiseen tavaksi hyvin. Näin saadaan tutkittavaa tietoa laajemmin hyödyntäen kyselyä. (Vilkkä 2007, 28). Sähköposti lähetettiin 11.1.2016 toimeksiantajan sähköpostista otsikolla: ”Kartoitus liittyen 3. sektorin ja Helsingin kaupungin yhteistyömahdollisuuksista”. (Liite 3.) Otsikon tarkoituksena oli herättää järjestöjen kiinnostus mahdollisesta yhteistyöstä Helsingin kaupungin kanssa, joka on toimeksiantajan tavoite. Sähköpostiviestistä pääsi linkin avulla kyselyyn. Sähköinen kysely lähetettiin 147 järjestöille, joista kaksi sähköpostiviestiä palautui takaisin, eikä toimivaa sähköpostiosoitetta löytynyt. Kysely tavoitti 145 järjestöä. Ensimmäisen viikon aikana kyselyyn vastasi kaksikymmentä järjestöä. Muistutusviesti lähetettiin kaikille järjestöille toimeksiantajan sähköpostista viikon kuluttua kyselyn lähettämisestä maanantaina 18.1.2016. Muistutusviesti on liitteessä 4. Vastaamisaika päättyi 29.1.2016. Vastaukset saatiin yhteensä neljäntäkymmeneltäkahdelta järjestöltä.

5.2.2 Aineiston käsittely

Aineiston käsittely voidaan aloittaa kun aineisto on kerätty ja tallennettu. Saadut vastaukset käsitellään siten, että saadaan vastaus tutkimuskysymykseen. (Heikkilä 2014, 138.) Aineiston analyysi etenee vaiheittain. Aluksi saatu aineisto kuvataan, sen jälkeen luokitellaan ja yhdistellään, ja lopulta selitetään (Hirsjärvi yms. 2013, 226). Aineiston käsittelyn ensimmäinen vaihe on tarkistaa, että tiedot ovat oikeat. Tämän jälkeen voidaan tarvittaessa tehdä tietojen täydentämistä, esimerkiksi kyselyn vastaajaan voidaan ottaa yhteyttä tietojen täsmentämiseksi tai karhuta vastauksia. Kolmas vaihe pitää sisällään aineiston järjestämisen, jotta saatu tieto saadaan tallennettua haluttuun muotoon. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston järjestämisessä on suurempi työ kuin kvantitatiivisen aineiston järjestämisessä. (Hirsjärvi yms. 2013, 221-222.)

Sähköisessä kyselyssä käytetty E-lomake -ohjelma siirsi kyselyn vastaukset automaattisesti Excel-tiedostoon. Ensimmäisen vaiheen mukaisesti ensin toteutettiin aineiston tarkastus. Tässä vaiheessa ilmeni, että erään järjestön vastaukset oli lähetetty kaksi kertaa. Järjestön lomakkeet tarkastettiin ja varmistettiin, että vastaukset olivat samat. Kyselyyn saatiin 43 vastausta, mutta luku muuttui neljäänkymmeneenkahteen tämän yhden järjestön tuplavastauksen vuoksi. Vastausprosentti oli 29 prosenttia (42/145). Tietojen tarkastuksen jälkeen selvitettiin tarvitsiko tehdä toimenpiteitä tietojen täydentämiseksi. Osa vastaajista jätti vastaa-

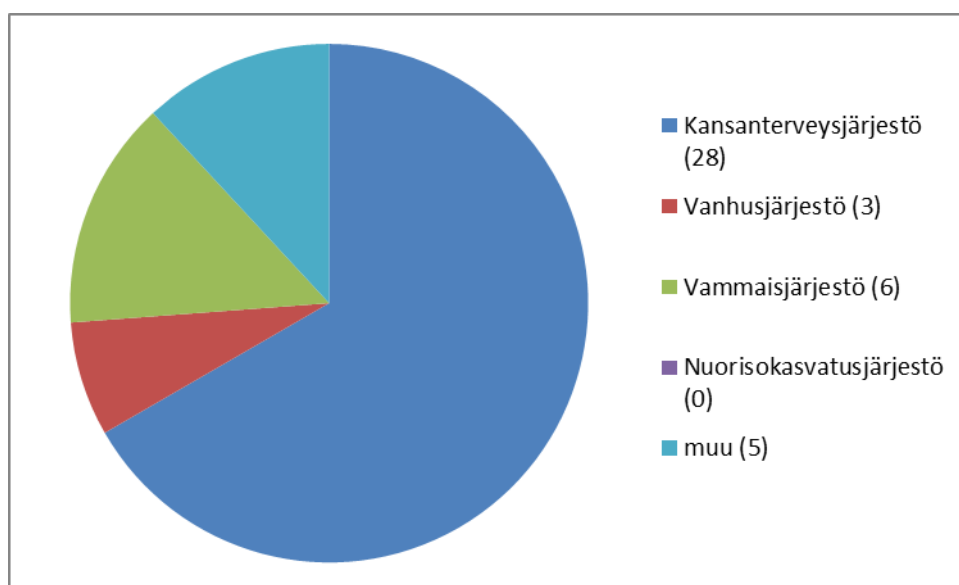
matta avoimiin kysymyksiin, mutta tämä riski oli tiedossa kyselyä lähettäessä, joten siksi tietoja ei lähdetty täydentämään ottamalla esimerkiksi yhteyttä järjestöihin.

