



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

JÄRJESTÖT KUNTALAISTEN HYVINVOINNIN EDISTÄJINÄ

- sosiaali- ja terveysjärjestöjen rooli sote-uudistuksen jälkeen

Eerola, Marjukka

2017 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

JÄRJESTÖT KUNTALAISTEN HYVINVOINNIN EDISTÄJINÄ -sosiaali- ja terveysterveystöjen rooli sote-uudistuksen jälkeen

Marjukka Eerola
Sosiaalialan koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2017

Marjukka Eerola

**Järjestöt kuntalaisten hyvinvoinnin edistäjinä
- sosiaali- ja terveystieteiden rooli sote-uudistuksen jälkeen**

Vuosi 2017 Sivumäärä 66

Tässä opinnäytetyössä on selvitetty näkemyksiä sosiaali- ja terveystieteiden roolista kuntien hyvinvoinnin edistämisen tehtävässä sote-uudistuksen jälkeen. Lisäksi on selvitetty, mitä hyvinvoinnin edistämällä tarkoitetaan. Sote-uudistuksella tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamista. Kunnat ja järjestöt voivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksia mahdolliseen sote-uudistukseen valmistautuessaan. Työelämän edustaja opinnäytetyössä on FinFami Uusimaa ry - Omaiset mielenterveyden tukena. FinFami Uusimaa ry on psyykkisesti sairastuneiden omaisille ja läheisille tarkoitettu yhdistys.

Tietoperustana käsitellään hyvinvoinnin edistämistä kunnissa ja järjestöissä, sekä sote-uudistuksen jälkeistä kuntiin suunniteltua hyvinvoinnin edistämistä. Lisäksi tarkastellaan järjestöjen keskinäistä yhteistyötä sekä kuntien ja järjestöjen välistä yhteistyötä. Sote-uudistus on keskeisenä osana opinnäytetyötä.

Opinnäytetyön tutkimuksellinen osuus kohdistui Keski-Uudenmaan sote-alueyksikkö -hankkeeseen kuuluviin kuntiin. Kohderyhmänä kunnissa olivat henkilöt, jotka toimivat yhdistetysti sosiaali- ja terveystoimen johtotehtävissä tai pelkästään sosiaalipuolen johtotehtävissä. Aineisto kerättiin sähköisellä lomakekyselyllä. Kysely lähetettiin 38 henkilölle ja vastauksia saatiin 8. Vastausprosentti oli 21. Kysely ajoittui ajalle 20.2. - 3.3.2017. Vastaukset analysoitiin laadullisin menetelmin.

Tulosten mukaan kunnissa on jo suunniteltu sote-uudistuksen jälkeisiä toimintoja hyvinvoinnin edistämiseksi, kuten palvelujen saavutettavuutta, tasapuolisuutta, oikea-aikaisuutta ja monipuolisuutta. Hyvinvoinnin edistämisen konkreettisessa toteutumisessa nousi esiin eri tahojen välinen yhteistyö. Järjestöillä nähtiin olevan erityistä annettavaa hyvinvoinnin edistämisen tehtävässä. Tärkeimpinä asioina, joissa järjestöt nähtiin kuntien tukena, olivat osallisuuden lisääminen sekä mielekkään tekemisen ja asiantuntemuksen tarjoaminen. Epätietoisuus sote-uudistuksesta tuli esiin usean eri kysymyksen kohdalla.

Johtopäätöksenä voidaan todeta Sote-uudistuksen jälkeen hyvinvoinnin edistämistä toteutettavan poikkihallinnollisena, kunnan kaikkien sektorien välisenä toimintana. Järjestöille sote-uudistus luo uusia mahdollisuuksia laajentaa toimintaa palveluntuotannossa. Järjestöt voivat toiminnallaan myös edesauttaa vaikuttamismahdollisuuksiaan kunnassa tehtäviin hyvinvoinnin edistämistä koskeviin linjauksiin ja päätöksiin. Järjestöillä on siten mahdollisuus toimia kunnassa vaikuttajan roolissa. Kuntatoimijat tarvitsevat lisää tietoa sote-uudistuksesta ja siihen valmistautumisesta.

Marjukka Eerola

**Organizations promoting the well-being of residents
- The role of social and health organizations after social and health care reform**

| | | | |
|------|------|-------|----|
| Year | 2017 | Pages | 66 |
|------|------|-------|----|

This thesis has explored views on the role of social and health organizations in the task of promoting the welfare of municipalities after social and health care reform (sote-reform). It has also clarified what is meant by the promotion of well-being. Sote-reform means social and health care reform. Municipalities and organizations can take advantage of the results of this thesis when preparing for sote-reform. The working life representative in the thesis is FinFami Uusimaa ry (Relatives in Support of Mental Health). FinFami Uusimaa ry is an association of relatives and close friends of people who have mental illnesses.

The basis for information is the promotion of well-being in municipalities and organizations, and the promotion of well-being planned for post sote-reform municipalities. In addition, collaboration between organizations and collaboration between municipalities and organizations is examined. Sote-reform is a central part of the thesis work.

The research part of the thesis was directed to the regional unit of the municipalities included in the sote project of Keski-Uusimaa. The focus group in the municipalities were those who acted jointly in management positions in social and health care or only in social management positions. The material was collected through an electronic form on inquiry. The survey was sent to 38 people and there were 8 responses received and the overall response rate was 21. The questionnaire was implemented between 20.2. - 3.3.2017. The responses were analyzed by qualitative methods.

According to the results, the municipalities have already designed activities to promote well-being, such as; accessibility, fairness, timeliness and versatility of services. In the concrete implementation of the promotion of well-being, the collaboration between the various parties has emerged. Organizations were seen to be special in the task of promoting well-being. The most important issues in which organizations were seen as supporting municipalities were to increase inclusion and provide meaningful work and expertise. Uncertainty about the social and health care sote-reform came to light on various issues.

As a conclusion, after the sote-reform, the promotion of well-being can be seen as a cross-governmental operation between all sectors of the municipality. For organizations sote-reform will create new opportunities to expand its activities in service production. Through their activities, organizations can also contribute to their influence in the policies and decisions on welfare promotion in the municipality. Organizations are thus able to operate in the municipality in an influential role. The municipality actors need more information about the sote-reform in order to prepare for it.

Key words: promotion of well-being, cooperation, social and health organizations, sote-reform

Sisällys

| | | |
|------|---|----|
| 1 | Johdanto..... | 7 |
| 2 | Opinnäytetyön lähtökohdat | 8 |
| 2.1 | Tarkoitus, tavoitteet, tutkimuskysymykset ja aihealueen rajaaminen..... | 8 |
| 2.2 | FinFami Uusimaa ry - Omaiset mielenterveyden tukena | 10 |
| 2.3 | Keski-Uudenmaan sote-alueyksikkö -hanke..... | 11 |
| 3 | Sote- ja maakuntauudistus | 12 |
| 3.1 | Uudistuksen historiaa | 12 |
| 3.2 | Uudistuksen tarkoitus, tavoitteet ja suunniteltu toteutus..... | 15 |
| 3.3 | Muutoksia muiden Euroopan maiden sote-toimintaympäristöissä | 17 |
| 4 | Sosiaali- ja terveysjärjestöt | 19 |
| 4.1 | Sosiaali- ja terveysjärjestöjen toimintaa 1800-luvulta lähtien | 19 |
| 4.2 | Sosiaali- ja terveysjärjestöjen nykypäivän tilanteesta | 21 |
| 4.3 | Sosiaali- ja terveysjärjestöjen tehtävät ja toiminta | 23 |
| 5 | Hyvinvoinnin edistäminen kunnissa ja järjestöissä..... | 26 |
| 5.1 | Hyvinvoinnin määrittelyä | 26 |
| 5.2 | Hyvinvoinnin edistäminen kunnissa | 27 |
| 5.3 | Hyvinvoinnin edistäminen järjestöissä | 27 |
| 5.4 | Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnissa sote-uudistuksen jälkeen... .. | 29 |
| 6 | Yhteistyö kunnissa ja järjestöissä | 31 |
| 6.1 | Järjestöjen ja kuntien välinen yhteistyö..... | 31 |
| 6.2 | Järjestöjen keskinäinen yhteistyö..... | 33 |
| 7 | Tutkimusmenetelmät..... | 34 |
| 7.1 | Tiedonkeruu | 34 |
| 7.2 | Sähköisen kyselylomakkeen laatiminen | 36 |
| 7.3 | Aineiston analysointi..... | 38 |
| 8 | Tulokset..... | 39 |
| 8.1 | Järjestötuntemus | 39 |
| 8.2 | Sote-valmisteluyhteistyö..... | 40 |
| 8.3 | Yhteistyö hyvinvoinnin edistämässä..... | 41 |
| 8.4 | Kunnan resursointi hyvinvoinnin edistämiseen | 42 |
| 8.5 | Järjestöt hyvinvointia edistämässä | 43 |
| 8.6 | Järjestöjen mahdollisuus vaikuttaa linjauksiin ja päätöksiin | 44 |
| 8.7 | Hyvinvointia edistävät palvelut ja palveluntuottaminen..... | 45 |
| 8.8 | Ajan- ja tiedonpuute | 45 |
| 9 | Johtopäätökset | 46 |
| 10 | Pohdinta | 48 |
| 10.1 | Tutkimustulosten tarkastelua | 48 |

| | |
|---|----|
| 10.2 Tutkimuksellisen osuuden toteutumisen tarkastelua | 51 |
| 10.3 Tutkimustulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheita | 52 |
| 10.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus | 53 |
| Lähteet | 55 |
| Kuviot.. | 60 |
| Liitteet..... | 61 |

1 Johdanto

Kuntien vastuulla on perinteisesti ollut sosiaali- ja terveystalvelujen järjestäminen, ja nyt kyseiset palvelut ovat siirtymässä mahdollisen uudistuksen toteutuessa maakuntien tehtäväksi. Opinnäytetyötä suunnitellessani kiinnostuin soteen liittyvistä uudistuksista ja ylipäättään siitä, mitä ne oikeastaan tarkoittavat. Kyse on hyvin ajankohtaisesta aiheesta, jolla on vahvasti vaikutusta sosiaalialan työkenttään lähivuosien aikana.

Sosiaali- ja terveystalvelujen uudistuksessa eli sote-uudistuksessa uudistetaan koko Suomen julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto valtion ja kuntien toimesta. Järjestämisvastuu sosiaali- ja terveystalveluista siirtyy 1.1.2019 kunnilta uusille maakunnille, joita tulee olemaan yhteensä 18. Sote-uudistusta tarvitaan väestön ikääntyessä ja tarvitessa monenlaisia, nykyistä yksilöidympiä palveluja. Tällä hetkellä ihmiset eivät myöskään saa tarpeeksi yhdenvertaisesti palveluja ja sosiaali- ja terveystalveluissa on tehottomia toimintamuotoja. Lisäksi taloustilanne on Suomessa vaikea ja julkinen sektori velkaantuu. Tavoitteena sote-uudistuksella on vaikuttaa positiivisesti edellä mainittuihin asioihin. (Mitä sote-uudistus tarkoittaa minulle? 2017.)

Opinnäytetyöni aiheen valinta tarkentui, kun tapasin FinFami Uusimaa ry:n verkostokehittäjänä ja aluekoordinaattorina toimivan Eija Suomisen. FinFami Uusimaa ry - Omaiset mielen-terveyden tukena on psyykkisesti sairastuneiden omaisille ja läheisille tarkoitettu yhdistys (FinFami Uusimaa ry 2016). Yhdessä keskusteltuamme esiin nousi sote-uudistus ja kuntien tehtäväksi jäävä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Halusin ryhtyä selvittämään sitä, kuinka kunnat suunnittelevat hyödyntävänsä järjestöjä tässä tehtävässä. FinFami Uusimaa ry toimi opinnäytetyöni työelämän edustajana.

Sote-uudistus vaikuttaa monella tapaa kuntien ja järjestöjen yhteistyöhön. Tulevat mahdolliset muutokset koskettavat eri tavoin sosiaali- ja terveystalvelujärjestöjä, riippuen järjestön toiminnasta eli tuottaako järjestö palveluja, toimiiko se jäsentensä äänen esiin tuoden tai toimiiko se vapaaehtoisvoimin tarjoten vertaistukea. Kaikissa tapauksissa on selvää, että järjestöjen ja kuntien suhteet muuttuvat enemmän kuin vuosikymmeniin sote-uudistuksen toteutuessa. Kunnat ja järjestöt ovat kautta historian edistäneet erilaisilla toimillaan kuntalaisten hyvinvointia ja kaikkein parhaita hyvinvointia edistäviä toimintamalleja syntyy aidolla sekä syvällisellä kunnan ja järjestöjen kumppanuudella. (Järjestöjen ja kuntien yhteistyö 2017.)

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää näkemyksiä järjestöjen roolista sote-uudistuksen jälkeen kuntiin jäävässä hyvinvoinnin edistämisen tehtävässä. Lisäksi tarkoitukseni on selvittää näkemyksiä siitä, mitä hyvinvoinnin edistämällä ajatellaan tarkoitettavan sosiaalityön näkökulmasta. Tavoitteena on tuottaa näistä näkemyksistä tutkielma. Tutkimusmenetelmänä käytän laadullista tutkimusotetta ja selvityksen toteutan sähköisellä lomakekyselyllä. Kohde-

ryhmänä on 38 henkilöä. Henkilöt työskentelevät Keski-Uudenmaan sote-alueyksikkö -hankkeeseen kuuluvissa kunnissa sosiaalitoimen johtotehtävissä tai yhdistetysti sosiaali- ja terveystoimen johtotehtävissä. Kyseisen hankkeen piiriin kuuluvia kuntia ovat Hyvinkää, Järvenpää, Nurmijärvi, Mäntsälä, Pornainen ja Tuusula. Mäntsälä edustaa kyselyssä myös Pornaista toimiessaan isäntäkuntana heidän yhteistoiminta-alueellaan Mustijoen perusturvassa. Kyselyyn saadut vastaukset analysoin käyttäen sisällönanalyysiä.

2 Opinnäytetyön lähtökohdat

2.1 Tarkoitus, tavoitteet, tutkimuskysymykset ja aihealueen rajaaminen

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää näkemyksiä sosiaali- ja terveysjärjestöjen roolista kuntien tehtäväksi jäävässä hyvinvoinnin edistämisessä sote-uudistuksen myötä. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, mitä hyvinvoinnin edistämällä käytännössä tarkoitetaan sosiaalityön näkökulmasta. Tavoitteenani on tuottaa tutkielma edellä mainittuihin asioihin liittyvistä näkemyksistä. Tutkielman kohderyhmänä ovat kunnissa sosiaalitoimen johtotasolla työtä tekevät henkilöt ja toteutan sen kvalitatiivista tutkimusmenetelmää hyödyntäen sähköisellä lomakekyselyllä. Tavoitteena on lisäksi se, että tutkielmassani esiin nousseita näkemyksiä voidaan hyödyntää kunkin tahon tarpeiden mukaisesti kunnissa ja järjestökentällä, valmistauduttaessa sote-uudistukseen sekä sen jälkeen.

Kuntien tehtäväksi on suunniteltu sote-uudistuksen jälkeen jäävän edelleen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, vaikkakin sosiaali- ja terveyspalvelut siirtyvät maakuntien vastuulle. Maakunnat tukevat sekä tarjoavat asiantuntemusta kunnille hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen tehtävään työhön ja lisäksi ne vastaavat siitä, että edistävät ja ehkäisevät palvelut oikeasti toteutuvat kunnissa (Maakunnat ja kunnat edistävät hyvinvointia ja terveyttä 2016).

Sosiaali- ja terveysjärjestöillä on perinteisesti vahvaa osaamista hyvinvointia ja terveyttä edistävien palvelujen tarjoajana. Järjestöt tuottavat sekä ammatillisia sosiaali- ja terveyspalveluja (myöhemmin sote-palvelut), että koko väestön hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluja. Näiden palvelujen avulla ennaltaehkäistään raskaampien sote-palvelujen tarvetta. Sote-palvelujen siirtyessä kuntien vastuulta pois, kunnille jää toivottavasti aiempaa enemmän mahdollisuuksia kuntalaisten arjessa pärjäämistä tukevien hyvinvointia ja terveyttä edistävien palvelujen kehittämiseen. Näitä palveluja on tuotettu kunnissa ja järjestöissä jo pitkään. Molemmilla osapuolilla on vahvaa osaamista ja toimintamalleja näihin asioihin liittyen. Yhteistyö kuntien ja järjestöjen välillä ei ole myöskään uusi asia, mutta asia kannattaa nostaa uudelleen esille osana tulevaa toimintaympäristön muutosta. Kunnan eri sektoreilla ja järjestöissä voi pohtia millaista yhteistyö on ollut, mitä sillä on saatu aikaan ja millaista yhteistyö voisi olla tulevaisuudessa. (Pelto-Huikko 2017.)

Tutkimuskysymyksinä opinnäytetyössäni ovat:

1. Mitä kuntien tehtäväksi jäävällä hyvinvoinnin edistämisellä sote-uudistuksen yhteydessä tarkoitetaan?
2. Minkälainen rooli sosiaali- ja terveysalan järjestöillä ajatellaan olevan kuntien tehtäväksi jäävässä hyvinvoinnin edistämisessä sote-uudistuksen jälkeen?

Opinnäytetyössäni rajaan kuntien tehtäväksi hyvinvoinnin edistämisen, ja jätän terveyden edistämisen näkökulman sivuun. Hyvinvointi ja terveys ovat kuitenkin sidoksissa toisiinsa, joten terveyden edistämistä en voi jättää täysin huomiotta. Hyvinvointi on hyvin laaja-alainen kokonaisuus. Siihen vaikuttavat oikeastaan kaikki ihmisen ympärillä olevat asiat, ja siten kunnan kaikki toimialueet. Tässä työssä asiaa tarkastellaan lähinnä sosiaalityön näkökulmasta. Järjestöt rajaan käsittämään sosiaali- ja terveysalan rekisteröityjä yhdistyksiä ja järjestöjä, jotka toimivat pääasiassa palkattujen ammattilaisten voimin.

Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen ja Tuusula ovat sitoutuneet yhteisen palvelutuotannon suunnitteluun käynnistämällä Keski-Uudenmaan kuntien sote-alueyksikkö-hankkeen (Keski-Uudenmaan sote-alueyksikkö 2016). Selvitykseni kohdistuu kyseisiin kuntiin. Nämä kunnat toimivat alueella, missä myös FinFami Uusimaa ry toimii, joskin yhdistyksen toiminta-alue on vieläkin laajempi, käsittäen koko Uudenmaan alueen.

Mäntsälän ja Pornaisten kuntien yhteisen sosiaali- ja terveystoimen palvelut on tuotettu vuoden 2009 alusta alkaen isäntäkunta mallilla. Mäntsälän kunta toimii isäntäkuntana. Palvelujen tuottamista varten on perustettu yhteinen perusturvalautakunta, johon Pornaisten kunta on nimennyt kolme jäsentä ja Mäntsälän kunta kuusi jäsentä. Perusturvapalvelukeskuksen palvelualueisiin kuuluvat lasten, nuorten ja perheiden palvelut, varhaiskasvatuspalvelut, ikäihmisten palvelut ja terveystoimen palvelut. Yhteistyöstä on laadittu kattava yhteistoimintasopimus, minkä molempien kuntien valtuustot ovat hyväksyneet. Yhteistoiminta-alueesta käytetään nimeä Mustijoen perusturva. (Sosiaalipalvelut 2017.) Opinnäytetyöni tutkimuksellisen osuuden kohdistan Mäntsälään, johtuen yhteisestä yhteistoiminta-alueesta ja Mäntsälän isännyydestä siinä.

Tutkimuksellisuuden osuuden sähköinen lomakekysely on kohdistettu edellä mainittujen kuntien sosiaalitoimen johtavassa asemassa oleville henkilöille. Kyseiset henkilöt saattavat edustaa kunnassa sekä sosiaali- että terveystoimea. Tämän vuoksi kysely on osoitettu henkilöille, jotka toimivat joko yhdistetysti sosiaali- ja terveystoimen johtotehtävissä tai pelkästään sosiaalipuolen johtotehtävissä. Johtotasolla työskentelevät henkilöt rajaan vielä käsittämään heitä, jotka toimivat tehtävässään johtaja tai päällikkö nimikkeellä.

2.2 FinFami Uusimaa ry - Omaiset mielenterveyden tukena

FinFami Uusimaa ry on psyykkisesti sairastuneiden omaisille ja läheisille tarkoitettu omaisyhdistys. Toiminnan tavoitteena on tukea ja edistää monipuolisesti eri elämäntilanteissa olevien, eri-ikäisten omaisten ja perheiden hyvinvointia sekä selviytymistä. (FinFami Uusimaa ry 2016.) Tavoitteena on myös avoimuuden lisääminen mielenterveysongelmista puhuttaessa, tiedon lisääminen mielenterveyden asioissa sekä omaisten huomioimisen lisääminen yhteistyökumppaneina hoitoprosesseissa. (Yhdistyksen toiminnan tavoitteet 2016.)

Yhdistys tarjoaa tietoa psyykkisistä sairauksista ja tukea omaisen jaksamiseen arjen haasteissa. Omaisille on järjestetty ryhmiä, luentoja, opintopiirejä, kursseja ja virkistystoimintaa. Yhdistyksen vertaistukiryhmät ovat ammattilaisten ja koulutettujen vertaisohjaajien ohjauksia ja ne on tarkoitettu puolisoille, sisaruksille, vanhemmille, lapsille sekä aikuisille lapsiomaisille. Toiminnallaan yhdistys pyrkii vaikuttamaan Uudenmaan alueen mielenterveyspalveluihin nostamalla esiin omaisnäkökulmaa perheen pärjäävyyden edistämiseksi. (FinFami Uusimaa ry 2016.) Yhdistyksen arvoja ovat kunnioitus, yksilöllisyys, inhimillisyys, asiakaslähtöisyys, tasa-arvoisuus ja avoimuus (Yhdistyksen arvot 2016). Yhdistys tekee yhteistyötä kuntien, mielenterveystyötä tekevien viranomaisten ja ammattilaisten, asiantuntijoiden sekä järjestöjen kanssa. Yhdistyksellä on erilaisia projekteja, joiden tarkoituksena on kehittää ryhmä- ja kurssitoimintaa sekä tutkia työmalleja, joiden avulla voidaan tukea mielenterveyskuntoutujaa ja hänen perhettään. (FinFami Uusimaa ry 2016.)

Yhdistys tekee kuntayhteistyötä paikallisissa verkostoissa, omaistoiminnan neuvottelukunnissa. Ne kokoontuvat säännöllisin väliajoin kehittäen alueen mielenterveys- ja päihdepuolen palvelutarjontaa omaisille ja perheille. Neuvottelukunnat tuovat eri tahoilta tietoa ja näkemyksiä, joihin haasteisiin pyritään löytämään ratkaisuja. Omaisnäkökulma nostetaan esiin korostetusti. Mukana neuvottelukunnissa on ammattilaisia, luottamushenkilöitä ja kokemusasiantuntijoita (omaisia ja kuntoutujia). Kuntien tarpeet ovat hyvin erilaiset, mikä tulee esiin neuvottelukuntatyöskentelyssä ja kokemuksista jaetaan kuntien kesken. Kunnissa järjestetään kaikille avoimia ja maksuttomia luentoja, seminaareja ja tiedotuspäiviä. Keskeinen synergiaetuna neuvottelukunnissa on sen jäsenten hyvin laaja oma alansa asiantuntijuus. Työskentely neuvottelukunnissa on pitkäjänteistä ja tavoitteellista. Siihen kuuluu jatkuva suunnittelu, arviointi ja reagointi alueen tarpeisiin. Tärkein kehittämisen kohde on kaikkialla kuntien luottamusjohdon, työntekijöiden ja kuntalaisten välisen vuorovaikutuksen lisääminen. (Kuntayhteistyö 2017.)

Yhdistyksen toiminnan ja sen kehittämisen kannalta omaisten kokemukset sekä asiantuntijuus ovat tärkeitä ja välttämättömiä. Ohjaamalla ryhmiä, osallistamalla yhdistyksen esittelytilaisuuksiin ja oppilaitosyhteistyöhön sekä olemalla kokemusasiantuntijoina messuilla ja seminaa-

reissa vapaaehtoiset omaistoimijat monipuolistavat yhdistyksen tarjontaa ja toimintaa. Vapaaehtoistoiminnan kehittäminen on yhdistyksessä jatkuvaa toimintaa ja sitä tehdään yhteistyössä vapaaehtoistoimijoiden sekä yhdistyksen työntekijöiden kanssa. Vapaaehtoistoiminnan tueksi yhdistys tarjoaa vapaaehtoistimijoilleen perus- ja lisäkoulutusta, työnohjauksellisia ryhmätapaamisia, virkistymistä sekä ryhmävakuutuksen. (Yhdistyksen vapaaehtoistimijoille 2017.)

FinFami Uusimaa ry on yksi 17:sta eri puolella Suomea toimivista jäsenyhdistyksistä, jotka kuuluvat vuonna 1991 perustettuun sosiaali- ja terveysalan järjestöön Mielenterveysomaisten keskusliitto FinFamiin. Keskusliitto toimii alueellisten omaisyhdistysten keskusjärjestönä ja mielenterveyskuntoutujien omaisten valtakunnallisena edunvalvontaorganisaationa. Sen toiminnan tarkoitus on tukea ja palvella alueellisia jäsenyhdistyksiä mielenterveysomaisten hyväksi tehtävässä työssä. Vaikuttamistyö keskusliitossa kohdistuu muun muassa mielenterveysomaisia koskeviin asioihin poliittisessa päätöksenteossa ja palvelujärjestelmän kehittämisessä. Keskusliitto kehittää omaistyötä alueella toimivien omaisyhdistysten ja muiden toimijoiden kanssa. Lisäksi se osallistuu yhteiskunnalliseen keskusteluun ja pitää yllä kansainvälisiä yhteyksiä. (Järjestö mielenterveysomaisia varten 2016.)

