

SOSIAALI- JA TERVEYSJÄRJESTÖJEN JA SAIRAALOIDEN VÄLISEN KUMPPANUUDEN HYVÄT KÄYTÄNNÖT

Case: OLKA®

Kuusela Katja

Opinnäytetyö
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosiaalialan kansalais- ja aluelähtöinen kehittäminen
Sosionomi (ylempi AMK)

2021

Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosiaalialan kansalais- ja aluelähtöinen kehittäminen
sosionomi (ylempi AMK)

Tekijä	Katja Kuusela	Vuosi	2021
Ohjaajat	Leena Viinamäki ja Timo Marttala		
Toimeksiantaja	Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveysturvayhdistys ry		
Asiantuntija	Anu Toija, HyTe ry		
Työn nimi	Sosiaali- ja terveysjärjestöjen ja sairaaloiden välisen kumppanuuden hyvät käytännöt, Case: OLKA®		
Sivu- ja liitemäärä	54 + 6		

Tässä sosionomi (ylempi AMK) opinnäytetyössäni kuvaan sosiaali- ja terveysjärjestöjen ja sairaaloiden välistä kumppanuutta ilmiönä, tapauksen OLKA-toiminta kautta. Meillä OLKAssa on kosolti kokemuksia kumppanuuden hyvistä käytännöistä sekä sudenkuopista. Tarkastelen tapausta sen sisältä käsin, joka on sekä haaste että mahdollisuus. Lähestymistapani on hyvien käytäntöjen jakamisessa.

OLKA® on rekisteröity tavaramerkki, jonka omistavat HUS ja EJY ry (nyk. HyTe ry). OLKAssa sosiaali- ja terveysjärjestöt toimivat potilaan parhaaksi Suomen sairaaloissa. Järjestölähtöinen toiminta on joko vapaaehtoisen tai ammattilaisen apua ja tukea potilaille ja heidän läheisilleen.

Intensiivisen tapaustutkimukseni tutkimuskysymykset ovat: Mitkä ovat OLKA-toiminnan juuret ja kehityskaari? Mitkä ovat järjestöjen ja sairaaloiden välistä kumppanuutta estäviä tekijöitä? Mitkä ovat järjestöjen ja sairaaloiden välistä kumppanuutta edistäviä käytäntöjä? Opinnäytetyössäni hyödynnän aineistotriangulaatiota, jossa käytän useita erilaisia aineistoja: haastatteluja, dokumentteja sekä rekisteriaineistoja.

Opinnäytetyön tuloksena OLKA-toiminta ja sen kehityskaari on kuvattu tiheästi ja kumppanuutta estävät ja edistävät tekijät on avattu helposti luettavaksi. Suurimmat kumppanuutta estävät tekijät ovat: organisaatioiden toimintakulttuurien erot, resurssointi ja puitteet sekä tiedotuksen ja viestinnän haasteet. Kumppanuutta edistäviä tekijöitä puolestaan ovat hyvin rakennetut rakenteet, joita ovat: OLKAlle on osoitettu paikka sairaalan organisaatiossa, toiminta on koordinoitua ja OLKA-tiimin toiminta on säännöllistä, resurssit, joita ovat: riittävä rahoitus ja sairaalan panokset sekä järjestöjen työn mahdollistaminen sairaalassa, kolmantena kumppanuutta edistävänä tekijänä toimiva ja aktiivinen vuorovaikutus ja oikein kohdennettu viestintä.

Yhteenvedon voidaan todeta, että strateginen kumppanuus on OLKA alueella koordinoivan järjestön ja sairaalan johdon välistä ja se ohjaa operatiivista kumppanuutta, joka tapahtuu OLKAN järjestöammattilaisten ja sairaalan henkilöstön toimesta sairaalan arjessa.

Asiasanat vapaaehtoistyö, kumppanuus, sosiaali- ja terveydenhuolto, sairaala, järjestö, yhteistyö, tapaustutkimus

Degree Programme in Citizen-oriented and
Regional Perspectives in Social Services

Author	Katja Kuusela	Year	2021
Supervisors	Leena Viinamäki and Timo Marttala		
Commissioned by	Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveysturvayhdistys ry		
Consultant	Anu Toija, HyTe ry		
Subject of thesis	The best practices in Social and Health care third sector collaboration with hospital, Case study: OLKA®		
Number of pages	54 + 6		

This thesis is a case study of OLKA®, third sector organisations in Social and Health care operating in a collaboration with specialised medical care hospitals. The study aims at identifying the best practices and improvements needed for network collaboration to evolve into co-ordinated partnership.

OLKA® is a registered trademark owned by HUS and EJY ry. Local OLKA organisations operate all around Finland in participating hospitals. OLKA operations are always coordinated. The third sector trained volunteers and professionals' aim is to provide social and health care organisational assistance for patients and their families.

The case study research is considered intensive as study perspective. This research type enables a route to find several aspects of chosen viewpoints. The chosen intensive case study researches the history and development of OLKA, covering aspects of beneficial and obstructing collaboration between the third sector and the hospital, and the best practices to promote collaboration into partnership.

The case study was conducted by using data triangulation. This data consists of individual and group interviews, documents and registered data. Data triangulation provides multidimensional information of OLKA, whilst other materials provide a comprehensive understanding of this study. The interviews of chosen key informants provide information to describe the history and development of OLKA by utilising some good practice knowledge.

The most prominent hindering factors in the collaboration are differences in organisations' operational strategies. Hospitals can be perceived as large, hierarchical organisations. Structural consistencies are beneficial factors in the collaboration. OLKA is part of a hospital operational environment, utilising coordinated functions and an OLKA team that needs to operate consistently. Functional collaboration needs resources including adequate funding, and access to hospital facilities to enable operational functions of the third sector within the hospital. Active promotion of communication with purposeful information sharing can be seen as benefitting collaborative cooperation.

This research acknowledges current collaboration as a partnership where OLKA organisations and hospital management enable strategic partnership. They

Degree Programme in Citizen-oriented and
Regional Perspectives in Social Services

monitor operational partnership which takes place daily in hospital on a patient level by OLKA teams and personnel of hospital. Strategical partnership provides operations structure, resources, and mandate. Operative partnership is an active process which starts in a timely manner every time as a hospital department joins OLKA service.

Key words

voluntary work, collaboration, social and health care,
third sector, partnership, hospital, case study research

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	3
2.1	Kysymysten asettelu	3
2.2	Strategiana tapaustutkimus	3
2.3	Aineistot ja niiden käsittely	5
2.4	Opinnäytetyöprosessi	7
3	TERVEYDENHUOLLON JA JÄRJESTÖJEN YHTEISTYÖ	10
3.1	Sosiaali- ja terveydenhuolto Suomessa	10
3.1.1	Keskiössä osallistuva ihminen	12
3.1.2	Sosiaali- ja terveystalveluiden uudistus	14
3.2	Kansalaistoiminnasta järjestölähtöiseen toimintaan	15
3.2.1	Vapaaehtoistoiminta osana palvelujärjestelmää	18
3.2.2	Sosiaali- ja terveysjärjestöjen rahoitus	19
3.3	Yhteistyöstä kumppanuuteen	21
3.4	Kumppanuus on kahdenvälistä?	24
4	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	28
4.1	OLKAN juuret ja kehityskaari	28
4.1.1	Ihannesairaala	28
4.1.2	Vertaisresepti-hanke	29
4.1.3	OLKA	31
4.1.4	OLKAN palvelut	33
4.1.5	Valtakunnallinen OLKA-verkosto	34
4.1.6	OLKAN taustaorganisaatiot	37
4.2	Kumppanuutta estävät tekijät OLKA-toiminnassa	39
4.3	Kumppanuutta edistävät tekijät OLKA-toiminnassa	41
4.3.1	Rakenteet 1. OLKA sairaalan organisaatiossa	43
4.3.2	Rakenteet 2. Toiminnan koordinointi	45
4.3.3	Rakenteet 3. OLKA-tiimi	46
4.3.4	Resurssit 1. Rahoitus ja sairaalan panokset	46
4.3.5	Resurssit 2. Järjestöjen työn mahdollistaminen sairaalassa	48
4.3.6	Vuorovaikutus ja viestintä	49

5	POHDINTA	51
5.1	Tutkimusprosessin evaluointi.....	51
5.2	Tutkimustulosten luotettavuus ja eettisyys.....	51
5.3	Johtopäätökset ja jatkotoimenpide-ehdotukset.....	53
	LÄHTEET	55
	LIITTEET	60

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Opinnäytetyön aineisto.

Taulukko 2. OLKA-toiminta lukuina vuosina 2017–2020.

Taulukko 3. Teemoittelu järjestöjen ja sairaaloiden välistä kumppanuutta edistävät tekijät

Taulukko 4. OLKA-verkosto 2021.

KUVIOLUETTELO

Kuvio 1. Opinnäytetyö- ja tutkimusprosessi.

Kuvio 2. Terveystieteiden palvelut vuosina 2000–2019 vuoden 2019 hinnoin, mrd. euroa.

Kuvio 3. Sosiaaliturvan menot menoryhmittäin vuosina 1995–2019 vuoden 2019 hinnoin, milj.€.

Kuvio 4. Soteuudistuksen aikataulu.

Kuvio 5. Liukuma perinteisestä järjestötoiminnasta markkinaehtoiseen palvelutuotantoon.

Kuvio 6. STEA avustukset avustustilalajeittain vuonna 2021.

Kuvio 7. Kumppanuusprosessin vaiheet.

Kuvio 8. OLKA®-toiminnan kehityskaari.

Kuvio 9. OLKAn palvelutarjotin 2020.

Kuvio 10. OLKA®-toiminta Suomessa vuonna 2020–2021.

Kuvio 11. Mikä EJY?

Kuvio 12. Kumppanuutta edistävät hyvät käytännöt teemoittain.

Kuvio 13. Kumppanuutta edistävien hyvien käytäntöjen teemat vastaajaluokittain.

Kuvio 14. OLKA sitoumus ja yhteistyösopimukset.

1 JOHDANTO

Sosionomi (ylempi AMK) -tutkintoon liittyvän opinnäytetyöni aiheena on sosiaali- ja terveysjärjestöjen ja sairaaloiden välinen kumppanuus, tapauksena OLKA. OLKA-toiminnan kaltainen tiivis järjestöjen ja sairaaloiden välinen kumppanuus on vielä uutta Suomessa. Tässä intensiivisessä tapaustutkimuksessani on runsaasti taustoitusta ja toimintaympäristön kuvausta ja OLKAn juuret ja kehityskaari on kerrottu seikkaperäisesti. Lähestymistapani on hyvien käytäntöjen jakamisessa.

OLKA[®] on rekisteröity tavaramerkki, jonka omistavat HUS ja EJY ry (HyTe ry)¹⁾. Tavaramerkki on otettu käyttöön marraskuussa 2016. OLKAssa sosiaali- ja terveysjärjestöt toimivat potilaan parhaaksi Suomen sairaaloissa. Järjestölähtöinen toiminta on joko vapaaehtoisen tai ammattilaisen apua ja tukea potilaille ja heidän läheisilleen. Toiminnalla ei korvata sairaalan henkilökunnan tekemää työtä vaan toiminta on osa järjestöjen tarjoamaa matalan kynnyksen ohjausta ja tukea. OLKA-toiminta on aina koordinoitua.

OLKA-toimintamallina ja yhteisönä innostaa minua, joten opinnäytetyön aihe oli verraten helppoa löytää. Kiinnostus aiheeseen helpottaa onnistumaan ja motivaatio auttaa vaikeiden aikojen yli (Uusitalo 1998, 57). Olen toiminut Oulun OLKAn vapaaehtoistoiminnan koordinaattorina maaliskuusta 2016 alkaen, työparinani järjestökoordinaattori Terhi Niemelä²⁾.

SOSTE:n (2021) teettämässä tuoreessa selvityksessä todetaan, että hyvin toimivaa järjestöjen ja julkisen välistä yhteistyötä edistää mm. toiminnan läpinäkyvyys, selkeät rakenteet, tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus sekä koordinoitu yhteistyö. (Auvinen ym. 2021, 39–40)

1) EJY on nyt HyTe 30.11.2021

2) Lupa nimen julkaisemiseen on saatu asianomaiselta 23.8.2021

Oman kokemukseni mukaan selvityksen tulos on helppo allekirjoittaa, mutta mitä ovat ne käytännön konkreettiset työvälineet ja toimet, joita tarvitaan, että päästään hyvään, toimivaan yhteistyöhön tai, kuten tässä tapauksessa, kumppanuuteen? Tämä on kysymys, jota tässä opinnäytetyössäni selvitän. Opinnäytetyöni tarkoituksena on tuoda hyvät käytännöt niistä kiinnostuneiden ulottuville ja näin ollen auttaa järjestöjä ja julkisen sektorin toimijoita rakentamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelupolkuja monimuotoisiksi.

OLKA on toimintamalli, jota tulevassa sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksessa (soteuudistus) voitaisiin hyödyntää, kun sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelupolkuja uudistetaan niin sisällöllisesti kuin rakenteellisestikin. Järjestöt ovat yksi tärkeä palanen suomalaisessa yhteiskunnassa.

Lapin ammattikorkeakoulun sosionomi (ylempi AMK) -koulutusohjelman teema: ”Sosiaalialan alue- ja kansalaislähtöinen kehittäminen”, on antanut minulle uusia näkökulmia työskennellä moniammatillisessa ympäristössä. Toivon, että tämä opinnäytetyöni avaa uusia näkökulmia myös muille sosiaali- ja terveysalan toimijoille.

Opinnäytetyöraporttini täyttää Digipalvelulain (Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019) mukaiset saavutettavuusvaatimukset. Opinnäytetyöt ovat julkisia asiakirjoja ja ne julkaistaan pääsääntöisesti Theseuksessa. Theseus on ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden ja julkaisujen julkaisupalvelu verkossa (Theseus). Saavutettavuus on myös osa tulosten eettisyyttä.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

2.1 Kysymysten asettelu

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata sosiaali- ja terveysjärjestöjen ja sairaaloiden välistä kumppanuutta ilmiönä, tapauksen OLKA-toiminta kautta. OLKAssa on kokemuksia kumppanuuden hyvistä käytännöistä sekä sudenkuopista. Tutkimuksen kontekstina on terveydenhuollon ja järjestökentän alati muuttuva toimintaympäristö.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykseni ovat:

- 1) Mitkä ovat OLKA-toiminnan juuret ja kehityskaari?
- 2) Mitkä ovat järjestöjen ja sairaaloiden välistä kumppanuutta estäviä tekijöitä?
- 3) Mitkä ovat järjestöjen ja sairaaloiden välistä kumppanuutta edistäviä käytäntöjä?

2.2 Strategiana tapaustutkimus

Toteutan opinnäytetyöni tapaustutkimuksena (case study research). Tapaustutkimus on yksi laadullisen tutkimuksen laji (Hirsjärvi ym. 2018, 162). Sen tyypillisiä aineistonkeruumuotoja ovat haastattelut, kyselyt, havainnointi ja erilainen dokumentoitu tieto (Tuomi & Sarajarvi 2006, 73). Useat tapaustutkimukseen perehtyneet ja tapaustutkimusotetta tutkimuksissaan käyttäneet tutkijat, luonnehtivat tapaustutkimusta pikemminkin tutkimukselliseksi lähestymistavaksi tai tutkimusstrategiaksi (Eriksson & Koistinen 2005, 4, 19; Peuhkuri 2005, 292–293; Laine, Bamberg & Jokinen 2008, 9).

Tapaustutkimus sekoitetaan valitettavan usein tutkimusmenetelmiin muun muassa etnografiseen otteeseen, osallistuvaan havainnointiin tai kenttätööhön (Laine ym. 2008, 9). Tapaustutkimuksessa käytetään useimmiten yhtäaikaaisesti monia aineiston keruu- ja analysointimenetelmiä sekä näkökulmia, tätä kutsutaan triangulaatioksi (emt. 9, 23). Triangulaatioita on neljänlaisia: 1) aineistotriangulaatio 2) menetelmätriangulaatio 3) teorialiangulaatio ja 4) tutkijatriangulaatio (emt. 24).

Tapaustutkimusta luonnehtivat seuraavat seikat:

- 1) Kokonaisvaltainen analyysi luonnollisesta tapauksesta.
- 2) Kiinnostus sosiaalisiin prosesseihin.
- 3) Monenlaisten aineistojen ja menetelmien yhtäaikainen käyttö.
- 4) Aikaisempien tutkimusten hyödyntäminen.
- 5) Tapauksen ja kontekstin hämäryys. (Laine ym. 2008, 10.)

Tutkittavana ilmiönä voi olla yksilö, yhteisö, organisaatio, kaupunki, tapahtumakulku tai vaikka kumppanuus (Eriksson & Koistinen 2005, 4; Laine ym. 2008, 9–10; Yin 2009, 33). Tapaustutkimus on seikkaperäinen ja tarkkapiirteinen kuvaus kulloisestakin ilmiöstä ja tapauksen kautta voidaan myös oppia uutta. (Laine ym. 2008, 9–10.) Tapaustutkimus vastaa hyvin kysymyksiin: miten ja miksi, joten se soveltuu hyvin pitkän aikavälin sisällä kehittyneiden ilmiöiden tutkimiseen. (Laine ym. 2008, 10, Yin 2009, 9.)

Tapaustutkimuksen tyyppejä ovat Laineen, Bambergin ja Jokisen (2008, 32) mukaan: kriittinen, äärimmäinen, ainutlaatuinen, tyypillinen, paljastava, tulevaisuudesta kertova ja pitkittäisotokseen perustuva tapaus. Eriksson ja Koistinen (2005) puolestaan esittelevät tapaustutkimukselle seuraavia tyyppejä: itsessään arvokas, välillinen ja kollektiivinen tapaustutkimus, kuvaileva tapaustutkimus, selittävä tapaustutkimus, eksploratiivinen ja uutta teoriaa kehittävä tapaustutkimus sekä intensiivinen ja ekstensiivinen tapaustutkimus (emt. 9–18).

Tapaustutkimuksen tyyppi riippuu siitä, mitä tutkimuksella tavoitellaan tai, mitkä ovat sen tieteenfilosofiset lähtökohdat (Eriksson, Koistinen 2005, 9). Opinnäytetyössäni Case: OLKAssa on kyse intensiivisestä tapaustutkimuksesta, koska siinä näkökulma ja terminologia ja kieli ovat tutkimukseen osallistuvien omaa. Klassisen, intensiivisen tapaustutkimuksen tarkoituksena on ainutlaatuisen tapauksen tiheä kuvaus, tulkinta ja ymmärtäminen. (Eriksson & Koistinen 2005, 15.)

Intensiivisessä tapaustutkimuksessa ei ole tavoitteena löytää yleistyksiä vaan tutkia tapausta monesta näkökulmasta, kontekstuaalisuus on tärkeää (Eriksson & Koistinen 2005, 15). Voidaan tarkastella millä logiikalla se toimii ja millaisia hyviä

käytäntöjä toimintamallista on löydettävissä. Parhaimmillaan intensiivisestä tapaustutkimuksesta syntyy mukaansa tempaava tarina, joka tuo esille tapauksen ainutlaatuisuuden ja näin ollen myös kiinnostavuuden. (emt. 15–16.)

Tutkija on intensiivisen tapaustutkimuksen äärellä paljon vartijana, koska hän tulkitsee ja nostaa aineistosta esille niitä asioita, joita hän pitää ainutlaatuisina ja tärkeinä. Aika ajoin intensiivistä tapaustutkimusta kritisoidaankin huonosta aineiston analyysistä, näytön puutteesta sekä siitä, että johtopäätöksiä ei ole perusteltu (Eriksson & Koistinen 2005, 16). Intensiivisen tapaustutkimuksen hyvänä puolena voidaan pitää sitä, että niissä kuvataan arkipäivän ja nk. elävän elämän ilmiöitä ymmärrettävästi ja helposti luettavassa muodossa. (Eriksson & Koistinen 2005, 16.)

2.3 Aineistot ja niiden käsittely

Hyödynsin opinnäytetyössäni aineistotriangulaatiota, jossa käytin useita erilaisia aineistoja: haastatteluja, dokumentteja sekä rekisteriaineistoja (Eriksson & Koistinen 2005, 27, 42; Laine ym. 2008, 24).

Aineistotriangulaatiolla sain OLKAsta monipuolista tietoa, jossa eri aineistot täydensivät ja syvensivät ymmärrystäni tapauksesta. Lisäksi aineistotriangulaation avulla varmistin aineiston ja sen käsittelyn validiuden, siten että vertailin saamiani tuloksia muuhun käytössäni olevaan aineistoon (Hirsjärvi & Hurme 2001, 189). Avaininformanttini kommentoivat opinnäytetyöraporttiani, jolloin varmistin, että tulkintani aineistosta olivat saman suuntaiset kuin heillä (emt. 189).

Taulukkoon 1 olen koonnut kaikki käyttämäni aineistot, joita ovat haastattelut, dokumentit sekä rekisteriaineistot.

Tutkimuslupaa en OLKA-verkostolta tarvinnut, mutta kolme OLKA-sairaala vaati tutkimusluvan sairaalan edustajille toteuttamiani ryhmähaastatteluja varten. Kii-reisen aikataulun vuoksi yhden sairaalan osalta tutkimusluvan hankkiminen ei ollut mahdollista, joten sairaalan edustaja ei ollut mukana haastatteluissa. Yksi sairaala edellytti, että toimitan valmiin opinnäytetyöraporttini tutkimusluvan myöntäjälle.

Taulukko 1. Opinnäytetyön aineisto. Kuusela 2021.

Opinnäytetyön aineisto			
Aineiston nimi	N	Luokittelukoodi	Alaluku
Haastatteluaineistot			
Avaininformantin teemahaastattelu x2	2	avain1 ja avain2	4.1, 4.2, 4.3
Ryhmäkeskustelu OLKAn Junnut & Sennut	20	J&S	4.2, 4.3
Ryhmähaastattelu sairaalan henkilökunta x2	5	sairaala1 ja sairaala2	4.2, 4.3
Yksilöhaastattelu sairaalan henkilökunnalle	1	sairaala3	4.2, 4.3
	N=28		
Dokumentit			
OLKAQ kyselyraportti 2020	1	viittausohje	4.1.5.
Vertaisreseptihankkeen väliraportti	1	"_"	4.1.
Vertaisreseptihankkeen loppuraportti	1	"_"	4.1.
OLKA-hankkeen loppuraportti	1	"_"	4.1.
OLKA Käsikirja 2021	1	"_"	4.3.1.
	N=6		
Rekisteriaineistot			
Tavaramerkkirekisteri, PRH	1	viittausohje	4.1.3.
Avustustietokanta, STEA	1	"_"	3.2.2., 4.3.4.
	N=2		

OLKA verkoston Junnut & Sennut -ryhmä on joka toinen viikko kokoontuva, koko verkostolle suunnattu teemoitettu ajatusten jaon paikka. Junnut & Sennut -ryhmäkeskusteluun lähetin kutsun (Liite 2) sähköpostilla kaikille OLKA-verkoston postituslistalla oleville, osoitteita oli 76. Postituslistalla ovat niin järjestöjen kuin sairaaloidenkin edustajat. Julkaisin kutsun myös Valtakunnallisen OLKA tiimin Teams-kanavalla. Sairaaloiden henkilökunnalle toteuttamiin haastatteluihin valitsin sairaalat siten, että kutsuttujen (Liite 3) mukana oli yhdeksän sairaalaa, sekä OLKAn pioneereja että vastikään alkaneita. Ko. sairaalan haastatteluihin osallistui edustajia kuudesta sairaalasta.

Ryhmäkeskusteluihin ja haastatteluihin osallistui yhteensä 27 eri henkilöä, joista järjestöammattilaisia 19, yksi opiskelija ja seitsemän sairaalan OLKA-yhteyshenkilöä/edustajaa. OLKA-paikkakuntia mukana oli yhteensä 10.

Avaininformanttien haastattelukutsu on liitteessä 1. Avaininformanttien haastattelut perustuivat etukäteen heille lähettämiini kysymysaihioihin, haastattelu oli keskustelumuotoinen:

”Teemanahan on alkuvaiheen kartoitus ja OLKAn tarina. Kuka keksi rakkauden? Mikä oli Ihanne-hanke? Miksi päädyttiin tavaramerkin

rekisteröintiin ja kuka teki aloitteen? Miten verkostoa lähdettiin laajentamaan? Mitkä ovat konkreettisia hyviä käytäntöjä järjestön ja sairaalan välisessä kumppanuudessa? Miltä tulevaisuuden suunta ja suunnitelmat näyttävät tänä päivänä?”

