



Sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Asia: HE 15/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi. Erityisesti: Järjestöjen asema ja rahoitus. Kuuleminen 3.5.2017

Ensi- ja turvakotien liitto on valtakunnallinen lastensuojelun kansalaisjärjestö. Toimimme haavoittavissa olosuhteissa perhe- ja lähisuhdeväkivallan, päihteiden, eron ja vanhemmuuden vaikeuksien vuoksi elävien lasten ja perheiden auttamiseksi. Vuonna 2016 autoimme verkostossamme yli 11 200 vaikeuksissa olevaa.

Lausunto on tehty ennen kaikkea järjestöjen merkitykseen, asemaan ja rahoitukseen liittyvästä näkökulmasta. Keskeisin lähde tarkastelussa on väitöskirjani ”Julkisen kumppanista markkinoiden puristukseen. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen aseman muutos sosiaalipalvelujen tuottajana” (Särkelä 2016). Tilastoja koskevassa tarkastelussa on hyödynnetty myös SOSTEn selvitystä sosiaali- ja terveysjärjestöjen tuottamista sosiaali- ja terveyspalveluista. (Lindholm 2016).

1. Sosiaali- ja terveysjärjestöt osana suomalaista hyvinvoinnin infrastruktuuria ja niiden aseman muutos viimeisen 20 vuoden aikana

Järjestöillä on erittäin suuri merkitys Suomessa osana hyvinvoinnin infrastruktuuria. Sosiaali- ja terveysjärjestöt kehittyivät palvelujen tuottajina ja ammatillistuiivat erityisesti 1980-luvulla. Järjestöt alkoivat tuottaa erityispalveluja omalle jäsenistölleen ja toisaalta huolehtia oman jäsenistönsä tarpeiden esille tulosta. Samoja elämäntilanteita kokeneiden vertaistuki ja sen organisoituminen tulivat myös aikaisempaa vahvemmin esille.

Järjestöillä on ollut vahva asema Suomessa erityisesti sosiaalipalvelujen tuottamisessa. Ne ovat toteuttaneet palvelutoimintaansa tiiviissä kumppanuussuhteessa kuntiin. Järjestöt alkoivat tuottaa palveluja ensin omalle jäsenistölleen ja sen jälkeen myös muille. Monesti palveluja kehitettiin alueille, joissa muita toimijoita ei ollut ja oli selvästi olemassa palveluaukko. Näin ovat syntyneet monet pienten erityisryhmien palvelut. Osa palveluista on kehittynyt järjestöjen vapaaehtoistoiminnasta saatujen kokemusten pohjalta. Järjestöjen palvelutoiminta lähtee järjestömaisestä toimintalogiikasta, jossa palvelujen tuottaminen ei ole erillinen järjestötoiminnan kokonaisuudesta. Se on osa järjestön sääntöjen mukaista tarkoitusta ja perustehtävää.

Järjestöjen palveluilla on lisäarvoa erityisesti, kun on kyse monimutkaisista ongelmista ja mutkikkaista palvelukokonaisuuksista. Järjestöjen tarjoamat tuki ja palvelut asettuvat hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, matalan kynnyksen palveluihin ja varhaiseen tukeen, erityispalveluihin ja vaativiin sosiaalipalveluihin. Niissä järjestöt voivat tuoda osaksi palvelua ammatillista erityisosaamista ja myös vertaistukea, eli saman elämäntilanteen kokeneiden tukea toisilleen. Parhaimmillaan järjestöt saavat yhteyden myös ihmisiin, jotka voivat muuten jäädä palvelujen ulkopuolelle. Järjestöjen palvelutoiminta on yleishyödyllistä ja mahdollinen toiminnasta syntyvä ylijäämä käytetään toiminnan kehittämiseen tai jäsenten elinolosuhteiden parantamiseen. Järjestöt

pitävät yllä palveluja myös sellaisilla sisältöalueilla, joissa palvelujen kysyntä on vähäistä tai satunnaista.