Kolmannessa vaiheessa aineisto järjestettiin Excel - taulukossa. Excel - taulukosta selvitettiin minkä alan järjestöt vastasivat kyselyyn ja näistä muodostettiin piirakkakuviot havainnollistamaan, miltä järjestökentän alueelta vastaukset oli saatu. Lisäksi analysoitiin, mitä erilaisia palveluja järjestöt tuottavat.

5.2.3 Tulokset

Tulosten kuvauksessa keskityttiin tuomaan esille järjestöjen toimialat ja niiden alaluokat (Sosiaali- ja terveys ry 2015). Lisäksi järjestöjen palvelutarjontaa tarkasteltiin yksityiskohtaisemmin. Tulokset havainnollistettiin piirakkakuvion avulla.

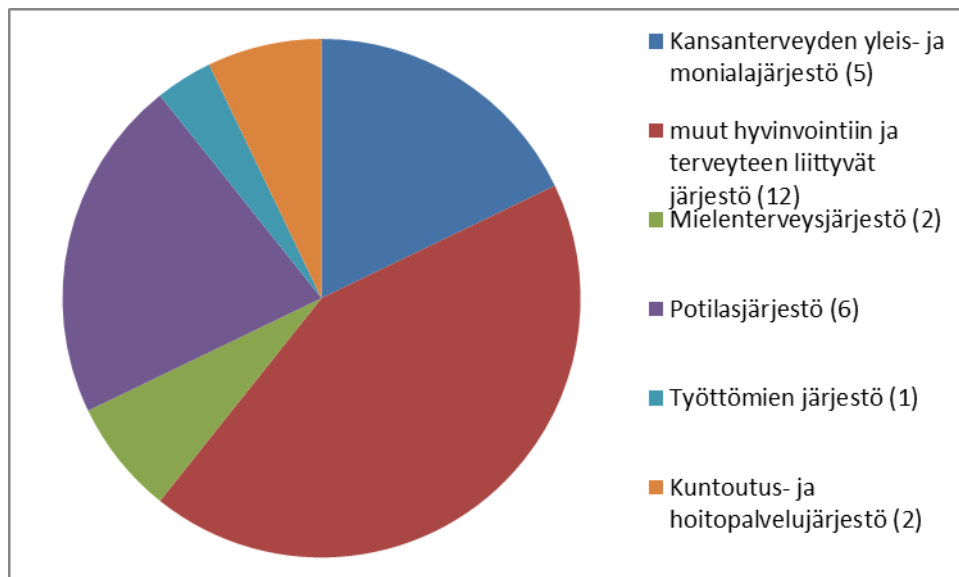
Sähköiseen kyselyyn vastanneista järjestöistä eniten (28/42) oli kansanterveysjärjestöjä. Kuviossa 2 on havainnollistettu mille toimialoille järjestöt sijoittautuvat.



Kuvio 2. Sähköiseen kyselyyn vastanneiden järjestöjen jakautuminen toimialoille (n=42)

Vastaukset saatiin myös vammaisjärjestöistä, joiden alaluokkia olivat muun muassa aistivammajärjestöt ja kehitysvammajärjestöt. Nuorisokasvatusjärjestöistä ei tullut ollenkaan vastauksia. Se oli odotettavaa, koska sähköisestä kyselystä rajattiin pois järjestöt, joiden kohdeyryhmänä olivat lapset ja nuoret. Muita järjestöjä olivat muun muassa lastensuojelujärjestöt ja säätiöt. Järjestöjen toimialajakauma mukaili jakaumaa, kun sitä verrattiin Suomessa toimivaan järjestöjen toimialoihin. Kansanterveysjärjestöt ovat suurin toimialaluokka järjestöissä ja toiseksi suurin on vammaisjärjestöt (Sosiaali- ja terveys ry 2015).