2.3 Keski-Uudenmaan sote-alueyksikkö -hanke

Keski-Uudenmaan kuntien sote-alueyksikkö -hanke on Hyvinkään, Järvenpään, Mäntsälän, Nurmijärven, Pornaisten ja Tuusulan yhteinen hanke, joka suuntautuu alueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannon uudistamiseen kehittämiseen. Hankkeen tarkoituksena on suunnitella malli, joka toteutuessaan yhdistää kuntien sosiaali- ja terveyspalvelutuotannon 1.1.2018 alkaen yhdeksi kokonaisuudeksi. (Sote-hanke 2016.) Tavoitteena on, että kehitetty alueellinen sote-malli voidaan liittää Uudenmaan maakuntaan vuonna 2019 uuden lainsäädännön mukaisesti. Hanke käynnistettiin vuonna 2015. (KU-sote pätkinänkuoressa 2017.)

Hankkeen tavoitteena on tuottaa asiakaslähtöiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut kuntien asukkaille kustannustehokkaasti. Käytännössä tähän päästään uudistamalla palvelutuotanto ja organisaatorakenteet innovatiivisesti ajatellen siten, että asukas ja palvelut ovat edellä. (Sote-hanke 2016.) Paljon erilaisia palveluita tarvitsevien kuntalaisten toimivaan palvelukokonaisuuteen kiinnitetään erityisesti huomiota. Jo ennen sote-palvelujen siirtymistä Uudenmaan maakuntaan, valmistellaan uusia toimintamalleja käyttöön ja kuntien kanssa yhdessä tuotettaviksi. (KU-sote pätkinänkuoressa 2017.)

Osana sote-uudistukseen valmistautumista hallitus haluaa kokeilla valinnanvapautta sosiaali- ja terveyspalveluissa. Kokeilut kuuluvat Sosiaali- ja terveysministeriön Palvelut asiakaslähtöisiksi -kärkihankkeeseen ja ne toteutetaan vuosina 2017-2018. Kokeilut toteutetaan viidellä alueella eri puolilla Suomea ja Keski-Uudenmaan sote on yksi näistä alueista. Muita alueita

ovat Hämeenlinnan kaupunki, Jyväskylän kaupunki, Tampereen kaupunki ja Ylä-Savon SOTE-kuntayhtymä (Iisalmi, Kiuruvesi, Sonkajärvi ja Vieremä). (Tietopaketti palveluntuottajaksi valinnanvapauskokeiluun 2017-2018 2017, 3.)

KUUMA-seudulla on pitkät perinteet yhteistyöstä edunvalvonnan ja kehittämistyön järjestämisestä ja hankkeeseen osallistuvat kunnat ovatkin selvityshankkeessa sitoutuneesti mukana. Yhteisen tuotantoalueen muodostamisen edellytykset ovat olemassa ja yhteistyön toimivuus antaa Keski-Uudellemaalle hyvät mahdollisuudet olla ennakoivasti liikkeellä sote-uudistuksessa. (Keski-Uudenmaan kuntien sote-alueyksikkö -hanke jatkuu 2016.)

KUUMA-kuntiin kuuluvat Hyvinkää, Järvenpää, Kerava, Kirkkonummi, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen, Sipoo, Tuusula ja Vihti. KUUMA-kunnat vahvistavat alueensa vetovoimaa ja kilpailukykyä yhteisillä kehittämistoimilla ja edunvalvonnallisilla keinoilla. Ne ovat olennainen osa Helsingin seutua ja asukkaita alueella asuu yhteensä 313 900. (Metropolialueen kilpailukykyinen KUUMA-seutu 2016.) Edunvalvonta- ja kehittämistyö järjestään liikelaitosmuotoisesti ja liikelaitoksen nimi on KUUMA-seutu (Yhteistyösopimus 2016).

Keski-Uudenmaan kuntien sote-alueyksikkö hankkeen on suunniteltu etenevän siten, että kesään 2016 mennessä on hahmoteltuna alueyksikön toimintamallit. Nämä toimintamallit on suunniteltu vietäväksi käytäntöön vuoden 2016 loppuun mennessä. Käytännönjärjestelyt tehdään vuoden 2017 aikana, jotta toiminta voisi alkaa 1.1.2018. Alueyksikkö on yhteen sovitettavissa itsehallintoalueeseen (maakunta) vuodesta 2019 alkaen. (Keski-Uudenmaan kuntien sote-alueyksikkö -hanke jatkuu 2016.)

3 Sote- ja maakuntauudistus

3.1 Uudistuksen historiaa

Kunta- ja palvelurakenne on tärkeä julkisiin palveluihin, niiden saatavuuteen, laatuun ja kustannuksiin vaikuttava tekijä, mikä on luonut kehyksen palvelujen järjestämiseen. Sitä mukaa, kun palvelujen järjestämiseen liittyvät haasteet ovat kasvaneet, on alettu kiinnittää huomiota enenevässä määrin kyseiseen kunta- ja palvelurakenteeseen. Suomalainen kuntasektori onkin ollut 2000-luvun ajan hyvin monitahoisen uudistamisen kohteena. Uudistamisen taustalta löytyy menneisyyden tapahtumiin ja tulevaisuuden haasteisiin nivoutuva monimutkainen muutosten dynamiikka. Tämä haastaa olemassa olevat käytännöt ja pakottaa etsimään uudenlaisia. Seurauksina uudistuksista syntyy uudenlaisia hallintotapoja ja rakenteita. (Anttonen, Haveri, Lehto & Palukka 2012, 305-306.)

Kunnallishallinnon uudistamiseen on pyritty jo useiden vuosikymmenien ajan. Yleensä tavoitteena on ollut hyvinvointipalvelujen turvaaminen ja kuntien toimintakyvyn vahvistaminen.

(Sipponen 2016, 111.) Maakuntaitsehallinnon tarpeellisuutta on myös käsitelty useissa jaksoissa aivan yhtä kauan, kuin Suomi on ollut yhtenäinen alue. Ennen 1990-lukua hallinnossa ja säädöksissä ei kuitenkaan ollut yhtenäistä määritelmää maakunnasta. Suomen liittyessä EU:n jäseneksi Suomeen perustettiin 20 maakuntayhtymää maankäytön ja alueellisen kehittämisen suunnittelua varten. Samalla maakuntajaosta säädettiin erillinen laki. (Sippola 2016, 9.)

Järjestämistä vastuu sosiaali- ja terveydenhuollosta on kunnilla, ja rakenteita onkin kehitetty nimenomaan kuntapohjaisen järjestelmän pohjalta. Suomen järjestelmä edustaa äärimmäisen hajautettua sosiaali- ja terveydenhuollon vastuuta kansainvälisesti katsoen. Sosiaalihuolto on useissa maissa paikallistason vastuulla, mutta terveydenhuolto on useimmiten järjestetty väestöpohjaltaan laajemmin ja hallinnollisesti keskitetympin. Paras-hanketta voidaan pitää yhtenä rakenteiden uudistamisen ja nimenomaan väestöpohjan vahvistamisen konkreettisenä avauksena. Kyseisen uudistuksen tarkoitus oli saada vahvistettua kunta- ja palvelurakennetta, kehittää palvelujen tuotantotapoja ja organisointia sekä kuntien rahoituksen uudistamista, että kuntien vastuulla olevien palveluiden ja kuntien kehittämiseen on vahva rakenteellinen sekä taloudellinen perusta. Lisäksi tarkoituksena oli tuottavuuden parantaminen ja kuntien menojen kasvun hillitseminen sekä edellytysten luominen kuntien järjestämien palveluiden ohjauksen kehittämiseksi. Paras-hanketta ohjaava laki (laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta 169/2007) tuli voimaan helmikuussa 2007 ja sen voimassaolo päättyi vuonna 2012. Pienten kuntien yhteistoimintavelvoitteen osalta laki on voimassa edelleen. (Haavisto & Kananoja 2017, 146.)

Paras-hankkeessa haettiin aiempaa suurempaa väestöpohjaa sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta asettamalla perusterveydenhuollon ja -sosiaalihuollon järjestämistä vastuulle vähintään noin 20 000 asukkaan raja. Sitä pienempien kuntien täytyi järjestää palvelut muiden kuntien kanssa yhteistoiminnassa. Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen järjestäjien määrä lähes puolittui hankkeen aikana. Uudet yhteistoiminta-alueet saivat aikaan uusia integroituja organisointimalleja ja kehittyneempiä palveluja sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluihin. Uudistuksen tavoitteiden kannalta Paras-hankkeen tavoittelemat 20 000 asukkaan väestöpohja todettiin kuitenkin aivan liian pieneksi useissa arvioissa. (Haavisto & Kananoja 2017, 146-147.)

Vuoden 2011 hallitusohjelmassa kuntarakenteen uudistamiseen liitettiin tiiviisti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistaminen. Tavoitteena olivat vahvat peruskunnat, jotka kykenevät sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä ja rahoitusta vastuuseen. Lisäksi vuoden 2011 hallitusohjelmaan sisältyi viisi erityisvastuualuetta sosiaali- ja terveysalueiden yhteisiä tehtäviä varten. Näillä erityisvastuualueilla hoidettaisiin vaativia ja keskitettäviä terveyden- ja sosiaalihuollon palveluita. Erityisvastuualueilla olisi lisäksi alueillaan tutkimus-,

kehittämis- ja koulutustehtäviä. Vaikka hallitusohjelman linjauksia tarkennettiin useita kertoja, niin perusta pysyi samana eli sote-uudistus, mikä perustuisi vahvoihin peruskuntiin. (Haavisto & Kananoja 2017, 147.)

Vuoden 2013 alussa sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä jätti raporttinsa, jossa se nosti vähintään 50 000 - 100 000 asukkaan alueen riittäväksi väestöpohjaksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen. Järjestäjän taloudellinen kestävyys ja vakaus, osaamisen turvaaminen, henkilöstön saatavuus ja riittävyys sekä infrastruktuuri olivat muita kantokykytekoja. Raportissa esitettiin viiden sosiaali- ja terveydenhuollon erityisvastuualueen tehtäviksi työnjako-, koordinaatio-, suunnittelu- ja viranomaistehtäviä sekä velvollisuutta sopia kansallisesti määritellyistä erityistason palveluista ja näiden palveluiden saatavuuden varmistaminen. Kyseisiin tehtäviin nähtiin tarvittavan toimivaltaa, mikä perustuu lainsäädäntöön. Alueiden erityispiirteet huomioitiin siten, että työtä täydennettiin erityisvastuualueiden taustalla työskennelleiden selvityshenkilöiden ehdotuksilla. (Haavisto & Kananoja 2017, 147.)

Edellä mainittu ehdotus ei sellaisenaan riittänyt, vaan sote-uudistusta haluttiin viedä edelleen eteenpäin osana kuntauudistusta vastuukuntamallilla. Maakuntien keskuskaupungit ja luontaisiin työssäkäyntialueisiin perustuvat riittävän kantokyvyn omaavat vahvat kunnat olisivat voineet toimia vastuukuntina. Pääministerin asettama koordinaatioryhmä (Orpon ryhmä) linjasi rakenneuudistusta maakuntien keskuskaupunkien ja vähintään noin 50 000 asukkaan kuntien perustalle rakentuviksi sotealueiksi. Ehdotuksesta tuotettiin loppuraportti, mikä oli kirjoitettu hallituksen esityksen muotoon. Tähän raporttiin sisältyi lisäksi ehdotus erityisvastuualueiden tehtävistä sekä hallinnon järjestämisestä. (Haavisto & Kananoja 2017, 147.)

Maaliskuussa 2014 syntyi hallituspuolueiden ja oppositiopuolueiden yhteisellä sopimuksella uusi esitys sosiaali- ja terveyspalvelujen rakenneuudistukseksi. Tarkoitus oli, että viisi vahvaa alueellista järjestäjää järjestäisivät kaikki sosiaali- ja terveyspalvelut. Kunnat rahoittaisivat järjestäjiä kapitaatioperiaatteen mukaisesti, mikä tarkoittaa sitä, että kunnan asukkaiden ikä ja sairastavuus otettaisiin rahoituksessa huomioon. Palveluiden tuottamisessa kunnat olisivat mukana. Tällä ratkaisulla tavoiteltiin yksiportaista ja selkeää kuntayhtymäpohjaista hallintoa ja aiempaa voimakkaampaa kansallista ohjausta. Lisäksi puheenjohtajat sopivat uudistukselle asetetusta parlamentaarisesta ohjausryhmästä, jossa kaikkien eduskuntapuolueiden edustus oli mukana. (Haavisto & Kananoja 2017, 147.)

Vuoden 2014 joulukuussa peruspalveluministerin vetämällä parlamentaarisella ohjauksella saatiin aikaiseksi hallituksen esitys eduskunnalle (HE 324/2014 vp.). Puheenjohtajien linjauksen mukaisesti viisi sosiaali- ja terveysalueen kuntayhtymää vastaisivat julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä. Kuntayhtymät, joilla tuli olla taloudelliset ja toiminnalliset edellytykset vastata kaikesta sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotannosta, vastaisivat sosiaali-

ja terveystalouden tuottamisesta. Tämä esitys, mikä oli tähän mennessä edennyt kaikkein pisimmälle kaatui kuitenkin eduskunnassa perustuslaillisiin ongelmiin. Kansanvaltaisuusperiaate ei täyttnyt kaksitasoisessa kuntayhtymärakenteessa. Samoin joidenkin kuntien kohdalla kustannukset olisivat nousseet liikaa esityksen rahoitusratkaisussa. (Haavisto & Kananoja 2017, 147.)

Vuosia kestäneen suunnitteluprosessin jälkeen marraskuussa 2015 päädyttiin ratkaisuun, jonka mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyy kunnilta maakunnille. Rahoitusvastuu ainakin ensi vaiheessa siirtyy valtiolle. Uudistus kuuluu laajempaan alueelliseen reformiin, jossa Suomeen perustetaan uusi hallinnon taso eli itsehallinnolliset maakunnat. Vaa-leilla valitut valtuustot johtavat maakuntia. (Haavisto & Kananoja 2017, 144.)

3.2 Uudistuksen tarkoitus, tavoitteet ja suunniteltu toteutus

Sote-uudistuksella tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteiden uudistamista. Tavoitteena on ihmisten hyvinvoinnin ja terveyserojen kaventaminen, palvelujen yhdenvertaisuuden ja saatavuuden parantaminen sekä kustannusten hillitseminen. Uudistuksen myötä julkisten sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuu siirtyy kunnilta sekä kuntayhtymiltä 18 maakunnalle 1.1.2019. Uudet maakunnat ovat suurempia ja niiden kantokyky on taloudellisesti parempi. Maakunnat järjestävät palvelut tarkoituksenmukaisesti ajatellen koko alueensa väestöä. Sosiaali- ja terveystaloudet yhdistetään kaikilla tasoilla asiakaslähtöisiksi kokonaisuuksiksi ja ne järjestetään siten, että ne ovat oikea-aikaisia, vaikuttavia ja tehokkaita. Tavoitteena on lähipalvelujen saatavuuden turvaaminen ja päätöksenteko lähellä ihmisiä. (Sote-uudistuksen tavoitteet 2016.)

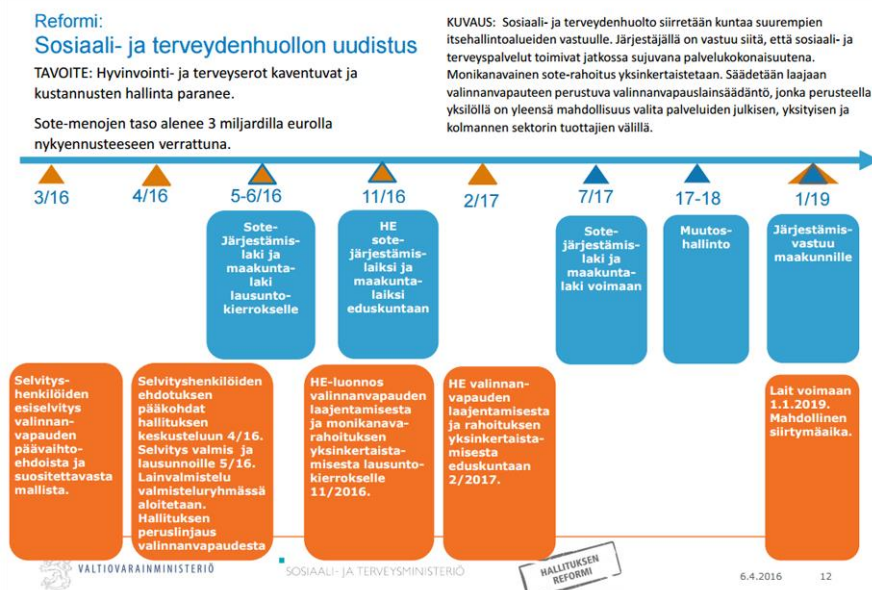
Sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavainen rahoitus yksinkertaistetaan ja ihmisten valinnanvapautta palveluissa lisätään. Valinnanvapaus on keskeinen keino parantaa perustalouden saatavuutta. Uudistuksen tavoitteena on saada noin 3 miljardin euron säästöt hallituksen 10 miljardin euron säästötavoitteesta vuoteen 2029 mennessä. Lisäksi uudistamisella nykyi-kaistetaan perusteellisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausta ja toimintamalleja. Tavoitteena on kaiken kaikkiaan nykyistä asiakaslähtöisemmät, vaikuttavammat, kustannustehokkaammat ja paremmin yhteen sovitettut palvelut. (Sote-uudistuksen tavoitteet 2016.)

Yhtenä osana uudistusta suunnitellaan valinnanvapauslainsäädäntöä. Sen myötä käyttäjä voisi itse valita palveluntuottajan julkiselta, yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta. Jatkossa valinnanvapaus olisi perustasolla pääsääntö ja erikoistason sosiaali- ja terveystaloudissa se olisi käytössä soveltuvien osien. Tarkoituksena valinnanvapaudessa olisi vahvistaa erityisesti palveluita perustasolla ja turvata hoitoon pääsy nykyistä nopeammin. Asiakkaan valinnan mahdolli-

suus turvattaisiin palveluiden yhtenäisillä laatu- ja kustannusperusteilla ja lisäksi valintaa tukevalla julkisella tiedolla. (Valinnanvapaus 2016.) Tällä hetkellä valinnanvapauslainsäädäntö on vielä hyvin keskeneräinen.

Maakunta tuottaa sote-palvelut itse tai vaihtoehtoisesti se voi käyttää yksityisen tai kolmannen sektorin palveluja, mutta kunta ei voi jatkossa olla palveluntuottajana. Lisäksi maakunnan on erotettava oma palvelutuotanto maakunnan muusta toiminnasta erillisen oikeushenkilön hoidettavaksi, mikä voi olla esimerkiksi osakeyhtiö tai maakunnan palvelulaitos. Kunnat ja kuntayhtymät eivät siis enää järjestä, tuota tai rahoita sote-palveluja ja tämän vuoksi heidän henkilöstönsä siirtyy maakuntien palvelukseen. (Sosiaali- ja terveydenhuollon uusi hallintomalli 2016.)

Maakunnille tulee viisi yhteistyöaluetta, jotka ovat maakuntaa laajempia palveluja varten. Lisäksi ne tukevat tutkimus- ja kehittämistoimintaa ja niillä on jokaisella oma yliopistollinen sairaalaysikkö. Erikoissairaanhoidon uudistetaan myös. Jatkossa 12 sairaalaa tarjoaa laajan ympärivuorokautisen päivystyksen ja muut nykyiset keskussairaalat tarjoavat suppeampaa ympärivuorokautista päivystystä sekä erikoistuneita palveluja. Yhteen toimivilla tietojärjestelmillä luodaan puitteet maakuntien yhteistyölle ja tehokkaalle toiminnalle. Perustetaan myös valtakunnallinen yhteishankintayksikkö, minkä maakunnat omistavat sekä valtakunnalliset yhteiset tukipalvelut. (Sosiaali- ja terveydenhuollon uusi hallintomalli 2016.)



Kuvio 1: Sote-uudistuksen aikataulu (Sote- ja aluehallintouudistuksen 2016, 12)

3.3 Muutoksia muiden Euroopan maiden sote-toimintaympäristöissä

Sote-uudistusta perustellaan osaltaan väestön ikääntymisellä. Kinnula, Malmi ja Vauramo (2015, 87-88) kirjoittavatkin Suomen ikääntymisnopeuden olevan hetkellisesti nopeinta vuosien 2020 - 2030 aikana EU-maissa. Suomi ottaa Saksaa kiinni ja saavuttaa saman tason suunnilleen vuonna 2030. Tämän jälkeen kuitenkin Saksan ja monien muiden Euroopan maiden väestöt vanhenevat Suomen väestöä nopeammin. Ikääntyminen on näin ollen yhteinen ongelma Euroopassa. Tarkastellessa ikääntyvää Eurooppaa voidaan huomata, että Suomi ei ole ainoana maana tällä hetkellä uudistamassa palvelujärjestelmäänsä. Euroopan julkisen sektorin kriisi merkitsee nykyisten toimintamallien uudelleen arviointia sosiaali- ja terveydenhuollossa koko EU:n alueella. Rakenteiden muutokseen on syynä talouden taantuma EU:ssa, julkisen talouden kriisi ja näistä johtuva resurssipula. Sama ongelma on myös Aasiassa ja Yhdysvalloissa.

Tällä hetkellä kaikissa Euroopan yhteisön maissa tilanne on sama, sodan jälkeinen suuri ikäluokka vanhenee. Terveydenhuollon palvelujärjestelmä toimii edelleen porrastetun terveydenhuollon rakenteella, minkä WHO julkisti 1970-luvun alussa. Muu yhteiskunta on asettamassa sosiaali- ja terveydenhuollon uuden tilanteen eteen, mikä on jo tapahtunut muun muassa Isossa-Britanniassa. Siellä terveystalouden kustannukset on jäädytetty vuoden 2012 tasolle puntamääräisesti, mikä käytännössä merkitsee 2-4 prosentin säästöpainetta vuodessa. Tanskassa resurssipula on pakottanut maan uudistamaan järjestelmänsä ja akuuttihoito keskitetään 1 000-paikkaisiin suursairaaloihin, joiden väestöpohja on noin 700 000 asukasta. (Kinnula ym. 2015, 88-89.)

Pohjois-Irlannissa toteutettiin sote-uudistus vuonna 2012. Sitä ennen tilanne muistutti Suomen tilannetta, päällekkäistä toimintaa oli runsaasti ja järjestelmä oli kallis. Uudistuksen tavoitteena oli sosiaali- ja terveydenhuollon integroiminen toiminnalliseksi kokonaisuudeksi. Asian valmistelu aloitettiin jo viime vuosikymmenellä. Uudistus koski 1 700 000 irlantilaista, jotka jaettiin viiteen alueeseen. Toiminta sosiaali- ja terveydenhuollossa jaettiin yhdeksään osaluokkaan, joista esimerkkinä akuutti sairaanhoito, vanhusten hoiva, mielenterveys, oppimisvaikeudet sekä terveyden edistäminen ja sairauksien estäminen. Osa-alueille jaettiin rahanmäärät ja määrättiin vastuuhenkilöt, joiden avulla pitää tulla toimeen. Uudistunut järjestelmä toimii aluevastuullisesti. Pohjois-Irlannissa yritetään tuoda eriytynyt sosiaali- ja terveydenhuolto takaisin osaksi yhteiskuntaa, mikä merkitsee käytännössä eri palvelujen yhdistämistä samaan tilaan palvelukortteiksi kaupunkirakenteen keskelle. Belfastiin on rakennettu koekortteli, jossa samaan rakennukseen on sijoitettu kaupunginkirjasto, uimahalli, vanhusten kuntoutusyksikkö, vanhusten asuntoja sekä perustason lääkäri- ja sosiaalipalveluja. (Kinnula ym. 2015, 91.)

Ruotsissa keskeinen merkitys vanhuspalvelujärjestelmässä on vanhuksen omalla vastuulla eli hoidon paras resurssi on vanhus itse. Vastuun ottaminen on käytännössä moni tasoista, esimerkiksi palveluasumisessa osa siivouksesta jätetään vanhuksen tehtäväksi ja sen suorittamista myös vaaditaan. Tämä on osa vanhuksen hoitoa ja sen avulla yritetään pitää muistisairasta ihmistä reaaliaimailmassa. Ruotsin vanhushuoltoa käsittelevässä tulevaisuusraportissa (Långsiktig efterfrågan på välfärdstjänster (LEV) -projekti) pohditaan monitieteellisesti ja perusteellisesti ikääntymisen ongelmia. Mikäli asian suhteen ei tehdä mitään, niin arvioidaan kustannusten nousuksi noin 100 mrd. kruunua. Raportissa toimenpiteiksi esitetään muun muassa ennaltaehkäisevään hoitoon panostamista, hoitovirheiden välttämistä ja kaikilta organisaatioilta edellytetään parhaiden organisaatioiden tehokkuutta. Toimenpiteillä arvioidaan saavutettavan 54 mrd. kruunun säästö, mikä on puolet Ruotsin ikääntymisen edellyttämästä hoitotarpeen lisääntymisestä. (Kinnula ym. 2015, 92.)

Kolmas sektori esiintyy usein Euroopan sosiaalipalvelujen tulevaisuussuunnitelmissa. Se nähdään kunta- ja valtiokoisen järjestelmän resurssien loppuessa ikääntymisestä selviämisen vaihtoehtona. Vanhusten hoidon ikääntyneiden ennuste merkitsee huomattavasti arvioitua suurempaa palvelutarvetta, mihin eivät nähtävissä olevat resurssit riitä. Näin ollen kolmannen sektorin mukaan tulo on välttämättömyys Suomessakin. Ruotsissa ja Keski-Euroopassa kolmas sektori on vanhustyön keskeinen voimavara. Hollannissa oli kymmenen vuoden ajan erillinen rahoitus valtion budjetissa yhteiskunnan toimivuuden parantamiseen. Kyseisellä rahoituksella rakennettiin taajamiin toimintatiloja, kerhotiloja yleensä palvelukeskuksen lähelle tai yhteyteen osana kerrostaloja tai palvelublokkeja. Lisäksi maaseudulla avattiin isojen rakennusten kellareita kerhotiloiksi tai kokoontumispaikoiksi. Kolmannen sektorin rooli tulee edelleen kasvamaan, kun esimerkiksi Saksan ja Hollannin palvelutuotannoissa pyritään vähentämään ympärivuorokautisessa palvelussa oloaikaa kuuteen kuukauteen yhden vuoden tasosta. (Kinnula ym. 2015, 93-94.)