Sosiaali- ja terveysjärjestöt ovat reagoineet yhteiskunnassa oleviin uusiin tarpeisiin. Kyse on usein ollut tilanteista, joissa julkiset palvelut eivät ole pystyneet vastaamaan niihin. Järjestöille on muodostunut palvelujen ja uusien tuen muotojen kehittäjän rooli. Monet nykyiset sosiaalipalvelut ovat syntyneet tällä tavalla. Esimerkiksi nykyisin kuntien vastuulla oleva neuvolatoiminta ja Kelan jakamat äitiyspakkaukset olivat Mannerheimin Lastensuojeluliiton kehittämää toimintaa lapsikuolleisuuden vähentämiseksi ja raskaana olevien naisten hyvinvoinnin parantamiseksi. Perheväkivaltaa kokeneiden kriisitilanteessa palvelun tarpeeseen vastaamiseksi Ensikotien liitto (nykyisin Ensi- ja turvakotien liitto) käynnisti 1979 RAY:n tuella turvakotikokeilun ja sittemmin turvakotitoiminta vakiintui sen jäsenyhdistysten vastuulle. Vastaavalla tavalla sosiaali- ja terveysjärjestöt kehittivät pitkäaikaissairaiden ja vammaisten tarpeisiin erilaisia kuntoutus- ja muita palveluja. Sosiaalipalvelujen kehittämistyö tapahtui pitkälti Raha-automaattiyhdistyksen kehittämishankkeisiin suunnatulla tuella. Sen jälkeen, kun palvelumuoto oli kehitetty, se siirtyi usein kuntien hoitamaksi tai kunnat hankkivat tarvitsemansa erityispalvelut kuntalaisilleen ostopalveluina järjestöiltä. Kuntien ja järjestöjen välille rakentui vuosien kuluessa Suomessa tiivis kumppanuussuhde ja yhteistyö oli pitkäjänteistä. Järjestöjen tarjoamia erityispalveluja ja niiden edellyttämää erityisasiantuntemusta ei kuntien omassa toiminnassa ollut ja ne hankittiin järjestöiltä. Enää 2000-luvulla järjestöjen kehittämät palvelut eivät ole siirtyneet kuntien toiminnaksi, vaan ne ovat jääneet järjestöjen vastuulle. Sosiaali- ja terveysjärjestöt kehittävät toimintaansa julkisen vallan päätöksenteosta riippumattomasti.

Järjestöjen ja yritysten osuuksissa sosiaalipalvelujen tuottajana on tapahtunut suuri muutos vuosien 1990–2015 aikana. Pelkistäen voidaan todeta, että järjestöjen osuus on pienentynyt ja yritysten osuus on merkittävästi kasvanut suhteessa järjestöihin. Sosiaalipalvelujen kehitystä 2000-luvulla kuvaa yritysten määrän nopea kasvu sekä yritystoiminnan maantieteellisen alueen laajeneminen. Sosiaalipalvelualalla on palvelujen tuottamisessa havaittavissa keskittymistä: suuret toimijat ostavat hyvin menestyviä pieniä yrityksiä ja laajentavat toimintaansa koko Suomeen. Myös ulkomaiset pääomasijoittajat ovat monen suuren yrityksen taustalla. TEM:n raportissa 2011 arvioidaan, että yritysmuotoinen liiketoiminta ohittanee 2010-luvulla järjestöjen toiminnan yhä useammilla sosiaalipalvelujen toimialoilla. Suuntauksena on, että järjestöjen markkinaosuudet palvelutuotannossa ovat supistumassa. Kehitystä selittää pieneltä osin se, että osa järjestöistä on yhtiöittänyt palvelutoimintaansa. Suurempi selittävä tekijä on se, että järjestöt ovat saaneet sosiaalipalveluja markkinoistettaessa pienemmän osuuden markkinoiden kasvusta kuin yritykset. Myös yritysten koko on kasvanut. Palvelujen kysynnän kasvusta huolimatta moni pienyrittäjä on lopettanut toimintansa kannattamattomana, jäänyt eläkkeelle tai myynyt yrityksensä suuremmalle toimijalle. Vähintään 50 työntekijän tai suurten yritysten asema on vahvistunut etenkin asumisen sisältävissä sosiaalipalveluissa. Käynnissä olevassa kehityksessä on vakava palvelutoiminnan suurille tuottajille keskittymisen riski.

Viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana kilpailukyvyyn lisääminen ja kilpailuneutraliteetin korostaminen ovat olleet suomalaisen yhteiskuntapolitiikan johtotähtenä. Kilpailukykyvaatimus on muuttanut myös hyvinvointivaltion ja kansalaisyhteiskunnan toimintaperiaatteita. Sosiaalipalvelujen markkinaistamiseen liittyvät päätökset ovat olleet kansallisia poliittisia valintoja. EU:n sisämarkkinasäännöt ovat antaneet sosiaali- ja terveyspalvelujen markkinaistamista ajaville tahoille uusia tehokkaita välineitä. Voidaan todeta, että järjestöt ovat joutuneet ahtaalle sosiaalipalvelujen tuottajana viimeisen 20 vuoden aikana. Se ei ole ollut julkilausuttu poliittinen tavoite, vaan useat

hallitukset ovat korostaneet järjestöjen tärkeää merkitystä, kuten nytkin tehdään. Järjestöjen aseman muutos sosiaalipalvelujen tuottajana on vaikeutunut muiden kuin järjestöihin suoranaisesti liittyvien päätösten seurauksena mm. valtionosuusuudistukset, hankintalainsäädäntöön liittyvät linjaukset ja käytännön toteuttamistavat kunnissa ja palvelumarkkinoiden tavoitteellinen rakentaminen.

Järjestömyönteisestä poliittisesta puhunnasta huolimatta sote-uudistukseen liittyvissä hallituksen esityksissä ei tunnisteta sosiaali- ja terveysjärjestöjen erityistä luonnetta ja suurta merkitystä osana suomalaista hyvinvointijärjestelmää. Järjestöt tulevat rinnastetuksi yrityksiin, vaikka näiden kahden toimijakentän toimintalogiikka poikkeaa toisistaan täysin. Järjestöjen toiminnan tunnuspiirre on yleishyödyllisyys. Sitä luonnehtii toiminnan yhteisvastuullisuus, aatteellisuus ja järjestöjen sääntöjen määrittämä toiminnan tarkoitus. Talous on mahdollistamassa jonkin sosiaalisen tarkoituksen toteutumista ja päämääränä on ihmisten hyvinvointi. Julkishallinnon tehtävät perustuvat yhteiskunnallistuneisiin, riittävän yleiseksi koettuihin tarpeisiin, ja ne pohjautuvat usein lainsäädäntöön ja saavat rahoituksensa verovaroista. Järjestöjen toiminta toteuttaa yhteiskunnallista intressiä julkista rajoitetummassa mielessä. Toimintaa ei tehdä kaikkien kansalaisten tarpeiden ja niihin kattavasti vastaamisen vuoksi. Järjestöjen toiminta saa motiivinsa yleensä kapeammasta sosiaalisesta lähtökohdasta ja toiminta voi koskea hyvinkin pieniä väestöryhmiä. Yrityksiin liittyy kiinteästi se, että niiden tarkoituksena on tuottaa voittoa omistajilleen. Järjestöjen toiminnassa mahdollisesti kertyvä ylijäämä palautuu toiminnan kehittämiseen. Järjestöomisteiset yhtiöt puolestaan toimivat yritystoiminnan logiikalla.

Uudistuksen valmisteluasiakirjoissa viitataan eri yhteyksissä järjestöihin. Järjestöt nostetaan palvelujen tuottajana esille yritysten rinnalla. Kilpailuneutraliteetin näkökulmasta tehty rinnastus on sinänsä perusteltu, mutta ei anna riittävää ja oikeaa kuvaa sosiaali- ja terveysjärjestöjen suuresta merkityksestä sosiaalipalvelujen tuottajana Suomessa. Jatkovalmistelussa tuottajien kriteereitä määriteltäessä tulisi ottaa huomioon voittoa tavoittelemattomuus ja lisäarvona vertaistuen rakentuminen osaksi palvelua.