Junnut & Sennut -ryhmäkeskustelussa ja sairaaloiden haastatteluissa alustin aiheeseen siten, että kävin läpi luottamuksellisuuden ja sen, että keskustelut tallennetaan tutkimuskäyttöä varten. Esittelin opinnäytetyöni aiheen viitekehyksiin ja kävin läpi yhteistyön edellytyksiä julkisen ja järjestöjen välillä sekä kumppanuuden elementtejä. Haastatteluorientaatioiden PowerPoint-esitykset ovat liitteissä 5 ja 6. Lisäksi annoin kaikille ryhmäkeskusteluihin- ja haastatteluihin osallistuneille mahdollisuuden kirjoittaa ajatuksia OLKA-toiminnan hyvistä käytännöistä minulle sähköpostitse. Kukaan ei käyttänyt tätä mahdollisuutta.

Haastatteluaineistot käsittelin siten, että kuuntelin haastattelutallenteet ja poimin (Hirsjärvi & Hurme 2001, 138) keskusteluista asiat, jotka ovat järjestöjen ja sairaaloiden välistä kumppanuutta edistäviä käytäntöjä. Käytän edellä kuvattuja ”koodeja” vastaajaryhmän tunnistamiseen. Tämän jälkeen luokittelin löydökset laajempiin teemakokonaisuuksiin (emt., 173) ja analysoin ja aukikirjoitin aineiston peilaten tuloksia aiemmin tehtyihin tutkimuksiin sekä teorian tietoon yhteistyöstä ja kumppanuudesta.

Junnut & Sennut -ryhmäkeskustelutilaisuudessa toteutin Mentimeterillä pikakartoituksen yhteistyötä estävistä ja jarruttavista tekijöistä. Vastauksia tuli 10 minuutissa 70 kappaletta, joista muutama oli kommentteja tai tsemppiviestejä. Teemoittelin vastaukset tuoreeltaan ja esitin ne sairaaloiden edustajien haastatteluissa. Sitten teemoittelin ja analysoin vastaukset uudelleen.

Avaininformanttien haastatteluaineistoa käytin OLKAN juurien ja kehityskaaren kuvaamiseen. Poimin myös heidän haastatteluistaan hyvät käytännöt ja yhdistin hyvien käytäntöjen koontiin. Muita aineistoja käytin kuvaamaan OLKA-toiminnan juuria ja kehityskaarta sekä toimintaympäristöä ja sen muutosta.

2.4 Opinnäytetyöprosessi

Tutkimusprosessin vaihteellisuutta ja huomioitavia asioita kuvataan Jyväskylän yliopiston, ”Menetelmäpolkuja humanisteille” -sivustolla seuraavasti: ”1) etiikka ja tietosuoja, 2) aiheeseen perehtyminen, 3) tutkimuksen suunnittelu, 4) tutkimuksen toteuttaminen ja 5) raportointi (Lähdesmäki ym. 2021).

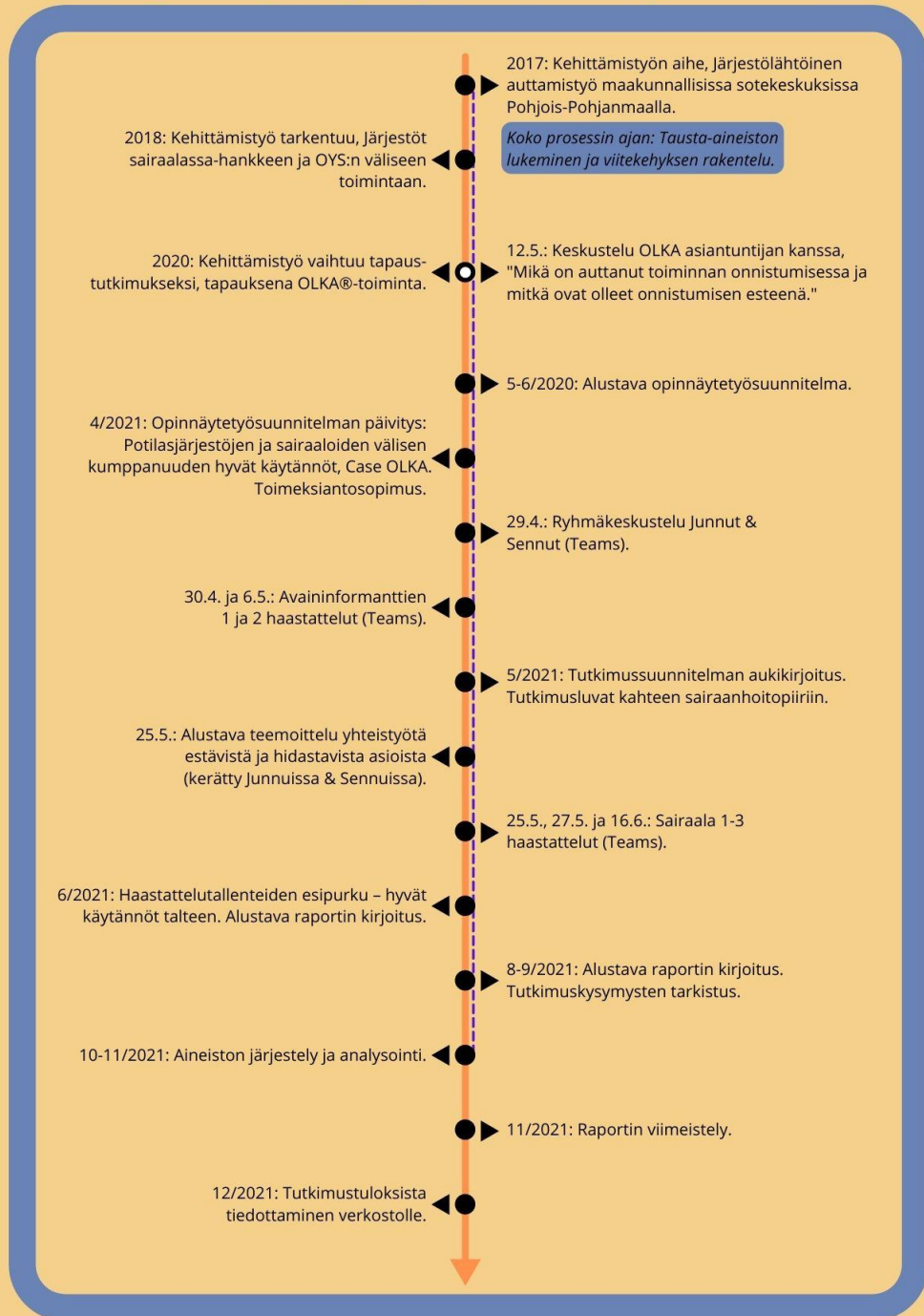
Tapaustutkimuksen kulku sisältää luonnollisestikin kaikki edellä mainitut vaiheet.

Lisäksi tapaustutkimukselle keskeisiä työvaiheita ovat:

- ✓ muotoillaan tutkimuskysymykset
- ✓ jäsennellään tutkimusasetelma
- ✓ määritellään ja valitaan tapaukset
- ✓ määritellään käytettävät teoreettiset näkökulmat ja -käsitteet
- ✓ selvitetään aineiston ja tutkimuskysymysten välisen vuoropuhelun logiikka
- ✓ päätetään aineiston analysointitavat ja tulkintasäännöt
- ✓ päätetään raportointitapa (Eriksson & Koistinen 2005, 19.)

Kuviossa 1 olen kuvannut aikajanana opinnäytetyö- ja tutkimusprosessini polveilevan polun, josta voi hyvin tunnistaa edellä mainittuja vaiheita.

Opinnäytetyö- ja tutkimusprosessi



Kuvio 1. Opinnäytetyö- ja tutkimusprosessi. Katja Kuusela 2021. (tekstinä liite 4)

3 TERVEYDENHUOLLON JA JÄRJESTÖJEN YHTEISTYÖ

3.1 Sosiaali- ja terveydenhuolto Suomessa

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) hallinnonala on laaja ja se pitää sisällään sosiaali- ja terveyspalveluiden lisäksi runsaasti muitakin vastuualueita: hyvinvoinnin edistäminen, toimeentulo, vakuutusasiat, työelämä, tasa-arvo, EU ja kansainväliset asiat sekä rahoitus ja avustukset. (Vastuualueet, STM, 2021.) STM ohjaa sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämistä ja valmistelee lainsäädäntöuudistuksia. Ministeriö pitää tärkeänä, että asiakas on keskiössä ja että palveluissa painotus on ennalta ehkäisevässä työssä. Palvelujen järjestämisvastuu on kunnissa. (Terveyspalvelut, STM, 2021.)

Perustuslain 19 § 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistettävä väestön terveyttä (Perustuslaki 731/1999).

Terveysdenhuollosta säädetään terveydenhuoltolaissa 1326/2010 ja rakenteista kansanterveyslaissa 66/1972 sekä erikoissairaanhoidolaissa 1062/1989. Lisäksi on useita erityislakeja, joilla säädetään rajatumpia palvelukokonaisuuksia. Potilaan asemaa turvaa laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 ja terveydenhuollon henkilöstöstä laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. (Lainsäädäntö, STM, 2021.)

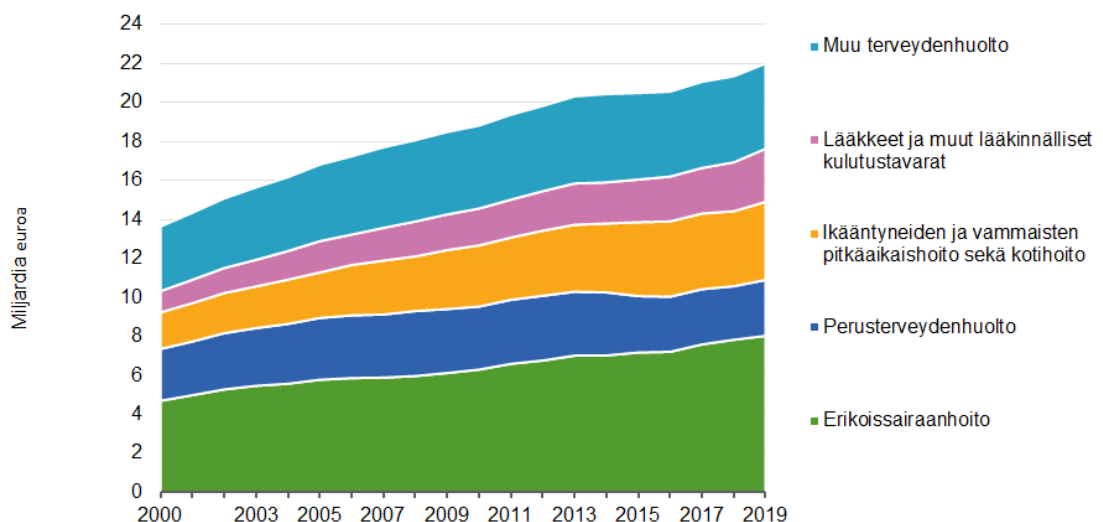
Sosiaalihuoltolaissa 1301/2014 säädetään, kuntien velvollisuudesta tuottaa sosiaalipalveluita. Laissa määritellään mitä ja miten palvelut on tuotettava. Keskeiset menettelytavat asiakastyössä sekä tietosuojasasioissa säädetään laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. (Lainsäädäntö, STM, 2021.) Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015, edistää sosiaalihuollon asiakkaiden laadukasta, hyvää ja turvallista kohtelua. Laki varmistaa sosiaalialan ammattihenkilöiden riittävän koulutuksen, ammattitaidon sekä ammatillisen kehittymisen. Lain tarkoituksena on myös tukea moniammatillisen yhteistyön kehittymistä. (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015.)

Lisäksi on runsaasti erityislakeja, joilla säädetään rajatummista sosiaali- ja terveyspalveluista esim. Lastensuojelulaki 417/2007, Päihdehuoltolaki 41/1986, Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977, Laki vammaisuuden perus-

teella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987, Laki omaishoidon tu-
esta 937/2005, Perhehoitolaki 263/2015, Laki kuntouttavasta työtoiminnasta
189/2001ä ja Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäi-
den sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012 (Lainsäädäntö, STM, 2021).

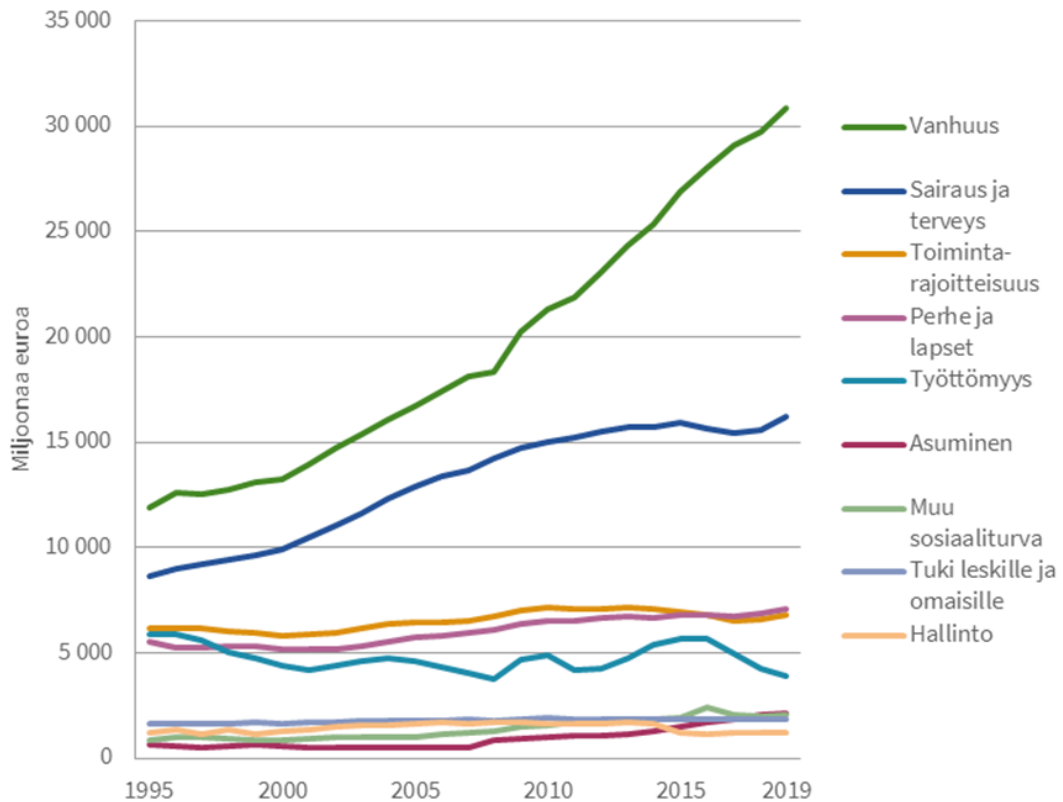
Terveystenhuolto jakautuu kahteen osaan perusterveydenhuoltoon ja erikoissai-
raanhoitoon. Perusterveydenhuolto toteutetaan pääsääntöisesti kuntien terveyst-
keskuksissa ja erikoissairaanhoido sairaaloissa. (Terveystalvulut, STM, 2021.)
Manner-Suomessa lakisääteisiä kaikki kunnat kattavia kuntayhtymiä on kolmen-
laisia: sairaanhoitopiirejä (20), erityishuoltopiirejä (16) sekä maakuntien liittoja
(18). Lisäksi kunnilla on lukuisa joukko vapaaehtoisia kuntayhtymiä. (Kuntaliitto
2021.)

Vuoden 2019 tilastojen mukaan Suomen terveystenhuollon kokonaismenot olivat
22 miljardia euroa, menot kasvoivat edellisestä vuodesta kolmella prosentilla.
Suhde bruttokansantuotteeseen oli 9,2 %. Suurin terveystenhuollon yksittäinen
menoerä oli erikoissairaanhoido, jonka menot vuonna 2019 olivat yhteensä 8 mil-
jardia euroa. (Terveystenhuollon menot ja rahoitus 2019. THL 2021.) Kuviossa 2
voidaan havaita terveystenhuoltomenojen kasvu kahden viimeisen vuosikymmen-
nen aikana.



Kuvio 2. Terveystenhuoltomenot vuosina 2000–2019 vuoden 2019 hinnoin, mrd. euroa.
Lähde: Terveystenhuollon menot ja rahoitus 2019. THL 2021

Sosiaaliturvan menot olivat vuonna 2019, 72,1 miljardia euroa, kasvua edelliseen vuoteen oli 1,6 %. Asukasta kohden sosiaaliturvamenot olivat yli 13 000 euroa. 42,8 % (30,9 miljardia euroa) kustannuksista liittyi vanhuspalveluihin. Toiseksi suurin menoerä oli sairaus- ja terveystalouksissa 16,2 miljardia euroa. (Sosiaaliturvan menot ja rahoitus 2019. THL 2021.) Sosiaaliturvan menojen kehitystä voi tarkastella kuviosta 3.



Kuvio 3. Sosiaaliturvan menot menoryhmittäin vuosina 1995–2019 vuoden 2019 hinnoin, milj.€. LÄHDE: Sosiaaliturvan menot ja rahoitus 2019. THL 2021.

3.1.1 Keskiössä osallistuva ihminen

Niin sosiaali- kuin terveysalallakin keskiössä on ihminen toiveineen ja tarpeineen. Usein eniten palveluita tarvitsevat ovat sekä sosiaali- että terveyspalveluiden piirissä ja tarvitsevat runsaasti apua ja tukea arjesta selviytymiseen. Moniammatillisella, sektorit ylittävällä työotteella pystytään parhaiten auttamaan heikoimassa asemassa olevia kanssaihmiä. Tällaisesta moniammatillisesta työstä on hyvänä esimerkkinä mm. terveysosiaalityö, joka suurelta osin toimii erikoissairaanhoidon sisällä. Terveysosiaalityössä sosiaalityöntekijä tunnistaa asiakkaan

arjen avuntarpeen, jolloin ehkäistään ongelmien kasautumista ja edellytykset kuntoutumiselle kasvavat. (Yliruka ym. 2019, 1.)

Sosiaali- ja terveysala nojaa yhteisiin eettisiin periaatteisiin, jotka ETENE on vuonna 2011 työstänyt. Suositukset eettisiksi periaatteiksi ovat: 1) kunnioitus asiakkaiden ja potilaiden ihmisarvoa ja perusoikeuksia kohtaan 2) asiakkaiden ja potilaiden etu on aina lähtökohtana 3) kysymys on vuorovaikutuksesta 4) henkilöstö vastaa työnsä laadusta 5) hyvä hoito ja palvelu edellyttävät vastuullisia päätöksiä ja toimintakulttuuria. (Sihvo 2018, 56.)

Sinikka Sihvo (2018) pohtii artikkelissaan, kaipaavatko eettiset periaatteet päivitystä. Ihmisarvon kunnioittaminen on kaiken perusta eikä se ole ajassa muuttunut, sen sijaan esimerkiksi itsemääräämisoikeus on haastava kysymys, koska se on tilanne- ja resurssisidonnainen asia. Periaatteet voivat hyvinkin pysyä samoina, mutta ne olisi hyvä auki kirjoittaa, että mitä niillä lopulta tavoitellaan. (Sihvo emt. 57)

ETENEn vuoden 2018 kesäseminaarissa nostettiin esille muutama näkökulma, joita tulisi nostaa eettisten periaatteiden suosituksiin isommin näkyviin. Näitä olivat: osallisuus, johtajuus, yhteistoiminnallisuus, asiakkaan velvollisuudet ja luottamus (Sihvo 2018, 58). Loppupäätelmäksi tuli, että asiakas tai potilas voisi olla enemmän keskiössä myös aktiivisena toimijana ei vain toiminnan kohteena. (emt. 58) Kehitys näkyy sairaaloissa asiakas/potilasraateina, palautejärjestelmien kehittämisenä sekä kokemustiedon käytön kasvamisena.

THL jaottelee osallisuuden kolmeen osa-alueeseen: 1) Osallisuus omassa elämässä, 2) Osallisuus yhteisöissä ja vaikuttamisen prosesseissa sekä 3) Osallisuus yhteisestä hyvästä. Osallisuuden tiedetään tutkimusten mukaan lisäävän hyvinvointia, turvallisuutta, uskoa tulevaisuuteen ja omiin mahdollisuuksiin. Osallisuustyön keskeisiä tavoitteita ovat eriarvoisuuden, köyhyyden, syrjäytymisen ja syrjinnän vähentäminen. (Osallisuuden osa-alueet ja osallisuuden edistämisen periaatteet 2021. THL.)

Lainsäädäntö tukee osallisuuden huomioimista ja ne velvoittavat julkisen sektorin toimijoita ottamaan asiakkaat, kuntalaiset ja potilaat mukaan ideoimaan ja kehittämään palveluja, unohtamatta asiakkaiden osallistumista omien asioidensa käsittelyyn.

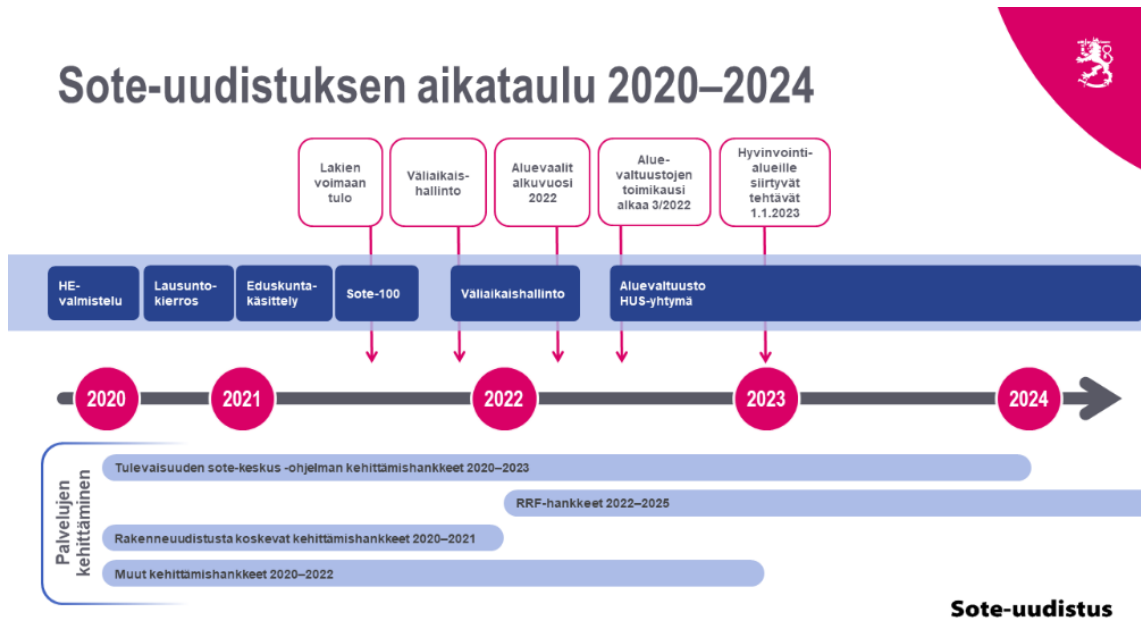
3.1.2 Sosiaali- ja terveystalveluiden uudistus

Sanna Marinin hallitus sai useita hallituskausia väännetyn sote-uudistuksen vihdoin maaliin 23.6.2021. Eduskunta hyväksyi lakipaketin äänin 105–77. (YLE 23.6.2021.) Uudistuksen tarkoituksena on siirtää sosiaali- ja terveystalveluiden painopistettä erityistalveluista perustalveluihin. Ehkäisevää työtä vahvistetaan ja asiakas- ja potilastyön moniammatillisuutta ja monialaisuutta kehitetään. Lähistalveluiden ohella kehitetään digi- ja mobiilitalveluita ja tavoitteena on, että asiakkaat ja potilaat saavat oikea aikaista ja oikein kohdennettua talvelua. Talveluketjuja kehitetään sujuviksi ja tehokkaiksi, jolloin myös kustannusten kasvua hillitään sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten hyvinvointia ja työtyytyväisyyttä tuetaan. (Talveluiden kehittäminen. Soteuudistus.fi.)