Kyselyyn vastanneista kansanterveysjärjestöistä suurimman osan alaluokka oli muut hyvinvointiin ja terveyteen liittyvät järjestöt RAY:n luokituksen mukaan. Kuviossa 3 on esitelty mistä muista alaluokkajärjestöistä vastauksia tuli.



Kuvio 3. Sähköiseen kyselyyn vastanneiden kansanterveysjärjestöjen jakautuminen järjestöalaluokkiin (n=28)

Toimeksiantaja halusi saada selville Helsingin seudun kolmannen sektorin nykytilan ja palvelutarjonnan, erityisesti ryhmä- ja vertaistukitoiminnan osalta. Systemaattisen havainnoinnin pohjalta saatiin selville, että järjestöt tuottavat erilaisia palveluja kuten ryhmätoimintaa, vertaistukitoimintaa, koulutusta, neuvontaa, kursseja, tuettuja lomiam, kuntoutusta, asennekasvatusta, esitteitä ja oppaita. Sähköiseen kyselyyn vastanneista järjestöistä palvelutarjonnan kuvauksessa kahdeksan järjestöä (8/42) toi esille toteuttavansa ryhmätoimintaa. Vertaistukitoimintaa toi esiin kaksitoista järjestöä (12/42). Järjestöt, jotka toivat esiin tarjoavansa ryhmä- tai vertaistukitoimintaa, toteuttivat useampaa erilaista ryhmä- ja/tai vertaistukitoimintaa. Näissä eri ryhmissä oli useimmiten tarkemmin määritelty kohderyhmä esimerkiksi potilaat ja omaiset.

Yleiskuva tässä opinnäytetyössä kolmannen sektorin sosiaali- ja terveystalouden nykytilasta on saatu neljäkymmenen kahden kyselyyn vastanneen järjestön mukaan. Järjestöjen vastauksissa voitiin todeta, että järjestöt olivat pääsääntöisesti kiinnostuneita (35/42) uudesta geneerisestä mallista ja valmiita tekemään yhteistyötä Sosiaali- ja terveysviraston kanssa. Yhteistyömahdollisuuksista Sosiaali- ja terveysviraston sekä muiden kolmannen sektorin toimijoiden kanssa olivat kiinnostuneet lähes kaikki järjestöt (40/42). Toimeksiantaja toi esiin mahdollisen tulevaisuuden osalta tärkeyden samasta viitekehyksestä sekä arvopohjasta. Sosiaali- ja

terveysviraston arvot pohjautuvat Helsingin kaupungin arvoihin. Järjestöjen vastauksissa nousi esiin sanoina samoja arvoja kuin Helsingin kaupungin arvot.

6 Järjestöluettelo

Tässä luvussa kuvataan opinnäytetyön tuotoksen, järjestöluettelon kokoaminen. Toimeksiantaja toivoi tarkkaa kuvausta jokaisesta kyselyyn vastanneesta järjestöstä. Sen pohjalta kehitettiin järjestökortti, josta on esimerkki liitteenä (Liite 5).

Aineiston analysoinnin jälkeen aloitettiin järjestökorttien valmistelu. Toimeksiantajan kanssa oli etukäteen pohdittu miten aineisto käsitellään ja oli sovittu, että vastauksista kerätään erilliset järjestökortit, joissa on kuvattu jokainen järjestö erikseen. Järjestökortin suunnitteluvaiheessa perehdyttiin liike-elämän kirjalliseen viestintään ja käyttö-ohjeen suunnitteluteoriaan. Kyseessä oli toimeksiantajalle suunnattu työkalu, jota se voi käyttää apuna suunnitlessaan tulevaa toimintaansa ja tutustua yhteistyötahoihin. Kylänpään ja Piironen (2002, 114-115.) mukaan ohjeiden tulee olla kätevä käyttää ja ulkoasun on syytä mahdollistaa asioidennopea löytäminen. Silmäiltävyysratkaisuja pohtiessa voi hyödyntää eri fontteja ja värimaailmaa. Rakennerratkaisuissa on syytä hyödyntää sisällysluetteloa. Järjestökortissa hyödynnettiin eri värimaailmaa ja helppoa otsikointia, joka helpottaa nopeaa silmäilyä.

Ensimmäisten vastauksien tultua aloitettiin järjestökortin hahmottelu ja siitä tehtiin ensimmäinen ehdotusversio toimeksiantajalle. Tätä ensimmäistä versiota muokattiin toimeksiantajan toiveiden mukaisesti. Toiveena oli, että järjestökortista on helppolukuisesti luettavissa tuottaako kyseinen järjestö ryhmä- ja/tai vertaistukitoimintaa.