Hallituksen esityksestä ei ole yksiselitteisesti luettavissa sitä, että myös jatkossa järjestöt voivat yleishyödyllisinä voittoa tavoittelemattomina toimijoina olla sosiaalipalvelujen tuottajina. Lisäksi edelleen kuulee poliittisten päättäjien kommentteja, että järjestöjen on yhtiöitettävä palvelutoimintansa. Hallituksen esitykseen on selkeästi kirjattava se, että voittoa tavoittelemattomilla toimijoilla on mahdollisuus olla tuottamassa palveluja ja tukea uudessa sote-rakenteessa. Silloin kun toimitaan alueilla, joissa on myös yrityksiä toimimassa, kyseinen toiminta on eriytettävä kirjanpidollisesti, millä varmistetaan toiminnan läpinäkyvyys. Yhtiöittämisen tulee jatkossakin olla järjestön omaan harkintaan perustuva ratkaisu.

Hallituksen esityksessä ei ole myöskään luotu mekanismeja järjestöjen ja pienten yrittäjien aseman turvaamiseksi uudistuksessa. Hallituksen esitys sisältää erittäin vakavan sosiaalipalvelujen tuottamisen keskittymisen riskin suurille, usein kansainvälisessä omistuksessa oleville toimijoille. Tämä kehitys on täysin ristiriidassa monituottajuuden tavoitteen ja hankintalainsäädännön tavoitteiden kanssa.

2. Järjestöt palvelujen tuottajina tilastojen valossa ja tilastoinnin kehittämistarve

Järjestöt tuottavat sosiaalipalveluista Suomessa noin 18 prosenttia ja terveystalvaeluista 5 prosenttia. Suomessa järjestöjä, jotka tuottavat sosiaali- ja terveystalvaeluja joko suoraan itse tai yhtiöitettynä, on yhteensä 959. Sosiaali ja terveystalvaeluja itse tuottavia järjestöjä on Valviran rekisteritietojen perusteella 930. Niistä sosiaalipalveluita tuottaa 822 järjestöä, terveystalvaeluita 207 järjestöä ja 98 järjestöä molempia. Palvelutuotantoa yhtiöittäneitä järjestöjä on yhteensä 57, eli noin 6% kaikista palveluja tuottavista järjestöistä. Yhtiöitettuja sosiaalipalveluita on 45 järjestöllä ja yhtiöitettuja terveystalvaeluita 33 järjestöllä. Osalla järjestöistä on yhtiöitettynä palvelutuotantona molempia palveluita. Järjestöjen kaikista palveluja tuottavista toimintayksiköistä yhtiöitettujen toimintayksiköiden osuus on sosiaalipalveluista 19 % ja terveystalvaeluista 31 %.

Palveluja tuottavien järjestöjen ja niiden omistamien yhtiöiden sosiaalipalvelujen toimintayksiköitä on eniten Uudellamaalla, Pirkanmaalla, Pohjois-Pohjanmaalla ja Kymenlaaksossa. Uusimaa ja Pirkanmaa ovat myös väkiluvultaan suurimmat maakunnat. Pohjois-Pohjanmaa on neljänneksi suurin, mutta Kymenlaakso on väkiluvultaan vasta 12. suurin maakunta, joten siellä toimintayksiköitä on väkilukuun nähden huomattava määrä. Järjestöjen itse tuottamien sosiaalipalvelujen toimintayksiköitä on eniten Uudellamaalla, Pirkanmaalla ja Kymenlaaksossa. Järjestöjen yhtiöiden sosiaalipalveluita tuottavia toimintayksiköitä on eniten Uudellamaalla, Pohjois-Pohjanmaalla ja Pirkanmaalla. Sosiaalipalveluista järjestöt tuottavat itse ja yhtiöitettynä palvelutuotantona eniten ympärivuorokautisia asumispalveluita, päivätoimintapalveluita, ei-ylvärivuorokautisia asumispalveluita ja sosiaalialan muut palvelut -luokan palveluita. Sosiaalialan muut palvelut -luokka sisältää muun muassa avomuotoista perhe- ja päihdekuntoutusta, sosiaalihuollon asiantuntijatoimintaa, perhetyötä ja sosiaalityöntekijän palveluita.