Yhteenvetona EU:n tilanteesta voisi nostaa esiin joitakin asioita, kuten että koko EU:n alueella väestö vanhenee, huoltosuhde huononee, sosiaali- ja terveydenhuolto on taloudellisissa vaikeuksissa ja informaatiotekniikan hyödyntäminen on kaikkialla ongelmallista sekä yllättävän kallista. Rahoituksen kiristyminen ja vähentyminen on pakottanut palvelujärjestelmät kehittämään rakennetta taloudellisempaan suuntaan, jossa keskeinen keino on purkaa porrastetun ja sektoroidun palvelujärjestelmän rajat (perushoito, erikoishoito, sosiaalityö) sekä ryhmitellä palvelut uudella tavoin. Asumis- ja päiväpalvelut lisääntyvät vanhustenhuollossa ja ympärivuorokautiset laitospalvelut vähenevät. Yhteiskunnan tarjoamien palvelujen vähentyessä kasvaa kolmannen sektorin rooli. Julkisen sektorin tehtävänä on luoda edellytykset vapaaehtoistoiminnalle. Tuleva niukkuus koskettaa yhteiskunnan kaikkia tasoja. Ikääntyminen ja siihen liittyvien ongelmien helpottaminen yhteiskunnan suunnittelun keinoin nähdään investointina, mikä säästää kustannuksia. (Kinnula ym. 2015, 94-95.)

4 Sosiaali- ja terveysjärjestöt

4.1 Sosiaali- ja terveysjärjestöjen toimintaa 1800-luvulta lähtien

Sosiaali- ja terveysjärjestöjä on alettu perustamaan Suomessa jo 1800-luvun loppupuolella. Sosiaali- ja terveysjärjestöt ovat syntyneet aktiivisten kansalaisten aloitteesta. Heidän intressinään on ollut yhdessä toimien voida tukea ja auttaa sekä itseä että muita samanlaisessa tilanteessa olevia kansalaisia. Eri alojen asiantuntijat ovat myös perustaneet järjestöjä muun muassa todetessaan työssään tarpeelliseksi monen alan asiantuntemuksen yhdistämisen. (Dufva 2003, 17.) Ensimmäinen yhdistyslaki on annettu 4.1.1919 ja uusi yhdistyslaki tuli voimaan 1.1.1990 (26.5.1989/503). Säätiöistä on annettu oma lakinsa (5.4.1930/109). Näiden lisäksi Suomen perustuslain 13 §:ssä säädetään kokoontumis- ja yhdistymisvapaudesta (11.6.1999/731). Uusi säätiölaki tuli voimaan 1.12.2015 kumoten siten aiemmin voimassa olleen lain. (Dufva 2003, 13-14.)

Tsaarinvallan aikoihin 1800-luvun loppupuolella Suomi oli suuressa kulttuurisessa, yhteiskunnallisessa ja uskonnollisessa murrosvaiheessa. Erilaiset liikkeet, kuten herätys-, raittius-, työväen- ja kristillis-sosiaaliset liikkeet sekä liberaali valtioajattelu synnyttivät toimivia subjekteja. Nämä subjektit oppivat ajattelemaan ja toimimaan itsenäisesti, liittoutumaan keskenään ja ajamaan asioita yhdessä. Tämän seurauksena syntyi tuntemamme kansalaisyhteiskunta. Järjestöissä kiinnitettiin huomiota sosiaalisiin epäkohtiin ja toimittiin niiden ratkaisemiseksi. Sosiaalihuollon alkujuurien kehittymiselle on ollut merkittävä vaikutus 1800-luvun kristillis-sosiaalisilla liikkeillä. (Möttönen & Niemelä 1995, 13-14.)

Talvisodan aikaan reserviläisten perheiden taloudellinen asema vaihteli suuresti, koska osa työnantajista maksoi armeijaan kutsutuille työntekijöilleen täyden palkan ja osa vain puolet palkasta. Jotkut työnantajat ajattelivat, että perheiden avustaminen ei kuulunut heidän velvollisuuksiinsa. Päiväraha armeijassa oli pieni. Kunnallista avustustoimintaa ei oltu ehditty organisoimaan poikkeusoloja vastaamaan, joten avuksi tuli usein yhteisöapu. Työpaikoilla kerättiin varoja perheiden auttamiseksi ja naapurin isäntä saattoi tulla kyntämään armeijaan kutsutun viljelijän pellot. Valtiovalta perusti Kansanhuoltoministeriön kansanhuoltopiireineen ja kunnallisine kansanhuoltolautakuntineen 20.9.1939 huolehtimaan kriisiytyvässä tilanteessa olevan väestön toimeentulosta. Lahjoituksilla oli tuolloin myös iso merkitys ahdinkoon joutuville perheille. Suojeluskunnat, Lotta Svärd-yhdistykset, työväenyhdistykset, Pelastusarmeija, maamiesseurat, Suomen Punainen Risti (SPR) ja monet muut yhdistykset ja järjestöt alkoivat keräämään avustuksia. Lopulta lahjoituksia alettiin koordinoimaan Suomen Huollosta käsin, minkä toiminnan purkamisesta tehtiin lopullinen päätös 30.5.1952. (Paavilainen 2012, 13-16,37.) Sota-aikaan sosiaali- ja terveysjärjestöillä oli merkittävä rooli.

Suomessa kansalaisjärjestöillä yleisesti on ollut merkittävä rooli kansallisvaltion synnyttäjänä ja myöhemmin hyvinvointivaltion tärkeinä asiantuntijatoimijoina. Rakennettaessa 1950- ja 1960-luvuilla hyvinvointivaltiota, tarvittiin kansalaisjärjestöjen kumppanuutta. Palvelujärjestelmän toimivuus vaati järjestöjen kaltaisia arjen asiantuntijoita palvelujen sisältöjen suunnitteluun ja myös niiden tarjoamiseen. Tästä lähtien järjestöillä on ollut merkittävä rooli sosiaalipalvelujen tuottajina ja kehittäjinä. Kyseistä mallia voikin pitää suomalaisena erikoisuutena. (Murto 2011, 168-169.)

Hyvinvointivaltion kehittyessä sen rinnalla on toiminut monenlaisia sosiaali- ja terveysjärjestöjä. Ideologisesti nämä järjestöt alkoivat olla yhä ahtaammalla 1960- ja 1970-luvuilla. Valtiokeskeinen ajattelu alkoi olla hyvin läpitunkevaa ja ajateltiin, että valtiollinen sosiaaliturva sekä kunnalliset hyvinvointipalvelut hoitavat ihmiset syntymästä kuolemaan. Järjestötoiminnan ajateltiin olevan jäännös menneiltä ajoilta, koska kansalaistoiminnan merkitystä ei ymmärretty valtiokeskeisessä hyvinvointivaltioajattelussa. Ajattelutapa siirtyi myös koulutukseen ja tutkimukseen ja esimerkiksi vapaaehtoistyö aiheena ei kiinnostanut sosiaali- ja terveysalan opetuksessa, eikä tutkimuksessa. Vapaaehtoistyön nähtiin kuuluvan patriarkaaliseen yhteiskuntaan, jossa hyvää tekevät hyväosaiset alistavat armeliaisuudellaan köyhiä ja sairaita ihmisiä. (Möttönen & Niemelä 2005, 15.)

Järjestöjen toiminta alkoi olla yhä enemmän hyvinvointivaltion ohjauksessa ja rahoitettavana. Suurin osa järjestöistä pääsi merkittävien valtionavustusten piiriin, kun valtionavustuskäytäntö muuttui. Tällöin järjestöjen keskus- ja piiritoimistot kasvoivat ja elettiin vahvaa yhteiskunnallisen järjestötoiminnan aikaa. Järjestöissä lisääntyi palkatun henkilöstön määrä. Riippuvuus taloudellisesti julkisesta sektorista saattoi aiheuttaa järjestöissä ajattelua, että toiminta on jatketta tai täydennystä julkisen sektorin toiminnalle. (Möttönen & Niemelä 2005, 16.)

Julkinen valta pyrki kehittämään 1980-luvulla sosiaali- ja terveydenhuoltoa tarkan normiohjauksen ja valtakunnallisten suunnitelmien avulla. Tällöin järjestöjen panos arvioitiin väheneväksi ja myös julkisen vallan kiinnostus sekä tuki kansalaisjärjestöjen toimintaa kohtaan vähenivät. Tilanne alkoi olla muuttumaan päin, kun yllättävä taloudellinen lama alkoi vallita Suomessa 1990-luvun alussa. Parissa vuodessa valtiovalta velkaantui ja työttömyys kasvoi nopeasti käsittämättömän suureksi. Palvelujen jonkinlaisen riittävyyden turvaamiseksi apuun pyydettiin sosiaali- ja terveysjärjestöjä. Kansainvälinen yhteisö oli myös alkanut aivan uudella tavalla kiinnostua kolmannen sektorin mahdollisuuksista ja ihmisten aktivoimisesta auttamaan itse itseään ja lähiyhteisöään sekä samalla rakentamaan yhteiskuntaa 1990-luvulla. Tämän kehityslinjan ilmentymä on Yhdistyneiden Kansakuntien (YK) julistama Kansainvälinen vapaaehtoistoiminnan vuosi 2001 (The International Year of Volunteers 2001). (Vasama 2003, 8.)

Järjestöajattelu irtaantui pelkästä hyvinvointivaltioajattelusta ja järjestöjen asema alkoi tämän myötä muuttua 1990-luvulla. Yhä useammin alettiin puhumaan hyvinvointiyhteiskunnasta hyvinvointivaltion sijaan. Hyvinvointiyhteiskunta-ajattelu huomioi valtion lisäksi muitakin toimijat. Taloudellinen lama 1990-luvulla horjutti uskon hyvinvointivaltion rajattomaan ja ehdottomaan kestävyYTEEN. Alettiin pohtia, mitä kansalaisjärjestöt voisivat tehdä ja sosiaalipalveluiden tuottamiseen ja jopa työllisyyden ylläpitoon etsittiin ratkaisua laajemminkin kolmannelta sektorilta - ainakin puheen tasolla. Mediassa keskeiseksi nousivat muun muassa Pelastusarmeijan leipäjonot ja työttömien yhdistysten toiminta. (Möttönen & Niemelä 2005, 18.)

Kunnalliset toimijat alkoivat kiinnostua järjestöistä ja muutamissa kunnissa aloitettiin melko konkreettisesti ja ohjelmallisesti entistä laajempi yhteistyö järjestöjen kanssa. Yhteistoimintaa oli ollut kautta aikojen, mutta nyt se sai sijaa poliittisessa ja hallinnollisessa ajattelussa sekä lisäksi kuntien strategioissa ja seutusuunnittelussa. Alettiin puhua kumppanuudesta uudella tavalla. Muutamilla alueilla kokeiltiin järjestöyhteistyön lisäksi syvempää yhteistyötä yhteisten säätiöiden kautta. Näissä säätiöissä kunnallisen vakauden ja järjestöllisen notkeuden sekä innovatiivisuuden ajateltiin yhdistyvän. (Möttönen & Niemelä 2005, 21.)

Martti Ahtisaari esitteli vuonna 1997 puheessaan amerikkalaisen professorin Jeremy Rifkinin näkemyksiä kolmannesta sektorista. Tämä puhe saattoi lisätä järjestöjä koskevaa tutkimusta ja keskustelu kolmannesta sektorista sai näkyvää huomiota. Suomessa haluttiin uskoa kolmannen sektorin pystyvän auttamaan voimakkaasti työttömyyden vähentämisessä ja osittain riistuttujen sosiaali- ja terveyspalvelujen uudelleenrakentamisessa. Myös markkinasektori yritti vedota kansalaisten velvollisuuksiin huolehtia itse itsestään ja halusi jättää osittain vapaaehtoistoiminnan paikattavaksi aukkoja, joita sosiaali- ja terveyspalveluihin oli syntynyt. Suomalaiset sosiaali- ja terveysjärjestöt alkoivat 1990-luvun puolivälissä rakentaa aktiivisesti yhteistyötä Venäjän lähialueen, erityisesti Pietarin, kansalaisjärjestöjen kanssa. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen Venäjä-verkosto on pystynyt avaamaan monipuolisia yhteistyökanavia myös venäläisten järjestöjen ja julkisen vallan välille pitkäjänteisellä työllään. Yhteistyössä suomalaiset järjestöt korostavat myös kansalaisjärjestöjen merkitystä yhteiskunnan demokraattisten rakenteiden mahdollistajina ja kehittäjinä. (Vasama 2003, 8-9.)

4.2 Sosiaali- ja terveysjärjestöjen nykypäivän tilanteesta

Suomessa arvioidaan olevan noin 10 000 sosiaali- ja terveysyhdistystä. Paikallisyhdistykset muodostavat näistä suurimman toimijajoukon. Paikallisista sosiaali- ja terveysyhdistyksistä suurin osa toimii kokonaan vapaaehtoisvoimin ja vain noin runsaassa viidesosassa oli palkattua henkilökuntaa 2016 vuoden alussa. Keskimäärin palkatun henkilöstön määrät ovat melko vähäisiä, mutta joukossa on myös varsin isojakin työllistäjiä. Yhdessä yhdistyksessä on keskimäärin kolme palkattua työntekijää, mutta enimmillään heitä on 380. (Järjestöbarometri 2016, 26, 42-43.)

Sosiaali- ja terveysjärjestöillä on merkittävä palvelujen tuottajan ja uusien palvelumuotojen kehittäjän rooli. Järjestöt tuottavat kansalaistoiminnan yleishyödyllisiä palveluita, markkinaehtoisia palveluita ja lakisääteisiä palveluita. Sosiaali- ja terveyspalveluja tuottaa lähes tuhat järjestöä, mikä on noin 10 prosenttia rekisteröidyistä Suomessa toimivista sosiaali- ja terveysyhdistyksestä. (Järjestöjen tuottamat palvelut 2017.) Toimija- ja talousnäkökulmasta tarkastellen jäsenistö on merkittävä toiminnan resurssi sosiaali- ja terveysyhdistyksille. Jäsenistöstä osa on vapaaehtoistoiminnan aktiiveja, osa sen reservejä ja lisäksi on jäsenistö, joka tukee taloudellisesti yhdistyksen toimintaa jäsenmaksunsa maksamalla. Järjestöbarometrin kyselyyn vastanneissa paikallisyhdistyksissä henkilöjäseniä on yhteensä lähes 270 000. Keskimäärin jäseniä on yhdistyksessä 140. (Järjestöbarometri 2016, 47-48.)

Talouden koon perusteella paikallisyhdistyskenttä on kahtiajakautunut taloudeltaan varsin pieniin (selvä enemmistö) ja suurin taloudellisin resurssein toimiviin yhdistyksiin. Suuret taloudelliset volyymit selittyvät yleensä henkilöstömenoilla eli kaikista suurimmilla yhdistyksillä on palkattua henkilöstöä runsaasti ja niiden toiminnassa on keskeistä palveluntuotanto. Taloudeltaan pienimmät yhdistykset toimivat vapaaehtoistoimijoiden varassa. (Järjestöbarometri 2016, 48-49.)

Yhdistyksille keskeisimpiä ulkopuolisten avustusten lähteitä ovat kuntien myöntämät toiminta-avustukset. Ne muodostavat keskimäärin 10 prosenttia yhdistysten talousarvion loppusummasta. Paikallisyhdistyksistä yli puolet (59%) toimii kunnan omistamissa tiloissa. Tilojen hinta on pysynyt ennallaan kahden viime vuoden aikana lähes kolmella neljäsosalla kuntien toimintatiloja käyttävistä. Osalla toimintatilojen hinta on kallistunut ja osalla aiemmin ilmaiseksi saadut tilat ovat muuttuneet maksullisiksi. Viidellä prosentilla aiemmin maksullinen tila on muuttunut ilmaiseksi ja yhdellä prosentilla tilojen vuokra on pienentynyt. Tilakustannusten kasvu voi vaikeuttaa toimintaa niissä yhdistyksissä, joissa taloudelliset voimavarat ovat varsin pienet. Tällöin yhdistysten on kompensoitava kuluja varainhankinnalla, korotetuilla jäsenmaksuilla tai osallistumismaksuilla. Toimintamuotoja on myös jouduttu lopettamaan joissakin tapauksissa. Yhdistykset ovat omaan taloustilanteeseensa varsin tyytyväisiä huolimatta siitä, että suuri osa toimii melko pienien tulojen varassa. (Järjestöbarometri 2016, 49, 52, 54-55.)

Raha-automaattiyhdistys, Veikkaus ja Fintoto yhdistyivät vuoden 2017 alussa yhdeksi isoksi rahapeliyhtiöksi. Nimeksi uudelle yhtiölle tuli Veikkaus. Veikkauksen toiminnasta kertyvät valtionavut ovat keskeisin rahoituslähde valtakunnallisille sosiaali- ja terveysjärjestöille. Avustukset jakaa sosiaali- ja terveysministeriö ja käytännön avustustyötä Veikkauksessa tekee Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus STEA. Järjestöjen muita tulonlähteitä ovat julki- set avustukset, joita voi hakea esimerkiksi ELY-keskuksista ja Euroopan Unionin ohjelmista.

Järjestöavustuksia myöntävät myös säätiöt ja kotimaiset rahastot. Henkilöjäseniltä perittävät jäsenmaksut ovat pääasiallinen tulonlähde paikallisyhdistysten toiminnassa. Yli puolet yhdistyksistä saa kunnilta toiminta-avustusta ja kuntien avustukset ovatkin tärkein ulkopuolinen rahoituslähde. Osa paikallisyhdistyksistä on palveluntuottajia ja tällöin tärkein tulonlähde on asiakas- ja palvelumaksut. (Järjestöjen rahoitus 2017.)

Järjestö- ja kansalaistoiminta ovat selvässä muutoksessa. Entiset rakenteet ja toimintatavat eivät vastaa enää tulevaisuuden haasteisiin toimintaympäristön muuttuessa. Muutostekijöitä ovat muun muassa väestön ikääntyminen ja huoltosuhteen heikkeneminen. Muutos ei kuitenkaan tarkoita kansalaistoiminnan merkityksen vähenemistä, vaan päinvastoin. Ihmiset ovat edelleen kiinnostuneita toimimaan yhdessä yhteisen hyvän eteen. Hyvinvoinnin edistämiseksi on jatkossakin suuri kysyntä, mutta ei niinkään jäsenyyden, vaan asiakkuuden lähtökohdasta käsin. Näin ollen järjestöt tulevat kohtaamaan haasteena jäsenyyden merkityksen ja arvon laskemisen, sillä asiakkuus houkuttaa jäsenyyttä enemmän. Samaan aikaan vapaaehtoistoiminta muuttuu ammattimaisemmaksi ja laatu korostuu aiempaa enemmän. (Etelä-Pohjanmaan järjestöstrategia 2015, 13-14.)

4.3 Sosiaali- ja terveystajärjestöjen tehtävät ja toiminta

Keskeisimpiä tehtäviä alueita sosiaali- ja terveystajärjestöissä ovat jäsenistön edunvalvonta, vertaistoiminnan ja vapaaehtoistoiminnan mahdollistaminen, asiantuntijuus (tutkimus- ja kehittämistoiminta), hyvinvointipalvelujen tuottaminen sekä kansainvälinen toiminta ja yhteistyö. Yhtenä keskeisenä tehtäväalueena järjestöissä on vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden palvelujen turvaaminen julkisten, lakisääteisesti tuotettujen palveluiden lisäksi. Lakia yksinäisyyden hoitoon ei ole olemassa. Järjestöt voivat kuitenkin olla tahoja, jotka järjestävät esimerkiksi nuorille vapaaehtoisille mahdollisuuksia vanhusten sosiaalisen tuen ja kanssakäymisen ylläpitämiseksi sekä edistämiseksi, myös vanhukset voivat toimia samoin nuorten osalta. Tämän tyyppisestä toiminnasta on joitakin hyviä kokemuksia jo olemassa, esimerkiksi Suomen Punaisen Ristin Ystäväpalvelu. (Dufva 2003, 17, 27.)

Vertaistoiminnan ajatuksena on, että kukaan ei ole iloinen eikä suruinen yksin. Vertaisryhmästä ihmisen lähelle rakentuu yhteisö, jonka kanssa voi vaihtaa elämäkokemuksia. Se antaa mahdollisuuden kasvuun ja arjen kannalta uuden sekä hyödyllisen oppimiseen. Erityisen suuri merkitys vertaistoiminnalla voi olla silloin, kun oma elämäntilanne poikkeaa merkittävästi lähiympäristön elämäntilanteesta. Lisäksi muutostilanteissa tai uuden identiteetin rakentamisessa on vertaisten tuesta iso apu. Arvopohjana vertaistoiminnassa on tasa-arvoisuus, avoimuus ja toisen ihmisen kunnioittaminen. Yhdenvertainen kokemusten jakaminen keskinäisessä kanssakäymisessä on vertaistoiminnan perimmäinen idea. Toiminta on aina vapaaehtoista, vastuuroista ja siihen osallistuvien näköistä. Vertaistoiminta perustuu joko ryhmässä tai kahden kesken kokemuksen ja kokemustiedon hyödyntämiseen sekä jakamiseen. Voidaan puhua

kokemuksellisesta asiantuntijuudesta. Vertaistoiminta soveltuu järjestöille hyvin. Vapaa kansalaistoiminta perustuu yhdessä tekemiseen ja yhdessä jaettaviin arvoihin sekä kokemuksiin. Järjestöt mahdollistavat helposti saavutettavan foorumin vertaistoinnalle kokoamalla samassa elämäntilanteessa olevia ihmisiä keskustelemaan, toimimaan ja vaikuttamaan yhdessä. Kansalaisjärjestöt pystyvät tarjoamaan vertaisryhmien käynnistäjille ja vetäjille koulutusta, työnohjausta, tukimateriaalia sekä käytännön apua. Heille annetaan vertaistuesta ja ryhmistä tietoa siten, että kaikkea ei tarvitse keksiä alusta. (Kuuskoski 2003, 31-33.)

Edunvalvonnassa on kyse yhteistyössä tehtävästä aktiivisesta muuttamisesta kohti aiempaa parempaa. Järjestöjen tehtävänä on nähdä meneillään oleva muutos ja löytää oma paikkansa siinä. Järjestöjen pitää oivaltaa hyvinvointitavoitteet yhteistyössä kuntien ja valtion kanssa sekä osallistua hyvinvointistrategian kehittämiseen. Riittäviä palveluja ja turvallisuutta tarvitaan taloudellisen hyvinvoinnin lisäksi. Järjestöjen tehtävänä on tukea oikeudenmukaista ja tasa-arvoista yhteiskuntaa ja taata yhteiskunnan legitimiisyys. Yhteiskunta ei voi olla yksinäinen, joten usean järjestön joukko lisää moniäänisyyttä ja suvaitsevaisuutta. Järjestöt edustavat asiakasyhteisöjä, mutta myös demokratiaa ja niiden tehtävänä on ajaa jäsenkuntansa etuja. Lisäksi järjestöjen tehtävänä on kyseenalaistaa julkista valtaa ja sitä kautta reagoida epäkohtiin. Järjestöt ja järjestötoiminta lisäävät kansalaisten turvallisuutta etenkin tilanteissa, joissa yhteiskunnan moniselitteistä kieltä on vaikea ymmärtää. Järjestöt toimivat ikään kuin tulkkeina. (Lahti 2003, 86-88.)

Isoilla järjestöillä voi olla voimavaroja siten, että ne kykenevät tuottamaan tutkimusta ja erilaisia palveluja sekä kehittämään laaja-alaisesti omaa asiantuntijuuttaan. Ne muodostavat myös järjestökoalitioita, joissa monen järjestön asiantuntijuus kiedotaan vielä löyhästi yhteen. Tämän tapaisissa järjestöissä on syvää ja laajaa asiantuntemusta, mikä on hankittu eri ihmisiltä ja asiantuntijaverkostoilta. Asiantuntemus perustuu tällöin myös kokemukseen ja tutkimukseen. Etenkin terveydenhuollon alueella monen järjestön toiminnan edellytyksenä on jonkinasteinen erikoistuminen, jotta siitä tulisi riittävän tasavertainen keskustelija julkisilla kentillä. (Vertio 2003, 57.)

Järjestöt voivat olla asiantuntijoina ihmisten käytettävissä tai asiantuntemuksen välittäjinä. Lisäksi ne voivat olla itse asiantuntijoita ihmisten suhteen. Järjestöissä on siten kansalaisasiantuntijuutta, minkä määrä vaihtelee suuresti riippuen järjestöjen jäsenistön mukaan. Järjestöt edustavat kokonaisia ihmisryhmiä, ja jos niillä on käytettävissään yhtenäinen näkemys, ne voivat toimia voimakkaina ihmisten asiantuntijoina myös ulospäin. Pienetkin järjestöt voivat saada ääntä paljon aikaiseksi. (Vertio 2003, 59.)