Sosiaali- ja terveystalvelut sekä pelastustoimen talvelut siirtyvät vuoden 2023 alusta 22:n järjestäjän hoidettavaksi (SM, STM 23.6.2021). Kyseessä on valtava rakenteellinen uudistus. Uudistuksessa uudelleen järjestetään myös talveluita sisällöllisesti käynnissä olevassa Tulevaisuuden sotekeskus -ohjelmassa, jossa tavoitteena on asiakaslähtöinen saumaton talvelupolku ja moniammatillinen yhteistyö. (Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystakeskus -ohjelma, soteuudistus.fi.)

Sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien toiminta siirtyy hyvinvointialueille kuin myös koulujen psykologi- ja kuraattoritilvelut. Sen sijaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on sekä hyvinvointialueiden että kuntien vastuulla. (SM, STM 23.6.2021.) Lukuun ottamatta Helsingin kaupunkia, muu Suomi jaetaan 21 hyvinvointialueeseen (SM, STM 23.6.2021), jotka muodostavat uuden talveluiden järjestäjän tason valtion ja kuntien rinnalle. Uudenmaan erillistalveisussa alue on jaettu neljään hyvinvointialueeseen: Keski-Uusimaa, Länsi-Uusimaa, Itä-Uusimaa ja Vantaa-Kerava (Hyvinvointialueet ja niihin kuuluvat kunnat, soteuudistus.fi)

Kuvioon 4 on koottu uudistuksen aikataulun vaiheet ja sisällöt. Vuoden 2022 aluevaalit ovat ratkaisevassa asemassa, koska aluevaltuustoilla on päätösvalta millaisia painotuksia hyvinvointialueet omilla alueillaan sosiaali- ja terveystalveluista tekevät.



Kuvio 4. Soteuudistuksen aikataulu. Lähde: soteuudistus.fi haettu 20.11.2021.

Käsillä olevassa sote-uudistuksessa korostetaan kolmannen sektorin mukana olon tärkeyttä niin palveluiden tuottajina kuin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessäkin (soteuudistus.fi). Asetelma ei ole uusi. Järjestöt ja erityisesti sosiaali- ja terveystieteet ovat 1900-luvun alusta saakka olleet kehittämässä hyvinvointivaltiota, kehittäen palveluita, joista sittemmin on tullut julkisen hoidettavia tai julkinen on niitä järjestöiltä asiakkailleen ostanut (Särkelä 2016, 40-41). Eritoten järjestölähtöinen toiminta on ollut tukemassa heikommassa asemassa olevien ihmisten arkea.

3.2 Kansalaistoiminnasta järjestölähtöiseen toimintaan

Kielitoimiston sanakirja kuvailee kansalaistoimintaa hyvin niukasti: "Henkilön julkinen toiminta yhteiskunnassa, eril. yhdistyksissä ym." (Kielitoimiston sanakirja). Aaro Harju (2003) määrittelee käsitteitä tarkemmin. Käsitteiden määrittelyn merkitys korostuu, etenkin nyt, kun eritoten sosiaali- ja terveystieteiden roolia uudelleen paikannetaan. Kansalaistoimintaa on Aaro Harjun (emt.) mukaan: aktiivinen toimiminen itsestä ulospäin, yhdessä toisten kanssa, yhteiseksi hyväksi. Toiminnalle ominaisia piirteitä ovat mm. se, että ihminen antaa omasta ajastaan, omaa "työpanostaan", ilman korvausta, yhteiseen hyvään. Eli tekeminen on konkreettista. Harjun mukaan pelkkä yhdistyksen toimintaan osallistuminen tai jäsenmaksun maksaminen ei vielä ole kansalaistoimintaa. (Harju 2003, 10)

Kansalaistoiminnan tunnusmerkkeihin kuuluu, että se on organisoitua. Tällä Harju ei tarkoita sitä, että toiminnan taustalla tulisi olla yhdistys tai säätiö vaan, että yhteiseksi hyväksi ponnistelee useampi henkilö ja toiminta on jossain määrin suunnitelmallista ja tavoitteellista. (Harju emt., 11.) Kolmannen sektorin toiminta on Harjun mukaan suppeampaa kuin kansalaistoiminta, koska kolmas sektori rajaa toimijoiden kentästä pois kansalaiset ja heidän epäviralliset yhteenliittymänsä sekä kotitaloudet. Kolmannen sektorin tunnusmerkkejä ovat Harjun mukaan: ”yleishyödyllisyys, eettisyys, voittoa tavoittelemattomuus, riippumattomuus, yhteisöllisyys, solidaarisuus, yksilöllinen valinnanvapaus, joustavuus ja vapaaehtoisuus” (Harju 2003, 15–16).

Viime aikoina kolmannen sektorin toiminnasta sosiaali- ja terveysjärjestökentällä on käytetty termiä järjestölähtöinen auttamistyö. Brax (2018) pyörittelee terminologiaa siten, että järjestölähtöisestä hyvinvoinnin- ja terveyden edistämisestä puhuttaessa, käytetään termiä järjestölähtöinen toiminta. Järjestölähtöisellä halutaan erottaa toiminta sosiaali- ja terveysjärjestöjen markkinaehtoisista sosiaali- ja terveystalouksista.

Järjestötoiminnan monimuotoisuutta kuvaava kuvio 5 on lainattu Tuija Braxin (2018) raportista. Kuvio on alun perin Anne Knaapin 2016 ja Ritva Pihlajan 2008, ja sitä on muokannut Riitta Särkelä 2017.



Kuvio 5. Liukuma perinteisestä järjestötoiminnasta markkinaehtoiseen palvelutuotantoon. Lähde: Brax 2018, 15.

Nuolikuviota voidaan avata siten, että nuolen sininen pää on lähinnä kansalais-toimintaa, mutta kuitenkin niin, että toiminta on järjestäytynyttä ja useimmiten paikallista. Järjestöjen yhteisöllinen ja jäsenten keskinäiseen vuorovaikutukseen perustuva toiminta on vapaaehtoisvoimin koordinoitua, kuntien avustukset ja pienimuotoinen varainhankinta tukevat toimintaa. Myös järjestöjen vapaaehtoisuuteen ja vertaisuuteen perustuva tuki voivat vielä olla lähellä kansalaistoimintaa eikä toiminta vielä ole ammatillisesti ohjattua. Matalan kynnyksen palvelut ja varhainen tuki, ovat jo ammatillisesti johdettua toimintaa, mutta toiminta on edelleen paikallista. Järjestöjen tuottamat yleishyödylliset palvelut ovat ammatillisesti koordinoituja ja toteutetaan rintarinnan vapaaehtoisten kanssa. Punaisen nuolen päässä oleva: järjestölähtöisten yritysten markkinaehtoisesti tuottamat palvelut, ovat puhtaasti yritysten kanssa kilpailutuksiin osallistuvia palveluntuottajia esim. kuntoutuspalvelut, joiden tuottamiseen ei käytetä valtionapua. Järjestöjen markkinoille tuottamat palvelut ovat puolestaan esim. kuntien järjestöiltä ostamia palveluita, joita eivät muut tahot tuota esim. pienten erityisryhmien palvelut: päivätoiminta.

Kuten muukin järjestökenttä niin myös sosiaali- ja terveysjärjestöt ovat järjestäytyneet valtakunnallisiin, alueellisiin ja paikallisiin toimijoihin. Järjestöjen toimintaa raamittaa Yhdistyslaki (503/1989).

Sosten (2021) sivuilla kuvaillaan sote-järjestökenttää lukuina seuraavasti:

- yli 11 000 sosiaali- ja terveysalan järjestöä, joissa
- 1,3 miljoonaa jäsentä
- 500 000 vapaaehtoista
- 260 000 vertaistukijaa
- suurin osa järjestöistä on pieniä vapaaehtoisvoimin toimivia
- osa järjestöistä ovat isoja valtakunnallisia, joiden budjetit useita miljoonia
- järjestöissä työskentelee tuhansia alan ammattilaisia (Soste, Sosiaali- ja terveysjärjestöt Suomessa.)

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen osuus kaikista yhdistyksistä Suomessa on Sosten arvion mukaan noin 10 % (Soste Sosiaali- ja terveysjärjestöt Suomessa). Osuus on yllättävän pieni siihen nähden, kuinka merkittävä niiden rooli on ollut hyvinvointijärjestelmän uudistajana, kehittäjänä ja myös sosiaalipalveluiden tuottajana. (Särkelä 2016, 346.)

3.2.1 Vapaaehtoistoiminta osana palvelujärjestelmää

Aaro Harju (2018) kirjoittaa Kansalaisareenan Vapaaehtoistoiminnan arvo -julkaisussa:

”... Vapaaehtoisuus tähtää aina johonkin yleiseen, yhteiseen hyvään. Vaikka vapaaehtoisuuden motiivi olisi itsekäskin, se tuottaa jollekin tai joillekin jotakin positiivista. Vaikutus voi kohdistua vain yksittäiseen ihmiseen, mutta sen heijastusvaikutukset ulottuvat aina myös yksilön ulkopuolelle. Jos vapaaehtoisuus kohdistuu ihmisryhmälle tai yhteisöön, vaikutus on moninkertainen. Yleinen hyvä näkyy ja tuntuu yksilöitä laajemmin. Yhteisö toimii paremmin, mikä heijastuu kaikkiin sen jäseniin (emt., 25).

Usein vapaaehtoistoiminnan arvoa todennetaan erilaisilla määrällisillä indikaattoreilla. Etenkin, kun halutaan sovittaa järjestöjen ja julkisen sektorin toimintoja yhteen, nousee kustannusvaikutusten arviointi tärkeään rooliin (Hoffrén 2019, 52-53). Hoffrén jatkaa, että vapaaehtoistoiminnan tilastoinnin kehittäminen on tärkeää vaikutusten arvioinnissa ja tietojohdamisen kannalta.

Suomessa vuotuiseksi vapaaehtoistoiminnan arvoksi arvioidaan noin 3 miljardia euroa eli noin 1,5 % bruttokansantuotteesta (Hoffrén 2019, 43). Vapaaehtoistoiminnan arvoa voidaan kuvata esimerkiksi laskemalla vapaaehtoisten tehdyt tunnit ja muuttamalla ne henkilötyövuosiksi ja sitä kautta rahaksi. Laskennallisen palkan määrittelyssä voidaan käyttää minimipalkkaa, väestön keskipalkkaa tai työn tekemisestä aiheutuneita kustannuksia. (emt, 43.)

Sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE on vuonna 2014 ottanut kantaa vapaaehtoistoiminnan eettisiin periaatteisiin. Kannanotossa todetaan, että vapaaehtoistoiminta ja ammatillinen työ ovat eettisessä tarkastelussa hyvin lähellä toisiaan. Kummassakin korostuu vuorovaikutuksellisuus ja asiakkaan etu (ETENE 2014, 2). Suurin ero ammattityön ja vapaaehtoistoiminnan välillä on palkka. Kumpikin toiminta voi olla tekijöilleen kutsumus, mutta ammatillisesta työstä saa palkkaa, vapaaehtoistoiminta on palkitsevaa muilla tavoin. Vapaaehtoistoiminnalla ei milloinkaan korvata ammattilaisen lakisääteisiä viranomaistehtäviä. (ETENE 2014, 7)

3.2.2 Sosiaali- ja terveysjärjestöjen rahoitus

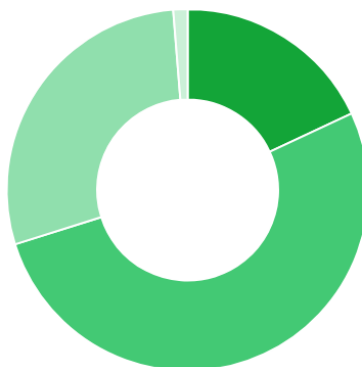
Viime aikoina on julkisuudessa puhuttu paljon järjestöjen rahoituksesta ja sen tulevaisuudesta. Ennen kuin tässä paneudumme Veikkauksen voittovaroista jaettavaan avustuksiin, on syytä mainita, että vain pieni osa järjestöistä saa valtion avustuksia. Sosten Järjestöbarometrissa 2020 kysyttiin sosiaali- ja terveysjärjestöjen toiminnasta ja rahoituksesta. *”Yhdistykset toimivat keskimäärin 6 100 euron vuosibudjetilla, neljä viidestä pelkin vapaaehtoisvoimin.”* Järjestöbarometri 2020, Soste.)

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus STEAn myöntämä avustus sosiaali- ja terveysjärjestöille oli vuonna 2021 yhteensä 362 440 000 euroa, josta Veikkauksen tuottojen alenemisesta johtuen, osa rahoitettiin hallituksen budjettiriihen päätöksellä mm. jakamattomista rahapelivoitoista. (STM 16.9.2020.) Avustuksia saavia järjestöjä on vuonna 2021, 823 ja niillä yhteensä 1188 avustuskohdetta (STEA Avustustietokanta).

Hallitus on sitoutunut kompensoimaan, myös vuosina 2022 ja 2023, Veikkauksen pelituottojen vähenemisestä aiheutuvaa avustusten määrän laskua sekä käynnistämään valmistelutyön uuden pysyvän rahoitusmallin aikaansaamiseksi. Pohjana uudistukselle on Erkki Liikasen työryhmän raportti. Uuden rahoitusmallin tulisi olla käytettävissä vuoden 2024 alusta. (VM 29.4.2021.) Kuviosta 6 käy ilmi STEAn avustustilajit ja niihin myönnetty avustussummat vuodelle 2021.

Avustukset avustustilajittain

■ Yleisavustus (Ay)
■ Kohdennettu toiminta-avustus (Ak)
■ Hankeavustus (C)
■ Investointiavustus (B)



Avustustilaji	Avustus, €	Avustus, kpl	Osuus kaikista, %	Keskimääräinen avustus, €
Yleisavustus (Ay)	65 430 227	167	18.1	391 798
Kohdennettu toiminta-avustus (Ak)	188 826 254	1 037	52.1	182 089
Hankeavustus (C)	109 558 725	652	28.6	158 832
Investointiavustus (B)	4 624 794	32	1.3	144 525
Yhteensä	362 440 000			

Kuvio 6. STEA avustukset avustustilajittain vuonna 2021. Lähde: STEA avustustietokanta.

Järjestöjen valtionavustusjärjestelmä on muutoksessa, kun rahapelien haitat on nostettu yhteiskunnallisen keskustelun ytimeen ja toimenpiteet niiden ehkäisyyn on aloitettu ja vastuullisuus toimia on lisätty. Lisäksi peliautomaatteja on ollut koronapandemian vuoksi suljettuina. Veikkaus Oy arvioi, että toimenpiteiden seurauksena valtiolle tuloutetut vuosittaiset rahapelituotot vähenevät noin 300 miljoonalla eurolla. Tämä tarkoittaa eittämättä sitä, että järjestöille myönnetty avustussumma pienenevät. (Liikanen ym. 2021. Tiivistelmä.)

Erkki Liikasen työryhmän (2021) raportissa esitetään avustusjärjestelmän kokonaisuudistusta, jossa rahapelituotot ohjattaisiin valtion yleiskatteellisiksi tuloina ja nykyiset avustusten saajat siirrettäisiin budjetin kehysmenettelyn piiriin. Raportissa korostetaan huolellista valmistelua rahoituksen mitoituksesta, tehostamisesta ja vaikuttavuuden arvioinnista. Rahoituksen vakautta voitaisiin lisätä sillä, että suunnitelmat olisivat pidempiä kuin yksi vaalikausi. (emt. Tiivistelmä.)

Sosten vetoomuksessa suuri joukko sosiaali- ja terveysjärjestöjä ei kannata Liikasen työryhmän esitystä, koska siirron pelätään vaikeuttavan pitkäjänteistä toiminnan suunnittelua sekä vaarantavan järjestöjen autonomiaa. Sitä paitsi avustustoiminnan siirto valtion budjettiin ei korjaa avustussumma-rahajen pienene- mistä. (Soste Vetoamus. 2021)

Soste on esittänyt 4.11.2021 perustettavaksi järjestötoiminnan avustuskeskusta, joka sijoittuisi joko oikeusministeriön tai valtioneuvoston kanslian alaisuuteen. Laaja-alainen keskus valmistelisi, jakaisi ja seuraisi kaikkien nykyisten yleishyödyllisten järjestöjen avustusvaroilla tehtävää toimintaa. (Järjestötoiminnan avustuskeskus 2021, Soste.) Sosten esityksen mukaan yhteisen avustuskeskuk- sen hyödyt olisivat:

- *”Valtionavustustoiminnan hallinnoinnin tehostuminen*
- *Yhdenmukaiset avustuskäytännöt*
- *Laaja-alaisen, eri tehtäväalueita käsittävän järjestötoiminnan kehittyminen*
- *Rajapintatoiminnan helpottuminen*
- *Kansalaisjärjestötoiminnan autonomian säilyminen*
- *Järjestöjen yhdenvertaisuuden lisääntyminen”* (emt. 2021)

3.3 Yhteistyöstä kumppanuuteen

Yhteistyö (engl. collaboration) on haastava käsite, koska sitä ei ole tarkasti määriteltä tai se on määriteltä eri tieteenaloilla eritavoin. Yhteistyön lähikäsitteinä pidetään mm. yhteistoimintaa (engl. cooperation), verkosto (engl. network), kumppanuus (engl. partnership) sekä koordinaatio (engl. coordination). (Aira 2012, 16-18.) Vesalainen (2006) toteaa, että käsitteistä ei ole puutetta, mutta ne ovat häilyviä (emt., 9).

Airan (2012) mukaan rakenteet mahdollistavat yhteistyön, mutta eivät vielä takaa yhteistyön syntymistä (emt. 17). Aira listaa yhteistyön rakenteellisia edellytyksiä eri tieteenalojen tutkimusten perusteella seuraavasti:

”...tehtävän vaatimukset, tavoitteiden selkeys, käytössä olevat resurssit, yksilöiden taidot ja kompetenssit, ryhmän ominaisuudet, organisaatioiden ominaisuudet, roolien selkeys, valtaerot, odotusten täyttyminen, luottamus toimijoiden välillä, maantieteellinen läheisyys, osapuolten sitoutuminen, työnjako, konfliktien hallinta sekä johtamistekijät.” (Aira emt. 16.)

Yhteistyötä voidaan tarkastella useista näkökulmista. Aira tutkii omassa väitöskirjassaan verkostotyötä sekä vuorovaikutuksen että tietoteknologisen yhteydenpidon kautta (Aira 2012, 12). Vuorovaikutus on yhteistyössä keskeistä, koska mitä tahansa yhteistyössä tehdäänkin, lopulta ihmiset ovat niitä, jotka asioita tekevät (emt. 17).

Järjestöjen ja kuntien yhteistyötä on vuosikymmenten varrella kehitetty useissa maakunnallisissa ja valtakunnallisissa ohjelmissa ja hankkeissa. Muun muassa

Raha-automaattiyhdistys (RAY) ja sittemmin STEA ovat kannustaneet järjestöjä tekemään yhteistyötä julkisen sektorin kanssa (Mykrä & Varjonen 2013, 22).

RAYlla oli vuosina 2016–2018 kunta-järjestöt-teemarahoitusta, johon rahoittaja itse valitsi sopivat hankkeet. Vuonna 2016 hankkeita oli mukana 14. Teemarahoituksen tarkoituksena oli varmistaa, että avustettu järjestötyö nivoutuu luontevalla tavalla julkisrahoitteiseen palvelujärjestelmään sekä varmistaa, että kehittämistyön toimivat tulokset juurrutetaan arkityöhön. (Varjonen 2016.)

STEA rahoitti Järjestö 2.0: mukana muutoksessa -avustusohjelmaa 2017–2020. Koordinoivana tahona oli SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry sekä 17 maakunnallista osahanketta. Hankekokonaisuuden tavoitteet olivat:

”A) Vahvistaa järjestöjen roolin ja toimijaverkostojen muodostumista sote- ja maakuntauudistuksessa sekä maakuntien ja kuntien sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön tukena.

B) Tukea kansalaisten yhdenvertaisia mahdollisuuksia osallistua ja toimia osana nykypäivän tietoyhteiskuntaa.” (Järjestö 2.0-Järjestöt mukana muutoksessa, Innokylä 2021.)

Tällä hetkellä soteuudistusta tukeva hankekokonaisuus on Järjestöjen sote-muutostuki – järjestöt ihmisen tukena sote-Suomessa (2021–2023). Hanketta koordinoi SOSTE ja maakunnallisia toteuttajia on kuusi verkostojärjestöä.

Järjestöjen sote-muutostuen työn tavoitteet ovat:

- *”Sosiaali- ja terveysalan kansalaisjärjestöjen rooli ja toimijaverkostot kuntien ja hyvinvointialueiden kumppaneina kansallisen sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi vaikiintuvat osaksi suomalaista yhteiskuntaa sote-uudistuksessa alusta lähtien.*
- *Julkinen valta tunnistaa ja tunnustaa järjestötoiminnan merkityksen sote-palvelutuotannossa sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä, ja järjestöjen rooli näiden tehtävien toteutamisessa on selkiintynyt.*
- *Järjestöjen tietojohtamista ja toiminnan näkyväksi tekemistä on vahvistettu tukemalla kansallisen tietopohjan yhdenmukaistamista.”* (Järjestöjen sote-muutostuki – järjestöt ihmisen tukena sote-Suomessa 2021.)

SOSTE:n (2021) teettämässä tuoreessa selvityksessä todetaan, että hyvin toimivaa järjestöjen ja julkisen välistä yhteistyötä edistää mm. toiminnan läpinäkyvyys,

selkeät rakenteet, tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus sekä koordinoitu yhteistyö. (Auvinen ym. 2021, 39–40.) Selvitys kuvaa niin sosiaali- ja terveyspalveluita tuottavien kuin myös vapaaehtoistoimintaa ja vertaistukea, järjestölähtöistä auttamistoimintaa sekä matalan kynnyksen apua ja tukea tarjoavien sotejärjestöjen toimintaedellytyksiä- ja mahdollisuuksia toimia tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakaslähtöisissä prosesseissa (Knaapi. 2021, 1).

Saman sisältöisiä johtopäätöksiä tehtiin myös ESKO – Ehkäisevän työn kärkihankkeessa Oulussa 2009–2013 (Häkkilä ym. 2013, 166–179). ESKO-hankekonaisuuden kokemukset perustuvat sosiaali- ja terveysjärjestöjen, seurakunnan, oppilaitosten sekä Oulun kaupungin välisen monitoimijaisen yhteistyön kehittämiseen.

Sanna Laulainen ym. (2017) ovat löytäneet tutkimuksessaan ”Kumppanuudella kuntoon – kuntien ja järjestöjen yhteistyö iäkkäiden terveyden edistämässä”, kuntien ja järjestöjen yhteistyötä estäviä tekijöitä. (emt. 38–39.) Tutkimustulokset voi yleistää järjestöjen ja julkisen väliseen yhteistyöhön, sillä samoja teemoja koavat artikkeliinsa myös Pekka Mykrä ja Elina Varjonen (2013, 24–25).

Yhteistyötä estäviä tekijöitä kuntien ja järjestöjen välisessä yhteistyössä:

- Yhteinen tavoite puuttuu.
- Toiminta ei juurru rakenteisiin.
- Yhteyshenkilöitä ei ole nimetty, eikä yhteistyö kuulu kenenkään toimenkuvaan.
- Yhteisiä verkostoitumistilaisuuksia ei järjestetä ja keskinäinen tiedonkulku ei toimi.
- Ajan ja resurssien puute.
- Johdon tuki ja arvostus puuttuu.
- Yhteistyötä estävät asenteet voimistuvat ja yhteisestä toiminnasta sopiminen vaikeutuu.
- Vastuunjako jää epäselväksi. (Laulainen ym. 2017, 38–39.)

Myös Riitta Särkelä (2007) kuvaa hyvin yhteistyön esteitä järjestöjen ja julkisen sektorin välillä, ne ovat hyvin saman suuntaisia kuin edellä. Hänen toiveensa olisi, että oltaisiin reilusti eri mieltä, eikä sitouduttaisi näennäisesti yhteistyöhön, jos yhteistyön arvoa ei tunnusteta ja tunnusteta. Särkelä toteaa myös, että puoli vuotta on lyhyt aika, kun yhteistä säveltä ruvetaan todella etsimään. (emt., 137–138.)