Järjestökortit on koottu järjestöluetteloon, joka luovutettiin PDF -muodossa toimeksiantajalle. Järjestöluettelo koostui sisällysluettelossa, jossa on lueteltu järjestöt järjestöluokittain sekä yksittäiset järjestökortit. Järjestöluetteloa on mahdollista tulevaisuudessa täydentää. Järjestöluetteloa ei ole liitetty tähän opinnäytetyöhön, koska järjestöluettelo on tarkoitettu vain Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston käyttöön. Kuviossa 5 on esimerkki järjestökortista, jonka vastaukset ovat kuvitteellisia luottamuksellisuuden vuoksi.

JÄRJESTÖKORTTI

Elämäntapamuutos järjestö

esim. Kansanterveyden yleis- ja monialajärjestö

<http://www.internetosoite.fi>

Veera Vastaja

veera.vastaja@sähköposti.fi

Tarjoaa palveluja Helsingissä

On kiinnostunut yhteistyöstä Sosiaali- ja terveysviraston kanssa

[Yhteistyö tällä hetkellä Sote:n kanssa: yhteistyö koulutuksissa](#)

TOIMINNAN TARKOITUS

Tukea yksilöitä elämäntapamuutoksessa yksilöllisesti

ARVOT

Oikeudenmukaisuus, yhtenäisyys, kunnioitus

PALVELUNTARJONTA

Ryhmä 1: Mikä muutos! - ryhmä

Vertaistukitoiminta 1: Miten muutoksen jälkeen -vertaistukitoiminta

Ryhmät ja vertaistukitoiminta	Sisältö ja rakenne	Kohderyhmä	Volyymi (vuodessa)
Ryhmä 1: Mikä muutos! -ryhmä	Avoin 10 hengen keskusteluryhmä, kokoontuu kahden viikon välein Aiheet osallistujilta	Kaikki kiinnostuneet	200
Vertaistukitoiminta 1: Miten muutoksen jälkeen -vertaistukitoiminta	Vertaistukitoimintaa verkossa ja puhelimitse	Mikä muutos!-ryhmän käyneet, Muutokseen tukea kaipaavat	50

Muut palvelut	Sisältö ja rakenne	Kohderyhmä	Volyymi (vuodessa)
Neuvonta	Neuvontaa sähköisesti, puhelimitse ja toimistolla	Kaikki kiinnostuneet	400

KIINNOSTUS GENEERISEEN TOIMINTAMALLIIN

Liikunnan lisääminen: En osaa sanoa

Sosiaalinen verkostoituminen: Kyllä

Muu elämäntapamuutos: Kyllä/ Ei / En osaa sanoa

Tarkennus kohtaan "En osaa sanoa":

Liikunnan lisäämistä emme ole aikaisemmin kokeilleet ja emme ole varmoja riittäisikö järjestömme resurssit siihen.

PALVELUT TOIMINTAMALLIN TUKEKSI:

Intensiivikursseja, joissa moniammatillinen tiimi toisi esiin erilaisia keinoja elämäntapamuutokseen.

Kuvio 5. Kuvitteellinen järjestökortti

Lisäksi toimeksiantajalle luovutettiin Excel-taulukko, johon koottiin järjestöt, jotka olivat kiinnostuneet kehittämään geneeristä mallia sekä jotka tuottavat tällä hetkellä ryhmä- ja vertaistoimintaa. Tästä Excel - taulukosta toimeksiantajan on helppo etsiä tarvittavat tiedot ja selata eri järjestöjä. Kyseinen taulukko ei ole liitettynä tähän opinnäytetyöhön luottamuksellisista syistä. Kyselyä tehdessä luvattiin, että järjestöiltä saatu tieto tulee vain Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden käytöön.

7 Johtopäätökset

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli luoda työkalu järjestökentän hyödyntämiseen Helsingin kaupungille geneerisen mallin luonnissa kolmannen sektorin nykytilan kartoituksen pohjalta. Opinnäytetyö rajattiin käsittelemään sosiaali- ja terveysalan järjestöjä ja heidän palvelutarjontaa. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena oli järjestöluettelo, joka koostui yksittäisistä järjestökorteista. Järjestökorteissa esitellään järjestöt ja heidän yksityiskohtainen palvelutarjonta. Opinnäytetyön tarkoitus oli, että Helsingin kaupunki pystyy hyödyntämään kerättyä tietoa järjestöistä suunnitelleessaan asiakkaan jatko- ja tukihoitomuotoja.