Järjestöjen itse tuottamista sosiaalipalveluista yleisimpiä ovat päivätoimintapalvelut, ympärivuorokautiset asumispalvelut, ei-ylvärivuorokautiset asumispalvelut ja lasten päivähoitopalvelut. Harvinaisimpia ovat laitoshoitopalvelut ja muut luvanvaraiset palvelut -pääluokan palvelut. Muut luvanvaraiset palvelut -luokka sisältää muun muassa ammatillista perhekotihoitoa, ensi- ja turvakotipalveluita, ensisuoja ja selviämisasemia sekä perhekuntoutusta. Tämän luokan palveluista järjestöt tuottavat itse eniten ensi- ja turvakotipalveluita. Ensi- ja turvakotipalvelut ovat pitkään olleet kokonaan järjestötaustaisesti tuotettuja. Järjestöjen yhtiöiden tuottamista sosiaalipalveluista yleisimpiä ovat ympärivuorokautiset asumispalvelut, ei-ylvärivuorokautiset asumispalvelut ja kotipalvelut.

Tilastokeskuksen tietojen 2015 mukaan koko maassa työskentelee järjestöjen itse tuottamissa sosiaalipalveluissa noin 26 200 henkilöä ja terveystalvaeluissa noin 5 600 henkilöä. Järjestöjen yhtiöissä työskentelee sosiaalipalveluissa noin 4 600 henkilöä. Yhteensä järjestöjen sosiaali- ja terveystalvaelut työllistävät noin 37 500 työntekijää.

Kattavan tilasto- tai rekisteriaineiston saaminen järjestöjen tuottamista sosiaali- ja terveystalvaeluista on nykyisin erittäin haasteellista. Aiemmin yksityisistä sosiaali- ja terveystalvaeluista tietoja kerännyt THL ei ole julkaissut vuoden 2011 jälkeen virallista tilastoa yksityisistä palveluista. Viimeisin virallinen tilastojulkaisu kuvaa yksityisiä sosiaali- ja terveystalvaeluja vuonna 2010. Nykyisin yksityisistä sosiaali- ja terveystalvaeluista tiedot kokoa Valvira ja sen tuottamissa tiedoissa on paljon puuttuvaa tietoa ja toisaalta luokitteluperusteet eroavat THL:n käyttämästä. Palveluja tuottavien järjestöjen ja toimintayksiköiden lisäksi toiminnan laajuutta kuvaamaan tarvittaisiin tietoa myös palvelujen käytöstä. Asiakasmääristä ja talouden volyymista ei ole saatavissa virallisia rekisteritietoja.

Yksityisten sosiaali- ja terveystalvelujen tilastointi on ollut vuodesta 2010 lähtien, jolloin THL lopetti virallisen tilastoinnin, vakavasti puutteellista. Nykyisin ei ole olemassa mitään säännöllisesti ja vertailukelpoisesti tietoa tuottavaa tilastointia, jolla pystyttäisiin seuraamaan järjestöjen osuutta sosiaali- ja terveystalvelujen tuottamisessa, näiden palveluyksiköiden piirissä olevien ihmisten määriä, toimintayksiköiden määriä ja työntekijöiden määrää. Yritystoiminnan tilastoinnissa ei ole erotettavissa sitä, minkä verran yrityksistä on järjestöomisteisia sosiaali- ja terveystalvelujen tuottamisessa.

Järjestölähtöistä, matalan kynnyksen apua, vertaistoimintaa ja vapaaehtoistoimintaa virallinen tilastointi ei tunnista lainkaan. Se merkitsee sitä, että huomattava osa järjestöjen erilaisissa haastavissa elämäntilanteissa olevien ihmisten tueksi tarjoama apu jää näkymättömäksi ja sen merkitystä vähätellään. Järjestöjen auttamistyö tavoittaa kuitenkin erittäin suuren määrän ihmisiä ja se täytyy pystyä jatkossa tekemään näkyväksi. Esimerkiksi yksinomaan yhden järjestön, Ensi- ja turvakotien liiton yhdistysverkostosta sai vuonna 2016 apua yhteensä 11 200 henkilöä, joista yli 3000 oli lapsia.