3.4 Kumppanuus on kahdenvälistä?

Anna-Leena Aira (2012) toteaa, että kumppanuus on muodollinen rakenne (emt., 18) ja Jukka Vesalainen (2006) puolestaan, että kumppanuus on kahden välinen suhde (emt., 11). Erilaisten tyypittelyjen ja jaottelujen avulla kumppanuuden käsite on helpompi hahmottaa suhteessa yhteistyöhön ja verkostoissa toimimiseen. Usein kumppanuus voi alkaa löyhästä verkostoyhteistyöstä ja, kun toimijat tutustuvat ja alkaa löytyä yhteisiä intressejä yhteistyö tiivistyy ja mikäli on nähtävissä win-win-tilanne, voi suhde syventyä jonkin tasoiseen kumppanuuteen. Kirjallisuudessa esiintyy useita erilaisia kumppanuuden tyypppejä. Kaupalliselta alalta esimerkkinä Pirjo Ståhlen ja Kari Laennon (2001) jaottelu: operatiivinen kumppanuus – yhteistyön mekaniikan hallintaa, taktinen kumppanuus – osaamisen integrointia, ja strateginen kumppanuus – tie radikaaliin kasvuun ja innovaatioon (emt. 81-103).

Kuten usein todetaan, kumppanuus ei ole itsetarkoitus vaan kumppanuudelle on aina oltava jonkinlaiset perusteet. Tänä päivänä millään toimijalla ei ole ylimääräisiä resursseja olla kumppanuussuhteessa, mikäli toimija ei siitä hyödy.

Kiviniemi ja Saarelainen (2009) toteavat, että kumppanuuksien tyyppien vaihtelua voi karkeasti jaotella seuraavasti:

- *”paikalliset kumppanuudet – monitasoiset kumppanuudet*
- *strategiset kumppanuudet – operatiiviset kumppanuudet*
- *kehittämiskumppanuudet – palvelukumppanuudet*
- *vanhat kumppanuudet – uudet kumppanuudet”* (emt. 46.)

Kumppanuuskäsikirjassa Maijanen & Haikara (2014) esittävät kumppanuuden elementeiksi:

1. *”yhteisesti jaetut tavoitteet*
2. *yhteinen päätöksenteko*
3. *matalahierarkkiset ja horisontaaliset rakenteet ja prosessit*
4. *luottamukseen perustuvat suhteet osapuolten välillä*
5. *synergiaedut osapuolten välillä*
6. *jaettu vastuu tuloksista ja seurauksista”* (Maijanen & Haikara 2014, 12).

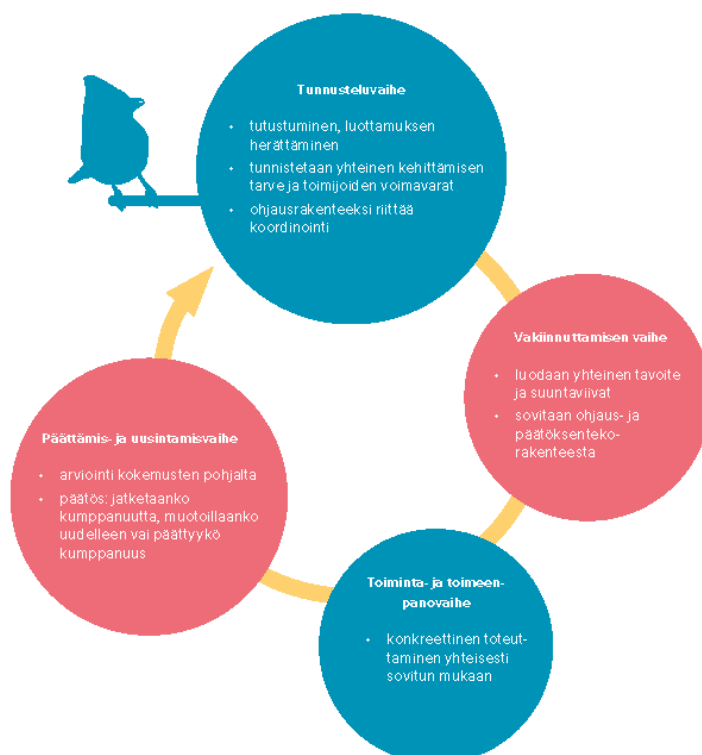
Edellä mainitut elementit ovat hyvin ymmärrettäviä ja selkeitä, mutta samalla niistä huokuu vaatimuksia, joita voi olla vaikea täyttää esimerkiksi suuren ja pienen toimijan välisessä kumppanuudessa. Suurten ja pienten toimijoiden välisistä

kumppanuuksista on hyviä esimerkkejä kuntien ja järjestöjen tai sairaaloiden ja järjestöjen väliset kumppanuudet.

Kumppanuuden rakentumista ja rakentamista voi hyvin verrata parisuhteen muodostumiseen. Aluksi on löydettävä kiinnostava kohde, sitten on tutustuttava ja löydettävä yhteinen sävel, tämän jälkeen tarkastellaan sitoutumisen lajia ja yhdessä tekemisen tapoja. Eija Heimo ja Pasi Oksanen (2004) käsittelevät strategisen kumppanuuden prosessia neljän portaan avulla: 1) kohtaaminen 2) yhdessä rakennettava näkemys päämäärästä 3) kumppanuuden rakenteet ja 4) yhteiset teot ja toiminta (emt. 55). Parisuhteen herkäät kysymykset seuraavat portaalta toiselle kumppanuuden muodostumista.

Markku Kiviniemi ja Tarja Saarelainen (2009) toteavat, että prosessinäkökulma on tuottanut kumppanuuden elinkaaren käsitteen, jossa kehitys nähdään neljässä vaiheessa: tunnusteluvaihe, vakiinnuttamisen vaihe, toiminta- ja toimenpidevaihe sekä päättymis- tai uusiutumisasihe. Kehittymisasiheiden ohella nähdään sosiaalisen oppimisen prosessi, jossa kumppanit oppivat toisiltaan ja sitä kautta ongelmiin löytyy ratkaisuja (emt. 47).

Seuraavassa Kiviniemeä ja Saarelaista mukailien Kumppanuuskäsikirjassa esitetty kuvio. Kuvio 7.



Kuvio 7. Kumppanuusprosessin vaiheet. Lähde: Maijanen & Haikara 2014, 23.

Kumppanuuden tärkein vaihe on tunnusteluvaihe, koska siinä etsitään toimijoiden yhteistä etua. Tunnusteluvaiheeseen on syytä panostaa, jotta päästään luomaan luottamussuhteita, yhteisiä tavoitteita ja näkemyksiä sekä luomaan puitteet sitoutumiselle. Vaikka tunnusteluvaihe on vielä verkostomaista ja henkilötasolla tapahtuvaa, vaatii se jonkun tahon, joka kutsuu koolle ja pitää yhteistä agenda vireillä. Tunnusteluvaiheen aikana on selvitettävä, mikä taho on toiminnan veturina, mitkä tahot ovat mukana, mitkä ovat toiminnan yhteiset tavoitteet ja mikä on yhteinen intressi, joka sitoo toimijoita toisiinsa. (Maijanen & Haikara 2014, 18–19)

Kumppanuuden vakiinnuttamisen vaiheessa yhteistyö konkretisoituu yhteiseen toimintasuunnitelmaan, jossa kurotetaan jo kauemmas tulevaisuuteen. Tässä vaiheessa on myös selvitettävä, millä panostuksella toimijat ovat mukana. Päätöksiä on tehtävä myös yhteistyörakenteesta ja päätöksentekoprosesseista. Toimijoiden erilaiset roolit on avattava ja selvitettävä vastuut. Kumppanuuden tätä vaihetta voidaan kutsua myös kumppanuuden virallistamisvaiheeksi. Kumppanuuksia vahvistetaan usein sopimuksilla (Maijanen & Haikara 2014, 19–21)

Maijanen & Haikara (2014) kuvaavat hyvin kumppanuuden monitasoisuutta, johdon sitoutuminen on tärkeää, mutta usein suoritustason henkilöt ovat niitä, mistä kumppanuuden voima löytyy. (emt. 20–21) Kumppanuuden toiminta- ja toimeenpanovaiheessa siirrytään suunnittelusta ja organisoitumisesta käytännön tekemiseen (emt., 21). Tässä vaiheessa toiminnan varsinainen kohderyhmä tulee kuvaan mukaan ja saa sille kohdennettua palvelua tai tekemistä. Palvelusta aletaan saada palautetta ja palautteen avulla päästään arvioimaan ja edelleen kehittämään toimintaa.

Arviointi on tärkeä osa prosessia ja se tuo esille kehittämiskohteet, mutta myös sen onko kumppaneiden tavoitteet ja toisaalta myös resurssointi sopivassa suhteessa käytössä olevaan panokseen. Kumppanuuden päättämisen ja uusiutumisen vaiheessa itsearviointi on tärkeää ja toimijoiden onkin hyvä pohtia tykönään: onko toiminta tarkoituksen mukaista ja saadaanko siitä haluttua lisäarvoa, vastaako se toimijan omiin kehittämisspyrkimyksiin, millaista hyötyä ja lisäarvoa toimija tuo itse kumppanuuteen ja miten kumppanit voivat sitä hyödyntää, miten kumppanuudessa saatuja kokemuksia voi hyödyntää omassa toiminnassaan? (Maijanen & Haikara 2014, 22–23)

Vaikka joskus kumppanuussuhde päättyy, ei aina kyse ole epäonnistumisesta vaan esimerkiksi toimintaympäristön muutokset voivat aiheuttaa muutoksia myös kumppanuussuhteisiin. Toisinaan taas kumppanuudessa voidaan päätyä uudelleen saman kumppanin kanssa tunnusteluvaiheeseen. Tällöin voivat yhteiset tavoitteet ja prosessit muuttua ja uudistua. (Maijanen & Haikara 2014, 22–23)

Opinnäytetyöni tarkastelee järjestöjen ja sairaaloiden välistä kumppanuutta tapauksena OLKA-toiminta. HUSn Ihannesairaala-hankkeessa, jonka yhtenä tuotoksena Vertaisresepti-hanke syntyi, kumppanuuksien tasoja määriteltiin ja Ihannesairaalaan visioitiin laajan toimijajoukon voimin. Noihin aikoihin eivät erilaiset kumppanuudet julkisessa terveydenhuollossa olleet vielä kovin tavanomaisia. (Aaltonen 2008, 47-50.)

Seuraavassa esittelen opinnäytetyöni tulokset, joiden tulkintaan käytän kirjallisuudesta hakemaani tietoa yhteistyöstä ja kumppanuudesta. Kumppanuus on arvokasta vain, mikäli se tuottaa lisäarvoa osapuolille, joten siihen on syytä perehtyä perinjuurin.

4 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

4.1 OLKAN juuret ja kehityskaari

4.1.1 Ihannesairaala

Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) ja EJY ry:n yhteistyö syntyi HUSn Ihannesairaala -hankkeen yhtenä tuotoksena. HUSssa kehitettiin ja visioitiin Ihannesairaala-mallia tulevaisuuden erikoissairaanhoidon, vuosina 2006–2008. Työhön osallistui Husin omien kehitysprojektien lisäksi muita terveydenhuollon toimijoita, potilasjärjestöjä, yliopistoja ja korkeakouluja sekä useita alan yrityksiä. Hankkeen rahoittivat Hus, TEKES ja 12 terveydenhuolto-, lääke- ja tietotekniikka-alan yritystä. Budjetti oli 1,85 miljoonaa euroa. (Raunio 2008.)

Ihannesairaala-hankkeen tarkoituksena oli määritellä tulevaisuuden toimintakonsepti erikoissairaanhoidon tuottavalle toimintaorganisaatiolle. Tavoitteena oli parantaa tuottavuutta, mutta keskeistä oli myös toimintojen systemaattinen kehittäminen ja prosessiajattelun tuominen sairaalaympäristöön. Näkökulmiksi nostettiin potilas-, henkilöstö- ja kustannusvaikuttavuusnäkökulmat. Samaan aikaan HUS:ssa oli tehty päätöksiä suurista rakennushankkeista ja sähköisten palveluiden kehitystahti tiivistyi. Visioiminen oli haasteellista terveydenhuollon toimintaympäristön nopean muutoksen vuoksi. (Aaltonen ym. 2008, 5.)

Terveydenhuollon substanssi on sairauksien parantaminen ja oireiden lievittäminen. Myös potilaiden ja heidän omaistensa selviytymisen tukeminen kuuluu terveydenhuollon tehtäviin (Aaltonen ym. 2008, 9). Potilasjärjestöjen tuoma vertaistuki ja muu toiminta liittyy viimeksi mainittuun. Ihannesairaala-hankkeen loppuraportissa viitataan kolmanteen sektoriin ja potilasjärjestöihin mm. "omahoitoa tukeva ohjaus ja ohjeistus", "potilaan toimintaympäristö" sekä "sähköinen asiointi ja itsepalvelu" -osioissa (emt. 92, 97, 100).

Ihannesairaala-hankkeessa toteutettiin runsaasti erilaisia selvityksiä ja yhdeksi aiheeksi nousi potilasjärjestöjen ja sairaalan välinen yhteistyö. Tuolloin Helsingissä ei ollut sosiaali- ja terveysjärjestöjen välistä yhteistyötä koordinoivia tahoja, joten katseet kääntyivät Espoon Järjestöjen Yhteisö EJY ry:hyn (nyk. HyTe ry). HUS kutsui silloisen EJY:n toiminnanjohtajan mukaan suunnitteluun. (avain 1.)

HUS:n kehittämissyksikkö järjesti kyselyn ylihoitajille ja osastonhoitajille. Kyselyssä kartoitettiin, millaista on osastojen ja potilasjärjestöjen välinen yhteistyö ja millaista se olisi tulevaisuudessa. Kyselyn myötä tuli toive, että toiminta olisi koordinoitua. Tehtiin selvityksiä, mitä vapaaehtoistoiminta ja vertaistukitoiminta ovat. Tietoa haettiin myös kansainvälisistä tutkimuksista. Suunnittelussa kuultiin myös potilasjärjestöjen toiveita. (avain 2.)

Ihannesairaala-hankkeessa alkaneen yhteistyön ja selvitysten tuloksena päätettiin hakea rahoitusta järjestöjen ja sairaalan välisen yhteistyön kehittämiseen. Sittemmin toimintaa lähdettiin yhteiskehittämään EJY:n viisivuotisen Vertaisresepti-hankkeen puitteissa. (avain 1.)

4.1.2 Vertaisresepti-hanke

Vertaisresepti-hankkeen 2011–2016 käyttötarkoitus Raha-automaattiyhdistyksen asiakirjoissa: *”Järjestölähtöisen auttamistyön, järjestöjen yhteistyön ja hoito-
ketjujen yhtenäisen toimintamallin sekä palvelurakenteen kehittämiseen Vertaisresepti -projekti”* (Väliraportti Vertaisresepti-hanke 2013–2014). Hankkeeseen saatiin neljän henkilön resurssi: projektipäällikkö ja kolme hankesuunnittelijaa (emt.).

Aluksi rajattiin selvitystyö neljään kalleimpaan potilasryhmään: syöpä, sydän, mielenterveys ja diabetes. Näiden sairausryhmien potilasjärjestöjä kutsuttiin erillisiin sairausryhmäkohtaisiin järjestöpooleihin kehittämään yhteistyötä. Tällainen yhteistyö oli pääkaupunkiseudulla potilasjärjestöille uutta. (avain 1.)

Hankkeessa toteutettiin kyselyitä ja suunniteltiin yhteistyötä. Järjestettiin nk. järjestöareenoita, joihin osallistui potilasjärjestöjen lisäksi myös HUS:n henkilökuntaa. Selvityksissä todettiin, että yhteistyötä sairaalan ja potilasjärjestöjen välillä on, mutta se ei ollut rakenteissa, vaan se oli enemmänkin henkilösidonnaista. Toiminnasta ei oltu virallisesti sovittu, joten henkilövaihdokset vaikuttivat herkästi toimintaan. (avain 1.)

Sairaala toivoi aula-avustajia ja Vertaisresepti-hankkeen intressissä puolestaan oli vapaaehtoistoiminta ja vertaistuki sekä potilasoppimiskeskuksen perustaminen. Potilasoppimiskeskus malli saatiin Hyvinkään sairaalan potilasoppimiskeskus Sopesta. (avain 1.)

Läpimurto yhteistyön konkretisoitumiseen tapahtui, kun potilastukipiste OLKA avattiin Meilahden tornisairaalan sisääntuloaulaan huhtikuussa 2013. Siellä työskenteli kaksi terveydenhuollon ammattilaista, toinen oli EJY:n suunnittelija ja toinen HUS:n palkkaama. Kumpikin tekivät sekä asiakastyötä että kehittämistyötä. (Väliraportti Vertaisresepti-hanke 2013–2014.)

HUS:n vapaaehtoistoiminta käynnistyi keväällä 2013 yhdellä osastolla. Käynnistelyssä oli monia vaiheita. Aluksi suunniteltiin koulutus vapaaehtoisille sekä laadittiin vapaaehtoistoiminnan hallinnolliset ohjeet sekä malli, miten vapaaehtoisista huolehditaan. Kehittämistyö tehtiin yhteistyössä HUS:n asiantuntijoiden kanssa. Myös vertaistukikoulutusta lähdettiin kehittämään, kun todettiin, että potilasjärjestöillä oli omia koulutuksia harvakseltaan. Koulutuksesta kehitettiin kaikille potilasryhmille sopiva, kehittämistyössä kuultiin kentän ajatuksia ja toiveita sekä hyödynnettiin järjestöjen olemassa olevia koulutusmalleja. Koulutukseen lisättiin vertaistukihenkilön erityinen rooli sairastuneen tukijana. (Väliraportti Vertaisresepti-hanke 2013–2014.)

Vertaistukipiste perustettiin Syöpätautien klinikan aulaan. Piste toimi vertaistukihenkilöiden ja järjestöjen toimesta ja saatiin aktivoitua säännölliseksi toiminnaksi syksyllä 2014. OLKA koordinoi toimintaa. Ennen pisteen avaamista pilotoitiin vertaistukea kahdella osastolla, mutta pilotti keskeytettiin toimimattomana ja toiminta siirrettiin aulatiloihin vertaistukipisteen muotoon. (Väliraportti Vertaisresepti-hanke 2013–2014.) Vertaistukitoiminta jatkui muilla osastoilla (avain 1).

Potilastukipiste OLKA siirtyi kesällä 2016 uuteen Kolmio-sairaalaan. Sittemmin OLKA-nimikäytäntöä yhdenmukaistettiin, eikä enää puhuttu vertaistukipisteestä ja potilastukipisteistä vaan OLKA-pisteistä. (Väliraportti OLKA-hanke 2015–2016.)

Vapaaehtoistoiminnan laajentuessa, otettiin käyttöön sähköinen Clara-järjestelmä. Clarassa vapaaehtoiset voivat itse käydä varaamassa auki olevia vapaaehtoisvuoroja. Koordinaattorit huolehtivat, että kaikkiin vuoroihin saadaan tarvittava määrä tekijöitä.

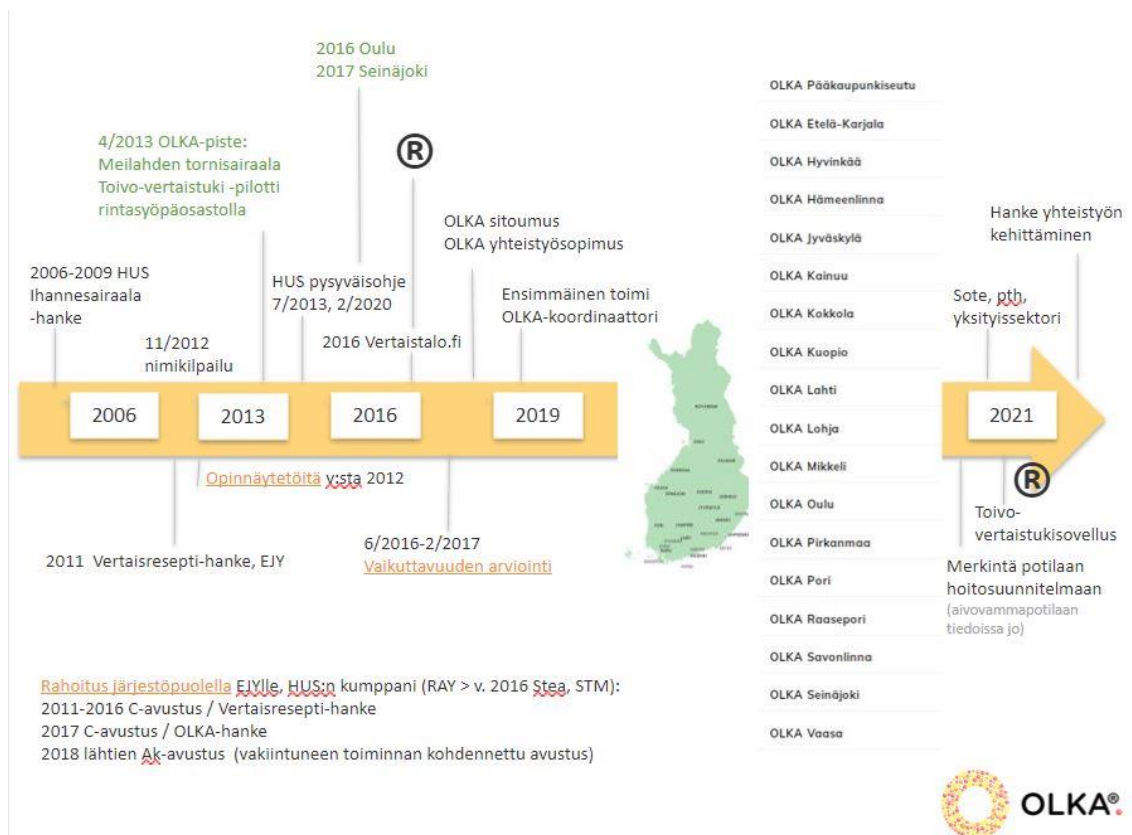
4.1.3 OLKA

OLKA-hankkeen aikana syntyi OLKA-toimintamalli ja sille haettiin tavaramerkki-suoja. OLKA®-tavaramerkin haltijoita ovat: *"Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirin kuntayhtymä ja Espoon Järjestöjen Yhteisö EJY ry. Rekisteröintipäivä: 22.11.2016 ja erääntymispäivä: 22.11.2026"* (Tavaramerkkitietopalvelu, Patentti- ja rekisterihallitus, haettu 8.4.2021).

OLKA-toiminnan tavoitteena on:

- *"tarjota potilaille ja heidän läheisilleen kiireetöntä kohtaamista sekä antaa tukea sairauteen sopeutumisessa"*
- *"antaa vapaaehtoisille mahdollisuus auttaa, saada uusia ystäviä ja hyvän tekemisen myötä hyvinvointia myös itselleen"*
- *"antaa sairaalan työntekijöille tietoa yhdistysten palveluista"*
- *"tarjota yhdistyksille tapa toimia sairaalassa lähellä potilasta"* (olkatoiminta.fi)

Kuvio 8, joka on HUS:n projektipäällikkö Tarja Nordmanin aikajana kuvaa selkeästi OLKA-toiminnan kehityskaaren.



Kuvio 8. OLKA®-toiminnan kehityskaari. Lähde: Tarja Nordman projektipäällikkö, HUS, 2021.

Toivo® rekisteröitiin tavaramerkiksi 26.5.2021, (Tavaramerkkietopalvelu, Patentti- ja rekisterihallitus, haettu 28.8.2021.) TOIVO-tavaramerkin haltijoita ovat niin ikään HUS ja EJY ry. Vastaavia tapauksia, joissa tavaramerkin haltijana olisi järjestö ja sairaala ei Suomessa muita ole (Tavaramerkkietopalvelu, Patentti- ja rekisterihallitus, haettu 8.4.2021).

Pääkaupunkiseudun OLKAssa on panostettu alusta saakka viestintään ja sen pohjalle on rakennettu myös OLKA-verkoston yhteinen viestintä. OLKA-verkostolla on yhteinen viestintästrategia ja graafinen ohjeisto. Verkoston toimijat ovat OLKA-sitoumuksessa sitoutuneet käyttämään yhteisiä viestintämateriaaleja. Uusia materiaaleja ja OLKA-tuotteita suunnitellaan ja otetaan käyttöön koko ajan verkoston ehdotuksista ja aloitteista.