Opinnäytetyön tuotosta varten kerättiin tietoa Helsingin seudun sosiaali- ja terveysalojen järjestöistä. Tietoa kerättiin järjestöjen internetsivujen systemaattisen havainnoinnin avulla sekä kohdennetulla sähköisellä kyselyllä. Tulosten pohjalta luotiin järjestöluettelo, joka koostui yksittäisistä järjestökorteista. Toimeksiantaja toivoi saavansa käsityksen tuottavatko järjestöt ryhmä- ja/tai vertaistukitoimintaa ja yksityiskohtaisen kuvauksen minkälaista kyseinen toiminta on. Järjestökortista on luettavissa järjestön toiminnan tarkoitus, arvot, palvelutarjonta, sekä kiinnostus yhteistyöhön ja geneerisen mallin kehittämiseen. Lisäksi järjestökorteista oli nähtävissä selkeästi tuottaako kyseinen järjestö ryhmä- ja/tai vertaistukitoimintaa. Tämän lisäksi toimeksiantajalle luovutettiin Excel - taulukko, josta on helposti nähtävissä tuottaako kyseinen järjestö ryhmä- ja/tai vertaistukitoimintaa.

Opinnäytetyöprosessin aikana yhteistyö toimeksiantajan kanssa sujui hyvin ja ideoita käytiin yhdessä läpi. Sähköisen kyselyn muokkaamisessa hyödynnettiin monia eri tahoja toimeksiantajan puolelta, joka mahdollisti sen, että kyselyä testattiin ja saatiin muokattua toimeksiantajan tarpeiden mukaiseksi. Sähköistä kyselyä lähettäessä oltiin tietoisia riskistä, että avoimet kysymykset voivat vähentää vastaajien määrää (Heikkilä 2014, 47). Kysely lähetettiin 147 järjestölle, joista kahta ei tavoitettu. Kysely tavoitti 145 järjestöä ja vastaus saatiin 42 järjestöltä. Vastausprosentti oli 29 prosenttia. Vastanneista järjestöistä kahdeksan toteutti ryhmätoimintaa ja kaksitoista vertaistukitoimintaa. Sähköisen kyselyn avulla saatiin käsitys järjestöjen tuottamista palveluista niiden näkökulmasta ja vastauksien pohjalta luotiin järjestöluettelo. Järjestöluettelo sisältää kuvauksen jokaisen järjestön palvelutarjonnasta. Järjestöluettelo mahdollistaa yksityiskohtaisen tarkastelun jokaisen järjestön kohdalla ja toimeksiantaja pystyy hyödyntämään järjestökortteja suunnitelleessaan asiakkaansa jatko- ja tukihoitomahdollisuuksia.

Opinnäytetyön teoriapohjassa keskityttiin palvelujen tuottamiseen, kolmanteen sektoriin, järjestöihin sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajana sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen tulevaisuudessa. Möttönen & Niemelä (2005) toivat esille, että sosiaali- ja terveys-

alalla järjestöjen perustehtävä on työskennellä varsinaisen ongelman ja sen aiheuttaman identiteettihaasteen parissa. Tämä havaittiin järjestöjen vastauksissa. Järjestöt ovat oman toimialansa asiantuntijoita, ja ne ovat lähteneet kehittämään toimintaansa ja palveluitaan tukeakseen yksilöä kyseisessä aihealueessa ja sen aiheuttamissa ongelmissa ja identiteettihaasteissa.

Sosiaali- ja terveysalan järjestöjen tulevaisuusnäkyymiin perehtyessä ilmeni, että järjestöihin kohdistuneet odotukset ovat vuosien varrella muuttuneet. Nykyisin odotetaan, että järjestöt toimisivat osana valtion palvelujärjestelmää (Valtioneuvosto 2015). Tämä tulee vahvasti näkyviin Suomen hallituksen linjauksista sosiaali- ja terveystalouden muutoksissa (Valtioneuvosto 2015). Opinnäytetyötä varten kerätyssä aineistossa voitiin todeta, että järjestöillä oli mielenkiintoa kehittää toimintaansa ja ne olivat kiinnostuneita Helsingin kaupungin tulevaisuussajattelusta sekä geneerisestä mallista. Monet järjestöt (35/42) kokivat kokonaisvaltaisen toimintamallin myönteisenä ja lähtivät ideoimaan erilaisia keinoja sen tukemiseksi.