Yksityistä palveluntuotantoa ja erityisesti järjestöjä koskevaa tilastointia tulee kehittää, jotta sote-uudistuksen vaikutuksia eri tuottajien asemaan ja mahdollista palvelujen tuotannon keskittymistä suurille yrityksille pystyttäisiin seuraamaan. Tähän tulee varata tilastoviranomaisille riittävät resurssit ja tilastointia tulee kehittää yhteistyössä järjestöjen kanssa, jotta se tunnistaa nykyistä paremmin järjestöjen tarjoaman avun eri muodot.

3. Järjestöjen asema vaativien sosiaalipalvelujen tuottajana

Kuten aikaisemmassa tarkastelussa totesin, sosiaali- ja terveystalveluilla on tärkeä asema erityistalvelujen tuottajana. Järjestöt tuottavat myös vaativia sosiaalipalveluja. Vaativilla sosiaalipalveluilla tarkoitetaan sosiaalipalveluja, joissa tarvitaan useamman alan osaamista, yleisemmin sosiaalihuollon ja terveydenhuollon erityisosaamista samanaikaisesti ja joissa palveluja tarvitsevien ihmisten määrä on melko suppea, usein tarvitaan valtakunnallista väestöpohjaa. Sosiaalipalveluissa ei ole terveydenhuollon tapaan olemassa palvelujen porrastusta peruspalveluista erityistalveluihin. Tästä johtuen päätöksenteossa heikosti tunnistetaan vaativat, vankkaa erityisosaamista edellyttävät sosiaalipalvelut ja niiden olemassaolo. Jo 1990- luvulla "Verkostoituvat erityistalvelut"- hankkeessa yritettiin määritellä näitä vaativia sosiaalipalveluja ja luoda mekanismeja niiden rahoituksen turvaamiseksi, mutta siinä ei onnistuttu.

Osa vaativista sosiaalipalveluista on järjestöjen kehittämiä ja järjestöjen vastuulla edelleen. Niiden kehittäminen on tehty Raha-automaattiyhdistyksen tuella. Raha-automaattiyhdistys ei ole voinut enää rahoittaa sellaista palvelutoimintaa, jonka voidaan arvioida kuuluvan kuntien vastuulle eikä toisaalta palveluja, joissa toimii myös yrityksiä eli avustukset eivät saa tuottaa vähäistä suurempaa kilpailuhaittaa. Järjestöjen vastuulla olevissa vaativissa sosiaalipalveluissa ei toimi yrityksiä tai muita tuottajia yksittäistä, toiminnasta vastuullista järjestöä lukuun ottamatta, mutta niiden voi katsoa kuuluvan kuntien järjestämisvastuun piiriin. Yksittäiset kunnat eivät ole riittävästi ottaneet vastuuta näiden palvelujen tarpeessa olevien ihmisten ohjaamisesta kyseisen vaativan sosiaalipalvelun piiriin

eikä niillä ole ollut myöskään tarjota muita vaihtoehtoja. Näiden vaativien sosiaalipalvelujen tuottamisen riski on jäänyt kokonaan kyseisen järjestön vastuulle.

Vaativia sosiaalipalveluja, jotka ovat järjestöjen vastuulla, ovat esimerkiksi vakavasti päihdeongelmaisten äitien ja heidän vauvojensa kuntoutus, viittomakielisten monivammaisten asumispalvelut ja kidutettujen kuntoutus. Näiden vaativien sosiaalipalvelujen rahoitus on ollut vuodesta 2010 lähtien jatkuvasti uhattuna. Ne on saatu säilytettyä eduskunnan turvaamalla rahoituksella ja osassa Raha-automaattiyhdistyksen tuella.

Sote-uudistusta on valmisteltu terveydenhuollon ehdoilla. Hallituksen esityksessä ei tunnisteta vaativia sosiaalipalveluja ja niihin liittyvien erityisten ratkaisujen tarvetta vaativan, keskittämistä edellyttävän erikoissairaanhoidon tapaan.