OLKAN brändi-ilme poikkeaa sairaalan ilmeestä ja järjestöjen ilmeestä, jotta se on tunnistettava (avain 2). OLKAlle on määritelty oma värimaailma ja vapaaehtoinen Ilona, vertaistukija Toivo ja Vertaistalo Valo -hahmot seikkailevat esitemateriaaleissa ja nettisivuilla.

Pääkaupunkiseudun OLKA julkaisi 2016–2020 OLKANen-lehteä sekä painettuna että pdf-muodossa. Lehdessä kerrottiin OLKAN kuulumisista, aluksi pääkaupunkiseudulle painottuen, mutta sittemmin, verkoston laajentuessa, myös valtakunnallista verkostoa esiteltiin ja juttuja oli vuoroin eri paikkakunnilta. OLKANen-lehti lakkautettiin vuonna 2020 ja vuoden 2021 alusta tilalle tuli OLKA-uutiskirje, jota halukkaat voivat tilata sähköpostiinsa.

OLKA-toiminnan omat nettisivut olkatoiminta.fi avattiin kesällä 2020. Nettisivuille on koottu kaikki perustieto OLKA-toiminnasta ja ajankohtaista-palstaa toimitetaan verkoston voimin.

OLKAN tuottama Vertaistalo.fi-palvelu on osa yliopistosairaanhoitopiirien kehittämää julkista Terveyskylä-verkkopalvelua. Terveyskylä sisältää 32 eri aihealueen taloa sekä monipuolisesti erilaisia sähköisiä, kaikille avoimia palveluita, kuin myös vahvaa kirjautumista vaativan Omapolkupalvelun. Palvelut ovat asiakkaille maksuttomia ja tukevat erikoissairaanhoidon palveluita. (Terveyskylä.fi 2021.)

Kokonaisuuteen kuuluu palveluita myös terveydenhuollon ammattilaisille. TerveyskyläPRO-palvelu sisältää klinisen työn oppaita, erilaisia valmennuksia sekä

tapahtumia ja asiantuntijahaun. TerveyskyläPRO vaatii myös kirjautumisen. Terveyskylän vanhin taloista on Mielenterveystalo.fi, joka avattiin jo vuonna 2009. (Terveyskylä.fi 2021.)

Vertaistalo.fi avattiin kesäkuussa 2017. EJY ry sai resurssia sen kehittämiseen ja sisällön tuottamiseen. Vertaistalo.fi-palvelusta löytyy vinkkejä ja yhteystietoja vertaistukipalveluihin, kokemustarinoita sekä vertaisvideoita sairastuneille ja heidän läheisilleen. OLKA-toimintamallissa kaikki OLKA-toimijat ovat sitoutuneet viestimään Vertaistalo-palvelusta ja tuottamaan sinne sisältöä.

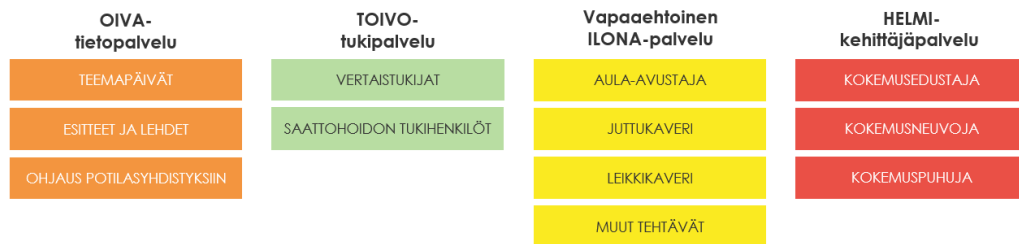
Toivo-vertaistukisovelluksen kehittäminen käynnistyi toden teolla vuoden 2020 lopulla, kun koronapandemia aiheutti, erityisesti pääkaupunkiseudulla, toiminnan pitkäaikaisen keskeytymisen. Toivo-sovellus otettiin käyttöön alkusyksystä 2021 (avain 1).

4.1.4 OLKAn palvelut

OLKA-hankkeen aikana vuosina 2017-2018 OLKAn palvelut tiivistettiin seuraaviin kolmeen segmenttiin: Oiva-tietopalveluun, Toivo-tukipalveluun sekä Vapaaehtoinen Ilona-palveluun (loppuraportti OLKA-hanke 2017-2018). Tiiviisti kuvatut palvelut ja prosessit helpottavat koordinoitua työtä ja viestintää (emt). Vuonna 2020 palvelutarjottimelle lisättiin Helmi-kehittäjäpalvelu, joka on pitkän kehitystyön tulos sekin. Helmi-kehittäjäpalvelu on käytössä tai sitä ollaan ottamassa käyttöön, muutamalla OLKA-paikkakunnalla. Helmi on kehitetty yhteistyössä Valtakunnallisen kokemustoimintaverkoston kanssa.

Kuviossa 9 kuvataan OLKA-toimintamallin kaikki neljä palvelua ja niihin liittyvät koordinointiin ja kehittämiseen liittyvät prosessit sekä vapaaehtoisen ja kokemustoimijan polut.

OLKA® – koordinoitua järjestö- ja vapaaehtoistoimintaa sairaalassa



Koordinointi ja kehittäminen

- Toiminnan koordinointi
- Viestintä
- Seuranta, arviointi, tilastointi
- Asiantuntijapalvelut

Vapaaehtoisen ja kokemustoimijan polku

- Rekrytointi
- Valmennus ja perehdytys
- Vapaaehtoistehtävät
- Tuki, työnohjaus ja virkistys

Kuvio 9. OLKAn palvelutarjotin 2020. Lähde: Valtakunnallinen OLKA-verkosto 2020.

Toivo®-vertaistukisovellus täydentää OLKAn Toivo-tukipalvelua ja nyt ne muodostavat tuoteperheen Toivo-vertaistukijavalmennuksen, vertaistukitoiminnan ja saattohoidon tukihenkilötoiminnan kanssa.

Sovelluksessa vertaistukea hakeva löytää sopivan vertaistukijan hakutoiminnon avulla. Vertaistukijat toimivat oman yhdistyksensä edustajina. Sovellus tarjoaa yhdistyksille näkyvyyttä ja uuden vertaistukijoiden toiminta-alustan. Sovellus kohdauttaa koulutetut vertaistukijat ja tuen hakijat anonyymisti ja antaa heille mahdollisuuden olla yhteydessä ilman yhteystietojen vaihtamista. Sovelluksessa voi sekä chattailla että soittaa.

4.1.5 Valtakunnallinen OLKA-verkosto

OLKA-verkoston, tai kuten me sitä kutsumme, OLKA-perheen laajentuessa nopeasti, tuen tarve toiminnan käynnistelyyn konkretisoitui uusilla paikkakunnilla. EJY ry ja HUS ovat siihen hyvin vastanneet ja verkoston toimintaa on kehitetty systemaattisesti. OLKA Verkoston Teams-tiedostoista löytyy OLKA käsikirja, johon on koottu vinkkejä ja hyviä käytäntöjä toiminnan käynnistämiseen ja toteuttamiseen.

OLKA pääkaupunkiseutu on järjestänyt uusille OLKA-toimijoille OLKAa hyvä! -valmennuksia, joissa on perehdytty yksityiskohtaisesti koordinoitun OLKA-toiminnan periaatteisiin. Toivo-vertaistukijavalmennukseen on myös kehitetty valmentajavalmennus ja niitä on järjestetty sekä läsnä valmennuksena että etänä.

Yhteiset Skype-kuukausipalaverit aloitettiin vuonna 2018 ja ne toimivat tutustumisen ja tiedonjaon paikkana. Sittemmin palaverit muuttuivat Teams-palavereiksi ja niiden fokus muuttui enemmänkin tiiviiksi infoiksi asialistoineen – mitä on menossa ja tulossa, koollekutsujana EJY ja HUS. Tänä päivänä noiden Teams-kuukausitapaamisten nimi on OLKA-Miitti ja ne ovat verkoston yhteisten päätösten tekopaikkoja.

Ensimmäisenä koronavuonna 2020 kuukausipalavereiden rinnalle syntyi vapaa-muotoisempi Junnut & Sennut -tapaaminen Teamsissa joka toinen viikko. Idea tapaamisista tuli verkoston uusimmilta jäseniltä ja idea oli, että näissä jaetaan konkreettisia kokemuksia OLKA-toiminnan järjestämisestä. Lisäksi koronan vaikutus vuonna 2020 alkaneiden OLKA-hankkeiden toimintaan oli murskaava, joten yhteisön tuki oli tarpeen. Sittemmin Junnuissa & Sennuissa on pidetty työpajoja, ideoitu ja suunniteltu uusia innovaatioita mm. Vertaistukisovellusta. Opinäytetyöhöni liittyvä OLKAN hyvät käytännöt -ryhmäkeskustelukin toteutettiin Junnuissa & Sennuissa. Vuonna 2021 verkosto on perustanut vielä erilaisia ”teemarukkasia” mm. Toivo-valmennusten ja viestinnän ympärille.

Vuonna 2019 verkostolle luotiin oma Teams-tiimi EJY ry:n Teams-ympäristöön. OLKA Verkoston Teamsiin on tallennettu kaikki yhteiset materiaalit ja ohjeet, keskustelukanavalta saa nopeasti vastauksia akuutteihin kysymyksiin. Keskustelukanavat toimivat myös hyvien käytäntöjen ja ideoiden levittämisessä. Teams-ympäristö on avoin kaikille OLKA-paikkakuntien ”kumppanitoimijoille”.

Yhteisiä toimintatilastoja on koottu jo vuodesta 2017, jolloin mukana olivat pääkaupunkiseutu ja erillisenä Hyvinkää sekä Oulu. Kokoamastani taulukosta 2 voi helposti havaita, kuinka nopeasti OLKA-toiminta on laajentunut.

Taulukko 2. OLKA-toiminta lukuina vuosina 2017–2020. Lähde: Olkanen-lehti 1/2018, OLKA-verkoston viestintä, OLKAQ-kysely.

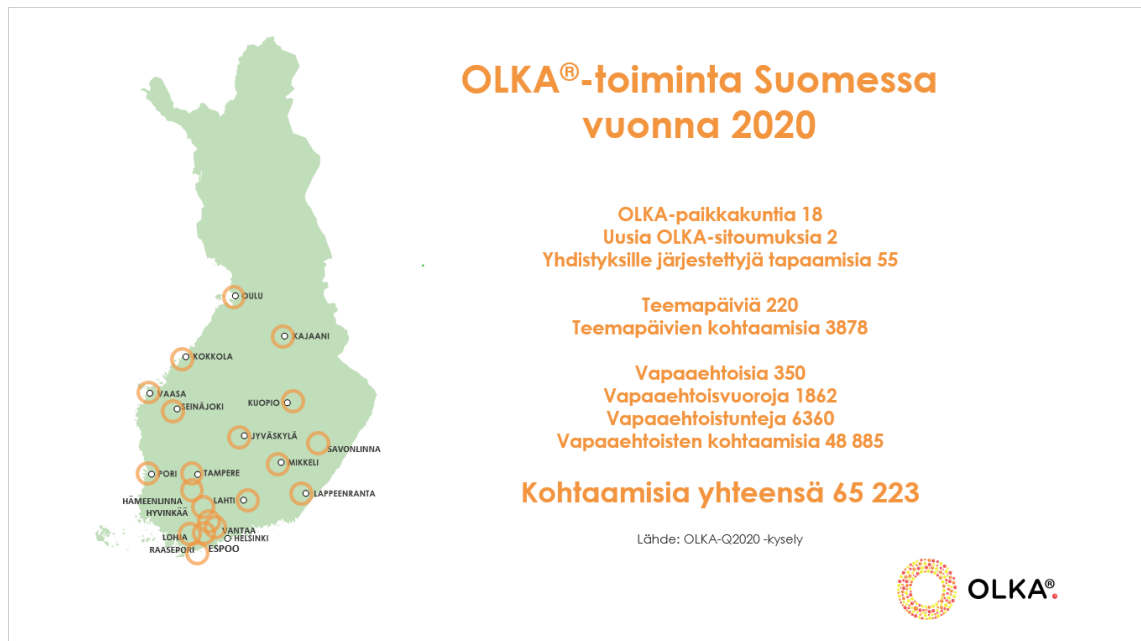


OLKA-toiminta lukuina vuosina 2017–2020

	2017	2018	2019	2020
OLKA-paikkakuntia	4	8	12	18
Tapaamiset yhdistyksille				55
Teemapäiviä		176	490	220
Teemapäivien kohtaamisia			9 200	3 878
Aktiiviset vapaaehtoiset	170	260	400	350
Vapaaehtoisvuoroja	1 575	2 780	4 340	1 862
Vapaaehtoistunteja	4 500	8 374	12 250	6 360
Vapaaeht. kohtaamisia	32 500	70 891	105 000	48 885
Kohtaamisia yhteensä			118 200	65 223

Vuosien 2019 ja 2020 toiminnasta on toteutettu kysely OLKA-toiminnasta (OLKAQ), johon OLKAN toimijoita pyydettiin alueellisina tiimeinä vastaamaan. Kyselyllä kootaan tietoa OLKA-toiminnan laajuudesta ja laadukkuudesta eri puolilla Suomea. Vastaukset ovat kaikkien OLKA-toimijoiden käytössä. Kysely sisältää seuraavat osiot: 1. Taustatiedot, 2. Valtakunnallisen OLKA-verkoston toiminta, 3. OLKA-pisteiden toiminta, 4. Sairaalavapaaehtoistoiminta, 5. Toivo-vertaistukitehtävät, 6. Viestintä, 7. Lopetussivu. (OLKAQ 2020.) OLKAQ-kysely toteutetaan jatkossa vuosittain, jolloin toiminnan kehittymistä voidaan seurata ja kehittää.

Kuvioon 10 on koottu vuoden 2020 toimintatulokset helposti ja nopeasti katsottavaksi.



Kuvio 10. OLKA®-toiminta Suomessa vuonna 2020–2021. Lähde: OLKA.

4.1.6 OLAN taustaorganisaatiot

HUS eli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri aloitti toimintansa 1.1.2000. Se muodostuu viidestä sairaanhoitoalueesta: HYKS, Hyvinkää, Lohja, Porvoo ja Länsi-Uusimaa. HUS on Suomen suurin terveydenhuollon toimija ja toiseksi suurin työnantaja. Henkilöstöä HUS:ssa on 27 000 ja sairaaloita yhteensä 21. (Tietoa meistä, HUS. 2021.)

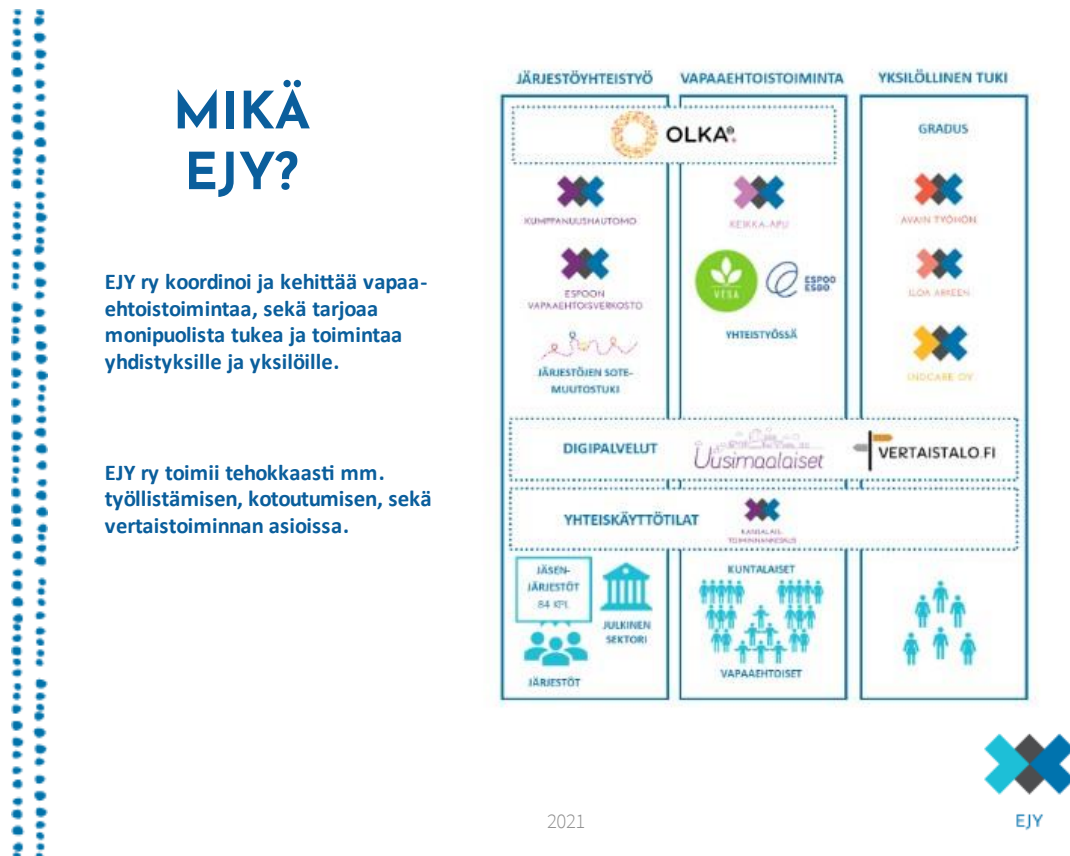
Hyks-erityisvastuualueeseen (erva) kuuluvat HUSin lisäksi Etelä-Karjalan, Kymenlaakson ja Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirit. Erva-alueella väestöpohja on 2,2 miljoonaa. HUS vastaa valtakunnallisesti useiden harvinaisten ja vaikeiden sairauksien hoidosta ja tutkimuksesta. Sen arvot ovat kohtaaminen, edelläkävi-
jyys ja yhdenvertaisuus. Strategia painottaa vahvasti vastuullisuutta ja kestävästä kehitystä. (emt.)

EJY ry (nyk. HyTe ry) on perustettu vuonna 2004, yhdistyksen kotipaikka on Espoo (EJY ry:n säännöt; EJY on nyt HyTe 30.11.2021). EJY:n toimintasuunnitelmaan 2021, on kuvattu yhdistyksen tarkoitusta vastaavat tämänhetkiset toimintamuodot. Seuraavassa listassa esitän toiminnat vain otsikoittain, tarkemmin toimintaan voi tutustua yhdistyksen nettisivuilla www.ejy.fi

- *”Toimintaa ja palveluita järjestöille ja muille yhteisöille*
- *Tuki vapaaehtoisvoimin – ikäihmisille, sairaalan potilaille ja läheisille*

- *Tuki työttömille sekä asumisen- ja talouden ongelmiin (Toimintasuunnitelma 2021, EJY ry)*

Kuviossa 11 toiminnanjohtaja Marja Manninen esittelee EJY ry:n keskeiset toiminnot.



Kuvio 11. Mikä EJY? Lähde: Marja Manninen toiminnanjohtaja, EJY ry 2021.

Kokonaisuutena EJY ry:n toiminta tukee hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Yhdistyksen palveluksessa on vuonna 2021 noin 20 henkilöä ja budjetti noin 2,2 miljoonaa euroa. Yhdistyksen toimintamuodoista muodostuu kokonaisuus, joka tukee julkisen sektorin lakisääteistä toimintaa. Lisäksi tavoitteena on mahdollistaa vahvempi tuki sotekeskusyhteistyöhön sekä edistää järjestöjen näkyvyyttä osana valtakunnallista sosiaali- ja terveysjärjestöjen muutostukihanketta. (Toimintasuunnitelma 2021, EJY ry. 2021.)

Lähes kaikki OLKAN alueelliset taustajärjestöt ovat niin kutsuttuja monialajjärjestöjä sosiaali- ja terveysalalla. Niiden ensisijaisena tarkoituksena on hyvinvoinnin lisääminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen. Useat koordinoivat järjestökeskusten toimintaa omalla alueellaan, ollen myös järjestöyhteistyön vetureita. Kolmannen sektorin ja julkisen välinen yhteistyö on osa kaikkien perustusta.

Seitsemän OLKAN taustajärjestöä hallinnoi alueellaan STEA:n Järjestö 2.0, järjestöt muutoksessa mukana -hankkeita (2017–2020). Hankekokonaisuudessa järjestöjen, kuntien ja maakuntien yhteistyökuvioita vahvistettiin Sipilän hallituksen valmisteleman soteuudistuksen puitteissa.

Kuluvana vuonna 2021, STEA on myöntänyt edelleen soteuudistukseen liittyville hankkeille rahoitusta, jossa EJY ry sai vetovastuun pääkaupunkiseudun osahankkeesta.

4.2 Kumppanuutta estävät tekijät OLKA-toiminnassa

Junnut & Sennut -ryhmäkeskustelutilaisuudessa toteuttamani pikakartoituksen yhteistyötä estävistä ja jarruttavista tekijöistä, ensimmäisellä teemoittelukierroksella muodostin seuraavat teemat:

- 1) Erilaiset toimintatavat/kulttuuri
- 2) Tiedon/viestinnän- ja luottamuksen/sitoutumisen puute
- 3) Resurssointi ja
- 4) Kiire, roolien tunnistaminen.

OLKA-sairaaloiden OLKA-yhteyshenkilöille toteuttamissani haastatteluissa näytin edellä kirjattuja teemoja toiminnan esteistä ja hidasteista. Haastatteluja oli kolme ja niihin osallistui yhteensä kuusi henkilöä, kuudesta eri sairaalasta. Kuvasin, mitä asioita teemat sisältävät, sitten kysyin sairaaloiden edustajien ajatuksia teemoista. Pääasiallisesti sairaalan edustajat totesivat, että asiat ovat hyvin tunnistettavissa ja helppo allekirjoittaa. Estäviä tekijöitä puolustettiin sillä, että niiden ehdoilla mennään, kenen maaperällä toimitaan.

Kuukausia myöhemmin, tarttuessani aineiston analysointiin uudemman kerran, pilkoin teemoja pienempiin osiin, jotta saisin sudenkuopat paremmin näkyviin. Uusi, jalostuneempi teemoittelu järjestöjen ja sairaaloiden välistä kumppanuutta estävistä asioista on esitetty taulukossa 3, taulukkoon on koottu myös mainintojen lukumäärät.

Edelleen ylivoimaisesti eniten mainintoja tuli teemaan organisaatioiden toimintakulttuurien erot. Sairaalat koettiin isoina hierarkkisina toimijoina jäykiksi yhteistyökumppaneiksi. Muutokset tapahtuvat hitaasti.

”Sairaalassa vallitsee oma kulttuuri ja OLKA tuo mukaan kulttuuriin muutosta. Muutos aiheuttaa aina alkuun vastustusta.”

Taulukko 3. Teemoittelu järjestöjen ja sairaaloiden välistä kumppanuutta estävät tekijät

Teema	Mainintoja
Organisaatioiden toimintakulttuurien erot	17
Resurssointi ja puitteet	12
Tiedotuksen ja viestinnän haasteet	10
Arvot ja vuorovaikutus	9
Järjestöjen sitoutumisessa haasteita	4
OLKA-toimintaa ei koeta sairaalan toiminnaksi	4
Muuta	2

Toiseksi eniten mainintoja tuli teemaan resurssointi ja puitteet, johon sisältyy henkilökunnan vaihtuvuus ja yleensä resurssien vähäisyys. Sairaala ei tahdo löytä yhteyshenkilöitä esim. osastoille. Pari mainintaa koski sairaalan OLKA-toiminnalle epäsoivia tiloja.

Kolmantena isona haasteena nähdään tiedotus ja viestintä. Useissa kommentteissa mainitaan viestinnän vaikeus ja että se on ikään kuin vääränlaista tai väärin ajoitettua tai, että kanavat ja kohdennus ei onnistu. Yhdessä kommentissa mainitaan erilaiset tietojärjestelmät. Kommenteissa nostettiin esille myös, että koska ajatellaan asioista eri tavalla, joten informaatio ei kohtaa.

Teema ”Arvot ja vuorovaikutus” pitää sisällään monenlaisia asioita, joita ovat mm. arvot, tunteet, rooliristiriidat, henkilökemiat. Kiire on mainittu parissa kommentissa. Kommentit ovat hyvin lyhyitä, joten niistä ei saa laajempaa kuvaa tapauksista.