Tulevaisuudessa on syytä jatkaa Helsingin seudun järjestöjä ja heidän palvelutarjonnan kartoittamista. Kyselyn vastauksia voidaan hyödyntää, vaikka sähköisestä kyselystä ei saatu koko Helsingin seudun kattavia vastauksia. Kyselyn avulla saatiin selville ne järjestöt, jotka tuottavat ryhmä- ja/tai vertaistukitoimintaa. Niiden kanssa voi aloittaa mahdollisen yhteistyöselvityksen ja syventää tietoutta heidän tarjoamistaan palveluista. Lisäksi toimeksiantajalla on käytössä järjestökorttien - pohja, jota voi hyödyntää tulevaisuudessa, mikäli järjestökartoitusta jatketaan. Näin toimeksiantaja pystyy täydentämään järjestöluetteloa ja käyttämään sitä toimivana työkaluna osana jatko- ja tukihoitomuotojen suunnittelussa. Toimeksiantaja oli tyytyväinen opinnäytetyöprosessin etenemiseen. Toimeksiantaja toi esiin, että opinnäytetyön fokuksen ja metodiikan kohdentaminen vastasi osaston saavuteltua tavoitetta.

Kuntaliitto 2007. Sosiaali- ja terveystalveluiden hankinta ostopalveluna. Ohjeita tarjouspyynnön ja hankintasopimuksen laatimiseksi. Helsinki. Viitattu 7.1.2015

http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/hallinto-jarjestaminen-tuottaminen/sote-ostopalvelu/Documents/Sosiaali_ja_terveyspalveluiden_hankinta_ostopalveluna%5B1%5D.pdf

Kuusela, S. 2015. Organisaatioelämää. Kulttuurin voima ja vaikutus. Talentum Media. Viitattu 7.1.2016

[http://fokus.talentum.fi.nelli.laurea.fi/teos/CAXBBXAUFEGG#kohta:Organisaatioel\(\(e4\)m\(\(e4\)\(\(e4\)\(\(20](http://fokus.talentum.fi.nelli.laurea.fi/teos/CAXBBXAUFEGG#kohta:Organisaatioel((e4)m((e4)((e4)((20)

Peltosalmi, J., Hakkarainen, T., Londén, V. & Särkelä, R. 2014. Järjestöbarometri 2014. Suomen sosiaali- ja terveys ry. FRAM. Vaasa. Viitattu 7.1.2016

http://www.soste.fi/media/kuvat/julkaisut/jarjest-f6barometri2014_nettiin.pdf

Sosiaali- ja terveystalvutakunta. 2013. Sosiaali- ja terveystviraston strategiasuunnitelma 2014-2016. Viitattu 30.12.2015 <http://dev.hel.fi/paatokset/asia/hel-2013-006391/sotelk-2013-7/>

Sosiaali- ja terveystministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveysthuollon kansallinen kehittämisojelma (Kaste) 2012-2015. Toimeenpanosuunnitelma. Sosiaali- ja terveystministeriö. Helsinki. Viitattu 7.1.2016 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112147/URN%3aNB%3afi-fe201504224670.pdf?sequence=1>

Suomen sosiaali- ja terveyst ry. 2015. Faktaa järjestöistä. Viitattu 9.11.2015

<http://www.soste.fi/elinvoimaiset-jarjestot/faktaa-jarjestoista.html>

Valtioneuvosto. 2015. Hallitus päätti sote-uudistuksen jatkosta ja itsehallintoalueista. Tiedote 591/2015. Valtioneuvoston viestintäosasto. Viitattu 7.1.2016

http://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/hallitus-paatti-sote-uudistuksen-jatkosta-ja-itsehallintoalueista?_101_INSTANCE_3wyslLo1Z0ni_groupId=10616

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2013. Palkkatyössä kolmannella sektorilla. Viitattu 31.12.2015

https://www.tem.fi/files/37094/TEMjul_20_2013_web_27062013.pdf

Julkaisemattomat lähteet

Mäkinen, R. Helsinki-Case seminaari. 14.1.2016. Laurea Ammattikorkeakoulu. Espoo

Rosengren, L. Johtavan ylläläärin sähköpostiohjeistus opinnäytetyöhön. 8.10.2015

Sosiaali- ja terveystvirasto. Ohjausta ongelmassa. Sisäinen ohjelehtinen. Helsingin kaupunki

Kuviot

Kuvio 1. Valtakunnallisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen toimialat (Suomen sosiaali- ja terveys ry 2015)	12
Kuvio 2. Sähköiseen kyselyyn vastanneiden järjestöjen jakautuminen toimialoille (n=42)	20
Kuvio 3. Sähköiseen kyselyyn vastanneiden kansanterveysjärjestöjen jakautuminen järjestö alaluokkiin (n=28)	21
Kuvio 5. Kuvitteellinen järjestökortti	23