Tarvitaan mekanismit, joiden avulla erityisesti järjestöjen osaamisen varassa olevat vaativat sosiaalipalvelut integroidaan osaksi uudistuvaa palvelurakennetta eikä niitä alisteta kilpailuttamiselle, koska markkinoita näiden palvelujen osalta ei ole. Olisi perusteltua, että niiden järjestämisvastuu määriteltäisiin tietyn maakunnan/ yhden viidestä sosiaali- ja terveydenhuollon alueen järjestämisvastuulle, joka tekisi riittävän pitkäjänteisen sopimuksen valtakunnallisesta vaativien palvelujen tuottamisesta kyseisten järjestöjen kanssa. Kyseinen menettely on sopusoinnussa EU:n valtiontukisäännösten kanssa silloin, kun markkinat eivät kyseistä palvelua turvaa. Haluttaessa voitaisiin käyttää myös ns. SGEI- määrittelyä näissä tilanteissa.

Kun säädetään asetuksella palvelujen keskittämisestä, tulee varmistaa, että se tapahtuu myös vaativissa sosiaalipalveluissa. Perusta tälle on olemassa sosiaalihuoltolaissa. Terveydenhuollon keskittämisasetus on jo valmisteilla. Vaativien sosiaalipalvelujen turvaamiseksi tulee samanaikaisesti käynnistää sosiaalihuollon keskittämisasetuksen valmistelu.

Vakavasti päihdeongelmaisten äitien ja vauvojen ympärivuorokautisen kuntoutuksen osalta hallitus turvasi kehysriihessä siirtymävaiheen rahoituksen soteen vuosiksi 2018-2019. Tänä aikana tarvitaan edellä kuvattu pysyvä ratkaisu sote-uudistuksessa.

4. Sote-järjestämislakiin tulee kirjata maakunnille yhteistyövelvoite järjestöjen kanssa

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen järjestölähtöistä auttamistyötä sekä matalan kynnyksen ja varhaista tukea on rahoitettu vuosia Raha-automaattiyhdistyksen tuella (vuodesta 2017 Veikkauksen tuotoilla sosiaali- ja terveysministeriön kautta). Osa näistä matalan kynnyksen tukimuodoista on ollut monirahoitteisia siten, että rahoitus koostuu Raha-automaattiyhdistyksen avustuksesta ja kunnan toiminta-avustuksesta tai kunnan maksusitoumuksesta asiakkaana olevalle kyseiseen matalan kynnyksen palveluun. Näissä tilanteissa ei ole kysymys myytävästä ja kilpailutettavasta palvelusta, vaan järjestölähtöisestä auttamistyöstä, jossa usein vertaistoiminta kytkeytyy ammatilliseen tukeen. Tällaisia matalan kynnyksen tukimuotoja ovat esimerkiksi mielenterveyskuntoutujien klubitalot, mielenterveyskuntoutujien kriisikeskukset, lähisuhde- ja perheväkivaltatyön avopalvelut väkivallan kokijoille, tekijöille ja sitä todistamaan joutuneille lapsille ja lapsiperheiden muutosohjelmassa

valmisteltavana olevat monitoimijaiset ja -rahoitteiset perhekeskukset. Jatkossa nämä matalan kynnyksen palvelut ovat osa sotea ja kuuluvat maakuntien järjestämisvastuulle. Vaikka ne ovat matalan kynnyksen palveluita eli niihin ei tarvita erillisiä läheteitä tai diagnooseja, ne voivat edellyttää työntekijöiltä erittäin vankkaa asiantuntemusta. Järjestämislaissa ei tunnisteta lainkaan näitä järjestöjen vastuulla olevia tuen muotoja ja matalan kynnyksen palveluja eikä niiden monirahoitteisuuden tuomaa haastetta jatkossa.

Maakuntien ja järjestöjen yhteistyön turvaamiseksi sote-järjestämislakiin tarvitaan kirjaus yhteistyövelvoitteesta järjestöjen kanssa. Järjestöjen matalan kynnyksen järjestölähtöisen auttamistyön turvaamiseksi on välttämätöntä, että myös maakunnat voivat avustaa järjestöjä. Maakunnan mahdollisuus avustaa järjestöjä ei välttämättä ole mahdollista, jollei asiaa huomioida uudistuksen lainsäädännössä, sillä maakunnalle on tulossa vain lakiin kirjattuja tehtäviä. Maakunnalle ei ole tulossa sellaista laajaa yleistä toimialaa, mikä kunnalla on. Maakunta voi hoitaa vain niitä asioita, jotka lainsäädännön mukaan sille kuuluvat. Jos järjestöyhteistyötä ei ole mainittu maakuntia koskevassa lainsäädännössä, maakunta ei ehkä edes voi avustaa järjestöjä.