Nostan tähän yhden kommentin, jossa puhutaan eettisistä periaatteista. Tämä oli aihe, joka nousi jonkin verran esille myös sairaaloiden yhteyshenkilöiden keskusteluissa ja herätti minut itseni tätä tuumimaan.

”Eettiset periaatteet Alussa eri toimijat eivät tunne toisiaan. Vie aikaa, ennen kuin verkostot muodostuvat ja tullaan tutuiksi.”

Seuraavaksi tulevat kaksi yhtä monta mainintaa saanutta teemaa: ”Järjestöjen sitoutumisessa toimintaan haasteita” sekä ”OLKA-toimintaa ei koeta sairaalan toiminnaksi”. Järjestöjen sitoutumisessa toimintaan nähdään haasteena vanhat toimintatavat ja niistä kiinni pitäminen sekä se, että toiminnan alussa vie kovasti aikaa, että toiminta saadaan järjestöille tutuksi. Osassa järjestöjä ei ole halua sitoutua ja osassa ei ole osaamista esim. pienissä järjestöissä.

"OLKA-toimintaa ei koeta sairaalan toiminnaksi" -teemassa kolme neljästä kommentista koski juurikin sitä, että OLKAN palveluita tai toimintaa yleensä ei koeta sairaalan toiminnaksi ja yksi kommentti koski sairaalan huonoa sitoutumista toimintaan.

Muuta osiossa on kaksi kommenttia, toinen niistä on "yhteistyön puute" ja toisessa "Eri toimijoilla eri motiiveja yhteistyölle - luottamuksen puute".

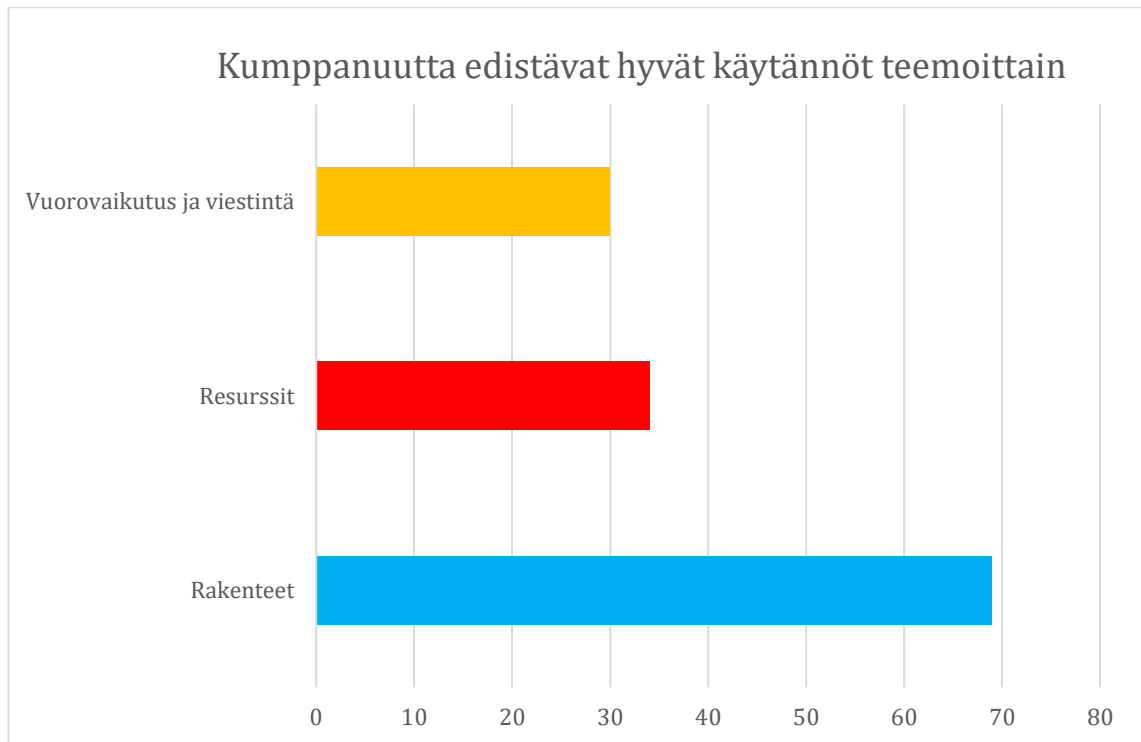
4.3 Kumppanuutta edistävät tekijät OLKA-toiminnassa

Toteuttamissani avaininformanttien haastatteluissa ja Junnut & Sennut -ryhmäkeskustelussa sekä kolmessa sairaalan OLKA-yhteyshenkilöiden haastattelussa löytyi runsaasti hyviä käytäntöjä OLKA-toiminnan toteuttamisen tueksi. Poimin haastatteluista 133 eri asiaa tai asian muunnosta, jotka teemoittelin useampaan kertaan saadakseni ne tiiviiseen, käytettävään muotoon.

Teemoittelin hyvät käytännöt lopulta kolmen otsikon alle:

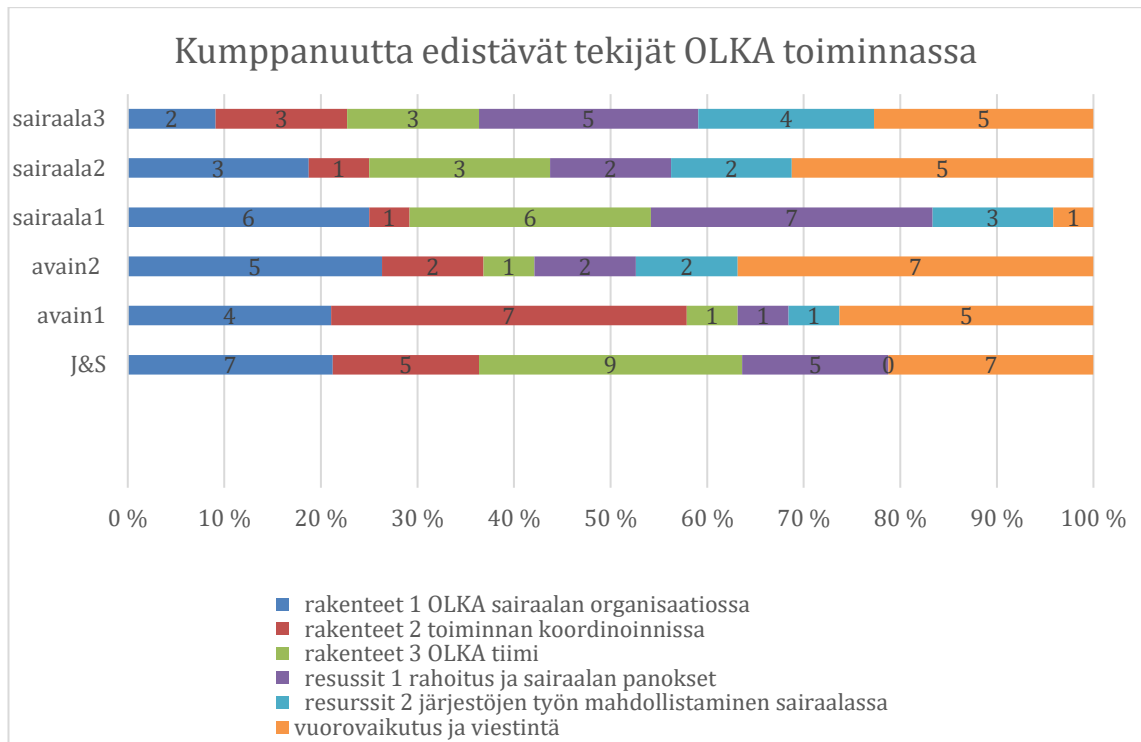
Rakenteet 1. OLKA sairaalan organisaatiossa
 Rakenteet 2. Toiminnan koordinointi
 Rakenteet 3. OLKA-tiimi
 Resurssit 1. Rahoitus ja sairaalan panokset
 Resurssit 2. Järjestöjen työn mahdollistaminen sairaalassa
 Vuorovaikutus ja viestintä

Teemat jakoutuivat siten, että rakenteet muodostivat suurimman kokonaisuuden 69 maininnalla, resurssit (34) ja vuorovaikutus ja viestintä (30). Mainintojen jakautumista voi tarkastella kuviossa 12.



Kuvio 12. Kumppanuutta edistävät hyvät käytännöt teemoittain.

Kuviosta 13 voi tarkastella mainintojen jakautumista vastaajaluokittain. Luokittelukoodit on selitetty luvussa 2.3 Aineistot ja niiden käsittely. Mielenkiintoinen havainto on esimerkiksi se, että järjestöjen toiminnan mahdollistamisesta sairaalassa hyvänä käytäntönä on mainintoja vain sairaalan yhteyshenkilöiden (sairaala1, sairaala2, sairaala3) haastatteluissa.



Kuvio 13. Kumppanuutta edistävien hyvien käytäntöjen teemat vastaajaluokittain.

4.3.1 Rakenteet 1. OLKA sairaalan organisaatiossa

Kumppanuuden tunnusteluvaiheen ja yhteistyön edellytysten kartoitus katsottiin äärimmäisen tärkeänä, kun lähdetään rakentamaan uutta kumppanuutta. Perusteellista taustoitusta mm. kyselyitä sairaalan henkilökunnalle sekä sosiaali- ja terveysjärjestöjen edustajille pidettiin välttämättöminä, jotta yhteinen tahtotila yhdessä tekemisestä löytyy. Kyselyitä on syytä toistaa, jotta asia pysyy mielessä ja juurtuu rakenteeksi.

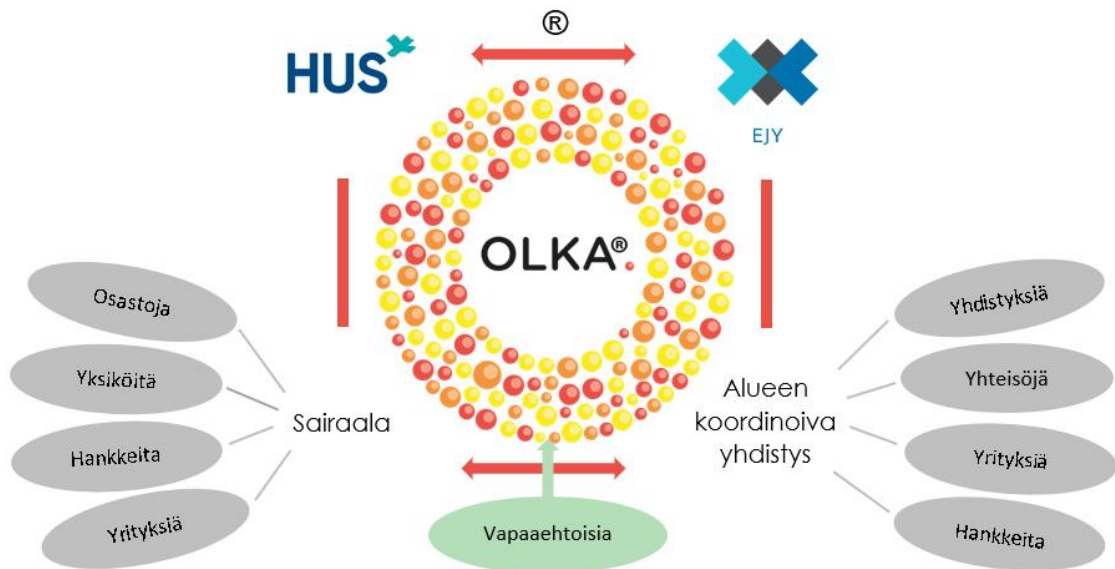
Johto päättää yhteistyöstä ja solmii OLKA-yhteistyösopimuksen ja OLKA sitoumuksen.

*”OLKA-verkostoon tullaan mukaan allekirjoittamalla OLKA-sitoumus. OLKA-sitoumus allekirjoitetaan alueen sairaalan/sairaanhoitopiirin, koordinoivan järjestön sekä OLKA-tavaramerkkiomistajien EJY ry ja HUS välille. Sitoumuksen avulla osapuolet sopivat siitä, että alueella toteutetaan OLKA-toimintaa ja OLKA-brändiä ohjeistuksen mukaisesti ja että alueet saavat siihen ohjausta verkostolta.” (OLKA Käsi-
kirja 2021.)*

Lisäksi OLKA-toimintaa koordinoivat alueelliset järjestöt sekä sairaalat solmivat omia yhteistyösopimuksia OLKA-periaatteiden pohjalle yhteistyötahojensa kanssa. Kuvio 14 havainnollistaa alueellisen tason kumppanuuden periaatteet,

toimintaa toteutetaan yhdessä ja kumpikin osapuoli tuo omia panostuksia mukanaan yhteiseen tekemiseen. Myös vapaaehtoiset sitoutuvat toimintaan sopimuksella.

OLKA sitoumus ja yhteistyösopimukset



Kuvio 14. OLKA sitoumus ja yhteistyösopimukset.

Rakenteet ovat toiminnan jatkuvuuden ja sujuvuuden tae. OLKA-toiminnalle on löydettävä sairaalan organisaatiossa paikka, jossa sen toimintaedellytykset säilyvät toimintaympäristön muutoksista huolimatta. Haastatteluista kävi ilmi, että eri sairaaloissa on OLKAlle löydetty eri kiinnittymiskohtia esim. kehittämisyksikkö, asiakaspalveluprosessit ja asiakasosallisuuden ydintiimi. Lisäksi toiminta on syytä kirjata sairaalan strategiaan ja pysyväisohjeeseen, jolloin se koskee läpileikkaavasti koko sairaalan toimintaa, näin ollen toiminta saadaan näkyviin myös toiminta- ja/tai asiakaskertomuksiin. Sairaalan sisäinen intra on keskeisessä asemassa, jotta sairaalan henkilöstö voi hyödyntää OLKAN tarjoamia palveluita tehokkaasti.

Lisäksi nostan esille yhden innostuneen puheenvuoron OLKassa harjoitteluaan tekevästä opiskelijoista. Sairaalan edustaja iloitsi opiskelijoiden monipuolisista teemapäivistä, jotka hänen mukaansa virkistävät henkilökunnan arkea. Eli yhteistyötä tukevana asiana voidaan nähdä OLKAN sairaalaan tuomien opiskelijoiden toiminnan – *”he tuovat ilon sisälle!”*

OLKA pääkaupunkiseudun ja verkoston tuki nostettiin esille etenkin uusien OLKA-toimijoiden aloittellessa toimintaa. Vaikka tämä nosto ei suoraan liitykään alueellisen sairaalan ja järjestön väliseen toimintaan niin se kuitenkin vahvasti tukee sitä.

4.3.2 Rakenteet 2. Toiminnan koordinointi

Toiseksi rakenteisiin liittyvissä asioissa pohdittiin paljon tapaamisten ja työryhmien kokoonpanojen merkitystä toiminnalle. Pidettiin erittäin tärkeänä, että valmistelussa on mukana laaja ohjausryhmä esimerkiksi sairaalan, järjestöjen ja kuntien edustajat. Sidosryhmien osallistamista pidettiin tärkeänä siksi, että siihen mitä itse on ollut suunnittelemassa ja kehittämässä, on helpompi ja luontevampi sitoutua. Asiakkaiden osallistumista toiminnan kehittämiseen pidettiin myös tärkeänä, ei vain asiakasosallisuuden parantamiseksi vaan myös siitä syystä, että ”potilaan” läsnäolo tuo yhteistyöneuvotteluihin inhimillisyyttä ja uusia näkökulmia.

Yhteisten palaverien järjestämistä sairaalan henkilökunnan ja eri potilasjärjestöjen kesken pidettiin tärkeänä. Se, että OLKA-toimintaan liittyvät palaverit yleensäkin pidetään sairaalan tiloissa, mahdollistaa myös sairaalan henkilökunnan osallistumisen niihin.

”Keep it simple”, OLKA-toiminta tulee olla hyvin simppelisti rakennettua, jotta se on henkilökunnalle helppo ottaa käyttöön. Toiminnan riittävä taustoitusta antaa sille vahvan pohjan. Kun toiminta alkaa uudella osastolla, OLKAa esitellään aina yhdessä sairaalan OLKA-yhteyshenkilön ja järjestöammattilaisen toimesta, mukana olisi hyvä olla myös vapaaehtoisia. OLKA järjestöammattilaisilla ja vapaaehtoisilla on takanaan johdon mandaatti eli lupa toimia sairaalassa.

Osaston henkilökunta osallistuu toiminnan suunnitteluun mm. kysymällä, mitä asioita osastosta olisi tärkeää kertoa vapaaehtoisille. Sairaaloissa on paljon erilaisia tukipalveluita, joiden on myös syytä tietää OLKAn olemassaolosta ja niidenkin kanssa olkalaisilla on monia yhteistyön paikkoja mm. turvallisuuden suhteen sekä tila-asioiden tiimoilta.

Junnuissa & Sennuissa kysyin ” Miten osoitetaan, että OLKA-toiminta tuottaa arvoa sairaaloille”. OLKA-toiminnan tuoman lisäarvon osoittaminen sairaaloille koettiin osittain haastavana, mutta erittäin tärkeänä. OLKA-toiminnassa on monia

näkökulmia ja niistä kaikista tulisi koota kokemuksia ja tuoda esille yhteisiin pöytiin. Toiminta on laadullista, mutta siitä on mahdollista muodostaa myös määrällisiä tuloksia esim. vapaaehtoisten tekemät tunnit muutetaan henkilötyövuosiksi. Tunteisiin vetoaminen nähtiin yhtenä keinona osoittaa toiminnan merkityksellisyyttä ja lisäarvoa – tarinat elävästä elämästä ovat tähän yksi loistava keino. Tässä yhteydessä myös todettiin, että järjestöammattilaiset ovat pyrkineet tekemään STEAsa käytettävää terminologiaa tutuksi sairaalan edustajille. Yhteinen kieli ja terminologia helpottaa yhteistyötä.

4.3.3 Rakenteet 3. OLKA-tiimi

Kolmanneksi rakenteita käsitteleväksi kokonaisuudeksi nostan OLKA-tiimin. OLKA-tiimillä tarkoitetaan järjestöammattilaisten ja sairaalan OLKA-yhteyshenkilön muodostamaa tiimiä. Tällaista rakennetta pidettiin laajasti tärkeänä ja välttämättömänä niin järjestöammattilaisten kuin sairaalan edustajienkin keskuudessa. OLKA-tiimi on toiminnan tärkein kokoonpano, koska se toteuttaa käytännön toiminnan sairaalassa. On hyvä huomata, että OLKAn yhteistyö sairaalan ja järjestön välillä on vähintään kaksi tasoista. Strategiselle tasolle sijoittuvat johdon tapaamiset, joita on harvemmin ja niissä käsitellään toiminnan reunaehtoja ja strategisia linjauksia. Toisella tasolla OLKA yhdyshenkilön kanssa suunnitellaan ja sovitaan käytännön konkreettisista asioista ja toimenpiteistä.

OLKA-tiimien toiminnan suhteen käytännöt vaihtelevat alueittain. Säännöllisiä tapaamisia oli joillakin alueilla käytössä kerran viikossa, toisilla alueilla joka toinen viikko ja joillakin kerran kuukaudessa. OLKA-tiimin viestikanavana olivat sähköposti ja jollain alueella WhatsApp-ryhmä. Johdon tapaamisia oli kaksi tai kolme kertaa vuodessa.

4.3.4 Resurssit 1. Rahoitus ja sairaalan panokset

Koko OLKAn palvelutarjottimen laajuista koordinoitua toimintaa sairaalassa on mahdotonta toteuttaa ilman rahoitusta. Vuonna 2021 STEA:n avustusta OLKA-toimintaan saa 15 järjestöä yhteensä 2 408 808 euroa (STEA Avustustietokanta). Kysyin tarkennuksia avustusmäärään Jyväskylän, Kuopion, Lohjan, Porin ja Seinäjoen OLKA-toimijoilta, koska näillä paikkakunnilla OLKA-toiminnan rahoitus on osa muuta avustuskokonaisuutta. Tarkennuksen jälkeen OLKA-toiminnan avustussummaksi vuodelle 2021 muodostuu 1 747 201 euroa.

OLKA-paikkakuntien STEA-rahoitukset ovat hyvin eri suuruisia, pienimmillään STEA-avustuksen osuus on noin 28 000 euroa/vuosi ja suurimmillaan 305 968 euroa/vuosi. Avustusten keskiarvo on 116 480 euroa.

Taulukkoon 4 olen koonnut OLKA-paikkakunnat, STEA-rahoituksen hakeneet taustajärjestöt, yhteistyö sairaanhoitopiirit sekä vuoden 2021 STEA:n avustuslajit. Sairaaloiden haastatteluissa esittelin tämän taulukon ja STEA-rahoituskokonaisuuden. Yksi sairaalan edustaja kertoi, että oli kommentoimassa STEA-avustushakemusta taustajärjestön pyynnöstä.

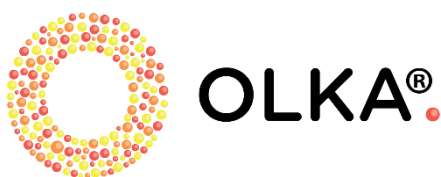
Sairaaloiden OLKA-toiminnalle varatuista budjeteista en ole tehnyt kyselyä. Tiedossani kuitenkin on, että budjetteja on monen suuruisia ja kulut katetaan erilaisista kustannuspaikoista esim. kehittämistoiminnasta tai tukisäätiöiden kautta. Myös yksityisten toimijoiden lahjoituksia on joillain paikkakunnilla saatu OLKA-toimintaan.

Sairaalat panostavat OLKA-toimintaan monella tapaa: esimerkiksi henkilöresursseilla, maksuttomilla OLKA-pisteen tiloilla, kalusteilla ja maksutta käytössä olevilla kokoustiloilla, järjestöammattilaisille järjestetyillä työtiloilla sekä sosiaalityötiloilla, kustantamalla vapaaehtoistoiminnan kulut: liivit huoltoineen, tarjoilut valmennuksiin, kiitoskahvit, vakuutukset sekä virkistysten. Edellä mainittujen asioiden osalta sairaaloissa on suuria eroja resurssoinnin suhteen. Kuitenkin näitä resursseja pidettiin erittäin tärkeinä sekä järjestöammattilaisten että sairaaloiden edustajien keskuudessa.

OLKA-pisteiden sijaintia pidettiin tärkeinä, että ne olisivat pääväylien varrella, jotta ne tavoittaisivat sekä potilaat ja heidän läheisensä, että henkilökunnan. Rauhallisia keskustelutiloja OLKAN työntekijöille pidettiin myös tärkeinä, näin kiireetön ja potilasta kunnioittava kohtaaminen mahdollistuisi.

Myös resurssoinnissa nousee esille yhdessä tekeminen. Vaikka järjestöosapuolilla on resurssi palkata OLKAN työntekijät, on sairaalan vastinparilla tärkeä rooli, jotta toiminta juurtuu ja nähdään sairaalan omana toimintana. OLKA-tiimin toimintaa on kuvattu rakenteet 3-osiossa.

Taulukko 4. OLKA-verkosto 2021. Lähde: STEA:n avustustietokanta ja OLKA-verkosto.