Järjestöt voivat koota sosiaalisen pääomansa sisälle myös hiljaista, näkymätöntä tietoa. Tämä tieto voi erottaa jotkut järjestöjen tuottamat palvelut julkisen sektorin tai yksityisen sektorin

palveluista. Hiljainen tieto koostuu kokemuksesta ja ymmärryksestä ja sen avulla on mahdollista nähdä paremmin ihminen palveluverkoston tiheän verkon läpi. Se on laatutekijä, jota ei voi budjetoida ja sen vuoksi sen arvoa on vaikea määrittää. Asiantuntijajärjestöt huolehtivat paitsi oman palvelutuotantonsa henkilöstön koulutuksesta, niin myös monissa yhteyksissä laajemminkin valtakunnallisista koulutustarpeista. Järjestöt työskentelevät usein yhteistyössä yliopistojen ja muiden koulutusyksiköiden kanssa, mutta palkkaavat harvoin yhteisesti asiantuntijoita, vaikka se voisi olla molempia tahoja hyödyttävää. Syynä tähän saattavat olla hallinnolliset ja taloudelliset hankaluudet. (Vertio 2003, 60-61.)

Neuvontatyöstä on vuosien varrella tullut olennainen osa järjestöjen perustyötä ja neuvontatoimintaa sekä siihen soveltuvia toimintatapoja on kehitetty monenlaisissa hankkeissa. Järjestölähtöisessä neuvontatyössä kyse on usein perusasioista. Verkostoitumisen ja vertaisuuden lisäksi neuvonta on juurikin usein sitä, mitä jäsenet järjestöistä haluavat. Vuosien mittaan järjestöön on kertynyt suuri määrä omaan jäsenistöön liittyvää erityistietoa perustiedon lisäksi. Erityistiedon välittäminen jäsenistölle tai mahdollisille tuleville jäsenille on järjestön työntekijöiden ja vertaisten yksi tehtävä. Perusidealtaan kyse on monessa kohdassa palveluiden ja tarvitsijan yhteen saattamisesta. Useat järjestöt antavat neuvontaa myös jäsenistön tai peruskohderyhmän ulkopuolella oleville ihmisille. Kyse on tällöin monesti koko väestölle kohdistetusta ennaltaehkäisevästä toiminnasta. Neuvontatyö on erittäin tärkeä osa palveluprosesseja sekä julkisella- että järjestösektorilla. Se tuottaa säästöjä palvelujärjestelmälle ja mahdollistaa oikea-aikaisen avun saannin. (Panzar 2010, 10-11.)

Sosiaali- ja terveysjärjestöillä on internetissä teemasivustoja, kysymys ja vastaus -palstoja, sosiaalisen median vertaistukiryhmiä, verkkovälitteistä henkilökohtaista neuvontaa, keskustelupalstoja, jalkautuvaa työtä internetissä, oma-apuohjelmia ja muita verkkoauttamisen palveluja. Sosiaali- ja terveysjärjestöt tarjoavat näiden avulla tietoa ja tukea erilaisissa elämäntilanteissa. Uranuurtajia verkkopalveluissa ovat sosiaali- ja terveysjärjestösektorilla olleet muun muassa A-klinikkasäätiö, joka käynnisti vuonna 1995 Päihdelinkki-palvelun ja Kriisi- ja tukikeskus Tukinet, joka avattiin vuonna 2000. Nykyisin ainakin 60 järjestöä tarjoaa verkkoauttamisen palveluja. (Verkkoauttaminen 2017.)

Sosiaali- ja terveysjärjestöt osallistuvat muita järjestöryhmiä monipuolisemmin valtiovallan neuvottelukuntien ja työryhmien työskentelyyn ja siten uusien asioiden valmisteluun. Suomessa julkisen vallan ja kansalaisjärjestöjen yhteistoiminnassa on kansainvälisesti ainutlaatuisia kansallisia piirteitä. Kansalaisten aktiivinen toiminta kunnallisissa tehtävissä ja osallistuminen järjestöihin menevät usein lomittain, samoin kuin eri organisaatioiden toiminta. Näin ollen kansalaiset valitsevat joustavasti monia toiminta-areenoita itselleen. (Vasama 2003, 9.)

5 Hyvinvoinnin edistäminen kunnissa ja järjestöissä

5.1 Hyvinvoinnin määrittelyä

Jokaisella ihmisellä on käsitys hyvinvoinnista tai ainakin siitä, mitä hyvin voiminen on. Hyvinvoinnin subjektiivisuudesta johtuen siitä onkin vaikea tehdä yleismääritelmää. Kun päästään institutionaaliseen hyvinvoinnin määrittelemiseen, muokkaamiseen ja tuottamiseen, niin eri ammattialoilla, hallinnossa, politiikassa ja tieteissä hyvinvointia katsotaan hyvinkin erilaisista näkökulmista. (Ranta-Tyrkkö & Ropo 2003, 7.)

Yleensä hyvinvoinnin osatekijät jaetaan kolmeen ulottuvuuteen, joita ovat terveys, materiaallinen hyvinvointi ja koettu hyvinvointi tai elämänlaatu. Suomen kielessä hyvinvointi-käsite viittaa yksilölliseen hyvinvointiin ja yhteisötason hyvinvointiin. Yhteisötason hyvinvointi tarkoittaa muun muassa elinoloja, työllisyyttä ja työoloja sekä toimeentuloa. Yksilöllisen hyvinvoinnin osatekijöinä nähdään sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus ja sosiaalinen pääoma. Koettua hyvinvointia mitataan yhä useammin elämänlaadulla. Terveys ja materiaallinen hyvinvointi muovaavat elämänlaatua, samoin kuin yksilön odotukset hyvästä elämästä, ihmissuhteet, omanarvontunto ja mielekäs tekeminen. (Hyvinvointi 2016.)

Väestöryhmien väliset erot ovat suuret kaikilla edellä mainituilla hyvinvoinnin ulottuvuuksilla. Sosioekonomisilla tekijöillä esimerkiksi aineellisilla hyvinvoinnin alueilla (tulot, omaisuus, asu- mistaso) ja niiden hankkimisen edellytyksillä (koulutus, ammatti, asema työelämässä) on selvä ja johdonmukainen yhteys hyvinvointiin, terveyteen ja niiden määrittäjiin. Vajeet hyvinvoinnissa voivat kasaantua tiettyihin väestöryhmiin ja huono-osaisuuden kasautuminen puolestaan johtaa yhteiskunnallisen jakautumisen syvenemiseen. (Hyvinvointi 2016.)

Aristoteleen (Aaltio 2013, 51-52) mukaan täydellisen hyveen mukaisesti elävä ihminen on onnellinen. Hyveellä hän tarkoitti tehtävän toteuttamista hyvin. Hyvää elämää elävä ihminen toteuttaa hyvin ihmisyyteen olennaisesti kuuluvia tehtäviä. Järki erottaa ihmisen muista elävistä olennoista ja sen vuoksi ihminen on rationaalinen toimija, jolla on kyky osata tuntea ja haluta. Nautinnonhalun ja kunnianhimon ei pidä ohjata ihmisen elämää, sillä ne voivat johtaa ihmisen toimimaan toisin, kuin järjen mukaan on hyvä. Toisaalta halut ja tunteet jalostuvat järjen ääntä kuunteleviksi luonteen hyveiksi oppimisen kautta. Hyvä elämä edellyttää siten harkintaa ja kykyä kontrolloida alempia haluja. Ihminen on lähtökohtaisesti yhteisöllinen, eikä voi siten tulla yksin onnelliseksi. Ihmisen tulee aidosti voida toteuttaa kaikkia ihmisyyteen olennaisesti liittyviä kykyjä ja mahdollisuuksia, mikä puolestaan asettaa vaatimuksia yhteisöä kohtaan. Hyvä elämä edellyttää suotuisia ulkoisia olosuhteita. Se ei siis ole ihmisestä itsestään kiinni, vaan sosiaaliset ja materiaaliset olosuhteet sekä instituutiot ovat hyvän elämän saavuttamismahdollisuuksia arvioitaessa ratkaisevassa asemassa. Aristoteles on eräs varhaisimmista hyvinvoinnin olemusta tarkastelleista ajattelijoista.

5.2 Hyvinvoinnin edistäminen kunnissa

Sosiaalibarometrissa (2016, 87) Rouvinen-Wilenius ja Ahokas ovat määritelleet hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tarkoittavan hyvinvoinnilla tavoiteltavaa yksilöllistä fyysistä, henkistä, hengellistä ja sosiaalista tilaa, mikä rakentuu riittävästä voimavaroista ja mielekkästä tekemisestä sekä osallisuudesta. Yksilöiden hyvinvointi syntyy ekologiset reunaehdot täyttävässä elinympäristössä. Yhdessä näistä koostuu kollektiivinen yhteisön hyvinvointi. Hyvinvoiva ihminen kokee itsensä fyysisesti ja henkisesti terveeksi, hän luottaa itseensä ja muihin jäseniin yhteisössään ja hän kykenee tekemään kriittisiä valintoja. Lisäksi hyvinvoivan ihmisen taloudellinen tilanne on turvattu. Voimavarat saadaan optimaalisesti käyttöön, kun edellä mainittuihin asioihin yhdistyy osallisuus ja aktiivinen kansalaisyhteiskunta.

Hyvinvointi liittyy olennaisesti elinvoimaan, ja hyvinvoivat kuntalaiset ovat edellytyksenä elinvoimaiselle kunnalle. Hyvinvointia lisäävät muun muassa kuntalaisten toimivat osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet. Kuntalaiset huolehtivat omalta osaltaan omasta sekä lähiyhteisönsä hyvinvoinnista voimavarojensa mukaisesti ja ovat edistämässä hyvinvointia yhteisössään. Kunta tarjoaa mahdollisuuksia aktiiviseen, hyvinvoivaan elämään turvallisessa ja viihtyisässä elinympäristössä. Kunta myös huolehtii puhtaasta, terveellisestä asuin ympäristöstä ja monipuolisista harrastusmahdollisuuksista. Kunnan hyvinvoinnin edistämisen tehtävä on laaja ja edellyttää siten poikkihallinnollista yhteistyötä eri hallinnonalojen kesken. Hyvinvoinnin edistämisen tehtävässä kunnalla on monia kumppaneita kuten yhteisöjä, järjestöjä, yrityksiä ja seurakuntia. (Kuntalaisten hyvinvoinnin edistäminen 2016.)

Voimavarojen kohdentaminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä on suunnitelmallista. Kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä tuetaan toimilla, toimintakykyä lisätään, sairauksia ja syrjäytymistä ehkäistään ja osallisuutta vahvistetaan. Näitä tehtäviä toteutetaan eri toimialoilla kunnassa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen parantaa kuntalaisten elämänlaadun lisäksi myös työllisyyttä ja tuottavuutta sekä hillitsee sosiaali- ja terveydenhuollon kasvamista menoissa. (Kuntaorganisaatio 2016; Sallinen, Majoinen & Salenius 2012, 12; sotesanasto 2016.)

5.3 Hyvinvoinnin edistäminen järjestöissä

Järjestöillä on lukuisia hyvinvointia edistäviä tehtäviä. Karttunen, Kettunen ja Piirainen (2013, 26) toivat esiin ensinnäkin yhteisöllisyyden vahvistamisen ja siihen liittyvän yhteisöjen hyvinvoinnin edistämisen. Hyvinvoinnin edellytyksiä lisäävät ja sosiaalisia ongelmia vähentävät esimerkiksi yhteenkuuluvuus, osallisuus, välittäminen, keskinäinen tuki ja mielekäs tekeminen. Tämänkaltaisen toiminnan yhteydessä puhutaan myös sosiaalisen pääoman (social

capital), yhteisöpääoman (community capital) tai yhteisöjen kyvykkyyden (community capacity) lisäämisestä. Järjestöjen toiminta on laajaa tällä alueella, esimerkkinä muun muassa erilaiset matalan kynnyksen kohtaamispaikat.

Syrjäytyneiden tai heikkojen ryhmien hyvinvoinnista huolehtiminen on toinen järjestöjen hyvinvoinnin edistämistä lisäävä tehtävä. Tällaiset ryhmät jäävät helposti liian vähälle huomiolle, jotta päästäisiin poliittiseen yhteisymmärrykseen ja päätös julkisten resurssien käytöstä saataisiin tehtyä. Hyvinvoinnin puutteisiin voi kuitenkin liittyä merkittäviä haitallisia sivuvaikutuksia. Asian omakseen kokeva järjestö voi päättää toimintaan ryhtymisestä helpommin. Esimerkkinä tästä A-klinikkasäätien terveysneuvontapiste Vinkki, jonka toimintaa kritisoitiin alkuvaiheessa. Nyt toiminta on vakiintunutta ja sen hyödyt tunnustetaan. (Karttunen ym. 2013, 26-27.)

Järjestöt ovat tärkeitä myös palvelujen kehittämisessä. Ne ovat julkista sektoria joustavampia ja niillä on kyky reagoida nopeasti muuttuviin tilanteisiin sekä tarpeisiin. Kehittämisessä järjestöillä on ominainen tapa lähestyä tukea ja palveluja ihmisten näkökulmasta, järjestelmän näkökulman sijaan. Lisäksi järjestöillä on kyky yhdistää kehittämiseen kokemusasiantuntijuutta. (Karttunen ym. 2013, 27.)

Järjestöillä on yrityssektoria parempi kyky käsitellä niin sanottua epätäydellisen tiedon ongelmaa ja siitä aiheutuvia lisäkustannuksia. Järjestöt pystyvät vastaamaan tiedon puutteista johtuviin haasteisiin myös julkista sektoria paremmin joissakin tapauksissa. Tyypillistä sosiaali- ja terveyspalveluille on niiden vaikea tuotteistaminen ja myös laatua on vaikea määritellä yksiselitteisesti. Tästä seuraa se, että hankittaessa palvelua ei voi lopulta tietää, mitä saa. Usein laatu ja palvelun tarpeeseen vastaaminen voidaan arvioida vasta palvelutilanteessa tai sen jälkeen. Vaikutukset syntyvät usein vieläkin myöhemmin ja joskus vasta pitkän ajan päästä. Vaaditaan luottamista, koska palvelun laadusta, soveltuvuudesta ja vaikutuksista ei ole varmuutta. Palvelun tarvitsija luottaa helpommin voittoa tavoittelemattomaan ja asiakasryhmän etua korostavaan järjestöpalveluntuottajaan, kuin voittoa tavoittelevaan yritykseen tai kustannusten säästämiseen pakotettuun julkiseen palveluntuottajaan. (Karttunen ym. 2013, 27.)

Järjestötyön ja julkisten palvelujen rajapinnassa on huomionarvoista hyvinvointia tukeva ja edistävä sekä ongelmia ehkäisevä tai auttava toiminta, mikä ei selkeästi ole lakisääteistä eikä kunnan tuottamisvelvollisuuden piirissä. Tällä alueella yhteistyö on jäänyt palveluntuotanto-yhteistyötä vähäisemmälle huomiolle, vaikka juuri tällaisessa toiminnassa järjestöille ja erilaisille yhteistyötavoille on mahdollisuuksia ja tarvetta. (Karttunen ym. 2013, 30.)

Paloniemen (2015, 21) tekemän pro gradu -tutkielman haastatteluissa ilmeni vapaaehtoisjärjestöjen edistävän ihmisten hyvinvointia neuvomalla ja tukemalla. Näiden lisäksi ihmisiä autettiin selviytymään arjessa ja heidän kykyjään vaikuttaa omaan elämäänsä vahvistettiin. Myöskin omaisia autettiin ja tuettiin. Haastateltavat kokivat tärkeänä tiedottamisen ja valistustyön tehtävät. Sairauksista tiedottamisella nähtiin olevan ennaltaehkäisevä vaikutus. Haastateltavien mukaan kohteena tiedottamisessa olivat järjestöjen jäsenten lisäksi heidän omaisensa ja koko yhteiskunta. Vertaistuki koettiin merkittäväksi vapaaehtoisjärjestöjen tehtäväkentässä. Virkistystoiminnan ja tapahtumien järjestäminen kuului myös vapaaehtoisjärjestöjen toimintaan. Ihmisten puolustaminen ja heidän etujensa ajaminen koettiin yhtenä tärkeimmistä tehtävistä, mitä sosiaali- ja terveysalan vapaaehtoisjärjestöt tekevät.

5.4 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnissa sote-uudistuksen jälkeen

Uudistuksen jälkeen on tärkeää, että kuntien päättäjät ymmärtävät kunnan merkityksen hyvinvoinnin edistäjänä asukkaiden arkiympäristössä. Maakunnat tukevat ja tarjoavat asiantuntemusta kunnille hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen tehtävässä työssä. Ne myös vastaavat siitä, että edistävät ja ehkäisevät palvelut oikeasti toteutuvat kunnissa. Sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä kuntiin jäävien palvelujen sovittamiseksi yhteen ja yhteistyön helpottamiseksi tarvitaan selkeät rakenteet, jotka ylittävät eri hallinnonalat. (Maakunnat ja kunnat edistävät hyvinvointia ja terveyttä 2016.)

Kuntien päätettävänä on useat tehtävät ja toimet, jotka merkitsevät ratkaisevasti asukkaiden hyvinvointiin, osallisuuteen, työllistymiseen ja toimintakykyyn. Hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavia asioita ovat esimerkiksi varhaiskasvatus ja koulutus, liikuntamahdollisuudet, ruoka- ja kulttuuripalvelut, kaavoitus sekä liikennejärjestelyt. Kunnat myös vastaavat näiden asioiden hoitamisesta. Edistämällä aktiivisesti ja suunnitelmallisesti kuntalaisten hyvinvointia, kunta voi hillitä sosiaali- ja terveydenhuollon menoja. Ottamalla eri hallinnonalat, järjestöt ja asukkaat mukaan hyvien ratkaisujen löytämiseen ja tarvittavien muutosten tekemiseen kunnan päättäjät onnistuvat tässä. Järjestöt ovat tässä työssä tärkeä kumppani julkishallinnolle. (Maakunnat ja kunnat edistävät hyvinvointia ja terveyttä 2016.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi kunta tarvitsee käytännön toteuttamiseksi pysyviä poikkihallinnollisia yhteistyö- ja toimeenpanorakenteita, hallinnonalojen rajat ylittäviä johtamisen käytäntöjä ja vastuunottoa, sitoutumista kuntasuunnittelussa hyvinvointitavoitteisiin, ajantasaista tietoa väestön hyvinvoinnista ja terveydestä sekä niihin vaikuttavista tekijöistä. Kunta tarvitsee myös vaikuttavia käytäntöjä terveyden edistämiseen sekä ammatillista osaamista ehkäisevään työhön ja riittävästi henkilöstöä. (Maakunnat ja kunnat edistävät hyvinvointia ja terveyttä 2016.) Sote-uudistuksen yhteydessä tuleekin huolehtia siitä, että kuntaan jää asiantuntemusta riittävästi, sillä suurin osa poikkihallinnollista työtä koordinoivista asian-

tuntijoista on sosiaali- ja terveystoimessa. Lisäksi kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen säilyminen kuntien toiminnan keskiössä tulee varmistaa kehittämällä kannustinjärjestelmiä. (Ståhl, Wiss, Hakamäki & Saaristo 2015.)

Sote-uudistuksen jälkeen kunnille on määritelty erilaisia tehtäviä kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Näitä ovat, 1) kunnan asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin sekä niihin vaikuttavien tekijöiden väestöryhmittäinen seuranta, 2) vuosittainen raportointi valtuustolle kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista sekä toteutetuista toimenpiteistä, 3) keran valtuustokaudessa valmistettava laajempi hyvinvointikertomus, 4) terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet paikallisiin olosuhteisiin sekä tarpeisiin perustuen, 5) tehtävien päätösten ja ratkaisujen vaikutukset väestön terveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin on otettava huomioon sekä arvioitava, 6) terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vastuutahojen nimeäminen. (Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen osana sote-uudistusta 2017.)

Tulevina vuosina kunnissa on työn alla poikkihallinnollisen ja monialaisen yhteistyön lujittaminen, eri ammattiryhmien osaamisen vahvistaminen sekä hyvinvointia edistävän ympäristön luominen. Lisäksi kunta koordinoi omalla alueellaan toimia kuntalaisten hyvinvoinnin edistämiseksi ja toimii mahdollistajana sekä koordinoijana muiden toimijoiden hyvinvointitoiminnalle. Oleellista on, että kunnat ja maakunnat sopivat keskinäisestä yhteistyöstä ja yhteisistä toimintatavoista asukkaiden hyvinvoinnin edistämiseksi sekä seurannaksi. Saman aikaisesti kunnan ja maakunnan hyvinvointipalveluiden ammattilaisten sekä kunnan, maakunnan, yhdistysten ja yritysten välistä yhteistyötä rakennetaan. (Kuntalaisten hyvinvoinnin edistäminen 2016.)



Kuvio 2: Kunnan tehtäviä tulevaisuudessa (Kuntalaisten hyvinvoinnin edistäminen 2016)

6 Yhteistyö kunnissa ja järjestöissä

Sote-uudistuksen jälkeen kuntien hyvinvoinnin edistämisen tehtävässä näen olennaisena ja tärkeänä osana kuntien ja järjestöjen välisen yhteistyön. Yhteistyön tulisi mielestäni olla molemmin puolin toimivaa, aktiivista, arvostavaa, toiveita kuuntelevaa ja huomioivaa sekä pitkäjänteistä. Yhteistyö parhaimmillaan olisi molemminpuolista kumppanuutta.

Yhteistyössä pyritään toimimaan siten, että yhteinen tavoite tunnustetaan ja saavutetaan mahdollisimman onnistuneesti sekä tehokkaasti. Yhteistyö ei ole pelkästään toimintaa yhteisten tavoitteiden eteen, vaan siinä korostuvat lisäksi sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus. Yhdessä toimiminen ei ole aina pelkästään iloa, mutta silti yhdessä toimiminen sinänsä voi olla palkitsevaa. Yhteistyötä tehdään monella eri tasolla ja mitä monimutkaisempia asioita käsitellään, niin sitä tärkeämpiä ovat yhteinen kieli, käsitteet sekä vuorovaikutukseen liittyvät säännöt. (Isoherranen 2008, 27.)

6.1 Järjestöjen ja kuntien välinen yhteistyö

Yhteistyö järjestöille ei ole ulkokohtainen asia, vaan ne ovat sellaisenaan yhteistyörakenteita. Sama asia koskee myös kuntia, sillä lähtökohtaisesti ne ovat jo asukkaidensa yhteisöjä, joissa päätösvallan käyttäminen kuntalaisia koskeissa asioissa on asukkaiden keskeistä yhteistyötä. Kunta edistää asukkaidensa hyvinvointia ja kehitystä alueellaan kuntalain mukaisesti. Ei siis varmasti ole parempaa lähtökohtaa kuntien ja järjestöjen väliselle yhteistyölle, kuin yhteisenä päämääränä ihmisten hyvinvointi. (Mykrä & Varjonen 2013, 24.)

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen tärkeimmät yhteistyötahot ovat kunnat. Yhdistyksistä 72:lla prosentilla on jotakin säännöllistä yhteistyötä kuntien kanssa. Useimmiten yhteistyötä tehdään kuntien sosiaali- ja terveystoimen työntekijöiden kanssa. Järjestöt voivat tuoda kuntalaisten äänen päätöksentekoon ja ne edustavat potilasryhmiä, joiden ääni saattaisi jäädä kuulematta. Järjestöt edustavat esimerkiksi eri tavoin vammaisia, sairaita, päihdeongelmaisia tai muita erityisryhmiä. (Järjestöjen ja kuntien yhteistyö 2017.)

Hyviä esimerkkejä toimivasta yhteistyöstä järjestöjen ja kuntien välillä on olemassa, mutta se ei ole mitenkään yleinen käytäntö. Nykytilannetta ei pidetä kovin hyvänä sen osalta järjestöjen kuin kuntienkaan taholla. Tahto ja asenteet ovat eräitä keskeisiä edellytyksiä yhteistyölle. Tarvitaan joku, kuka tekee aloitteen, ehdottaa ja jopa houkuttelee yhteistyöhön. Tieto vaikuttaa asenteisiin ja luonnollisestikin myös sen puuttuminen. Kunnat tietävät liian vähän järjestöjen toimintoista ja järjestöissä hankaluutena koetaan tiedon puute niistä kunnan edustajista, joiden kanssa yhteistyöhön pitäisi hakeutua. Uskoa toimivaan yhteistyöhön lujittaa myönteinen kokemus siitä, mutta yhteistyökuviot voivat osoittautua toimiviksi vasta sen jälkeen, kun niitä on syntynyt. Keskinäinen luottamus vahvistuu toimivassa yhteistyössä ja

yhteisten strategisten haasteiden edessä se parhaimmillaan jalostuu aidoksi kumppanuudeksi. (Mykrä & Varjonen 2013, 24-25.)

Uudenlaisia yhteistyökuvioita järjestöjen ja kuntien välillä on olemassa ja niiden toimivuudestakin on saatu myönteisiä kokemuksia. Suurin osa uusista käytännöistä on yksittäisiin määräaikaisiin hankkeisiin tai hankekokonaisuuksiin liittyviä väliaikaisia rakennelmia. Määräaikaiset hankkeet eivät ole huono asia, mutta projektimuotoiselle erilliskehittämiselle täytyisi löytää toisenlaisiakin vaihtoehtoja. Harmittavan usein näiden määräaikaisten hankkeiden päättyessä niiden paikalle jää niin sanotusti tyhjä aukko, kun käytäntöjen vakiinnuttamiselle ei ole luotu edellytyksiä riittävästi. Rakenteita, joissa järjestöjen ja kuntien vuorovaikutus toteutuisi luontevasti ja joissa järjestöt voisivat olla muuta, kuin ostopalveluiden tuottajia, on vielä harvassa. Kokonaisvaltaisia kuntien hyvinvointistrategioita, etenkin sellaisia, joissa olisi huomioitu myös kansalaisjärjestötoiminta, on vielä liian vähän. (Mykrä & Varjonen 2013, 30.)