Liitteet

Liite 1 Havainnointilomake	31
Liite 2 Sähköinen kysely	32
Liite 3 Saatekirje.....	34
Liite 4 Muistutusviesti	35
Liite 5 Järjestökortti	31

Liite 1 Havainnointilomake

[illegible]

Liite 2 Sähköinen kysely

Kartoitus kolmannen sektorin palvelutarjonnasta

Kyselyllä on tarkoitus kartoittaa Helsingin seudun järjestöjen palvelujen tarjontaa sekä kartoittaa mahdollisia tulevaisuuden yhteistyökuvioita. Kyselystä saatu tieto tulee Helsingin kaupungin käyttöön, jota hyödynnetään sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisessä. Kartoitus on osa Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijan opinnäytetyötä.

Ihmiset ovat kokonaisuuksia. Monella on paljon terveys- ja hyvinvointiongelmia, eikä yhden asian korjaaminen välttämättä korjaa kokonaisuutta. Tarkoituksena on kehittää toimintamalli, jonka fokuksessa on elämäntapamuutoksen tukeminen, liikunnan lisääminen sekä sosiaalinen verkostoituminen.



Helsingin kaupunki
Sosiaali- ja terveysvirasto



LAUREA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Järjestö (valitse yhden järjestöluokan kohdalta sopiva alaluokka)

Kansanterveysjärjestö	<input type="text" value="valitse alaluokka"/>
Vanhusjärjestö	<input type="text" value="valitse alaluokka"/>
Vammaisjärjestö	<input type="text" value="valitse alaluokka"/>
Nuorisokasvatusjärjestö	<input type="text" value="valitse alaluokka"/>
muu, mikä?	<input type="text"/>

Nykytilan kuvaus

Järjestön nimi	<input type="text"/>
Mikä on toimintanne tarkoitus?	<input type="text"/>
Mitkä ovat järjestönne arvot?	<input type="text"/>

Tarjoatteko palveluita Helsingin alueella? ☐ Kyllä
☐ Ei

Teettekö tällä hetkellä yhteistyötä Sosiaali- ja terveysviraston kanssa? ☐ Kyllä
☐ Ei

Mikäli vastasitte kyllä, kuvailkaa lyhyesti millaista yhteistyötä teette.

Minkälaisia palveluita tuotatte? (Vastatkaa jokaiseen palvelua koskevaan kysymykseen. Mahdollisuus kuvailla yhteensä kymmenen palvelua. Esiin tulee lisää kenttiä tarvittaessa. | Mikäli tarjoatte ryhmätoimintaa, listatkaa jokainen ryhmä erikseen.)

	Minkälaista palvelua tarjoatte?	Kuville lyhyesti palvelun sisältö ja rakenne	Kenelle palvelu tarjotaan?	Asiakasvolyyymi (vuodessa)
Palvelu 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Palvelu 2

	Minkälaista palvelua tarjoatte?	Kuville lyhyesti palvelun sisältö ja rakenne	Kenelle palvelu tarjotaan?	Asiakasvolyyymi (vuodessa)
Palvelu 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Palvelu 3

	Minkälaista palvelua tarjoatte?	Kuville lyhyesti palvelun sisältö ja rakenne	Kenelle palvelu tarjotaan?	Asiakasvolyyymi (vuodessa)
Palvelu 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Toiminta tulevaisuudessa

Ihmiset ovat kokonaisuuksia. Monella on paljon terveys- ja hyvinvointiongelmia, eikä yhden asian korjaaminen välttämättä korjaa kokonaisuutta.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisen tavoitteena on luoda toimintamalli, jonka fokuksessa on liikunnan lisääminen, sosiaalinen verkostoituminen ja muu elämäntapamuutoksen tukeminen.

Oletteko kiinnostuneita tulevaisuudessa tarjoamaan tukea toimintamallin mukaisesti?

liikunnan lisääminen

- ☐ Kyllä
☐ Ei
☐ En osaa sanoa

sosiaaliseen verkostoitumiseen

- ☐ Kyllä
☐ Ei
☐ En osaa sanoa

tai muuhun elämäntapamuutokseen

- ☐ Kyllä
☐ Ei
☐ En osaa sanoa

Mikäli vastasitte "En osaa sanoa",
voisitteko tarkentaa vastausta?

Kuvailekaa minkälaisia palveluita
tarjoaisitte toimintamallin
tukemiseksi?