**Valtakunnallinen OLKA verkosto 2021**

Paikkakunta	Järjestö	Sairaanhoitopiiri/kuntayhtymä	STEA
Hyvinkää/Soppi	Keski-Uudenmaan yhdistys-verkosto ry	HUS*, Hyvinkään sairaanhoitoalue	C
Hämeenlinna	Hämeen Setlementti ry	Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri	C
Jyväskylä	Keski-Suomen yhteisöjen tuki ry	Keski-Suomen sairaanhoitopiiri	Ak 3
Kajaani	Kainuun Nuotta ry	Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä	C
Kokkola	Kosti ry	Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä	C
Kuopio	Kuopion Invalidit ry	Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri	Ak 1
Lahti	Link Lahden järjestökeskus ry	Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä	C
Lappeenranta	-	Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri	
Lohja	Apuomena ry	HUS*, Lohjan sairaanhoitoalue	Ak 2314
Mikkeli	Etelä-Savon hyvinvointijärjestöjen tuki ry	Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä	C
Oulu	Pohjois-Pohjanmaan sotu yhdistys ry	Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoito piiri	Ak 6940
Pirkanmaa	Artteli-kumppanuusyhdistys ry	Pirkanmaan sairaanhoitopiiri	C
Pori	Satakunnan yhteisökeskus ry	Satakunnan sairaanhoitopiiri	Ak 1
Pääkaupunki	EJY ry	HUS*	Ak 4423
Raasepori	EJY ry	HUS* Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue	
Savonlinna	Savonlinnan seudun Kolomonen ry	Itä-Savon sairaanhoitopiiri	
Seinäjoki	Yhteisöjen yhdistys ry	Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	Ak 2
Vaasa	Pohjanmaan yhdistykset ry	Vaasan sairaanhoitopiiri	C

* Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

4.3.5 Resurssit 2. Järjestöjen työn mahdollistaminen sairaalassa

Toiseksi resursseja käsitteleväksi teemaksi nostan järjestöjen työn mahdollistamisen sairaalassa. Työn mahdollistaminen sairaalassa on jonkin verran haasteellinen kysymys, kun puhumme yhteistyöstä ja kumppanuudesta yli organisaatio-rajoiden. Tämän teeman asiat ovat osittain samoja edellä mainittujen resurssien osalta esimerkiksi työtilojen suhteen.

Järjestöammattilaisilla tulisi olla riittävät valtuudet ja toisaalta myös riittävä perehdytys sairaalaympäristöön (turvallisuus, hygienia, toimintatavat). Valtuuksilla tarkoitetaan tarvittavia avaimia ja kulkulupia sekä sairaalan intran yleiseen osioon pääsyä. Esille nostettiin myös turvallisuusnäkökulma laajassa mielessä (mm. potilasturvallisuus) sekä mahdollisuus osallistua sairaalan henkilökunnalle suunnattuihin koulutuksiin ja erityistilanteiden harjoitteluun esimerkiksi palo- ja pelastusharjoitukset.

Asianmukaiset työtilat sairaalassa ja sosiaalityöskäytön mahdollisuus, luovat järjestöammattilaisille hyvät toimintapuitteet. Se, miten järjestöammattilaiset otetaan vastaan sairaalaan, vaikuttaa luottamuksen syntymiseen ja toimintaan sitoutumiseen puolin ja toisin.

4.3.6 Vuorovaikutus ja viestintä

Vuorovaikutus ja viestintä kuuluvat OLKA-toiminnan jokaiseen vaiheeseen. Olen sen halunnut ottaa erilleen siksi, että koen tärkeänä korostaa sen merkitystä mm. luottamuksen synnyttämiseen ja ylläpitämiseen. OLKA-toiminta on riippuvainen sen kaikista osista ja sidosryhmistä, joten siksikin selkeä ja riittävä viestintä ja vuorovaikuttaminen kumppaneiden ja sidosryhmien välillä on tärkeää.

Kun yhteistyötä ja kumppanuutta viritellään yli perinteisten sektorirajojen on yhteisen kielen löytämiseen kiinnitettävä erityistä huomiota. Junnuissa & Sennuissa tuli esille mm. termien vapaaehtoistyö versus vapaaehtoistoiminta ja työvuoro versus vapaaehtoisvuoro merkitys. Vaikka asiasanana vapaaehtoistyötä käytetään yleisesti, on arkikielessä syytä välttää työ-sanaa, jotta kaikki osapuolet ymmärtävät ja muistavat, että kyse on vapaaehtoisten antamasta panoksesta. Myös STEAn termien ja ”kielen” tutuksi tekeminen sairaalan yhteyshenkilöille koettiin tärkeänä.

Se, että sairaalan tiedottaja olisi mukana OLKA-toiminnan käynnistämisestä lähtien olisi äärimmäisen tärkeää, koska ammattilaisena hän osaa sanoittaa asiat sairaalan henkilöstölle ymmärrettävästi. Lisäksi hänellä on kaikki sairaalan viestintäkanavat käytettävissään. Mm. jutut sairaalan henkilöstölehdissä antavat toiminnalle kasvot ja OLKAn tiedotteiden välittäminen osastojen uutiskirjeisiin pitää

OLKAN palveluita esillä. Myös Pop-Up-tapahtumia oli kokeiltu OLKAsta henkilökunnalle viestimiseen esim. lounasravintolan lähellä jaettiin OLKAN muistilappuja ja kyniä.

Joissain sairaaloissa on saatu OLKAN palveluista tietoa henkilökunnan hoitokäsikirjoihin ja potilaille lähetettäviin ajanvarauskutsukirjeisiin. Myös se, että sairaalan OLKA-yhteyshenkilön yhteystiedot näkyisivät järjestöjen OLKA-nettisivuilla, pidettiin hyvänä käytäntönä.

Sairaalat ovat isoja organisaatioita, joten on luontevaa, että tiedotusta ja viestintää kohdennetaan aina tarpeen mukaan esimerkiksi osastolle, jolla ollaan aloittamassa toimintaa. Se, että viestintä saavuttaisi koko henkilöstön, ei ole realistinen, jo siksikin, että henkilöstö vaihtuu ja sijaisia on paljon. Säännöllisillä toiminnan esittelyillä hoitotyönlinjassa ja osastoilla, pidetään kumppanuuden eri tasoja viireessä.

Sairaalan puolelta korostettiin sitä, että OLKAN materiaalit tulisi olla hyvin yksinkertaisia, jotta ne olisi nopealukuisia- ja tajuisia. Näin OLKAN palvelut helpottaisivat henkilöstön työtä ja he ottaisivat OLKAN palvelut arkikäyttöön.

OLKAN yksi slogan on kiireetön kohtaaminen, sitä tarvitaan myös yhteistyön ja kumppanuuden rakentamisessa sekä ylläpitämisessä. Puhumalla asiat jäsentyy ja luottamus vahvistuu. Vieraanvaraisuus tuo yhteisiin neuvotteluihin rentoutta ja tuo sairaala-arkeen vaihtelua. Toisen työn kunnioittamisella luodaan arvostavaa ilmapiiriä. Aito kiinnostus toisen työtä kohtaan herättää luottamusta ja vasta kiinnostusta myös uutta toimintaa kohtaan.

"Potilasjärjestötyö tuo paljon tietoa, informaatiota ja iloa sairaalaan -- ihmiset hymyilevät, kun he menevät OLKA-pisteen ohi -- Moni on sanonut, että onpa kiva, kun tämä on kuin aurinkopaikka"

5 POHDINTA

5.1 Tutkimusprosessin evaluointi

Arvioidessani opinnäytetyö- ja tutkimusprosessiani kokonaisuudessaan voin todeta, että tämän parempaa ja raskaampaa oppimisprosessia en kyllä muista aiemmin kokeneeni. Risteily tutkimusmenetelmien- ja strategioiden aallokossa ja vaeltelu loputtomassa viitekehysten viidakossa on opettanut minulle paljon. Olen oppinut täsmällisempää kysymyksen asettelua ja suunnitelmallisuutta. Olen oppinut myös, että taustatyö jää omaksi ilokseni ja vain parhaat palat laitetaan esille.

En tiedä, millaista olisi tehdä tapaustutkimusta, jossa tutkittavat olisivat vastahakoisia osallistumaan. Minä sain kokea innostuneen vastaanoton ja haastattelu-palautteet olivat rohkaisevia. Junnujen & Sennujen ryhmäkeskustelun jälkeen sain 16 palautetta (mentimeter), joissa kaikissa kiiteltiin aiheen tärkeyttä ja käsittelytapaa. Sairaalan yhteyshenkilöiden ryhmä- ja yksilöhaastatteluista sain kolme palautetta (sähköposti ja googleforms), joissa niin ikään kiiteltiin aiheen tärkeyttä. Kummassakin ryhmässä kiiteltiin myös hyvien käytäntöjen jakamista.

Yksi Junnut & Sennut -ryhmäkeskustelun jälkeen saamani palaute kiteyttää hyvin OLKA-toimintamallin merkityksen isossa kuvassa:

”OLKA on hyvä case ajatellen muita vastaavia kumppanuuksia tulevaisuudessa eli uusien yhteistyön muotoja yhteiskunnassa.” (J&S palaute.)

Koen, että opinnäytetyöprosessini on ollut innostava ja olen saanut innostuksen tarttumaan myös OLKA-verkoston jäseniin niin järjestöammattilaisiin kuin sairaalan yhteyshenkilöihin. Sosiokulttuurisessa innostamisessa on kyse siitä, että yhteisön jäsenet motivoitetaan myönteiseen liikkeeseen yhteisön hyväksi. Sosiaalisen kommunikaation edistäminen ja vuorovaikutuksen lisääminen on innostamisessa keskeistä. Sosiokulttuurisessa innostamisessa pyritään laadulliseen muutokseen eli sosiaaliseen transformatioon. (Kurki 2000, 19-20.)

5.2 Tutkimustulosten luotettavuus ja eettisyys

Olen tutkinut tapausta OLKA, sen sisältä käsin ja tämä asetelma on asettanut minulle haasteita pysyä neutraalina ja objektiivisena. Laadullisessa tutkimuksessa täysin objektiiviseen tutkimukseen tuskin on edes mahdollista päästä,

koska jokainen ihminen kantaa mukanaan ennakkokäsityksiä ja kokemuksia. Tutkija joutuu tekemään valintoja, jotka puolestaan ohjaavat tutkimuksen kulkua.

Lisäksi minulla on lähes kuuden vuoden kokemus OLKA-toiminnasta järjestöammattilaisen roolissa Oulun yliopistollisessa sairaalassa, jonka johdosta minulla on paljon ”hiljaista” tietoa” ja kokemuksia järjestöjen ja sairaaloiden yhteistyöstä. Katselen maailmaa sosiaalialan- ja järjestöammattilaisen näkökulmasta ja se eittämättä vaikuttaa tutkimusasetelmaan. Sairaalaympäristö on tullut tutuksi, mutta sosiaali- ja terveysalojen toimintamallit ovat kuitenkin hyvin erilaisia, vaikkakin eettisiltä perustoiltaan samaan ETENEn ohjenuoraan nojaavia (Sihvo 2018, 56).

OLKA-verkoston jäsenille eli järjestöammattilaisille ja sairaalan OLKA-yhteyshenkilöille, osallistuminen tämän opinnäytetyön haastatteluihin on ollut täysin vapaaehtoista. Olen kiitollinen kaikille osallistujille. Tutkimusaineistoa käsittelin siten, että yksittäisen osallistujan kommentit on häivytetty suurempien teemojen sisään. Aineiston luokittelussa laskin mainintoja aiheista ja niiden muunnoksista, joita olin tallenteista poiminut. Voin helposti tarkistaa luokittelusta, missä keskustelussa/haastattelussa mitäkin aihepiirejä nostettiin esille, mutta yksittäisten henkilöiden kommentteja en ole yksilöinyt. Ainoastaan avaininformanttien haastattelut sekä sairaala 3 haastattelu on minulla muistissa, ketä he tarkalleen olivat, mutta sitä tietoa en ole kuljettanut mukana aineiston analysointivaiheessa. Olen huominnut avaininformanttien kommentit erityisesti OLKAN juuret ja kehityskaariosiossa, jotta OLKA-kuvaus on mahdollisimman relevantti.

Strukturoidumpi haastattelu- tai lomakekysely olisi voinut tuottaa objektiivisempaa ja helpommin käsiteltävää aineistoa. Uskon kuitenkin, että valitsemallani tavalla tutkimusprosessi oli hyödyllinen prosessina myös tutkimukseen osallistuneille, koska hyvien käytäntöjen jakaminen oli keskustelujen pääosassa. Yhdessä palautteessa todetaan: *”Opinnäytetyösi aihe on mielestäni erittäin tärkeä ja olen itse ollut tässä oppilaana ja saanut sinulta ja kokeneilta OLKA-toimijoilta vinkkejä...”* (sairaala, palaute)

Tämä opinnäytetyöraporttini täyttää digipalvelulain mukaiset saavutettavuusvaatimukset. Digitaalisten palveluiden ja asiakirjojen saavutettavuus on minulle henkilökohtaisesti tärkeä asia ja olen sekä työssäni että vapaa-ajallani koettanut parhaani mukaan edistää sitä.

Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta (306/2019) velvoittaa julkista sektoria ja osaa yksityisistä palveluntuottajista ja järjestöistä noudattamaan saavutettavuusvaatimuksia. Käytännössä laki velvoittaa noudattamaan WCAG-ohjeistuksen kriteerejä. (Digipalvelulain vaatimukset)

Saavutettavuusvaatimuksissa on kyse siitä, että erilaiset ihmiset erilaisine teknologisine apuvälineohjelmineen pystyisivät käyttämään palveluita ja näin ollen olemaan yhdenvertaisia niiden kanssa, joilla ei ole erityistarpeita. (Tietoa WCAG-ohjeistuksesta.)

Opinnäytetyöraportin saavutettavuuden varmistaminen on myös osa tutkimustulosten eettisyyttä. On tärkeää, että kaikki materiaali kuvioineen ja taulukoineen on kaikille yhdenvertaisesti saatavilla. Microsoft-ohjelmistoissa on sisällä saavutettavuuden tarkistusohjelmia ja lisäksi ohjeita saa esim. Celian www.saavutettavasti.fi-verkkosivuilta. (Saavutettavasti.fi.)

5.3 Johtopäätökset ja jatkotoimenpide-ehdotukset

Olen tutkinut tässä opinnäytetyössäni aihetta: Sosiaali- ja terveysjärjestöjen ja sairaaloiden välinen kumppanuus Case: OLKA[®]. Intensiivisen tapaustutkimuksen mukaisesti olen keskittynyt kuvaamaan tapausta ja miten siihen on päästy. Myös toimintaympäristön kuvaus on keskeistä Ilmiönä järjestöjen ja sairaaloiden välinen yhteistyö ei ole uutta, mutta strateginen kumppanuus sen sijaan on.

Kumppanuutta on useammanlaista. Voidaan todeta, että strateginen kumppanuus on alueellisten järjestöjen ja sairaaloiden johdon välistä ja se ohjaa operatiivista kumppanuutta, joka tapahtuu OLKAn järjestöammattilaisten ja sairaalan henkilöstön toimesta sairaalan arjessa. Operatiivisen kumppanuuden prosessi on koko ajan aktiivinen, koska prosessi käynnistyy aina, kun OLKA-toimintaa aloitetaan uudella osastolla tai poliklinikalla. Strategisen kumppanuuden merkitys on antaa toiminnalle rakenteet, resurssit ja mandaatti.

Kumppanuuden toteuttamisessa on runsaasti haasteita, mutta enemmän hyviä käytäntöjä, joilla haasteet selätetään. Rakenteet vaativat rohkeita rakentajia, resurssit tulevaisuuteen katsomista ja vuorovaikutuksella ja viestinnällä tuetaan prosesseja, joiden hyvällä koordinoinnilla toiminta pysyy innovatiivisena ja ajan hermolla.

OLKAQ-kysely on vuotuinen valtakunnallisen OLKA-verkoston laadullista ja määrällistä tietoa kokoava kysely. Tulevaisuudessa aineistosta saadaan moninäkökulmaista tietoa OLKA-toiminnasta ja OLKA-verkoston toiminnasta. Kyselyä on hyvä tarkastella aika ajoin ja kehittää vastaamaan verkoston tiedontarpeisiin. Aineisto soveltuu hyvin opinnäytetyöntekijöiden tilastoaineistoksi, siitä löytyy monia hyviä tutkimukselle sopivia näkökulmia. (OLKAQ 2020.)

OLKA-toiminnan tutkiminen myös sosiokulttuurisen innostamisen viitekehyksessä olisi mielenkiintoista, koska toimintaympäristö on julkisen sektorin hallinnoimaa ja toiminta järjestöjen toteuttamaa. Voisiko sosiokulttuurisen innostamisen myötä tukea henkilöstön osallisuutta OLKA-toimintaan.

Kuten johdannossa totesin, OLKA-toimintamalli on käyttökelpoinen malli myös sosiaali- ja terveystalouden uudistuksessa, kun palvelupolkuja uudistetaan. OLKAN palvelutarjotin koostuu neljästä segmentistä, joita voi toteuttaa erillisinä, toisistaan riippumattomina kokonaisuuksina. Opinnäytetyönä toteutettava OLKA-pilotti tulevaisuuden sotekeskuksessa, olisi kiinnostusta herättävä opinnäytetyön aihe. OLKAsta on vuosien varrella toteutettu runsaasti opinnäytetöitä, joihin voi tutustua olkatoiminta.fi -sivuilla (Opinnäytetyöt, OLKA).

LÄHTEET

- Aaltonen, J., Fylar, N., Käpyaho, K., Mäkelä, L., Mäkijärvi, M. & Rautiainen, V. 2008. Ihannesairaala - Visioita ja valintoja. Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Edita Prima Oy, 2008.
- Auvinen, T., Määttä, A., Rantamäki, P & Hauta-aho, H. 2021. SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry: Järjestöt ja tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus - Selvitys sujuvien ja asiakaslähtöisten yhteistyöprosessien rakentamiseksi. Alustapalvelu Sociala Oy. 2021.
- Digipalvelulain vaatimukset 2021. Viitattu 7.11.2021 <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/digipalvelulain-vaatimukset/>
- EJY on nyt HyTe 30.11.2021. Viitattu 5.12.2021 <https://ejy.fi/2021/11/ejy-on-nyt-hyte/>
- EJY ry säännöt. Merkitty rekisteriin: 19.04.2004. Jäljennös annettu: 10.01.2018.
- Eriksson, P & Koistinen, K. 2005. Monenlainen tapaustutkimus. Savion Kirjapaino Oy, Kerava. 2005.
- ETENE 2014. ETENE:n Kannanotto: vapaaehtoistoiminnan etiikka.
- Haikari, J. 2020. Raportti: JÄRJESTÖTIETO SOTE-UUDISTUKSESSA - Tarpeet, tietovarannot ja tiedontuotannon kehittämisen suuntaviivat. Järjestö 2.0 – Järjestöt mukana muutoksessa. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry 2020.
- Hallamaa, J. 2018. Teoksessa: Sosiaali- ja terveysalan eettiset periaatteet – ovatko ne valideja. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2014–2018. ETENE julkaisuja 46. 2018.
- Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki: 2001.
- Hoffrén, J. 2019. Teoksessa: Vapaaehtoistoiminnan arvo. Hirvonen, S & Puolitaival, S. (toim.) 2019. Kansalaisareenan julkaisuja 2/2019.
- Häkkilä, K. Pääkkö, M. Saarenpää, S. Sarvela, H. Tourula, M & Vuoti, M. 2013. Teoksessa: Järjestöt ja kunta hyvinvointia edistämässä – Näkökulmia järjestö-kuntayhteistyöhön. Häkkilä, K & Tourula, R. (toim.) SOSTE sosiaali- ja terveys ry: Helsinki 2013.
- Hyvinvointialueet ja niihin kuuluvat kunnat, soteuudistus.fi 2021. Viitattu 5.12.2021 <https://soteuudistus.fi/hyvinvointialueiden-nimet-ja-niihin-kuuluvat-kunnat>
- Järjestö 2.0 - Järjestöt mukana muutoksessa. Innokylä 2021. Viitattu 10.10.2021 <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/jarjesto-20-jarjestot-mukana-muutoksessa>

Järjestöbarometri 2020. Soste. Viitattu 22.10.201 <https://www.soste.fi/jarjesto-baro/autonominen-jarjestotoiminta-tuottaa-eniten-tuloksia/>

Järjestötoiminnan avustuskeskus 2021, Soste. Viitattu 21.11.2021 https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2021/11/Jarjestotoiminnan_avustuskeskus_041121-2.pdf

Järjestöjen sote-muutostuki – järjestöt ihmisen tukena sote-Suomessa 2021. Viitattu 19.9.2021 <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/jarjestojen-sote-muutostuki-jarjestot-ihmisen-tukena-sote-suomessa>

Kittilä, R. 2015. Teoksessa: Moninainen ja kehittyvä järjestötoiminta - Elinvoimaisuutta ja uudistavaa ajattelua toimintaympäristön muutoksessa. Riikonen, S & Nyman, T (toim.). Humanistinen ammattikorkeakoulu julkaisuja, 10 Helsinki: 2015.

Kittilä, R., Kurikka, P., Männistö, L., Pajula, E., Pekkanen, M. & Uusitalo, K. (toim.) 2018. Järjestöt maakunnan kumppanina – malleja järjestöystävällisen maakunnan rakentamiseen. 2018. Kansalaisyhteiskuntapolitiikan neuvottelukunta. Soste. Pohjois-Karjalan sosiaaliturvayhdistys ry. Kuntaliitto 2018.

Kiviniemi, M & Saarelainen, T. 2009. Julkaisussa Kunnallistieteellinen aikakausikirja 1/2009. Kunnallistieteen yhdistys ry.

Kuntaliitto 2021. Viitattu 1.6.2021 <https://www.kuntaliitto.fi/kunnat-ja-kuntayhtymat/kuntien-ja-kuntayhtymien-toiminta>

Kurki, L. 2000. Sosiokulttuurinen innostaminen - Muutoksen pedagogiikka. Tampere. Vastapaino: 2000.

Knaapi, A. 2021. Teoksessa: Auvinen, T., Määttä, A., Rantamäki, P & Hautaaho, H. 2021. SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry: Järjestöt ja tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus - Selvitys sujuvien ja asiakaslähtöisten yhteistyöprosessien rakentamiseksi. Alustapalvelu Sociala Oy. 2021.

Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817//2015

Lainsäädäntö, STM 2021. Viitattu 1.6.2021 <https://stm.fi/sotepalvelut/lainsaadanto>

Laulainen, S., Taskinen, H., Rajaniemi, J., Rappe, E., Topo, P. & Rissanen, S. 2017. Kumppanuudella kuntoon - kuntien ja järjestöjen yhteistyö iäkkäiden terveyden edistämisessä. Kunnallisanalan kehittämissäätiön julkaisu 9: 2017.

Liikanen, E., Hyssälä, L., Kivistö, K., Soininvaara, O., Wideroos, U & Pekkarinen T. Suomalainen rahapelijärjestelmä muutoksessa - Tulevaisuuden vaihtoehtoja. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:12.

Loppuraportti OLKA-hanke 2017-2018. Espoon Järjestöjen Yhteisö ry. 30.12.2018.

- Lähdesmäki, T., Hurme, P., Koskimaa, R., Mikkola, L., Himberg, T. 2021. Menetelmäpolkuja humanisteille. Jyväskylän yliopisto, humanistinen tiedekunta. Viitattu 2.10.2021 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi>
- Maijanen, H & Haikara, P. 2014. Kumppanuuskäsikirja - näkökulmia monitoimijaisen yhteistyön kehittämiseen. Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisuja A. 8: 2014
- Manninen, M. 2021. Sähköpostiviesti 17.9.2021.
- Mykrä, P & Varjonen, E. 2013. Teoksessa. Järjestöt ja kunta hyvinvointia edistämässä – Näkökulmia järjestö-kuntayhteistyöhön. Häkkinä, K & Tourula, R. (toim.) SOSTE sosiaali- ja terveys ry: Helsinki 2013.
- OLKA Käsikirja 2021. Valtakunnallinen OLKA-verkosto.
- Opinnäytetyöt, OLKA 2021. Viitattu 28.11.2021 <https://olkatoiminta.fi/opinnaytetyot/>
- Osallisuuden osa-alueet ja osallisuuden edistämisen periaatteet 2021. THL. Viitattu 29.6.2021 <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtamien/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-osa-alueet-ja-osallisuuden-edistamisen-periaatteet>
- Palvelujen kehittäminen 2021. Soteuudistus.fi. Viitattu 21.11.2021 <https://soteuudistus.fi/palvelujen-kehittaminen>
- Peuhkuri, T. 2005. Teoksessa: Tutkimusmenetelmien pyörteissä. Räsänen, P., Anttila, A. & Melin, H. (toim.). WS Bookwell Oy. Juva: 2005.
- Raunio, H. 2008. Potilaasta projektipäällikkö. 3.10.2008. Medi uutiset. Viitattu 18.5.2021 <https://www.medi uutiset.fi/uutiset/potilaasta-projektipaallikko/07dfa104-69b3-3920-a70b-3476635183e3>
- Saavutettavasti.fi 2021. Celia. Viitattu 7.11.2021 www.saavutettavasti.fi
- Sosiaali- ja terveyspalvelut, STM 2021. Viitattu 1.6.2021 <https://stm.fi/sotepalvelut>
- Sosiaali- ja terveysjärjestöt Suomessa. Soste. Viitattu 30.6.2021 <https://www.soste.fi/sote-jarjestot/sosiaali-ja-terveysjarjestot-suomessa/>
- Sosiaaliturvan menot ja rahoitus 2019. THL 2021. Viitattu 20.11.2021 <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-re-surssit/sosiaaliturvan-menot-ja-rahoitus>
- Soteuudistus.fi. 2021. Viitattu 26.3.2021. <https://soteuudistus.fi/jarjestot>
- STE A Avustustietokanta. viitattu 3.6.2021 <https://avustukset.stea.fi/?sort-mode=jarjesto&purpose=OLKA&year=2021>
- SM, STM 23.6.2021. Tiedote 182/2021.