Tampereella toteutettiin vuonna 2016 Kumppanuus 2020-ohjelma, mikä toteutettiin Tampereen kaupungin ja Kumppanuustalo Artteli ry:n sekä noin 70 paikallisen sosiaali-, terveys- ja hyvinvointialan järjestön yhteistyönä. Ohjelman tuloksena Tampereelle perustettiin Järjestöedustamo, joka koostuu kaupungin nimeämistä virkamiehistä (6) ja vaaleilla valituista järjestöedustajista (15). Viranomaistahot ovat pysyviä toimijoita, mutta järjestöjen edustajat vaihtuvat kahden vuoden välein. Järjestöedustamon tehtävät on kirjattu Kumppanuusohjelma-asiakirjaan. Näitä tehtäviä ovat kaupunki-järjestö-yhteistyön koordinointi ja kehittäminen sekä ihmisten hyvinvoinnin ja arjessa pärjäämisen edistäminen ja kehittäminen. Järjestöedustamo toimii kaikkien järjestöjen kanssa yhteistyössä. Tulevalle maakunnallisen sote-toimijan edustajille on myös suunniteltu paikka järjestöedustamoon ja tulevassa kolmikannassa (kunta - kolmas sektori - maakunnallinen sote) järjestöillä on keskeinen rooli sote- ja hyte-palveluiden rajapinnoilla. (Pelto-Huikko, A. 2017.)

Järjestöbarometrissa (2016,107) järjestöjohtajat ja paikallisyhdistykset olivat kokeneet sote-uudistuksen yhtenä uhkana sen, että sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuun siirtyessä kunnista maakuntiin saattavat nykyiset rakenteet kunnista kadota. Näiden rakenteiden kautta yhdistykset ja niiden edustamat väestöryhmät ovat osallistuneet palveluiden kehittämiseen. Tutut yhteistyökumppanit ja yhteistyökäytänteet voivat siten muuttua kunnissa. Toisaalta myös yhdistyksiä on voitu patistaa osallistumaan uusiin rakenteisiin tai muuttamaan toimintatapojaan.

Selkeää tarvetta on havaittavissa järjestöjen ja kuntien väliselle yhteistyölle sote-uudistuksen jälkeenkin, jotta kuntalaisten hyvinvoinnin edistäminen ei katoa kunnista. Yhteistyö ei kuitenkaan ole täysin yksiselitteinen asia. Mykrän ja Varjosen (2013, 22) mukaan esimerkkejä siitä,

miten erilaiset toimijat ovat saaneet aikaan merkittäviä asioita yhteistyöllä, on lähes loputtomasti. Yhteistyöllä on saatu aikaan paljon merkittävimpiä asioita, kuin mitä olisi voitu yksin saavuttaa. Yhteistyötä pidetään periaatteellisella tasolla lähes itsestäänselvyytenä, mutta sen aikaan saaminen ei olekaan ihan helppoa käytännössä.

6.2 Järjestöjen keskinäinen yhteistyö

Kansalaisjärjestöille yhteistyön periaate ei ole vieras asia, eikä kukaan ulkopuolinen ole sitä niille opettanut, sillä järjestöt syntyvät yhteistyöstä. Joukko ihmisiä kokoontuu yhteen ja alkaa toimia yhdessä jonkin asian puolesta perustaen asettamiensa tavoitteiden saavuttamiseksi yhdistyksen. Toiminnan muodoksi voitaisiin valita yhdistyksen sijaan jokin muukin muoto, mutta yhdessä toimimisen näkökulmasta kyse on samasta perusasiasta eli järjestöt ovat yhteistoiminnallisia rakenteita. (Mykrä & Varjonen 2013, 22.)

Yhteistyö ei ole itsetarkoitus ja on useita asioita, joita voi tehdä ilman yhteistyökumppaneita. Monesti kuitenkin yhteistyö toisten organisaatioiden kanssa on hyvä keino omien tavoitteiden saavuttamisen tehostamisessa. Erityisesti monissa yhteiskunnallisissa tavoitteissaan isotkin järjestöt ovat liian pieniä yksin toimiessaan. Järjestöjen keskinäisen yhteistyön tiivistäminen on tarpeellista kansalaisten näkökulmaa viedessä julkishallinnon tietoisuuteen. Kyseessä voi olla esimerkiksi järjestöjen edustamien väestöryhmien oikeuksien valvonnasta tai asiakaslähtöisyyden edistämisestä palvelujärjestelmässä. Yhteistyöstä täytyy olla hyötyä tavoitteiden saavuttamiseksi ja mikäli sitä ei ole, niin yhteistyö on huonoa tai muuttunut jo itsetarkoitukseksi. Toimivaan yhteistyöhön ei ole olemassa yleispätevää kaavaa, vaan kulloisetkin tavoitteet määrittävät sen viimekädessä, minkälainen yhteistyö ja kenen kanssa olisi tarkoituksenmukaista. (Mykrä & Varjonen 2013, 23.)

Yhdistysten välisen yhteistyön tarve nousee jatkuvasti esille kuntatoimijoiden suunnalta. Palveluiden tarjoamisessa pienten toimijoiden palveluiden päällekkäisyys ja rinnakkaisuus vaikeuttaa hankkimista ja luo turhaa kilpailuasetelmaa. Yhteisen palvelukokonaisuuden tai palveluketjun tarjoaminen olisi kunnan näkökulmasta helpompi hankinta ja sen tuottamisessa yhdistykset voisivat jakaa tehtäviään ja osaamistaan. Osaamisten yhdistäminen tarjoaa yhdistyksille mahdollisuuden pysyä paremmin kehityksessä mukana, kun vaateet palveluiden laadusta, ammattimaisuudesta tai vaikutusten osoittamisesta lisääntyvät. Toisenlaisen osaamisen tuominen mukaan omaan toimintaan myös avartaa tekijöitä näkemään asian laajemmin. Tämä avaa uusia mahdollisuuksia tekemiselle. Yhdistysten ja yritysten osaamisten yhdistäminen voisi tarjota paljon uudenlaisia mahdollisuuksia palveluiden tuottamisessa. Yrityksillä on vahvaa osaamista liiketoiminnassa, yhdistyksillä sisällöissä ja asiakastuntemuksessa. Yhdistys voi joissain tilanteissa oman palvelutuotannon sijaan tarjota osaamistaan jollekin kaupalliselle palveluntarjoajalle kohtuullista korvausta vastaan. (Vanhapiha, Tiilikainen, Veikkolainen, Tolvanen, Kuokka, & Lidman 2013, 55.)

7 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusotteena opinnäytetyössäni käytin laadullista tutkimusta. Kyseisen tutkimusotteen valitsin käytettäväksi, koska uskoin sen soveltuvan näkemysten selvittämiseen määrällistä tutkimusta paremmin. Kanasen (2014a, 18) mukaan laadullinen tutkimus käyttää sanoja ja lauseita, kun taas määrällinen tutkimus perustuu lukuihin. Laadullisessa tutkimuksessa ei myöskään pyritä määrällisen tutkimuksen mukaisiin yleistyksiin. Tavoitteena on tutkittavan ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja tulkinnan antaminen. Ilmiö pyritään ymmärtämään syvällisesti. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusprosessi ei ole suoraviivainen prosessi, kuten se on määrällisessä tutkimuksessa. Tutkimuksen analyysivaihe on syklinen prosessi ja siinä ei ole määrälliseen tutkimukseen kuuluvia tiukkoja tulkintasääntöjä.

Laadullinen tutkimus tutkii yksittäistä tapausta ja määrällinen tutkimus tutkii tapausten joukkoa. Laadullinen tutkimus mahdollistaa uuden tavan ilmiön ymmärtämiseen ja siinä pyritään saamaan yhdestä havaintoyksiköstä mahdollisimman paljon irti, tapausta siis käsitellään perusteellisesti syvyyssuunnassa. Laadullisen tutkimuksen tutkimustulosta ei voida yleistää, koska se pätee ainoastaan tutkimuskohteen osalta. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostettu merkityksistä eli siitä, miten ihmiset näkevät ja kokevat reaali maailman. Tutkija itse on niin sanotusti tiedonkeruun ja analysoinnin pääasiallinen instrumentti. (Kananen 2014a, 19.)

Tutkimusmenetelmien avulla ratkaistaan tutkimuskysymykset. Näistä menetelmistä voidaan käyttää myös nimitystä tieteelliset menetelmät ja ne voidaan jakaa tiedonkeruu- ja analyysimenetelmiin. Aineisto muodostuu tiedonkeruumenetelmillä, joiden avulla kerätään ongelman ratkaisun kannalta oleellista tietoa. Tiedonkeruumenetelmiä voivat olla esimerkiksi havainnointi, teema-haastattelu, haastattelu, kysely (lomakekysely) ja erilaiset dokumentit. Analyysimenetelmien tarkoituksena on analysoida kerätty aineisto. (Kananen 2014b, 47.) Opinnäytetyössäni käytin tiedonkeruumenetelmänä sähköistä lomakekyselyä (liite 2) ja avoimiin kysymyksiin saamissani vastauksissa analyysimenetelmänä sisällönanalyysia. Tutkimuskysymyksiä oli kaksi, joista ensimmäinen, mitä kuntien tehtäväksi jäävällä hyvinvoinnin edistämällä sote-uudistuksen yhteydessä tarkoitetaan ja toinen minkälainen rooli sosiaali- ja terveysalan järjestöillä ajatellaan olevan kuntien tehtäväksi jäävässä hyvinvoinnin edistämässä sote-uudistuksen jälkeen.

7.1 Tiedonkeruu

Opinnäytetyöni aineiston keräsin lähettämällä sähköisen lomakekyselyn (liite 2) Keski-Uudenmaan sote-alueyksikkö -hankkeen piirissä olevien kuntien edustajille. Henkilöt, joille kyselyn kohdistin ovat kyseisten kuntien sosiaalitoimen johtotehtävissä tai yhdistetysti sosiaali- ja terveystoimen johtotehtävissä työtä tekeviä, ja heitä oli yhteensä 38. Yhteystiedot keräsin kuntien internet-sivuilta ja Tuusulan kunnasta sain tiedot yhteyshenkilön kautta.

Henkilöiden hakukriteerinä käytin sanoja johtaja ja päällikkö. Näin ollen kohderyhmästä rajautui pois muun muassa sosiaalisen kuntoutuksen esimiehiä ja johtavia sosiaalityöntekijöitä. Kohderyhmää valitessani ja rajatessani ajatukseni oli, että kyselyyn valitsemillani henkilöillä olisi mahdollisimman paljon tietoa aiheeseen liittyen.

Sähköinen lomakekysely valikoitui aineiston keruu tavakseni mahdollisimman kattavan ja monipuolisen otannan saamisen vuoksi. Ajatukseni oli, että kyselyn kautta saisin hyvin kerättyä kohderyhmäni näkemyksiä ratkaistakseni tutkimuskysymykseni. Kuulan (2006, 174) mukaan kysely tavoittaa ajallisesti helpommin isomman määrän vastaajia verraten esimerkiksi haastatteluun. Verkkolomake voidaan toimittaa sähköisesti suurelle ihmisjoukolle, jolloin säästyy ajan lisäksi postikulut. Lisäksi aineisto saadaan valmiiksi sähköisessä muodossa ja vastaukset saadaan usein nopeasti. Lomakkeiden avulla voidaan kerätä tietoa tosiasioista, käyttäytymisestä ja toiminnasta, tiedoista, arvoista, asenteista, uskomuksista, käsityksistä ja mielipiteistä. Lomakkeissa voidaan myös pyytää arviointeja ja perusteluja toiminnoille, mielipiteille tai vakaumuksille. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 197.) Lomakekysely on useimmiten kvantitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä, mutta sitä on mahdollista käyttää myöskin laadullisessa tutkimuksessa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74-75).

Sähköisen lomakekyselyn etu on nopeus ja aineiston saaminen vaivattomasti, mutta suurin ongelma on kato. Vastaajajoukko ja tutkimuksen aihepiiri vaikuttavat kadon laajuuteen. Kohdistetusti tietyllä erityisryhmälle (aihe on heidän kannaltaan tärkeä) lähetettyyn lomakkeeseen voi odottaa korkeampaa vastausprosenttia, kuin isolle, valikoimattomalle joukolle lähetettyyn lomakkeeseen. Yleisesti ottaen tutkija joutuu muistuttamaan lomakkeeseen vastaamisesta ja se toistetaan yleensä kaksi kertaa, jolloin vastausprosentti voi nousta alun 30-40 prosentista 70-80 prosenttiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 196.) Kyselyni vastausaika oli kaksi viikkoa ja muistutin vastaanottajia kahdesti vastaamaan siihen, vaikka lähettämässäni saateviestissä (liite 1) olin kertonut muistuttavani vain kerran. Päädyin muistuttamaan kahdesti, vähäisestä vastausmäärästä johtuen.

Ennen kyselyn toteuttamista hain kunnista tutkimusluvat. Lupa pyydettiin kunnasta riippuen joko valmiilla internetistä saatavalla lomakkeella tai vapaamuotoisella hakemuksella. Kyselyn toteutin Laurean opiskelijoiden käytettävissä olevalla E-lomakkeella. Eduix Oy (Mikä on E-lomake 3 2017) kuvailee E-lomake 3:n olevan ohjelmisto, jonka avulla voi luoda sekä julkaista monipuolisia verkkolomakkeita ja käsitellä niihin tulleita vastauksia. E-lomake 3 ohjelmistolla voi tehdä kyselyitä, hoitaa tapahtumien ja kurssien ilmoittautumisia, organisoida sähköistä rekrytointia sekä toteuttaa monenlaisia sähköisiä asiointiprosesseja joustavasti ja tietoturvalisesti. E-lomake versio 3 on ollut käytössä vuodesta 1997 lähtien.

7.2 Sähköisen kyselylomakkeen laatiminen

Kyselyn kysymyksiä suunnittelin alustavasti yhdessä FinFami Uusimaa ry:n Eija Suomisen kanssa. Halusin saada kyselyyn asioita, joista he olivat yhdistyksessä kiinnostuneita ja voisivat hyödyntää jatkossa. Suunnittelun pohjalta laadin kysymykset pohtien samalla, kuinka voisin saada niiden kautta vastaukset tutkimuskysymyksiini. Laadinnassa huomioin myös teoriasta saamiani ohjeistuksia hyvän kyselylomakkeen laatimiseksi. Lisäksi minua auttoivat ohjaava opettajani sekä opiskelijoista koostuva opinnäytetyöryhmäni.

Kysymysten laatimisessa halusin olla huolellinen, koska kuten Vallikin (2010, 103-106) on todennut kysymysten luovan pohjan tutkimuksen onnistumiselle. Hänen mukaansa kysymysten sanamuodoissa pitää olla tarkka, jotta vastaaja ja tutkija ymmärtävät ne samoin. Ilman sanamuotojen tarkkuutta tutkimustulokset saattavat vääristyä. Kysymysten pitää olla myös yksiselitteisiä ja ne eivät saa olla johdattelevia. Lisäksi käytetyllä kielellä on iso merkitys kyselyn onnistumisen kannalta. Kömpelöt sanavalinnat saattavat tuskastuttaa vastaajaa, kun taas miellyttävää kieltä on mukava lukea. Kysymykset ja vastausvaihtoehdot on hyvä muotoilla vastaajalle henkilökohtaiseen muotoon, jolloin vastaaminen tuntuu luonnolliselta ja itselle suunnatulta. Kysymykset laaditaan tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimusongelmien pohjalta.

Pohdin sitä, millaisilla kysymysmuodoilla saisin parhaiten kattavia ja monipuolisia näkemyksiä vastaajilta. Päädyin käyttämään osassa kysymyksistä avoimia kysymyksiä, sillä näkemysten esiin saamiseksi pidin tärkeänä, että vastaajat voivat tuoda mahdollisimman paljon omia ajatuksiaan esiin. Vallin (2010, 126) mukaan avointen kysymysten etuna on mahdollisuus saada vastaajan mielipide selville perusteellisesti ja se, että vastausten joukosta saattaa nousta esiin hyviä ideoita. Huono puoli avoimissa kysymyksissä on, että niihin jätetään helposti vastaamatta tai vastaukset ovat suuri-piirteisiä tai epätarkkoja. Toisinaan vastaaja vastaa kysymykseen asian vierestä, jolloin vastaus on tutkimuksen kannalta hedelmätön. Hirsjärven ym. (2009, 199-200) mukaan kysymysten muotoilussa käytetään yleensä kolmea muotoa eli 1) avoimia kysymyksiä, joissa esitetään vain kysymys ja vastaajalle jätetään tyhjää tilaa vastaukselle. 2) Monivalintakysymyksiä, joissa on laadittu valmiit vastausvaihtoehdot ja vastaaja valitsee niistä itselleen sopivat sekä 3) asteikkoihin ja skaaloihin perustuvia kysymyksiä, joissa esitetään väittämiä ja vastaaja valitsee niistä itselleen sopivat vaihtoehdot.

Muotoilin useat lomakkeen kysymyksistä siten, että niissä oli valmiit vastausvaihtoehdot (lähinnä kyllä, ei tai en osaa vastata) ja sen jälkeen pyysin vastaajaa avoimella kysymyksellä perustelemaan valintansa. Valli (2010, 125) on kirjoittanut, että valmiit vastausehdot ovat yksi vaihtoehto kysymysten asettelulle. Vastausvaihtoehdot luodaan tällöin kuviteltujen vastausten pohjalta ja tutkijan täytyy ennakolta tietää, millaisia vastauksia vastaajat kysymyksiin tuottavat. Näissä kysymyksissä on tärkeää vastaajalle sopivan vastausvaihtoehdon

löytyminen. Tästä johtuen vastausvaihtoehtoihin on lisättävä vaihtoehto ”muu, mikä?”. Sen lisäksi on usein tarkoituksenmukaista, että vastaajalle sopivia vastausvaihtoehtoja on vain yksi. Tämä helpottaa ja yksinkertaistaa aineiston analyysia sekä tulkintaa.

Asetin lomakkeeseen valintakysymysten kohdalle pakkovalinnan eli näissä kysymyksissä oli aina valittava vähintään yksi vaihtoehto, ja toisaalta osassa kysymyksiä ei voinut valita kuin yhden vaihtoehdon. Näin varmistin vastauksen saamisen jokaiseen valintakysymykseen. Valli (2010, 113) kirjoittaa siitä, että internet-kyselyyn asetetuilla niin sanotuilla pakkovalinnoilla on sekä hyviä että huonoja puolia. Hyvää asiassa on se, että kaikilta vastaajilta saadaan vastaukset kaikkiin kysymyksiin. Huonoa on puolestaan se, jos vastaajalla ei ole mielestään riittävän varmaa mielipidettä asiaan ja hän kokee, että ei voi vastata kaikkiin kysymyksiin. Asia voi myös suututtaa vastaajaa liiaksi ja vastaaminen jää kesken. Kysymyksiä laadittaessa onkin tarkoin pohdittava vastauskäyttäytymisen vaikutuksia kaikkien kyselyyn osallistuvien kannalta.

Kiinnitin huomiota myös lomakkeen ulkoasuun. Pidin tärkeänä, että lomake näytti helposti täytettävältä ja oli sopivan pituinen. Lomakkeen tulisi näyttää helposti täytettävältä, olla ulkoasultaan moitteeton ja avovastauksille pitää varata tilaa riittävästi (Hirsjärvi ym. 2009, 204). Lomakkeen pituutta kannattaa miettiä huolella, sillä liian pitkä lomake voi aiheuttaa vastaajan luovuttamisen heti alkuunsa. Lomakkeen ollessa liian pitkä viimeisiin kysymyksiin vastataan helposti ilman perusteellista pohdintaa, jolloin tutkimuksen luotettavuus saattaa kärsiä. Pitkä lomake tai täyteen ahdetut sivut luovat mielikuvan vastaamisen liiallisesta työllistämisestä ja mikäli siihen ei ole pakko vastata, niin siitä on helppo luopua. (Valli 2010, 105-106.)

Lopullinen lomake sisälsi kolme eri osiota, joista ensimmäisessä kysymykset liittyivät järjestöihin ja sote-valmistelutyöhön. Toisen osion kysymykset keskittyivät hyvinvoinnin edistämiseen sote-uudistuksen myötä ja kolmannessa osiossa kysyttiin järjestöjen osuutta hyvinvoinnin edistämässä sote-uudistuksen myötä. Ensimmäinen osio kohdistui nykyhetkeen ja kaksi muuta osiota suuntasivat näkemykset tulevaisuuteen.

Ennen kyselyn lähettämistä kohderyhmälle testasin sen toimivuutta sekä teknisesti että kielellisesti, lähettämällä sen opinnäytetyötäni ohjaavalle opettajalleni Sari Heikkiselle ja Fin-Fami Uusimaa ry:n Eija Suomiselle. Lähettäessäni kyselyn lopulliselle kohderyhmälle, liitin sen yhteyteen saateviestin (liite 1). Hirsjärvi ym. (2009, 204) ohjeistavat, että saatekirjelmässä tulee kertoa kyselyn tarkoituksesta, tärkeydestä, merkityksestä vastaajalle ja siinä on hyvä rohkaista vastaanottajaa vastaamaan kyselyyn. Saatekirjelmässä tulee myös kertoa lomakkeen palautuspäivä ja kiittää vastaamisesta.

7.3 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön analysointimenetelmänä käytin sisällönanalyysiä avoimiin kysymyksiin saamieni vastausten osalta. Tuomen ja Sarajärven (2009, 91) mukaan sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sitä voidaan pitää yksittäisenä metodina, mutta myöskin väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikonaisuuksiin. Aineiston tarkastelu voidaan tehdä olemassa olevien teorioiden tai aineistosta esiin nousevien asioiden pohjalta (Kananen 2014b, 114-115).

Pienissä aineistomäärissä aineistoa katselemalla, lukemalla ja kuuntelemalla voi löytää vastauksen asetetulle työn tavoitteelle, mutta usein aineistojen määrät ovat suuria ja näin ei päästä ratkaisuun. Tarvitaan teknisiä aineistojen analyysimenetelmiä. Sisällönanalyysin aineistojen käsittelyssä voidaan erottaa eri vaiheita, joita ovat yhteismitallistaminen (litterointi), koodaus (tiivistäminen, hajottaminen), luokittelu (kategorisointi) ja yhdistäminen (laajentaminen). (Kananen 2014a, 101.) Opinnäytetyöni aineiston määrä oli vähäinen, mutta analysoinnin onnistumiseksi koin tarpeellisenä käsitellä aineistoa edellä mainittujen vaiheiden kautta.

Saatuani vastaukset E-lomake 3 järjestelmään, ne olivat valmiiksi koottuna yhdelle sivulle siten, että jokaisen kysymyksen alapuolella oli kaikki kyseiseen kysymykseen tulleet vastaukset. Kävin jokaisen kysymyksen ja siihen tulleet vastaukset huolellisesti läpi. Sen jälkeen siirsin kysymykset ja vastaukset alkuperäisessä muodossaan word-tiedostoksi jatkokäsittelyä varten. Aineistoani ei tarvinnut litteroida, sillä vastaukset olivat jo valmiiksi tekstimuodossa. Litterointi tarkoittaa erilaisten tallenteiden (esim. äänite, video) kirjoittamista kirjalliseen muotoon manuaalisen tai ohjelmallisen analysointimenetelmän käyttämistä varten (Kananen 2014b, 101).

Seuraavassa vaiheessa kokosin taulukon, johon siirsin saamani vastaukset alkuperäisessä muodossaan eli niin sanotusti raakatekstinä. Kävin jokaisen vastauksen huolellisesti läpi ja pelkistin ne käyttäen koodausta, josta käytin taulukossani nimityksiä pelkistys sekä alaluokka. Kananen (2014a, 103-104) mukaan yksi keino aineiston pelkistämiseksi on koodaus. Sen avulla aineisto saadaan selkeytetyksi ja tiivistetyksi, jolloin aineiston sisään voi nähdä. Aineistosta etsitään oleellinen tieto. Koodauksen tarkoituksena on saada aineisto käsiteltävään muotoon. Tietoja yhdistetään siten, että samaa tarkoittavat asiat ja yhteisen elementin/tekijän omaavat asiat yhdistetään samalla koodilla. Aineiston laadullinen sisältö ei saa vähentyä koodauksessa. Koodaustapa riippuu tutkijasta eli ei ole olemassa yleistä koodaustapaa. Koodauksen jälkeen analyysissä aineistosta etsitään koodauskehikon avulla rakenteita, säännönmukaisuuksia, teemoja ja malleja.

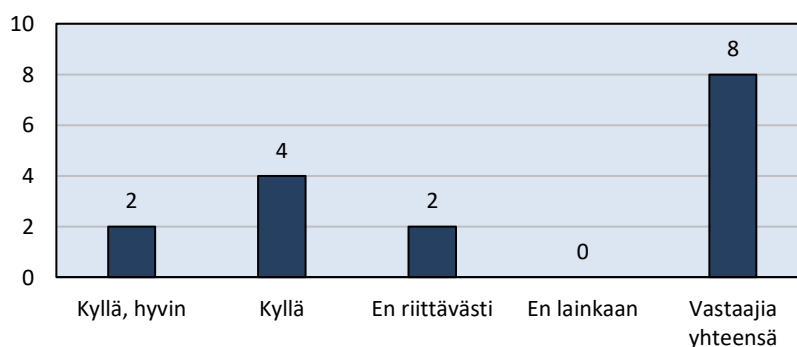
Koodauksen jälkeen yhdistin luokittelemalla alaluokista saman sisältöiset asiat ja käsitteet omiin yläluokkiinsa. Kanasen (2014a, 113) mukaan koodauksen jälkeinen luokittelu on samaa tarkoittavien asioiden tai käsitteiden yhdistämistä. Luokittelun avulla samaa tarkoittavat käsitteet yhdistetään yhden käsitteen alle tai eri käsitteet yhdistetään yhden käsitteen alle. Tarkoituksena on, että ne muodostavat loogisen kokonaisuuden. Tämän luokitteluvaiheen jälkeen tein lopullisen analyysin tuloksista mahdollisimman neutraalisti ja avoimesti yrittäen välttää tulkintaa tässä vaiheessa.