Yhteistyö

Oletteko mahdollisesti kiinnostuneita tulevaisuudessa tekemään yhteistyötä toimintamallin kehittämiseksi muiden kolmannen sektorin toimijoiden kanssa? ☐ Kyllä
☐ Ei

Yhteystiedot

Nimi

Sähköposti

Tietojen lähetyks

Tallenna

Liite 3 Saatekirje

Arvoisa kolmannen sektorin asiantuntija,

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden keskus on kehittämässä palveluitaan, jonka vuoksi kartoitetaan kyselyn avulla kolmannen sektorin tuottamia palveluita sekä kartoitetaan yhteistyömahdollisuuksia. Kyselystä saatu tieto hyödynnetään sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisessä.

Kyselyn tuloksista ei ole tunnistettavissa yksittäistä henkilöä ja järjestökohtaiset vastaukset tulevat vain Helsingin kaupungin käyttöön. Kyselyn vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä vastauksia anneta muille tahoille. Kysely on osa Laurea-ammattikorkeakoulu opiskelijan opinnäytetyötä.

Kyselyyn pääset alla olevan linkin kautta. Kyselyn vastaamiseen menee noin 5-10 minuuttia. Kysely koostuu monivalinta- ja avoimista kysymyksistä. Vastausaika on 11.–22.1.2016.

Linkki kyselyyn:

<https://elomake3.laurea.fi/lomakkeet/11862/lomake.html>

Kiitos vastauksistanne!

Toimeksiantaja
Terveys- ja päihdepalvelut
Terveysasemat ja sisätautien poliklinikka
Etelän terveysasemat

Lisätietoja kyselystä ja opinnäytetyöstä:

Riikka Rättö

puh. XXX-XXXXXXX

riikka.ratto@student.laurea.fi

Liite 4 Muistutusviesti

Arvoisa kolmannen sektorin asiantuntija,

Tämä on muistutusviesti kyselystä. Osa teistä onkin jo täyttänyt kyselyn, kiitos teille, teidän kohdallanne tämä muistutus on aiheeton.

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden virasto on kehittämässä palveluitaan, jonka vuoksi kartoitetaan kyselyn avulla kolmannen sektorin tuottamia palveluita sekä kartoitetaan yhteistyömahdollisuuksia. Kyselystä saatu tieto hyödynnetään sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisessä.

Kyselyn tuloksista ei ole tunnistettavissa yksittäistä henkilöä ja järjestökohtaiset vastaukset tulevat vain Helsingin kaupungin käyttöön. Kyselyn vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä vastauksia anneta muille tahoille. Kysely on osa Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijan opinnäytetyötä.

Kyselyyn pääset alla olevan linkin kautta. Kyselyn vastaamiseen menee noin 5-10 minuuttia. Kysely koostuu monivalinta- ja avoimista kysymyksistä. Vastausaika on 11.–22.1.2016.

Linkki kyselyyn:

<https://elomake3.laurea.fi/lomakkeet/11862/lomake.html>

Kiitos vastauksistanne!

Toimeksiantaja
Terveys- ja päihdepalvelut
Terveysasemat ja sisätautien poliklinikka
Etelän terveysasemat

Lisätietoja kyselystä ja opinnäytetyöstä:

Riikka Rättö
puh. XXX-XXXXXXX
riikka.ratto@student.laurea.fi

Liite 5. Järjestökortti

Järjestö X	
esim. Kansanterveyden yleis- ja monialajärjestö	
http://www.internetosoite.fi	
Vastaajan nimi	
vastaaja@sähköposti.fi	
Ei tarjoa/ Tarjoaa palvelujaHelsingissä	
Ei ole /On kiinnostunut yhteistyöstä Sosiaali- ja terveysviraston kanssa	
Ei tee tällä hetkellä yhteistyötä/	
<u>Yhteistyö tällä hetkellä Sote:n kanssa:</u>	

TOIMINNAN TARKOITUS

XX

ARVOT

XX

PALVELUNTARJONTA

Ryhmä 1: Ryhmän nimi – ryhmä

Ryhmä 2: Ryhmän nimi – ryhmä

jne.

Vertaistukitoiminta 1: Vertaistoiminnan kuvaus

Vertaistukitoiminta 2: Vertaistoiminnan kuvaus

jne.

Ei tuo esiin, että tarjoaisi ryhmä- tai vertaistukitoimintaa

Ryhmät ja vertaistukitoiminta	Sisältö ja rakenne	Kohderyhmä	Volyymi (vuodessa)
Ryhmä 1: Ryhmän nimi	Kuvaus sisällöstä ja rakenteesta	Kuvaus kohderyhmästä	Määrä
Ryhmä 2: Ryhmän nimi	Kuvaus sisällöstä ja rakenteesta	Kuvaus kohderyhmästä	Määrä
Vertaistukitoiminta 1: Vertaistoiminnan kuvaus			