- STM 16.9.2020. Viitattu 22.6.2021 <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/budjettiriihen-paatokset-tukevat-koronaviruksen-torjuntaa-ja-hoitoa-turvaavat-jarjestojen-toiminnan-seka-vahvistavat-kuntien-ja-sairaanhoitopiirien-taloutta>
- STM 2021. Viitattu 26.3.2021. <https://stm.fi/-/hallituksen-esitys-sote-uudistukseksi-ja-uudistusta-koskeva-lainsaadanto-etenee-eduskuntaan>
- Ståhle, P. & Laento, K. 2000. Strateginen kumppanuus - avain uudistumiskykyyn ja ylivoimaan. WS Bookwell Oy, Porvoo.
- Särkelä, R. 2007. Teoksessa: Kansalaistoimintaan kätkeyty aarre. Harju, Aaro (toim.) Painotalo Casper, Espoo: 2007.
- Särkelä, R. 2016. Järjestöt julkisen kumppanista markkinoiden puristukseen – sosiaali- ja terveysjärjestöjen muutos sosiaalipalveluiden tuottajana vuosina 1990–2010. Ensi- ja turvakotien liitto. Helsinki: 2016.
- Theseus 2021. Viitattu 7.11.2021 <https://www.theseus.fi/>
- Tietoa meistä, HUS 2021. Viitattu 6.8.2021 <https://www.hus.fi/tietoa-meista>
- Tietoa WCAG-ohjeistuksesta 2021. Viitattu 7.11.2021 <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/digipalvelulain-vaatimukset/tietoa-wcag-kriteereista/>
- Terveydenhuollon menot ja rahoitus. THL. Viitattu 3.6.2021 <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-resurssit/terveydenhuollon-menot-ja-rahoitus>
- Terveyskylä.fi 2021. Viitattu 14.6.2021 <https://www.terveyskyla.fi/tietoa-terveyskyl%C3%A4st%C3%A4/mik%C3%A4-on-terveyskyl%C3%A4>
- Terveyspalvelut, STM 2021. Viitattu 1.6.2021. <https://stm.fi/terveyspalvelut>
- Toija, A. 2020. EJY ry. OLKA asiantuntija. Puhelinkeskustelu 12.5.2020.
- Toimintasuunnitelma 2021. EJY ry.
- Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma, soteuudistus.fi 2021. Viitattu 15.11.2021 <https://soteuudistus.fi/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma1>
- Uusitalo, H 1997. Tiede, tutkimus ja tutkielma – Johdatus tutkielman maailmaan. 1-5 painos. WSOY, Juva: 1998.
- Varjonen, E. 2016. Kuntien ja järjestöjen teemarahoitus -verkostotapaaminen 14.9.2016. Verkostotapaaminen materiaali koonti 14092016.pdf.
- VM 29.4.2021. Viitattu 22.6.2021 <https://valtioneuvosto.fi/-/10616/hallitus-paattivaalikauden-lopun-linjauksista-ja-vuosien-2022-2025-julkisen-talouden-suunnitelmasta>
- Väliraportti OLKA-hanke 2015-2016. Espoon Järjestöjen Yhteisö ry. 31.03.2017.

Väli­raportti Vertaisresepti-hanke 2013–2014. E­JY ry. 2016. Espoon Järjestöjen Yhteisö ry. 31.03.2015.

Yin, R. K. 2009. Case Study Research - Design and Methods. Fourth Edition. SAGE Publications, inc. California, USA: 2009.

Yhdistyslaki 503/198

YLE 23.6.2021. Viitattu 2.7.2021 <https://yle.fi/uutiset/3-11993768>

Yliruka, L., Heinonen, J., Satka, S., Metteri, A & Alatalo, T. 2019. Terveys­sosiaa­lityö näkyväksi - Terveys­sosiaa­lityön tarve, interventiot ja ajankäyttö. Työ­papereita 2019:1. Heikki Waris -instituutti. Pääkaupunkiseudun sosiaa­lialan osaamiskeskus Socca Helsingin yliopisto: 2019.

LIITTEET

- Liite 1. Avaininformantin haastattelukutsu
- Liite 2. Kutsu Hyvät käytännöt OLKAssa -ryhmäkeskusteluun/haastatteluun
Junnut & Sennut
- Liite 3. Ryhmähaastattelukutsu OLKA-sairaaloiden edustajille
- Liite 4. **Opinnäytetyö- ja tutkimusprosessi (tekstimUOTO)**
- Liite 5. Kumppanuuden konkretiaa OLKAssa -ryhmäkeskustelun 29.4.
PowerPoint-esitys (tekstimuoto)
- Liite 6. Kumppanuuden konkretiaa OLKAssa -ryhmähaastattelujen ja yksilöhaastattelun (25.5., 27.5., 16.6.) PowerPoint-esitys (tekstimuoto)

Liite 1. Avaininformantin haastattelukutsu

Kiitos, kun olet lupautunut avaininformantiksi sosionomi yamk-opinnäytetyöhöni (30 op). Ilman Sinun tukeasi opinnäytetyön tutkimusaineisto jäisi todella valjuksi.

Lähetän liitteenä opinnäytetyösuunnitelmani, johon olen hahmotellut tapaustutkimuksen raameja. Mutta kuten tiedämme tapaustutkimus (case study research) elää tutkimusaineiston ohjaamana. Johtoajatuksena on löytää konkreettisia hyviä käytäntöjä potilasjärjestöjen ja sairaaloiden välisen kumppanuuden hyvistä käytännöistä. Kokoan myös kumppanuutta jarruttavia tekijöitä, mutta keskityn onnistumista edistäviin asioihin ja case: OLKA®n tiheään kuvaukseen.

Kutsun Sinut teemahaastatteluun, aiheena on OLKA®n alkutaival, kasvu ja siihen vaikuttaneet tekijät. Haastattelu on yksilöhaastattelu. Varataan aikaa 1, 5 tuntia. Sen lisäksi, että haastattelulla syvennän kuvaa OLKasta, se myös pohjustaa ja ohjaa tulevia ryhmähaastatteluja sekä muuta aineiston hankintaani.

Aikaehdotukset: ma 26.4, ke 28.4. tai pe 30.4. mihin aikaan vain. Jos mikään näistä ei sovi niin ehdota sinulle sopivaa aikaa, mielellään viimeistään viikolle 18. Minulle sopii myös virka-ajan ulkopuoliset ajat.

Luottamuksellisuus: Haastattelu on ehdottoman luottamuksellinen, ja sovimme haastatteluaineiston julkaisuperiaatteista yhdessä. Lähetän kaikki opinnäytetyöhön liittyvät julkaistavat aineistot hyväksyttäväksesi.

Tekninen toteutus: Microsoft Teams. Tallennan haastattelun tutkimuskäyttöä varten. Lähetän Teams-kutsun, kun yhteinen aika löytyy. Hävitän tallenteen opinnäytetyön valmistuttua, mikäli ei toisin sovita.

Vertaisresepti-hankkeen alkamisesta tulee tänä vuonna täyteen 10 vuotta! Sehän olisi juhlan paikka <3

Innolla haastattelua odottaen, Katja

Katja Kuusela

sähköpostiosoite / puhelinnumero

YAMK Sosiaalian alue- ja kansalaislähtöinen kehittäminen

Lapin ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyön ohjaaja

YTT Leena Viinamäki, yliopettaja

sähköpostiosoite / puhelinnumero

Lapin ammattikorkeakoulu

Liite 2. Kutsu Hyvät käytännöt OLKAssa -ryhmäkeskusteluun/haastatteluun

Sähköposti- ja Teamsviesti

Hei, upea OLKA-toimijoiden verkosto!
(Osoitelähde: OLKA-verkosto sähköpostilista.xlsx)

Vertaisresepti-hankkeen käynnistymisestä on kymmenen vuotta ja OLKA rekisteröitiin tavaramerkiksi jo 22.11.2016.

Teen ylempää AMK-opinnäytetyötä tästä menestystarinasta Lapin ammattikorkeakouluun Näkökulmani on järjestöjen ja sairaaloiden välinen kumppanuus: mitkä ovat sen konkreettisia onnistumisen avaimia OLKA-toiminnassa? Tarkastelussa on nimenomaan meidän OLKAlaisten taustajärjestöjen ja kumppanisairaaloiden välinen toiminta.

Yleisinä yhteistyön menestystekijöinä tunnistetaan mm.: luottamus, toiminnan läpinäkyvyys, selkeät rakenteet, tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus sekä koordinoitu yhteistyö.

Mutta entä ne käytännöt, se konkretia?
Siitä olisi herkkua keskustella yhdessä teidän kanssa.

Tavataanhan Junnuissa ja Sennuissa to 29.4. kello 13.00–15.00 (Anun kalenterikutsu)

Keskustelu on luottamuksellinen. Opinnäytetyöraportista ei voi tunnistaa yksittäisten keskustelijoiden henkilöllisyyttä.

Olemme sopineet, että Kaisa Kauhanen tallentaa Teams-keskustelumme ja toimittaa minulle. Tallenne on vain tutkimuskäyttöön, poistan sen, kun opinnäytetyö on hyväksytty.

Pidetään keskustelu vapaamuotoisena ja annetaan sen rönsyt!

Otan mielelläni vastaan ajatuksianne myös sähköpostitse, sähköposteja koskee samat luottamukselliset periaatteet. Jos päätätte kirjoitella, niin toivon postejanne toukokuun loppuun mennessä.

Tulen lähiaikoina pyytämään joitain teistä myös teemahaastatteluun. Katson ensin mitä saamme porukalla aiheesta irti!

Annan mielelläni lisätietoja.

Iloisin opiskeluterkuin Katja
sähköpostiosoite / puhelinnumero

Opintovapaalla OLKA Oulun vapaaehtoistoiminnan koordinaattorin tehtävästä
www.jarjestopistekaiku.fi

Liite 3. Ryhmähaastattelukutsu OLKA-sairaaloiden edustajille
Sähköpostiviesti

Hei, OLKA-sairaaloiden edustajat!

Tämä on kutsu ryhmähaastatteluun.

Vertaisresepti-hankkeen, jossa OLKA-toiminta kehitettiin, käynnistymisestä on kymmenen vuotta ja OLKA rekisteröitiin tavaramerkiksi jo 22.11.2016.

Teen ylempää AMK-opinnäytetyötä tästä menestystarinasta Lapin ammattikorkeakouluun!

Näkökulmani on järjestöjen ja sairaaloiden välinen kumppanuus: mitkä ovat sen konkreettisia onnistumisen avaimia OLKA-toiminnassa? Kokoan hyviä käytäntöjä meidän kaikkien toiminnan tueksi. Kyseessä on tapaustutkimus (case study research).

Yleisinä yhteistyön menestystekijöinä tunnustetaan mm.: luottamus, toiminnan läpinäkyvyys, selkeät rakenteet, tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus sekä koordinoitu yhteistyö.

Mutta entä ne käytännöt, se konkretia? Niistä olisi mielenkiintoista kuulla ja keskustella.

Olen kiinnostunut myös siitä, mitä kumppanuus teille OLKA-toiminnassa merkitsee. Kumppanuuden tasoja on mm. operatiivinen-, taktinen- ja strateginen kumppanuus.

Kutsun teitä ryhmähaastatteluun 1 hlö/sairaala:

- ti 25.5.2021 klo 10.00–11.30 TAI
- to 27.5.2021 klo 13.00–14.30

Ilmoitattehan, kumpi aika teille on sopivampi, lähetän Teams-kutsun. Jos kumpikaan aika ei sovi, voimme sopia myös yksilöhaastattelun (ehdotathan aikaa).

Luottamuksellisuus ja tallenne:

Ryhmähaastattelutilanne on luottamuksellinen. Opinnäytetyöraportista ei voi tunnistaa yksittäisiä toimijoita. Tallennan Teams-tilaisuuden itselleni materiaaliksi. Tallennetta ei käytetä muuhun kuin tähän tutkimukseen. Poistan tallenteen, kun opinnäytetyö on hyväksytty.

Kiitän jo etukäteen ajastanne ja ajatuksistanne!

Annan mielelläni lisätietoja.
sähköpostiosoite / puhelinnumero

Ystävällisin terveisin Katja Kuusela
sosionomi (AMK)

Opintovapaalla OLKA Oulun vapaaehtoistoiminnan koordinaattorin tehtävästä
www.jarjestopistekaiku.fi

Liite 4. Opinnäytetyö- ja tutkimusprosessi (tekstimuoto)

2017: Kehittämistyön aihe, Järjestölähtöinen auttamistyö maakunnallisissa sote-keskuksissa Pohjois-Pohjanmaalla.

Koko prosessin ajan: Tausta-aineiston lukeminen ja viitekehyksen rakentelu.

2018: Kehittämistyö tarkentuu, Järjestöt sairaalassa-hankkeen ja OYS:n väliseen toimintaan.

2020: Kehittämistyö vaihtuu tapaustutkimukseksi, tapauksena OLKA®-toiminta.

12.5.: Keskustelu OLKA asiantuntijan kanssa, "Mikä on auttanut toiminnan onnistumisessa ja mitkä ovat olleet onnistumisen esteenä."

5-6/2020: Alustava opinnäytetyösuunnitelma.

4/2021: Opinnäytetyösuunnitelman päivitys: Potilasjärjestöjen ja sairaaloiden välisen kumppanuuden hyvät käytännöt, Case OLKA. Toimeksiantosopimus.

29.4.: Ryhmäkeskustelu Junnut & Sennut (Teams).

30.4. ja 6.5.: Avaininformanttien 1 ja 2 haastattelut (Teams)

5/2021: Tutkimussuunnitelman aukikirjoitus. Tutkimusluvut kahteen sairaanhoitopiiriin.

25.5.: Alustava teemoittelu yhteistyötä estävistä ja hidastavista asioista (kerätty Junnuissa & Sennuissa).

25.5., 27.5. ja 16.6.: Sairaala 1-3 haastattelut (Teams).

6/2021: Haastattelutallenteiden esipurku – hyvät käytännöt talteen. Alustava raportin kirjoitus.

8-9/2021: Alustava raportin kirjoitus. Tutkimuskysymysten tarkistus.

10-11/2021: Aineiston järjestely ja analysointi.

11/2021: Raportin viimeistely.

12/2021: Tutkimustuloksista tiedottaminen verkostolle.

Liite 5. Kumppanuuden konkretiaa OLKAssa -ryhmäkeskustelun 29.4. PowerPoint-esitys (tekstimuoto)

Otsikkodia: Kumppanuuden konkretiaa OLKAssa –keskustelu
29.4.2021

Dia1: Luottamuksellisuus ja tallenne

- Keskustelu on luottamuksellinen. Opinnäytetyöraportista ei voi tunnistaa yksittäisiä vastaajia/keskustelijoita.
- Olemme sopineet, että Kaisa (EJY) tallentaa Teams-keskustelumme ja toimittaa minulle. Tallenne on vain tutkimuskäyttöön, poistan sen, kun opinnäytetyö on hyväksytty.
- Pidetään keskustelu vapaamuotoisena ja annetaan sen rönsyt! Kaikki kokemukset ovat tervetulleita!

Dia 2. YAMK opinnäytetyö

Katja Kuusela, sosionomi (AMK)

Sosiaalialan alue- ja kansalaislähtöinen kehittäminen

Lapin ammattikorkeakoulu

2021

Dia 3. Muutama fakta

- Vertaisresepti-hankkeen käynnistymisestä on kymmenen vuotta
- OLKA® rekisteröitiin tavaramerkiksi 22.11.2016
- > HUSn ja EJYn kumppanuus ainutlaatuista!
- Tällä hetkellä verkostossa on 18 OLKA-paikkakuntaa, joista viidellätoista on STEA-rahoitus
- Tämä menestystarina ansaitsee tulla kuvattua tiheästi ja intensiivisesti!

Dia 4. Hakusassa hyvät, konkreettiset käytännöt

- Opinnäytetyön työnimi: Potilasjärjestöjen ja sairaaloiden välisen kumppanuuden hyvät käytännöt OLKA-toiminnassa
- Tapaustutkimus
- Viitekehys: järjestölähtöinen toiminta, yhteistyö ja kumppanuus
- Aineiston hankinta: aineistotriangulaatio eli erilaisia aineistoja: asiakirjoja ja dokumentteja, teemahaastatteluja ja tilastoaineistoja
- Aineiston analyysi: menetelmätriangulaatio eli monimenetelmäisyys

Dia 5. Avataan keskustelu kompastusten kautta

- Mene osoitteeseen menti.com
- Koodi: XXXXXXXXXX
- Kirjaa yhteistyötä estäviä tai hidastavia asioita. Kirjoita jokainen mieleen tuleva asia eri vastaukseen.

Dia 6. Yhteistyön edellytyksiä julkisen ja järjestöjen välillä

- Luottamus
 - Toiminnan läpinäkyvyys
 - Selkeät rakenteet
 - Tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus
 - Koordinoitu yhteistyö
- (Auvinen ym. 2021, 39-40)

Dia 7. Kumppanuuden elementtejä

1. yhteisesti jaetut tavoitteet
 2. yhteinen päätöksenteko
 3. matala-hierarkkiset ja horisontaaliset rakenteet ja prosessit
 4. luottamukseen perustuvat suhteet osapuolten välillä
 5. synergiaedut osapuolten välillä
 6. jaettu vastuu tuloksista ja seurauksista
- (Maijanen & Haikara 2014, 12)

Dia 8. Vapaata keskustelua

Kokemuksia konkreettisen yhteistyön ja kumppanuuden rakentamisesta ja ylläpidosta järjestön ja sairaalan välillä!

Case: OLKA®

Dia 9. Mukaan ehtii vielä...

Otan mielelläni vastaan ajatuksianne myös sähköpostitse. Sähköposteja koskee samat luottamukselliset periaatteet. Jos päätätte kirjoitella, niin toivon postejanne 31.5.2021 mennessä.

Tulen lähiaikoina pyytämään joitain teistä myös teemahaastatteluun. Katson ensin mitä saamme porukalla aiheesta irti!

Dia 10. Palaute

Menti.com

Koodi: XXXXXXXX

Annathan minulle palautetta, kiitos!

Dia 11. Yhteystiedot

Annan mielelläni lisätietoja ja otan vastaan sähköposteja sähköpostiosoite / puhelinnumero

Dia 12. Lähteet

Auvinen, T., Määttä, A., Rantamäki, P. & Hauta-aho, H. 2021. SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry: Järjestöt ja tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus - Selvitys sujuvien ja asiakaslähtöisten yhteistyöprosessien rakentamiseksi. Alustopalvelu Sociala Oy. 2021

Maijanen, H. & Haikara, P. 2014. Kumppanuuskäsikirja - näkökulmia monitoimijaisen yhteistyön kehittämiseen. Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamis-keskuksen julkaisu A. 8:2014. Socom.

Liite 6. Kumppanuuden konkretiaa OLKAassa -ryhmähaastattelujen ja yksilöhaastattelun (25.5., 27.5., 16.6.) PowerPoint-esitys (tekstimuoto)

Otsikkodia. Kumppanuuden konkretiaa ryhmähaastattelu
25.5.2021

Dia 1. Luottamuksellisuus ja tallenne

- Haastattelu on luottamuksellinen. Opinnäytetyöraportista ei voi tunnistaa yksittäisiä vastaajia/keskustelijoita.
- Tallennan haastattelun. Tallenne on vain tutkimuskäyttöön, poistan sen, kun opinnäytetyö on hyväksytty.
- Pidetään haastattelutilanne vapaamuotoisena ja annetaan sen rönsyt! Kaikki kokemukset ovat tervetulleita!

Dia 2. Taustani

- Vapaaehtoistoiminnan koordinaattori OLKA Oulussa (opintovapaalla)
- Työnantaja Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveysturvayhdistys ry
- Oulussa toiminta käynnistyi Järjestöt sairaalassa –hankkeena 3/2016
- Työparinani Terhi Niemelä, järjestökoordinaattori
www.jarjestopistekaiku.fi

Dia 3. YAMK opinnäytetyö

Katja Kuusela, sosionomi (AMK)
Sosiaalialan alue- ja kansalaislähtöinen kehittäminen
Lapin ammattikorkeakoulu
2021

Dia 4. Muutama fakta

- Vertaisresepti-hankkeen käynnistymisestä on kymmenen vuotta
- OLKA® rekisteröitiin tavaramerkiksi 22.11.2016
- > HUSn ja EJYn kumppanuus on ainutlaatuista Suomessa!
- Tällä hetkellä verkostossa on 18 OLKA-paikkakuntaa, joista viidellätoista on STEA-rahoitus
- Tämä menestystarina ansaitsee tulla kuvattua tiheästi ja intensiivisesti!

Dia 5. Taulukko OLKA verkosto! (kuvio XXXX)

Dia 6. Hakusassa hyvät, konkreettiset käytännöt

- Opinnäytetyön työnimi: Potilasjärjestöjen ja sairaaloiden välisen kumppanuuden hyvät käytännöt OLKA-toiminnassa
- Tapaustutkimus
- Viitekehys: järjestölähtöinen toiminta, yhteistyö ja kumppanuus
- Aineiston hankinta: aineistotriangulaatio eli erilaisia aineistoja: asiakirjoja ja dokumentteja, teemahaastatteluja ja tilastoaineistoja
- Aineiston analyysi: menetelmätriangulaatio eli monimenetelmäisyys

Dia 7. Kumppanuuden / yhteistyön esteet

- Erilaiset toimintatavat/kulttuurit
- Tiedon/viestinnän ja luottamuksen/sitoutumisen puute
- Resurssointi
- Kiire, roolien tunnistaminen

Dia 8. Yhteistyön edellytyksiä julkisen ja järjestöjen välillä

- Luottamus
 - Toiminnan läpinäkyvyys
 - Selkeät rakenteet
 - Tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus
 - Koordinoitu yhteistyö
- (Auvinen ym. 2021, 39-40)

Dia 9. Kumppanuuden elementtejä

1. yhteisesti jaetut tavoitteet
 2. yhteinen päätöksenteko
 3. matala-hierarkkiset ja horisontaaliset rakenteet ja prosessit
 4. luottamukseen perustuvat suhteet osapuolten välillä
 5. synergiaedut osapuolten välillä
 6. jaettu vastuu tuloksista ja seurauksista
- (Maijanen & Haikara 2014, 12)

Dia 10. Keskustelua ja ajatusten vaihtoa

Kokemuksia konkreettisen yhteistyön ja kumppanuuden rakentamisesta ja ylläpidosta järjestön ja sairaalan välillä!

Case: OLKA®

Dia 11. Sähköpostilla täydennykset!

Otan mielelläni vastaan ajatuksianne myös sähköpostitse. Sähköposteja koskee samat luottamukselliset periaatteet. Jos päätätte kirjoitella, niin toivon postejanne 31.5.2021 mennessä.

Dia 12. Yhteystiedot

Annan mielelläni lisätietoja ja otan vastaan sähköposteja
sähköpostiosoite / puhelinnumero

Myös työyhteystiedot toimivat, ne löytyvät EJY:n Valtakunnallisen (Teams) verkoston yhteystietoexcelistä!

Dia 13. Lähteet

Auvinen, T., Määttä, A., Rantamäki, P. & Hauta-aho, H. 2021. SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry: Järjestöt ja tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus - Selvitys sujuvien ja asiakaslähtöisten yhteistyöprosessien rakentamiseksi. Alustapalvelu Sociala Oy. 2021

Maijanen, H. & Haikara, P. 2014. Kumppanuuskäsikirja - näkökulmia monitoimijaisen yhteistyön kehittämiseen. Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisu A. 8:2014. Socom.