Tavallisesti tutkimuksessa ensin objektiivisesti analysoidaan ja tutkijan subjektiviteetti tulee mukaan vasta tulkintoihin. Kuitenkin myös analyysi on aina subjektiivista, joten siihen sisältyy väistämättä myös tulkintaa. Analyysi on tutkijan toimintaa; etsimistä, löytämistä, erittelyä, luokittelua, yhdistelyä. Sitä ei voi tehdä koneen tavoin sulkien pois kaikki aiempi tietämys, kokemus, maailmankuva, tiedonkäsitys ja arvot. Näin ollen puhe analyysistä ja vasta sen jälkeen suoritettavasta tulkinnasta on ongelmallista, koska nämä kietoutuvat aina yhteen eikä niitä voida selkeästi eritellä. Toki analyysissa yritetään toimia mahdollisimman avoimesti ja neutraalisti, mutta käytännössä analyysi sisältää väistämättä myös tulkintaa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2017.)

8 Tulokset

8.1 Järjestötuntemus

Kyselyn aluksi halusin tietoa vastaajien järjestötuntemuksesta, koska ajattelin sillä saattavan olla merkitystä tuloksiin. Esitin alkuun siten kysymyksen siitä, tuntevatko vastaajat kunnissaan toimivia järjestöjä. Vastaajista kaksi koki tuntevansa ne hyvin, ja kaksi koki, että ei tunne järjestöjä riittävästi. Muut neljä vastaajaa vastasivat tuntevansa järjestöjä. Henkilöt, jotka vastasivat, että eivät tunne järjestöjä riittävästi perustelivat vastauksiaan siten, että toinen heistä kertoi järjestöjä toimivan alueella niin paljon, että ei ole mahdollista perehtyä niihin tarpeeksi. Toinen vastaajista työskenteli vähän järjestöjen kanssa, joten he eivät olleet hänelle luonnollinen yhteistyökumppani.



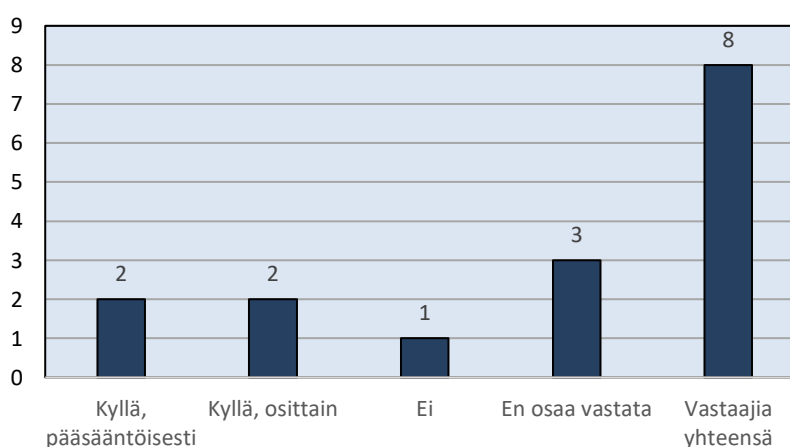
Kuvio 3: Kyselyyn vastanneiden järjestötuntemus

8.2 Sote-valmisteluyhteistyö

Kysymykseen oliko vastaajan kunnassa kutsuttu järjestöt mukaan sote-valmisteluun, vastaukset jakautuivat tasaisesti kyllä, ei ja en osaa vastata vaihtoehtojen välillä. Kolmen vastaajan mukaan järjestöjä oli kutsuttu mukaan sote-valmisteluihin kunnissa ja kolme vastasi, että järjestöjä ei oltu kutsuttu tähän mukaan. Kaksi vastaajaa ei osannut vastata kysymykseen. Järjestöjä on otettu mukaan alueelliseen sote-valmisteluun alatyöryhmien työskentelyyn ja kutsuttu asiantuntija vierailuksi erilaisiin työryhmiin. Järjestöille on myös järjestetty omia tilaisuuksia, joissa heidän on ollut mahdollista keskustella ja tuoda mielipiteitään esiin sote-uudistukseen liittyen. Tilaisuuksien tarkoituksena on ollut varmistaa järjestöjen osallisuus sote-valmisteluun.

“Keski-Uudenmaan sote-tuotantomallia suunnitellaan yhdessä kuuden kunnan voimin (Järvenpää, Hyvinkää, Tuusula, Nurmijärvi, Mäntsälä, Pornainen) ja tätä työtä on tehty yhdessä järjestöjen kanssa erikseen järjestetyissä seminaareissa ja työpajoissa.”

Kahden vastaajan mielestä sote-valmisteluyhteistyö on ollut kunnan ja järjestöjen välillä pääsääntöisesti sujuvaa ja kahden mukaan se on ollut osittain sujuvaa. Yhden vastaajan mielipide oli, että valmisteluyhteistyö ei ole ollut sujuvaa ja kolme ei osannut vastata kysymykseen. Pääsääntöisesti sujuvaksi valmisteluyhteistyön kokeneet ajattelivat järjestöjen olevan aktiivisia yhteistyössä ja kunta on ottanut heidät valmistelutyöhön mukaan monipuolisesti. Järjestöt on koettu tärkeiksi kumppaneiksi valmisteluyhteistyössä. Lisäksi esiin nousi valmisteluyhteistyön olevan molempia osapuolia kiinnostavaa ja sujuneen erinomaisesti. Sujumattomuuteen on yhden vastaajan mukaan vaikuttanut maakunnan sote-uudistuksen lainsäädännöllisten ja valmistelun aloitukseen liittyvien linjausten puuttuminen.



Kuvio 4: Sote-valmisteluyhteistyön sujuvuuden arviointi

Tiedustelin vastaajien mielipidettä siitä, liittyykö valmisteluyhteistyöhön joitain negatiivisia asioita ja viiden vastaajan mielestä liittyy. Yksi vastaaja oli sitä mieltä, että ei liity ja kaksi vastaajista ei osannut vastata kysymykseen. Yksi vastaaja koki negatiivisina asioina epämääräisyyden, epävarmuuden tulevasta ja avoimuuden puuttumisen. Yhden vastaajan mukaan päätösten puuttuminen ja eri tahojen tietämättömyys sote asioista aiheuttavat sekavuutta. Negatiivisena koettiin erään vastaajan mukaan lisäksi se, että yhteistyössä pyritään omaan edunvalvontaan ja osaoptimoimiseen. Järjestön muuttaminen roolinsa edunvalvojaksi kesken yhteistyön on aiheuttanut vaikeuksia yhteisen linjauksen löytymiseen yhden vastauksen mukaan.

“Kerran järjestö muutti yhteistyön aikana roolinsa edunvalvojaksi, joka heikensi merkittävästi yhteisen linjauksen löytymistä kuntayhteistyössä.”

8.3 Yhteistyö hyvinvoinnin edistämässä

Hyvinvoinnin edistämistä sote-uudistuksen jälkeen on suunniteltu yhden vastaajan mukaan osana Keski-Uudenmaan sote -aluemallia ja Uusi Kunta hankkeessa. Hankkeissa suunnittelu on tapahtunut eri työryhmissä, joiden kokoonpano on vaihdellut. Yksi vastaaja on kokenut hyväksi sen, että hankkeiden vetovastuussa on toiminut sama henkilö maakuntaan siirtyvän toiminnan ja kuntaan jäävän toiminnan osalta. Myös toinen vastaaja oli maininnut Uusi Kunta -hankkeen suunnittelutyössä.

Yhteistyö nousi vahvasti esiin kysymyksessä, jossa tiedustelin hyvinvoinnin edistämisen konkreettista toteutumista kunnissa sote-uudistuksen jälkeen. Yhden vastaajan mukaan hyvinvoinnin edistämien tulee toteutumaan kunnassa tiiviinä yhteistyönä kunnan omien sektoreiden välillä, kuin myös maakunnan ja sote-sektorin kanssa. Yksi vastaajista ajatteli vahvan johtamisen saavan aikaan yhteisiä tavoitteita kunnan eri sektoreiden välillä. Tavoitteisiin pääsemiseksi tarvitaan toimintoja, joiden kautta hyvinvoinnin edistäminen toteutuu. Yhdessä vastauksessa hyvinvoinnin edistämisen ajateltiin toteutuvan seuraavasti:

“Kaikki kunnalliset työntekijät tekevät omalla paikallaan työtä sen eteen. Lisäksi asiaa edistävät vapaaehtoiset erilaisissa järjestöissä, seuroissa ja yhteisöissä. Hyvinvointia edistää naapuriapu ja -sopu. Hyvinvointi toteutuu sitä paremmin, mitä enemmän ottaa muut huomioon. - Niin kuin tahtoisit toisten tekevän teille, tehkää samoin heille...”

Yksi vastaajista ajatteli hyvinvoinnin edistämisen jäävän osittaiseksi ja siten kapenevan. Hän toi esiin sen tarkoittavan lähinnä sitä, että järjestöille annetaan tiloja ja osallistutaan yleisiin kuntalaisille järjestettäviin tapahtumiin. Kolme vastaajaa ei osannut vastata, kuinka hyvinvoinnin edistäminen tulee kunnassa konkreettisesti toteutumaan

Yhteistyön merkitys nousi esiin yhden henkilön vastauksessa liittyen kunnan hyvinvoinnin edistämisen resursointiin. Vastaaaja kertoi resursoinnin olleen hyvää sekä kattavaa ja hyvinvoinnin työryhmään on kuulunut henkilöitä kaikista kaupunkikonsernin hallinnollisilta alueilta. Tässä vastauksessa jäi epäselväksi vastaajan ajatus tulevasta eli jatkaako kunta samaan tapaan myös sote-uudistuksen jälkeen.

Kysymykseen onko kuntasi ja järjestöjen välisessä yhteistyössä mielestäsi joitakin haasteita tai uhkia sote-uudistuksen jälkeen, vain yksi vastaaja ajatteli näitä olevan. Hän perusteli vastustaan yhteistyön koordinoinnin tarpeella. Koordinointi olisi tärkeää, jotta kunnissa ja järjestöissä välttyttäisiin tekemästä asioita päällekkäin. Tällöin myös asioita ei jäisi kokonaan hoitamatta. Yksi vastaaja ei osannut vastata tähän kysymykseen.

8.4 Kunnan resursointi hyvinvoinnin edistämiseen

Esitin avoimen kysymyksen, jossa tiedustelin vastaajien ajatuksia heidän kuntansa resursoinnista kuntalaisten hyvinvoinnin edistämiseksi sote-uudistuksen jälkeen. Yksi vastaajista ajatteli resursoinnin jäävän vähäiseksi, mutta kustannusten kasvun hillitsemiseksi välttämättömäksi. Toisen vastaajan mukaan heidän kunnassaan terveyden- ja hyvinvoinnin edistäminen on ollut yksi keskeisimpiä strategioita jo useita vuosia. Vastaaaja mainitsi, ettei usko muutoksen heikentävän tätä, ja lisäksi hän uskoo kunnan huolehtivan jatkossakin resurssien riittävästä. Yksi vastaaja kertoi kunnassa nousseen esiin kysymyksen vastuutahosta hyvinvoinnin edistämisen suhteen, kun ylimääräisiä resursseja tähän ei ole käytettävissä. Yhden vastaajan mukaan kunta on käyttänyt verorahoja melko paljon hyvinvoinnin edistämiseen. Vastauksesta ei käynyt ilmi ajatteliko vastaaja näin tapahtuvan myös sote-uudistuksen jälkeen.

Lähes kaikki vastaajat olivat epätietoisia siitä, mikä taho tulee olemaan eniten vastuussa hyvinvoinnin edistämisestä heidän kunnassaan sote-uudistuksen jälkeen. Yksi vastaajista vastasi sivistys- ja opetustoimen ottavan vastuun, mutta täsmensi vastauksessaan asian toteutuvan jatkossakin poikkihallinnollisena prosessina. Lisäksi hän toi vastauksessaan esiin kuntalaisten oman roolin hyvinvoinnin edistämässä, mikä tulisi hänen mukaansa huomioida voimavarana ja kytkeä aktiivisesti toimintaan. Yksi vastaajista ajatteli kunnan kaikkien hallintokuntien olevan yhtäläillä vastuussa hyvinvoinnin edistämisestä, ja yksi vastaaja vastasi epäröivästi konsernipalvelut.

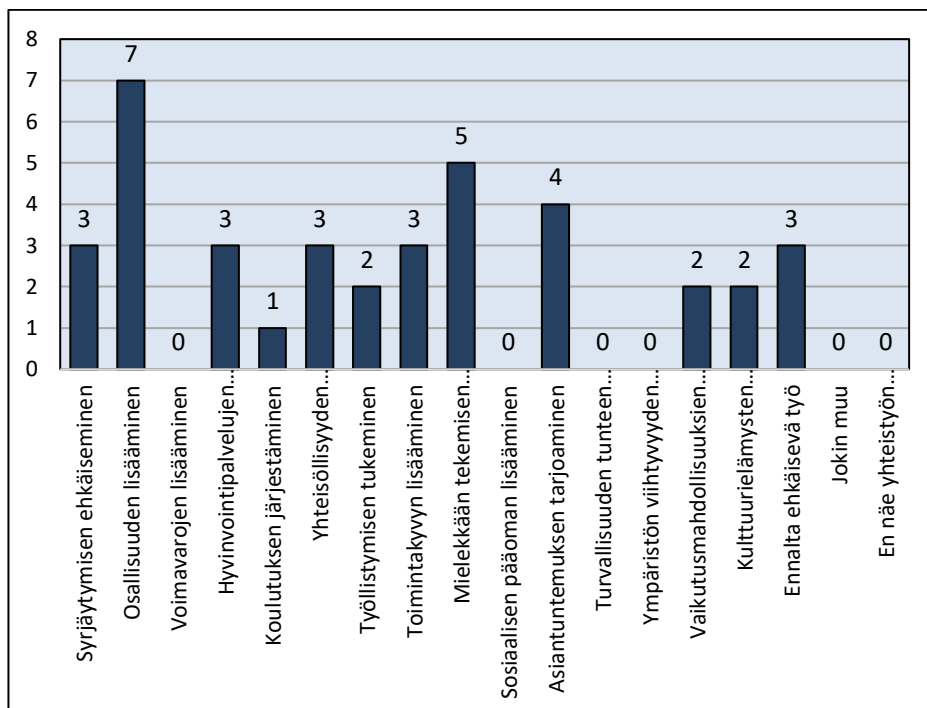
“Konsernipalvelut, ehkä.”

8.5 Järjestöt hyvinvointia edistämässä

Kaikkien vastaajien mielestä järjestöillä on jotakin erityistä annettavaa kuntalaisten hyvinvoinnin edistämiseksi. He perustelivat vastauksiaan monipuolisesti. Esille nousivat vertaiset ja kokemusasiantuntijat, yksinäisyyden torjuminen, mielenkiintoinen tekeminen, yhteisten asioiden ajaminen sekä järjestöjen merkittävä rooli hyvinvoinnin ja yhteisöllisyyden edistämässä. Yhden vastaajan mukaan järjestöt antavat osaamista yhteen kapeahkoon osa-alueeseen ja ovat näin ollen yhden asian liikkeitä. Kyseinen vastaaja piti järjestöjä kuitenkin tärkeinä. Yksi vastaajista ajatteli järjestöjen täydentävän kunnan palveluita, ja tekevän osaksi samoja työtehtäviä. Järjestöt nähtiin nyt ja tulevaisuudessa keskeisinä hyvinvoinnin edistäjinä ja niissä järjestettävä toiminta tärkeänä. Järjestöt tuottavat myös osaltaan palveluja kunnassa. Se, mitä ja minkälaista erityistä annettavaa järjestöillä on kuntalaisten hyvinvoinnin edistämiseksi, riippuu erään vastaajan mukaan myös järjestöstä. Yksi vastaajista oli kirjoittanut perusteluihin seuraavasti:

“Hyvinvoinnin edistäminen on ehdottomasti kaikkien kunnassa toimivien tahojen yhteinen asia. Järjestöt ovat osa hyvinvoinnin verkostoa sinällään, mutta lisäksi ne toimivat erittäin lähellä kuntalaisrajapintaa ja voivat näin olla vaikuttamassa myös kuntalaisten omaan hyvinvoinnin edistämisen rooliin.”

Monivalintakysymyksen avulla pyysin vastaajia valitsemaan valmiista vaihtoehdoista heidän mielestään viisi tärkeintä asiaa, joiden kautta järjestöt voivat tukea kuntaa hyvinvoinnin edistämässä. Suurin osa vastaajista oli valinnut osallisuuden lisäämisen, mielekkään tekemisen ja asiantuntemuksen tarjoamisen. Lisäksi useampi vastaaja oli valinnut syrjäytymisen ehkäisemisen, hyvinvointipalvelujen tuottamisen, yhteisöllisyyden mahdollistamisen, toimintakyvyn lisäämisen ja ennalta ehkäisevän työn. Kaksi vastaajaa oli lisäksi valinnut vaihtoehdot työllistämisen tukeminen, vaikutusmahdollisuuksien lisääminen ja kulttuurielämysten mahdollistaminen. Yksi vastaaja oli valinnut myös koulutuksen järjestämisen.



Kuvio 5: Järjestöjen tuki kuntalaisten hyvinvoinnin edistämiseksi

8.6 Järjestöjen mahdollisuus vaikuttaa linjauksiin ja päätöksiin

Järjestöjen mahdollisuudet vaikuttaa kunnassa tehtäviin hyvinvoinnin edistämiseen liittyviin linjauksiin ja päätöksiin soite-uudistuksen jälkeen vaihtelee vastaajien arvioiden mukaan hyvien ja huonojen mahdollisuuksien välillä. Selkeää yhteistä näkemystä asian suhteen ei siten vastauksista noussut esiin. Yksi vastaaja arvioi pienten järjestöjen mahdollisuudet vaikuttamiseen isoja järjestöjä huonompana. Hänen mukaansa isojen ryhmien edustajien on mahdollista vaikuttaa aktiivisesti vahvalla edustuksella luottamushenkilöpaikoissa. Toisen vastaajan mukaan hänen kunnassaan järjestötyötä arvostetaan sekä järjestöjä kuunnellaan ja kuullaan. Vastauksesta ei käynyt ilmi, mitä nämä asiat merkitsevät järjestöjen vaikutusmahdollisuuksissa. Järjestöjen mukaan ottaminen palvelujen kehittämisen verkostoihin antaa järjestöille hyvät mahdollisuudet vaikuttaa hyvinvoinnin edistämisen linjauksiin ja päätöksiin, nousi esiin eräässä vastauksessa. Rakentavasti toimien järjestöillä on myös mahdollisuuksia vaikuttamiseen yhden vastaajan näkemyksen mukaan. Lisäksi asiaa oli arvioitu seuraavasti:

“Mikäli hyviä ideoita tulee, miksikä niitä ei voisi hyödyntää.”

“Aktiivisen verkostoyhteistyön kautta järjestöillä on erinomainen mahdollisuus vaikuttaa hyvinvoinnin edistämiseen liittyviin linjauksiin/päätöksiin.”

8.7 Hyvinvointia edistävät palvelut ja palveluntuottaminen

Hyvinvoinnin edistämiseksi sote-uudistuksen jälkeen kunnissa on suunniteltu palveluihin liittyviä asioita, kuten yhden vastaajan mukaan palvelujen saavutettavuutta, tasapuolisuutta, oikea-aikaisuutta ja taloudellisuutta. Yhdessä vastauksessa nousi esiin, että hänen kunnassaan on suunniteltu monipuolisia, eri asiakasryhmille ja kuntalaisille suunnattuja palveluja muun muassa mielenterveyspotilaiden päivä- ja työtoimintaa, työllistymistoimia, vertaistukitoimintaa, ikäihmisten palveluohjausta ja aikuisten matalan kynnyksen palveluja. Toisaalta kyseinen vastaus viittasi enemmän tämän hetken tilanteeseen, kuin tulevaan sote-uudistuksen jälkeiseen aikaan. Useat vastauksessa esiin tuodut palvelut tulevat mahdollisesti siirtymään maakuntien tehtäväksi sosiaali- ja terveystoimen siirtyessä sen alaisuuteen. Lisäksi yhden vastaajan mukaan kunnassa on suunniteltu hyvinvointisuunnitelman ja -strategian laatimista.

Kysyin vastaajilta pitäisikö järjestöjen laajentaa toimintaansa sote-uudistuksen myötä. Neljän vastaajan mielestä toimintaa pitäisi laajentaa ja kolme oli sitä mieltä, että ei tarvitse laajentaa. Yksi vastaaja ei osannut vastata kysymykseen. Toiminnan laajentamisena kolmessa eri vastauksessa kannatettiin palvelutuotantoa kuten uusien mahdollisuuksien hyödyntämistä siinä, ja päivätoimintaa syrjäytymisvaarassa oleville, mielenterveyskuntoutujille. Yksi vastaajista perusteli vastaustaan seuraavin sanoin:

“Järjestöillä tulee olla tunnustettu rooli toimijoina ja näin ollen niille tulee tarjota nykyistä vahvempi toimintamandaatti. Varsinaisesti toiminnan kirjoa ei merkittävästi tarvitse laajentaa.”

Tarvetta uusille järjestöille sote-uudistuksen jälkeen ei nähty. Ainoastaan yksi vastaaja oli vastannut kyllä, kysyttäessä tarvetta uusille järjestöille. Kyseinen vastaaja ei perustellut vastaustaan, joten jäi epäselväksi minkälaiselle järjestölle hänen mielestään olisi tarvetta.

8.8 Ajan- ja tiedonpuute

Vastauksissa nousi usein esiin tiedonpuute. Analysoidessani vastauksia se ilmeni joko siten, että kysymykseen ei oltu osattu vastata (valittu vaihtoehto en osaa vastata) tai, että tietoa ei ollut vastaajan sanojen mukaan hänen käytettävissään. Osa vastaajista oli myös laittanut eri kysymysten kohdalla viivan perusteluja pyydettyäessä. Tällöin kyse voi olla tietämättömyydestä tai vastaamattomuuden syy voi olla jokin muu.

Kyselylomakkeen lopussa annoin vastaajille mahdollisuuden vapaaseen sanaan kysymällä, mitä he vielä haluavat sanoa. Yksi vastaajista oli kirjoittanut kyselyn teeman olleen hieman hankala, koska sote-uudistuksesta tiedetään konkreettisesti kuitenkin niin vähän. Päätökset ja linjaukset puuttuvat vielä. Sanatarkasti hän kommentoi seuraavasti:

“Tämän kyselyn teema oli vähän hankala, koska sote-uudistuksesta konkreettisesti tiedetään kuitenkin niin vähän, päätökset ja linjaukset puuttuvat vielä. Valmistautumista muutokseen jonka suuremmista ja yksityiskohtaisista linjoista on vähän tietoa on vaikea tehdä, ei päälinjojen ylimalkaiset linjaukset ole konkretian kannalta vielä riittäviä.”

Ajanpuute nousi esiin kahdessa eri vastauksessa. Ensinnäkin tiedustellessani vastaajilta näkemystä sote-valmisteluyhteistyön sujuvuuteen liittyen. Eräs vastaaja toi esiin, että hänellä ei ole ollut toistaiseksi aikaa tavata järjestöjen edustajia sote-asioiden tiimoilta. Toisekseen ajanpuute nousi esiin vastauksessa, jossa kysyin liittyykö valmisteluyhteistyöhön jotakin negatiivisia asioita. Vastaajan mukaan ajanpuute estää kunnan ja järjestöjen välisten yhteisten tavoitteiden viemisen käytäntöön.

9 Johtopäätökset

Kyselyni kohdistui kuntiin, jotka kaikki ovat mukana Keski-Uudenmaan sote-alueyksikkö -hankkeessa. Kuitenkaan kaikki vastaajat eivät olleet tietoisia hankkeen toiminnasta ja siitä, miten hankkeen kautta järjestöt on otettu mukaan sote-valmisteluun. Tiedonkulku kunnissa ja kuntien välillä johtotason työntekijöiden kesken vaikuttaa olevan puutteellista. Epätietoisuus tai epävarmuus sote-uudistukseen liittyvistä asioista ilmeni myös useiden muiden kysymysten kohdalla. Näistä tuloksista voinkin päätellä kuntatoimijoiden tarvitsevan lisää tietoa sote-uudistuksesta ja siihen valmistautumisesta.

Tuloksista selvisi sote-valmisteluyhteistyön sujuneen neljän vastaajan mukaan pääsääntöisesti tai osittain hyvin. Tämä oli ristiriidassa sen suhteen, että ainoastaan kolme vastaajaa ilmoitti järjestöt otetuiksi mukaan sote-valmisteluun. Tuloksia tulkitessani en löytänyt vastausta tähän ristiriitaan. Päätelen, että vastaaja on vastannut kysymykseen arvioiden yleisesti yhteistyötä järjestöjen kanssa. Osassa eri kysymyksiin liittyen vastaajilta oli selkeästi jäänyt huomiomatta kysymyksen liittyminen johonkin ennalta määrättyyn asiayhteyteen tai ajanjaksoon. Tämä näkyi muutamissa vastauksissa muun muassa siten, että vastauksessa oli vastattu tämän hetken tilanteen mukaan, kun kysymyksessä haettiin näkemystä sote-uudistuksen jälkeiseen aikaan. Joidenkin kysymysten osalta kysymyksen asettelu aiheutti siten väärinymmärryksiä.

Kunnissa on jo alettu suunnitella sote-uudistuksen jälkeen toteutettavaa hyvinvoinnin edistämistä. Lähes kaikki vastaajat (7/8) ilmaisivat kuntansa toimineen näin. Yhdessä vastauksessa tuotiin esiin, että tiedon puutteesta johtuen mitään isompia linjauksia ei ole vielä voitu tehdä ja suunnittelutyö on jäänyt siten vielä pienimuotoiseksi. Hyvinvoinnin edistämistä on suunniteltu myös hankkeissa (Uusi Kunta -hanke ja sote-alueyksikkö -hanke) eri toimijoiden kanssa yhteistyössä. Hyvinvoinnin edistämisen nähdään tarkoittavan tulosten perusteella palvelujen

tuottamista, hyvinvointisuunnitelman ja -strategian laatimista sekä tilojen antamista järjestöjen käyttöön ja erilaisia kuntalaistapahtumia. Resursseja hyvinvoinnin edistämiseen on käytettävissä vastaajien näkemysten mukaan vähäisestä hyvään ja kattavaan. Vaikuttaa siltä, että resursseja kohdistetaan kuntakohtaisesti. Lisäksi jokaisen vastaajan henkilökohtainen näkemys vähäisestä ja hyvästä resursoinnista vaikuttaa arvioimiseen.

Osa vastaajista ajatteli hyvinvoinnin edistämisen tulevan toteutumaan sote-uudistuksen jälkeen kunnissa poikkihallinnollisena kaikkien sektorien välisenä toimintana ja siten, että se koskee kaikkia kunnassa työtä tekeviä. Lisäksi hyvinvoinnin edistämistä toteutetaan yhteistyössä maakunnan ja sote-sektorin kanssa. Vastaajista puolet ei osannut kertoa ajatuksiaan siitä, kuinka hyvinvoinnin edistäminen tulee konkreettisesti toteutumaan sote-uudistuksen jälkeen. Esille nousi myös näkemys hyvinvoinnin edistämisen jäävän osittaiseksi ja siten kapean entisestä. Suurin osa vastaajista (5/7) ei osannut myöskään vielä nimetä tahoja kunnassaan, mikä tulee olemaan sen toteuttamisesta eniten vastuussa. Hyvinvoinnin edistämisen konkreettisen toteutumisen arvioiminen sote-uudistuksen jälkeen osoittautuikin vaikeaksi tässä vaiheessa sote-uudistukseen valmistautumista.

Yhteistyössä kunnan ja järjestöjen välillä ei nähty olevan haasteita tai uhkia sote-uudistuksen jälkeen. Ainoastaan yksi vastaaja oli vastannut niitä olevan ja koki, että yhteistyö tarvitsisi koordinoitua. Näiden vastausten perusteella vaikuttaa siltä, että kuntatoimijat ovat avoimia ja valmiita yhteistyölle järjestöjen kanssa.

Kaikki vastaajat ajattelivat, että järjestöillä on jotakin erityistä annettavaa kuntalaisten hyvinvoinnin edistämiseksi. Järjestöt nähtiin muun muassa keskeisinä hyvinvoinnin edistäjinä tulevaisuudessa ja heidän rooliaan pidettiin siinä merkittävänä. Tärkeimmiksi kuntaa hyvinvoinnin edistämässä tukeviksi toiminnoiksi järjestöjen osalta nähtiin osallisuuden lisääminen sekä mielekkään tekemisen ja asiantuntemuksen tarjoaminen. Lisäksi tuloksissa nousi esiin järjestöjen palveluntuottajan rooli ja etenkin se, että järjestöjen kannattaa hyödyntää sote-uudistuksen mukanaan tuomat mahdollisuudet palveluntuottamisessa. Järjestöt voivat toiminnallaan edesauttaa mahdollisuuksiaan vaikuttaa kunnassa tehtäviin hyvinvoinnin edistämistä koskeviin linjauksiin ja päätöksiin muun muassa toimimalla yhteistyössä kunnan kanssa rakentavasti ja osallistumalla aktiivisesti verkostoyhteistyöhön. Järjestöillä on siten mahdollisuus toimia kunnassa myös vaikuttajan roolissa.

10 Pohdinta

10.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää kuntien sosiaalitoimen johtotason työntekijöiden näkemyksiä järjestöjen roolista hyvinvoinnin edistämisessä sote-uudistuksen jälkeen. Lisäksi oli tarkoitus selvittää, mitä hyvinvoinnin edistämisellä tarkoitetaan sosiaalityön näkökulmasta. Tutkimuskysymyksiä oli kaksi, joista ensimmäinen oli, mitä kuntien tehtäväksi jäävällä hyvinvoinnin edistämisellä sote-uudistuksen yhteydessä tarkoitetaan. Toinen kysymykseni oli, minkälainen rooli sosiaali- ja terveysjärjestöillä ajatellaan olevan kuntien tehtäväksi jäävässä hyvinvoinnin edistämisessä sote-uudistuksen jälkeen.

Hyvinvointia on tutkittu vuosien saatossa hyvin paljon ja hyvinvoinnin edistämiseenkin liittyviä tutkimuksia on tehty lukuisia. Sote-uudistus on vielä uusi asia ja siihen liittyen tutkimuksia on tehty vähän. Löytämistäni aineistoista parhaimmin opinnäytetyöni aiheeseen sopivina pidän vuoden 2016 alussa toteutettuja Sosiaalibarometriä ja Järjestöbarometriä. Käytän kyseisiä tutkimuksia tukena tarkastellessani kyselyni tutkimustuloksia.

Sote-valmisteluyhteistyöhön liittyvät kysymykset otin mukaan kyselyyn, koska pidän yhteistyön tekemistä jo valmisteluvaiheessa tärkeänä ja uskon sen luovan pohjaa sote-uudistuksen jälkeiselle yhteistyölle. Kyselyni tulosten mukaan järjestöjä onkin otettu kunnissa mukaan sote-valmisteluun. Sote-uudistuksen muutosjohtaja Sinikka Salo (2017) sosiaali- ja terveysministeriöstä on todennut yhteistyön olevan avainsana sote-uudistuksen valmisteluvaiheessa. Hänen mukaansa valmisteluun on tärkeää ottaa kaikki olennaiset toimijat mukaan, kuten edustajat palveluja tuottavista yrityksistä ja järjestöistä. Sote-uudistuksen toimeenpanon valmistelu on jo alkanut ja Sote-järjestöjen edustajat ovat mukana alueellisessa valmistelussa. Tämä on se vaihe, jolloin yhteistyörakenteen suunnittelu kannattaa Salon mukaan aloittaa suhteessa kuntiin, palveluja tuottaviin organisaatioihin, järjestöihin ja muihin alueen toimijoihin.

Sote-uudistuksen jälkeen toteutettavaa hyvinvoinnin edistämistä oli suunniteltu lähes kaikkien vastaajien mukaan. Asioita ja toimintatapoja, joita kunnissa oli suunniteltu, olivat muun muassa palvelujen saatavuus, tasapuolisuus, oikea-aikaisuus, taloudellisuus ja monipuolisuus. Yhdessä vastauksessa nousi esiin kunnassa tehtävä hyvinvointisuunnitelma ja -strategia. Luvussa 5.4 hyvinvoinnin edistäminen kunnissa sote-uudistuksen jälkeen tarkasteltiin THL:n julkaiseman artikkelin (Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen osana sote-uudistusta 2017) mukaisia kunnille suunnattuja tehtäviä kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sote-uudistuksen jälkeen. Näitä asioita ovat asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin sekä niihin vaikuttavien tekijöiden väestöryhmittäinen seuranta, vuosittainen raportointi valtuustolle asukkaiden

terveydestä ja hyvinvoinnista sekä toteutetuista toimenpiteistä, hyvinvointikertomuksen laatiminen valtuustolle kerran valtuustokaudessa, terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet paikallisiin olosuhteisiin sekä tarpeisiin perustuen, tehtävien päätösten ja ratkaisujen vaikutukset väestön terveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin on otettava huomioon sekä arvioitava. Lisäksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vastuutahot on nimettävä. Opinnäytetyöni kyselyssä vastaajat ilmeisimmin ajattelivat hyvinvoinnin edistämistä konkreettisempien toimintojen kautta, koska näitä asioita ei nostettu esille vastauksissa. Toisaalta kysymyksen asettelulla saattoi olla vaikutus asiaan eli toisin kysyen olisi vastaukset voineet olla näitä tehtäviä vastaavia.

Kyselyni tuloksista oli pääteltävissä, että vastaajien oli vaikea arvioida hyvinvoinnin edistämisen konkreettista toteutumista. Sen toteutuminen jakoi ajatuksia, yhden vastaajan ajatellessa sen jäävän osittaiseksi ja osan vastaajien mukaan yhteistyön kautta jopa todella hyvin. Myös Sosiaalibarometrissa (2016, 88-89) sosiaali- ja terveysjohtajat ennakoivat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutumista hyvin epäilevästi ja jakautuneesti sote-uudistuksen jälkeen. Kolmannes vastaajista arvioi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutuvan heikosti ja alle kolmannes hyvin. Sosiaali- ja terveysjohtajat pitivät hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön päättymistä kunnissa uhkana. Vastauksissa tämä ilmeni viittauksina toiminnan vähenemisestä tai hoitamatta jäämisellä, pienemmällä resursseilla ja asiantuntemuksen häviämällä kunnista sekä sillä, että pieniin kuntiin ei jää henkilöstöä näiden asioiden hoitamiseen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen pelätään myös jäävän irralliseksi toiminnaksi.

Kyselyni tuloksissa nousi esiin hyvinvoinnin edistämisen toteutuvan sote-uudistuksen jälkeen poikkihallinnollisena kunnan kaikkien sektorien välisenä toimintana. Toisaalta kyselyni vastauksissa eräs vastaaja kertoi kunnassaan pohdittaneen se, kuka tästä tehtävästä jatkossa ottaa vastuun ylimääräisten resurssien puuttuessa. Sosiaalibarometrissa (2016, 88-89) sosiaali- ja terveysjohtajat ilmaisivat hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvän asenteellisia tekijöitä eli hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen merkitystä ei ymmärretä laaja-alaisesti kuntien eri hallintokuntia koskevaksi. Tehtävän koetaan kuuluvan sosiaali- ja terveydenhuollolle. ja pohdintaa aiheuttaa se, kuka jatkossa ottaa siitä vastuun. Kyselyyni vastanneiden määrä oli vähäinen ja tuloksia ei voi yleistää, mutta sekä Sosiaalibarometrin tuloksissa, että tämän opinnäytetyön tuloksissa nousi esiin samankaltaisia asioita, joskin ajatukset niistä olivat osaltaan eroavaisia.

Kyselyni kautta hain vastauksia siihen, minkälainen rooli sosiaali- ja terveysjärjestöillä ajatellaan olevan sote-uudistuksen jälkeen kuntien hyvinvoinnin edistämisen tehtävässä. Kyselyssäni vastaajien mielestä yhtenä tärkeimpänä asiana, joissa järjestöt voivat tukea kuntaa hyvinvoinnin edistämässä on asiantuntemuksen tarjoaminen. Järjestöbarometrissa (2016, 114)

paikallisyhdistyksiä ja järjestöjohtoa oli pyydetty arvioimaan järjestöjen asemaa ja asiantuntemuksen käyttöä hyvinvoinnin edistämiseksi. Selvityksen mukaan 24 prosenttia paikallisyhdistyksistä uskoo asemansa ja asiantuntemuksensa paranevan sote-uudistuksen myötä kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvässä toiminnassa. Moni yhdistys oli kuitenkin toista mieltä asiasta, kun lähes joka viides (19%) ennakoiki näkemysten huomioon ottamisen heikkenevän ja joka kuudes (16%) asemansa toiminnassa heikkenevän. Suurin osa kantaa otta-neista uskoo yhdistyksensä roolin pysyvän ennallaan. Jäsenmäärältään suurimmissa ja yhdis-tyksissä, joissa on palkattua henkilöstöä, uskotaan aseman herkemmin kohenevan kunnan hy-vinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävässä. Paikallisyhdistyksiä myönteisemmin järjestö-ten roolia kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sote-uudistuksen jälkeen arvioi val-takunnallisten järjestöjen johto. Järjestöjohdosta 39 prosenttia arvioi aseman paranevan toi-minnassa ja 31 prosenttia uskoi asiantuntemuksen käytön lisääntyvän.

Monivalintakysymyksen avulla pyysin vastaajia valitsemaan vaihtoehtoista heidän mielestään viisi tärkeintä asiaa, joiden kautta järjestöt voivat tukea kuntaa hyvinvoinnin edistämiseksi. Suurin osa vastaajista oli valinnut osallisuuden lisäämisen, mielekkään tekemisen ja asiantun-temuksen tarjoamisen. Lisäksi useampi vastaaja oli valinnut syrjäytymisen ehkäisemisen, hy-vinvointipalvelujen tuottamisen, yhteisöllisyyden mahdollistamisen, toimintakyvyn lisäämisen ja ennalta ehkäisevän työn. Myös Karttunen, Kettunen ja Piirainen (2013, 26) nostivat selvi-tyksensä tuloksissa esiin järjestöjen hyvinvointia edistäviä tehtäviä yhteisöllisyyden vah-vistamisen ja siihen liittyvän yhteisöjen hyvinvoinnin edistämisen. Hyvinvoinnin edellytyksiä lisäävät ja sosiaalisia ongelmia vähentävät esimerkiksi yhteenkuuluvuus, osallisuus, välittämi-nen, keskinäinen tuki ja mielekäs tekeminen.

Järjestöbarometrissa (2016, 110) osa kyselyyn vastanneista yhdistysvastaajista ennakoiki, että yhdistyksen ehkäisevän toiminnan ja vertaistoiminnan arvostus lisääntyy. Lisäksi joka neljäs yhdistys arvioi yhdistyksen toiminnan arvostuksen kasvavan. Yhdistykset uskovat yhdistysten asiantuntijuudelle ja toiminnalle, etenkin vapaaehtoistoiminnalle olevan lisääntyvää tarvetta ja myös jäsenistön tarve neuvontaan palvelujen käytössä ja valinnassa kasvaa. Kyselyni ja jär-jestöbarometrin tuloksissa on yhteneväisyyksiä, vaikka kysymyksen asettelu on ollut hieman eri. Kyselystäni puuttui kyseisen monivalintakysymyksen osalta vertaistoiminta ja vapaaeh-toistoiminta kokonaan, mikä olisi voinut muuttaa tuloksia. Vertaiset ja kokemusasiantuntijat oli kuitenkin nostettu esiin järjestöjen erityisintona aiemmin kyselyssäni.

Kyselyssäni vastaajat toivat esiin järjestöjen mahdollisuuden hyödyntää sote-uudistuksen mu-kanaan tuomat mahdollisuudet palvelun tuotantoon. Myös Järjestöbarometrissa (2016, 111) yhdistykset näkivät sote-uudistuksen mahdollisuutena yhdistyksen tuottamien palvelujen li-sääntymisen ja toimintatapojen uudistamisen, toiminta-alueen laajentuessa.

Kyselyni tuloksissa ilmeni, että kuntatoimijat tarvitsevat lisää tietoa sote-uudistuksesta ja siihen valmistautumisesta. Sosiaali- ja terveysministeriö sekä valtiovarainministeriö (Pöysti, Koistinen & Sund 2017) on antanut voimaanpanolakiuonnoksen 10 §:n mukaisen suosituksen viestinnän järjestämisestä ja organisoinnista maakuntien väliaikaishallinnossa. Suositus tulee voimaan 1.7.2017 lähtien, jolloin maakunnat perustetaan ja jokaiseen maakuntaan asetetaan väliaikainen valmistelutoimielin. Sen mukaan maakunnan väliaikaisen valmistelutoimielimen pitää tiedottaa valmistelun etenemisestä alueen asukkaille, palvelujen käyttäjille, kunnille, järjestöille ja muille yhteisöille. Lisäksi sen on varattava kyseisille tahoille tarvittaessa mahdollisuus tulla kuulluksi merkittävässä asioissa valmistelussa. Suositeltavaa on, että maakunnan liitot, kunnat, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon yhteistoiminta-alueet, sairaanhoitopiirit, erityishuoltopiirit, pelastuslaitokset, elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskukset sekä työ- ja elinkeinotoimistot nostavat väliaikaishallinnon aikaisen viestinnän yhdeksi strategiseksi menestystekijäksi ja antavat viestintäresurssiaan väliaikaisen valmistelutoimielimen käyttöön. Uskon tämän kautta kuntatoimijoiden tiedonsaannin lisääntyvän.

10.2 Tutkimuksellisen osuuden toteutumisen tarkastelua

Käytettävissäni oleva aineisto oli suppea, mikä vaikeutti vastausten löytymistä tutkimuskysymyksiin. Merkitystä saattoi lisäksi olla kyselyn kysymysten asettelulla. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston määrällä ei kuitenkaan ole niinkään merkitystä, kuin laadulla, mutta kattavan näkemyksen saaminen ilmiöstä osoittautui haasteelliseksi. Aineiston vähäisyydestä ja laadullisesta tutkimusmenetelmästä johtuen saamiani tuloksia ei voida yleistää. Eikä se ole ollut tarkoituskaan. Kuten jo aikaisemmin tutkimusmenetelmä luvussa kirjoitin, niin Kanasen (2014a, 19) mukaan laadullinen tutkimus tutkii yksittäistä tapausta ja siinä pyritään saamaan yhdestä havaintoyksiköstä mahdollisimman paljon irti. Laadullisen tutkimuksen tutkimustulos ei ole yleistettävissä, koska se pätee vain tutkimuskohteen osalta. Olisin voinut lisätä aineiston määrää toteuttamalla kyselyn lisäksi esimerkiksi haastatteluja, mutta tätä en voinut enää tehdä ajan rajallisuuden vuoksi.

Syitä alhaiseen osallistujamäärään on varmasti monia. Useamman henkilön (5) kohdalta sain tiedon hänen työstä poissaolostaan sairauden tai vuosiloman vuoksi, joten nämä aiheuttivat niin sanottua luonnollista katoa vastauksiin. Muita katoa aiheuttavia syitä saattaa olla muun muassa vähäinen tieto aiheesta tai erilaisten kyselyjen paljous kohderyhmässä. Pohdin sitäkin vaihtoehtoa vastausten vähäisyyteen, että järjestötoiminta ei kiinnosta suuremmin kaikkia kuntatoimijoita kuten Karttusen ym. selvityksessäkin (2013, 17-19) oli pohdittu. Heidän selvityksensä kohteena oli järjestöjen keskinäinen ja järjestöjen sekä kuntien välinen yhteistyö. Vastausprosentti koko aineiston osalta oli 17 prosenttia. Järjestötoimijoiden vastausprosentti oli 21,4 ja kuntavastaajien (sosiaali- ja terveyspalveluiden johtotehtävissä työskenteleviä) 8,9 prosenttia. Kartoituksen tekijät päättelivät, että kunnista vastaajiksi valikoituivat ne henki-

löt, jotka olivat kiinnostuneita järjestyhteistyöstä. Lisäksi he olettivat kuntatoimijoiden vähaisen vastaushalukkuuden kertovan alhaisesta kiinnostuksesta. Kartoitukseen sisältyi kyselyn lisäksi haastatteluja ja myös niihin järjestötoimijat osallistuivat kuntatoimijoita halukkaammin. Toisaalta vastausaktiivisuuden alhaisuuteen saattoi olla vaikutusta kyselyn ajoituksella, sillä se toteutettiin kesälomakaudella.

Opinnäytetyöni kyselyssä havaitsin vastaajien vastauksista epävarmuuden ja epätietoisuuden sote-uudistukseen liittyen. Tämä herätti minussa ajatuksen, että oliko ajankohta väärä tämän kaltaiselle tutkielmalle. Tästä asiasta kävin keskustelua monien ihmisten kanssa jo opinnäytetyöni alkuvaiheessa. Silloin päädyin lopputulokseen, että toteutan tutkielman suunnitelmani mukaan ja arvioin asiaa uudelleen toteutuksen jälkeen. Asiaa nyt arvioidessani mietin tutkielman toteutustapaa, olisiko se pitänyt toteuttaa alun perin haastattelujen kautta. Mietin myös, oliko saateviestini tarpeeksi informoiva ja kannustava sekä oliko ajoitus oikea (toinen viikko oli yleinen talvilomaviikko Uudellamaalla). Lopulta kuitenkin, vaikka vastaajamäärä oli vähäinen, niin moni vastaajista oli syventynyt huolellisesti vastauksiinsa. Tärkeintä mielestäni on, että opinnäytetyöni kautta saatiin aiheeseen liittyviä näkemyksiä Keski-Uudenmaan sote-alueyksikkö -hankkeeseen kuuluvista kunnista. Aihetta ei ole aikaisemmin tässä muodossaan tutkittu, joten opinnäytetyöni toi myös uutta tietoa.

10.3 Tutkimustulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheita

Opinnäytetyöni tutkimuksellisessa osuudessa esiin nousseita tuloksia kannattaa hyödyntää kunnissa muun muassa kiinnittämällä enemmän huomiota tiedottamiseen sote-uudistuksesta ja siihen valmistautumisesta. Tulosten mukaan järjestöillä nähdään olevan paljon arvokasta annettavaa kuntalaisten hyvinvoinnin edistämiseen ja nämä voimavarat kannattaa ehdottomasti hyödyntää. Järjestöillä on paljon asiantuntemusta ja osaamista, mikä kannattaa huomioida sote-uudistukseen valmistauduttaessa, kuin myös sote-uudistuksen jälkeenkin. Yhteistyölle järjestöjen kanssa ei nähty haasteita tai uhkia tulevaisuudessa, joten sitä kannattaa hyödyntää kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.

Järjestöissä voidaan hyödyntää tietoa muun muassa sote-uudistuksen myötä mahdollisesti avautuvien palveluntuottamisen mahdollisuuksien osalta. Tulosten mukaan järjestöjen roolia pidettiin merkittävänä hyvinvoinnin edistämässä ja järjestöt voivat tukea kuntia lisäämällä osallisuutta, tarjoamalla mielekästä tekemistä ja asiantuntemusta. Lisäksi järjestöt nähtiin tärkeäksi useiden muiden asioiden kautta. Lisätäkseen vaikutusmahdollisuuksiaan kunnissa järjestöjen kannattaa olla aktiivisia verkostoyhteistyössä ja toimia rakentavasti sekä ideoita esiin tuoden. Heidän kannattaa kiinnittää huomiota myös asioihin, jotka on koettu yhteistyöhön liittyen kunnissa negatiivisiksi.

Mieleeni nousi monia ajatuksia jatkotutkimusaiheiksi opinnäytetyön prosessin aikana. Sote-uudistukseen ollaan vasta valmistautumassa, joten siihen liittyen voisi tutkia järjestöjen ja kuntien välistä yhteistyötä tarkemmin. Mielenkiintoista olisi esimerkiksi tietää, miten järjestöjen ja kuntien odotukset yhteistyöstä kohtaavat ja minkälaiset roolit siinä eri osapuolilla ovat. Sote-uudistuksen jälkeen voisi selvittää, oliko valmisteluvaiheen yhteistyöllä jonkinlaista merkitystä soten toteutumisen kannalta, ja minkälaisen pohjan se mahdollisesti loi myöhemmälle yhteistyölle. Mielenkiintoista olisi myös tutkia kuntien järjestötuntemusta lähemmin ja toisaalta myös, miten järjestöissä tunnetaan kunnan tehtäviä. Opinnäytetyöni kyselyn voisi suunnata järjestöedustajille (muokaten sen heille sopivaksi) ja verrata, kuinka näkemykset eroavat vai eroavatko kuntatoimijoiden näkemyksistä. Sote-uudistuksen jälkeen voisi selvittää, miten tässä opinnäytetyössä esiin nousseet näkemykset vastaavat todellisuudessa.

10.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessäni toimin Laurea ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeistusta noudattaen. Sen mukaisesti olen huolehtinut tarvitsemistani tutkimusluvista ja siitä, että prosessini on toteutunut lupien mukaisesti. Tutustuin prosessin alkuvaiheessa huolellisesti Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeeseen (2012), joka määrittelee hyvän tieteellisen käytännön ja toimin sen mukaisesti. Hirsjärven ym. (2009, 23) mukaan tutkimuksen tekemiseen liittyy useita tutkijan huomioon otettavia eettisiä kysymyksiä. Tiedon hankintaan ja julkistamiseen kuuluvat tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä ja näiden periaatteiden tunteminen sekä niiden mukaisesti toimiminen on tutkijan omalla vastuulla. Noudattamalla tutkimuksen teossa hyvää tieteellistä käytäntöä, saadaan eettisesti hyvä tutkimus.

Tutkimuksessa lähtökohtana pitää olla ihmisarvon kunnioittaminen. Itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan antamalla ihmisille päätösvalta tutkimukseen osallistumisesta. On myös huolehdittava henkilöiden suostumuksen hankkimisesta ja siitä, minkälaista tietoa heille annetaan tutkimuksesta sekä selvitettävä minkälaisia riskejä osallistumiseen liittyy. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.) Tutkimuksellisen osuuden saateviestissä kerroin kyselyn olevan täysin vapaaehtoinen ja mistä siinä ylipäättään on kyse. Näin toimien halusin kunnioittaa kyselyyn kutsuttujen itsemääräämis- ja tiedonsaantioikeutta.

Tutkimuksen teossa on huomioon otettava seuraavat periaatteet: toisten tekstiä ei saa plagioida, tutkija ei plagioi omia tutkimuksiaan, tuloksia ei saa yleistää kriittittömästi ja tuloksia ei sepitetä tai kaunistella, raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista, toisten tutkijoiden osuutta ei saa vähätellä. (Hirsjärvi ym. 2009, 25-27) Nämä asiat olen pitänyt mielessäni opinnäytetyön raporttia kirjoittaessani ja toiminut parhaan taitoni mukaan, jotta en rikkoisi näitä periaatteita. Kokemattomuuteni tutkimuksen teossa voi kuitenkin jossain määrin tulla näkyviin tahattomasti näiden asioiden suhteen.

Tieteellisen työn luotettavuutta tarkastellaan luotettavuuskäsitteiden avulla, jotka ovat eräänlaisia mittareita tutkimustulosten hyvyyden arvioinnissa. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta ei voida arvioida ja laskea samoin, kuin määrällisessä tutkimuksessa ja luotettavuustarkastelu jääkin tutkijan arvion ja näytön varaan. Laadullisessa tutkimuksessa on lähes mahdotonta saavuttaa objektiivinen luotettavuus. Reliabiliteetti ja validiteetti ovat tieteellisen tutkimuksen yleiset luotettavuusmittarit. Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten pysyvyyttä ja liittyy lähinnä tutkimuksen toteutukseen. Pysyvyys tarkoittaa, että uusittaessa tutkimus ovat tutkimustulokset samat. Uusintamittaus vahvistaa siten tutkimustulokset. Validiteetti tarkoittaa oikeiden asioiden tutkimista ja se liittyy tutkimuksen suunnitteluun (tutkimusasetelmaan), sekä osittain aineiston analyysin (syy-seuraussuhteet) oikein tekemiseen. (Kananen 2014a, 146-147.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan yksityiskohtainen selvitys tutkimuksen toteuttamisen kaikista vaiheista. Aineiston tuottamisen olosuhteet tulisi kertoa selkeästi ja totuudenmukaisesti. Laadullisen tutkimuksen aineistoa analysoitaessa luokittelujen tekeminen on keskeistä, joten lukijalle pitäisikin kertoa luokittelun syntymisen alkujuuret ja perusteet. Tulosten tulkinta vaatii tutkijalta kykyä vastausten punnitsemiseen ja niiden saattamista teoreettisen tarkastelun tasolle. Tulkintavaiheeseen pätee sama vaatimus yksityiskohtaisesta selvityksestä, kuin tutkimuksen toteuttamisen kaikkiin vaiheisiin. Tutkijan tulisi siten kertoa perusteet tulkintojensa esittämiselle ja se, mihin hän päätelmänsä perustaa. Lukijaa auttaa tutkimusselosteiden rikastuttaminen esimerkiksi suorilla haastatteluotteilla tai muilla alkupe-
räisillä dokumenteilla. (Hirsjärvi ym. 2009, 232-233.) Tässä opinnäytetyöni raportissa olen selvittänyt vaihe vaiheelta tutkimuksellisen osuuden etenemistä. Olen kertonut, kuinka päädyin aiheeseen, miten valitsin tutkimusmenetelmäni ja kohderyhmäni. Olen myös kertonut sähköisen lomakkeen laatimisesta ja siitä, kuinka analysoin tuloksia. Tuloksia esittäessäni lisäsin tekstiin vastaajien suoria sitaatteja saamista vastauksistani.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija päättää ketä tutkitaan, mitä kysytään, mitä ei kysytä ja miten kerätty aineisto analysoidaan ja tulkitaan. Tutkimusasetelman pitää olla kunnossa ja tutkimusprosessi pitää toteuttaa tieteen sääntöjen mukaan. Lisäksi on syytä huomata, että luotettavuustarkasteluun ja tutkimuksen riskienhallintaan varaudutaan jo työn suunnitteluvaiheessa. Ei voida menetellä niin, että tehdään työ ja lopuksi katsotaan, miten luotettavuuskriteeristön vaatimukset toteutuvat. Kaiken luotettavuustarkastelun edellytys on opinnäytetyön riittävä dokumentaatio. Lisäksi kannattaa muistaa valintojen ja ratkaisujen perustelu eli se, miksi on tehty näin. (Kananen 2014a, 150-151.)

Lähteet

Painetut lähteet

Aaltio, E. 2013. Hyvinvoinnin uusi järjestys. Vasemmistofoorumi ry. HYY Yhtymä. Helsinki: Gaudeamus.

Anttonen, A., Haveri., Lehto, J. & Palukka, H. (toim.) 2012. Julkisen ja yksityisen rajalla. Julkisen palvelun muutos. Tampere: Juvenes Print.

Dufva, V. 2003. Sosiaali- ja terveysjärjestöperheet kuvassa. Teoksessa Niemelä, J. & Dufva, V. (toim.) 2003. Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat. Sosiaali- ja terveysjärjestöt uudella vuositu-
hannella. Jyväskylä: PS-kustannus.

Haavisto, K. & Kananoja, A. 2017. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus. Teoksessa Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P. Sosiaalityön käsikirja. 4., uudistettu laitos. Tal-
linna: Tietosanoma, 144, 146-147.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeen-
linna: Karisto.

Isoherranen, K. 2008. Yhteistyön uusi haaste - moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa Isoher-
ranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. Hel-
sinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 27.

Kananen, J. 2014a. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opin-
näytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja.

Kananen, J. 2014b. Verkkotutkimus opinnäytetyönä laadullisen ja määrällisen verkkotutki-
muksen opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja.

Kinnula, P., Malmi, T. & Vauramo, E. 2015. Miten sote-uudistus toteutetaan? Kunnallisan-
tinnin Tutkimusjulkaisusarjan julkaisu nro 91.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gumme-
rus.

Kuuskoski, E. 2003. Vertaistoiminta osana ihmisyyttä. Teoksessa Niemelä, J. & Dufva, V. (toim.). Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat. Sosiaali- ja terveysjärjestöt uudella vuositu-
hannella. Jyväskylä: PS-kustannus, 31-33.

Lahti, P. 2003. Järjestöjen edunvalvonta. Teoksessa Niemelä, J. & Dufva, V. (toim.). Hyvin-
voinnin arjen asiantuntijat. Sosiaali- ja terveysjärjestöt uudella vuositu-
hannella. Jyväskylä: PS-kustannus, 86-88.

Murto, L. 2011. Kumppanuusyhteistyö kuntien ja järjestöjen palvelutoiminnassa. Teoksessa Pohjola, A. & Särkelä, R. (toim.). Sosiaalisesti kestävä kehitys. Sosiaali- ja terveysturvan kes-
kusliitto ry, 168-169.

Möttönen, S. & Niemelä, J. 2005. Kunta ja kolmas sektori yhteistyön uudet muodot. Jyvä-
skylä: PS-kustannus.

Paavilainen, M. 2012. Yhteisvoimin yhteiseksi hyväksi, sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteis-
työyhdystys YTY ry ja sen edeltäjät. Suomen sosiaali ja terveys ry SOSTE. Hämeenlinna: Ka-
risto.

Panzar, J. A. 2010. Johdanto. Teoksessa Kari, A., Liimatainen, H., Pieviläinen, H., Puumalainen, H. & Sulku, S. (toim.). Tukea ja ohjausta. Sosiaali- ja terveysjärjestöt neuvontatyössä. Yhteispalvelun kehittämisprojekti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry, 10-11.

Ranta-Tyrkkö, S. & Ropo, A. 2003. Turvallista hyvinvointia. Tampere: Juvenes Print.

Sallinen, S., Majoinen, K. & Salenius, M. (toim.). 2012. Elinvoimainen ja toimintakykyinen kunta. 1. painos. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Sippola, M. 2016. Itsehallinnon tarina. Teoksessa Mykkänen, A. (toim.). Maakuntaitsehallinto. Kunnallisan kehittämissäätiön Polemia-sarjan julkaisu nro 103, 9.

Sipponen, K. 2016. Se suuri kuntauudistus. Kunnallisan kehittämissäätiön Polemia-sarjan julkaisu nro 103.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Valli, R. 2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, J. (toim.). & Valli, R. Ikkunoita tutkimus metodeihin I Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 113.

Vanhapiha, E., Tiilikainen, T., Veikkolainen, A., Tolvanen, P., Kuokka, N. & Lidman, J. 2013. Yhdistykset toteuttamassa itseään - ja palvelemissa yhteiskuntaa. Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulun Pienyrityskeskus. Kolmas lähde -hanke 2013.

Vasama, J. 2003. Esipuhe. Teoksessa: Niemelä, J. & Dufva, V. (toim.) 2003. Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat. Sosiaali- ja terveysjärjestöt uudella vuosituhanalla. Jyväskylä: PS-kustannus, 8-9.

Vertio, H. 2003. Järjestöt asiantuntijoina. Teoksessa Niemelä, J. & Dufva, V. (toim.). Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat. Sosiaali- ja terveysjärjestöt uudella vuosituhanalla. Jyväskylä: PS-kustannus, 57, 59, 60-61.

Sähköiset lähteet

Etelä-Pohjanmaan järjestöstrategia. 2015. Viitattu 11.1.2017. http://epliitto.fi/images/Etela_Pohjanmaan_Jarjestostrategia.pdf

FinFami Uusimaa ry. 2016. Viitattu 18.10.2016. <http://www.otu.fi/>

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen osana sote-uudistusta. 2017. THL. Viitattu 8.2.2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131238/THL_TT_SOTE_04102016_verkko.pdf?sequence=1

Hyvinvointi. 2016. THL. Viitattu 18.10.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>

Järjestöbarometri 2016. Viitattu 20.3.2017. http://www.soste.fi/media/soste_jarjestobarometri_2016.pdf

Järjestö mielenterveysomaisia varten. 2016. FinFami Mielenterveysomaisten keskusliitto. Viitattu 26.10.2016. <http://www.finfami.fi/pagejarjesto>

Järjestöjen ja kuntien yhteistyö. 2017. Soste. Viitattu 7.2.2017. <http://www.soste.fi/elinvoimaiset-jarjestot/jarjestojen-ja-kuntien-yhteisty.html>

Järjestöjen rahoitus 2017. Soste. Viitattu 8.2.2017. <http://www.soste.fi/elinvoimaiset-jarjestot/jarjestojen-rahoitus.html>

Järjestöjen tuottamat palvelut 2017. Soste. Viitattu 8.2.2017. <http://www.soste.fi/elinvoimaiset-jarjestot/jarjestojen-tuottamat-palvelut.html>

Karttunen A, Kettunen A, Piirainen K. 2013. Yhteistyöllä hyvinvointia. Järjestöjen välinen ja järjestö-kuntayhteistyö hyvinvoinnin lisääjänä. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. Viitattu 8.3.2017. http://www.maaseutupolitiikka.fi/files/3843/Yhteistyolla_hyvinvointia_Jarjestojen_valinen_ja_jarjesto-kuntayhteistyö_hyvinvoinnin_lisääjana.pdf

Keski-Uudenmaan kuntien sote-alueyksikkö -hanke jatkuu. 2016. Hyvinkää. Viitattu 8.2.2017. <http://www.hyvinkaa.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ajankohtaista/keski-uudenmaan-kuntien-sote-alueyksikko--hanke-jatkuu/>

Keski-Uudenmaan sote-alueyksikkö. 2016. Viitattu 26.11.2016. http://www.kuuma.fi/seutuuyhteistyö/sote-selvitys_keski-uudenmaan_kunnat

Kuntalaisten hyvinvoinnin edistäminen. 2016. Kunnat.net. Viitattu 20.12.2016. <http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/hyvinvointikunta/Sivut/default.aspx>

Kuntaorganisaatio. 2016. THL. Viitattu 24.11.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/kuntaorganisaatio>

Kuntayhteistyö. 2017. FinFami Uusimaa ry. Viitattu 2.3.2017. <http://www.otu.fi/index.php/ammattilaiset/kuntayhteistyö>

KU-sote pähkinänkuoressa. 2017. Keski-Uudenmaan sote. Viitattu 8.2.2017. <http://www.hyvinkaa.fi/ku-sote/Faktat/yleinen-info/>

Maakunnat ja kunnat edistävät hyvinvointia ja terveyttä. 2016. STM. VM. Viitattu 17.11.2016. <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/hyvinvoinnin-edistaminen>

Metropolialueen kilpailukykyinen KUUMA-seutu. 2016. Viitattu 24.11.2016. <http://www.kuuma.fi/>

Mikä on E-lomake 3. Eduix. Viitattu 13.2.2017. <https://e-lomake.fi/web/mika-on-e-lomake-3.html>

Mitä sote-uudistus tarkoittaa minulle?. 2017. STM. VM. Viitattu 13.3.2017. <http://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus>

Mykrä, P. & Varjonen, E. 2013. Järjestöjen ja kuntien yhteistyö Raha-automaatti yhdistyksen näkökulmasta. Teoksessa Häkkilä, K. & Tourula, M. (toim.). Järjestöt ja kunta hyvinvointia edistämässä. Näkökulmia järjestö-kuntayhteistyöhön. Helsinki: SOSTE, 22-25, 30. Viitattu 22.11.2016. http://www.maaseutupolitiikka.fi/files/3833/Jarjestot_ja_kunta_hyvinvointia_edistamassa_Nakokulmia_jarjesto-kuntayhteistyöhön.pdf

Paloniemi, P. 2015. "NE JÄRJESTÖT PÄRJÄÄ, JOTKA ON MUUTOKSESSA MUKANA" Sosiaali- ja terveysalan vapaaehtoisjärjestöjen asema, toimintaedellytykset ja tulevaisuus Seinäjoella. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos, Jyväskylä. Viitattu 8.3.2017. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/46201/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201506052192.pdf?sequence=1>

Pelto-Huikko, A. 2017. Kunta-järjestö -yhteistyön kehittämällä kohti tulevaisuuden hyvinvointikuntaa. SOSTE. Viitattu 9.2.2017. <http://www.soste.fi/ajankohtaista/kunta-jarjesto-yhteistyön-kehittämällä-kohti-tulevaisuuden-hyvinvointikuntaa.html>

Pöysti, T., Koistinen, E. & Sund, T. 2017. Suositus viestinnästä sote- ja maakuntauudistuksen valmistelussa. STM. VM. Viitattu 12.4.2017. http://alueuudistus.fi/artikkeli/-/asset_publisher/1271139/suositus-viestinnasta-sote-ja-maakuntauudistuksen-valmistelussa

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2017. Analyysin ja tulkitsemisen suhteesta. Kvali-MOTV. Viitattu 15.3.2017. http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kvali/L7_3_1.html

Salo, S. 2017. Järjestöt aktiivisesti mukaan sote-uudistukseen. Viitattu 10.4.2017. <https://www.soste.fi/hyvinvoivat-ihmiset/jarjestot-aktiivisesti-mukaan-sote-uudistukseen.html>

Sosiaalibarometri 2016. Viitattu 20.3.2017. http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/sosiaalibarometri2016_netti.pdf

Sosiaali- ja terveydenhuollon uusi hallintomalli. 2016. STM. VM. Viitattu 17.11.2016. <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/hallinto-ja-tehtavat>

Sosiaalipalvelut 2017. Pornaisten kunta. Viitattu 21.2.2017. <https://www.pornainen.fi/sosiaalitoimisto/>

Sote-hanke. 2016. Kuuma-seutu. Viitattu 17.11.2016. http://www.kuuma.fi/seutuyhteisty/sote-selvitys_keski-uudenmaan_kunnat/sote-hanke

Sote- ja aluehallintouudistuksen jatkovalmistelua koskevat hallituksen tarkentavat linjaukset. 2016. STM. VM, dia 12. Viitattu 7.3.2017. <http://vnk.fi/documents/10616/2287640/Hallituksen+sote-+ja+maakuntahallintolinjaukset+5.4.2016+esittelydiat/328c3577-c9d9-40e6-949f-dbccbf26710e>

Sote-sanasto. 2016. STM. VM. Viitattu 17.11.2016. <http://alueuudistus.fi/sotesanasto>

Sote-uudistuksen tavoitteet. 2016. STM. VM. Viitattu 17.11.2016. <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet>

Ståhl, T., Wiss, K., Hakamäki, P. & Saaristo, V. 2015. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutuminen kunnissa - rakenteet, vastuut, seuranta ja voimavarat. Tutkimuksesta tiivistä 31, syys-kuu 2015. THL. Helsinki. Viitattu 8.2.2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126897/URN_ISBN_978-952-302-527-1.pdf?sequence=1

Tietopaketti palveluntuottajaksi valinnanvapauskokeiluun 2017-2018. 2017. Sitra. Versio 1.0. Viitattu 10.2.2017. <http://www.slideshare.net/SitraHyvinvointi/tietopaketti-sotepalveluntuottajille>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 19.4.2017. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valinnanvapaus. 2016. STM. VM. Viitattu 17.11.2016. <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/asiakkaan-valinnanvapaus>

Verkkoauttaminen 2017. Soste. Viitattu 8.2.2017. <http://www.soste.fi/elinvoimaiset-jarjestot/jarjestojen-tuottamat-palvelut/verkkoauttaminen.html>

Yhdistyksen arvot. 2016. FinFami Uusimaa ry. Viitattu 18.10.2016. <http://www.otu.fi/index.php/yhdistys/arvot>

Yhdistyksen toiminnan tavoitteet. 2016. FinFami Uusimaa ry. Viitattu 26.10.2016. <http://www.otu.fi/index.php/yhdistys/toiminnan-tavoitteet>

Yhdistyksen vapaaehtoistoimijoille. 2017. FinFami Uusimaa ry. Viitattu 2.3.2017.
<http://www.otu.fi/index.php/vapaaehtoistoiminta>

Yhteistyösopimus. 2016. Viitattu 24.11.2016. <http://www.kuuma.fi/kuuma-seutu/yhteisty-osopimus>

Kuviot

| | |
|---|----|
| Kuvio 1: Sote-uudistuksen aikataulu (Sote- ja aluehallintouudistuksen 2016, 12) | 16 |
| Kuvio 2: Kunnan tehtäviä tulevaisuudessa (Kuntalaisten hyvinvoinnin edistäminen 2016) . | 30 |
| Kuvio 3: Kyselyyn vastanneiden järjestötuntemus | 39 |
| Kuvio 4: Sote-valmisteluyhteistyön sujuvuuden arviointi | 40 |
| Kuvio 5: Järjestöjen tuki kuntalaisten hyvinvoinnin edistämässä | 44 |

Liitteet

| | |
|---|----|
| Liite 1: Saateviesti kyselyyn kutsutuille | 62 |
| Liite 2: Sähköinen lomakekysely | 63 |

Liite 1: Saateviesti kyselyyn kutsutuille

Hei,

Olen Laurea-ammattikorkeakoulun sosionomi (AMK) opiskelija. Teen opinnäytetyötäni, jonka tarkoituksena on selvittää näkemyksiä sosiaali- ja terveysjärjestöjen roolista kuntien tehtäväksi jäävässä hyvinvoinnin edistämässä sote-uudistuksen jälkeen. Lisäksi sen tarkoituksena on selvittää, mitä hyvinvoinnin edistämällä ajatellaan tarkoitettavan sosiaalityön näkökulmasta.

Tarkoitukseni on tehdä opinnäytetyö liittyen em. asioihin, jota kunnat ja järjestöt voivat hyödyntää tarkoituksiinsa sopivilla tavoilla valmistautuessaan sote-uudistukseen tai sen jälkeen. Selvityksen toteutan sähköisellä kyselylomakkeella ja kohdistan sen Keski-Uudenmaan sote-alueyksikkö -hankkeen piiriin kuuluvien kuntien sosiaalitoimen johtotasolla työtä tekeville henkilöille. Työelämän edustajana opinnäytetyössäni toimii FinFami Uusimaa ry:stä Eija Suominen ja ohjaavana opettajanani Sari Heikkinen.

Kyselyn toteutan E-lomake 3 ohjelmistolla. Ohjelmiston järjestelmästä johtuen saan tietooni kyselyyn vastanneet henkilöt (vastauksia en voi yhdistää vastanneisiin henkilöihin). Tämä asia ei ole selvityksen kannalta olennaista tietoa. Käytän tietoa vain kerran, muistutusviestin lähettämiseen henkilöille, jotka eivät ole vielä kyselyyn vastanneet. Vastaaminen on kuitenkin täysin vapaaehtoista, mutta mahdollisimman kattavan aineiston saamiseksi odotan vastauksianne.

Vastaamalla kyselyyn alla olevan linkin kautta, voitte olla vaikuttamassa arvokkaiden näkemysten saamiseen. Kysymykset eivät sisällä henkilökohtaisia tai muutoin arkaluonteisia tietoja ja siihen vastaaminen vie noin 20 minuuttia. Vastausaikaa on 3.3.2017 saakka.

Kyselyn tulokset julkaisen 22.3.2017 klo. 14.00-15.30 tilaisuudessa: Edunvalvontaa arjessa ja klo. 18.00-20.00 tilaisuudessa: Hyvinvointia Hyvinkäällä, mistä elämä koostuu. Molemmat tilaisuudet ovat FinFami Uusimaa ry:n järjestämiä ja ne pidetään Hyvinkäällä Laurea-ammattikorkeakoulun tiloissa osoitteessa: Uudenmaankatu 22. Lämpimästi tervetuloa tilaisuuksiin!

Lisätietoa: <http://www.otu.fi/index.php/tukea-ja-apua/luennot-ja-teemaillat>

Valmiin opinnäytetyöni toimitan kuntaanne loppu keväästä.

Kiitos osallistumisesta!

Terveisin,
Marjukka Eerola
Laurea-ammattikorkeakoulu, Hyvinkää
Sosionomi koulutus
marjukka.eerola@student.laurea.fi

Liite 2: Sähköinen lomakekysely

Järjestöjen rooli kuntien hyvinvoinnin edistämisen tehtävässä

Tämän kyselyn tarkoitus on selvittää näkemyksiä sosiaali- ja terveysjärjestöjen roolista kuntien tehtäväksi jäävässä hyvinvoinnin edistämässä sote-uudistuksen jälkeen. Lisäksi on tarkoitus selvittää, mitä hyvinvoinnin edistämällä käytännössä ajatellaan tarkoitettavan.

Tässä kyselyssä hyvinvoinnin edistämistä ja yhteistyötä on tarkoitus tarkastella sosiaalityön näkökulmasta. Järjestöillä tarkoitetaan ammatillisesti toimivia sosiaali- ja terveysjärjestöjä, joissa on palkattuna alan koulutuksen saaneita työntekijöitä. Nämä edellä mainitut asiat sinun tulisi huomioida vastauksissasi.

Lomake on jaettu kolmeen eri osaan. Ensimmäisen osan kysymykset koskevat sote-valmistelua kohdistuen nykyhetkeen. Toisen ja kolmannen osan kysymykset liittyvät hyvinvoinnin edistämiseen sote-uudistuksen jälkeen ja suuntaavat näkemykset siten tulevaisuuteen.

Aikaa kyselyn täyttämiseen menee noin 20 min.

Kiitos osallistumisestasi!

OSA 1: Järjestöt ja sote-valmistelutyö

Tässä osassa kysymykset liittyvät kuntien ja järjestöjen väliseen yhteistyöhön sote-valmisteluissa.

1. Tunnetko kunnassasi toimivia järjestöjä?

- Kyllä, hyvin
- Kyllä
- En riittävästi
- En lainkaan

Jos vastasit en riittävästi, tai en lainkaan, niin minkälaista tietoa järjestöistä haluaisit lisää?

2. Onko kunnassasi kutsuttu järjestöt mukaan sote-valmisteluun?

- Kyllä
- Ei
- En osaa vastata

Jos vastasit kyllä, niin mihin?

3. Onko valmisteluyhteistyö ollut mielestäsi sujuvaa?

- Kyllä, pääsääntöisesti
- Kyllä, osittain
- Ei

- En osaa vastata

Perustelisitko vastauksesi

4. Liittykö valmistelu yhteistyöhön joitakin mielestäsi negatiivisia asioita?

- Kyllä
 Ei
 En osaa vastata

Perustelisitko vastauksesi

OSA 2: Hyvinvoinnin edistäminen sote-uudistuksen myötä

Tässä osassa kysymykset liittyvät hyvinvoinnin edistämiseen sote-uudistuksen jälkeen ja kohdistuvat siten näkemyksiin tulevasta.

5. Onko kunnassasi suunniteltu hyvinvoinnin edistämiseksi tehtäviä asioita tai toimintatapoja?

- Kyllä
 Ei
 En osaa vastata

Jos vastasit kyllä, niin osaatko kertoa, minkälaisia ne ovat?

6. Mitä ajattelet kuntasi resurssoinnista kuntalaisten hyvinvoinnin edistämiseksi?

7. Mikä taho kunnassasi tulee olemaan eniten vastuussa hyvinvoinnin edistämisestä?

8. Miten ajattelet hyvinvoinnin edistämisen toteutuvan konkreettisesti kunnassasi?

OSA 3: Järjestöt hyvinvointia edistämässä sote-uudistuksen myötä

Tässä osassa kysymykset liittyvät järjestöjen rooliin hyvinvoinnin edistämässä sote-uudistuksen jälkeen.

9. Onko järjestöillä mielestäsi jotain erityistä annettavaa kuntalaistenne hyvinvoinnin edistämiseksi?

- Kyllä
 Ei
 En osaa vastata

Jos vastasit kyllä, niin mitä?

10. Valitse viisi mielestäsi tärkeintä asiaa, joiden kautta järjestöt voivat tukea kuntaasi hyvinvoinnin edistämässä

Syrjäytymisen ehkäiseminen

- Osallisuuden lisääminen
- Voimavarojen lisääminen
- Hyvinvointipalvelujen tuottaminen
- Koulutuksen järjestäminen
- Yhteisöllisyyden mahdollistaminen
- Työllistymisen tukeminen
- Toimintakyvyn lisääminen
- Mielekkään tekemisen tarjoaminen
- Sosiaalisen pääoman lisääminen
- Osallisuuden lisääminen
- Voimavarojen lisääminen
- Hyvinvointipalvelujen tuottaminen
- Koulutuksen järjestäminen
- Yhteisöllisyyden mahdollistaminen
- Työllistymisen tukeminen
- Toimintakyvyn lisääminen
- Mielekkään tekemisen tarjoaminen
- Sosiaalisen pääoman lisääminen

Jos valitsit jokin muu, niin mikä?

11. Onko kuntasi ja järjestöjen välisessä yhteistyössä mielestäsi joitakin haasteita tai uhkia?

- Kyllä
- En
- En osaa vastata

Jos vastasit kyllä, niin mitä?

12. Miten arvioisit järjestöjen mahdollisuutta vaikuttaa kunnassasi tehtäviin hyvinvoinnin edistämiseen liittyviin linjauksiin/päätöksiin?

13. Pitäisikö mielestäsi järjestöjen laajentaa toimintaansa sote-uudistuksen myötä?

- Kyllä
- Ei
- En osaa vastata

Jos valitsit kyllä, niin minkälaista toimintaa?

14. Näetkö tarvetta uusille järjestöille kunnassasi sote-uudistuksen myötä?

- Kyllä
- Ei
- En osaa vastata

Jos vastasit kyllä, niin osaatko sanoa, minkälaisille järjestöille?

15. Mitä haluat vielä sanoa