Jos maakunnilla ei olisi mahdollisuutta avustaa järjestöjen matalan kynnyksen auttamista ja varhaista tukea toiminta-avustuksin, monet järjestöjen toiminnot voivat loppua tai supistua merkittävästi. Se merkitsisi monien ihmisryhmien kannalta merkittävää avun saamisen mahdollisuuksien kaventumista ja julkisten palvelujen kannalta kustannusten kasvua.

Ensi- ja turvakotien liitto on ehdottanut yhdessä kymmenen muun lapsi- ja perhejärjestön kanssa, että sote-järjestämislaissa säädetään maakunnille yhteistyövelvoite järjestöjen kanssa.

Tämä on välttämätöntä sen varmistamiseksi, että maakunnilla on mahdollisuus tukea järjestölähtöistä auttamistyötä toiminta-avustuksin. On välttämätöntä, että erilaisille matalan kynnyksen tukimuodoille ja avopalveluille esimerkiksi erilaisille kriisikeskuksille ja väkivaltatyön auttamismuodoille turvataan maakuntien toiminta-avutukset rahapeliuottojen rinnalla. Muuten niiden toiminta vaarantuu kokonaan. Mikäli näitä tuen muotoja aletaan kohdella ostettavina palveluina myös niiden rahapeliuutoista avustamisen mahdollisuus ja edellytykset lakkaavat. Se romuttaisi kokonaan monet pitkäjänteisellä kuntien ja järjestöjen yhteistyöllä kehitetyt tuen muodot. Riskinä on, ettei näitä maakunnissa riittävästi tunnisteta, ellei yhteistyövelvoitteesta selkeästi säädellä.

Maakuntien palvelustrategioissa tulee huolehtia siitä, että järjestöjen kyseisellä alueella tarjoamat matalan kynnyksen palvelut ja varhainen tuki tulee kirjatuksi osaksi palvelustrategiaa ja sitä kautta varmistettua maakunnan ja järjestöjen kumppanuus.

Järjestöjen näkökulmasta ostopalveluissa palvelujen hankintoja tulee maakuntatasolla osittaa niin, että myös järjestöjen ja pienet yrittäjät voivat kilpailutukseen osallistua.

5. Sosiaali- ja terveystalvelujen tuottajien rekisteröinti ja lupahallinnon keventäminen kannatettavaa

Hallituksen esityksessä sosiaali- ja terveystalvelujen tuottamisesta esitetään nykyisen lupamenettelyn sijasta otettavaksi käyttöön kaikkia palvelujen tuottajia koskeva rekisteröintimenettely. Valtakunnallista rekisteriä ylläpitäisivät Valvira ja aluehallintovirastot. Rekisteröintiä koskeva ilmoitus annettaisiin aina Valviralle, joka tarvittaessa siirtäisi asian

edelleen toimivaltaisen aluehallintoviraston käsiteltäväksi. Tietoihin ei lähtökohtaisesti tarvitsisi liittää niitä todentavia asiakirjoja, vaan palveluntuottaja vakuuttaisi ilmoittamansa tiedot paikkansa pitäväksi. Palvelun tuottajan ja palveluyksikön rekisteröinti olisivat kaksi erillistä hallintotoimintaa. Toiminnan aloittaminen edellyttäisi, että sekä palvelun tuottaja että palveluyksikkö olisi rekisteröity palvelun tuottajien rekisteriin ja että rekisteröinnistä olisi annettu päätös. Kaikkien palveluntuottajien taloudellisia edellytyksiä tarkasteltaisiin. Palvelun tuottaja toimittaisi palvelutoimintaansa koskevat tiedot viranomaiselle ja vastaisi niiden oikeellisuudesta. Se olisi lähtökohtaisesti riittävää. Tarvittaessa rekisteröintiviranomainen voisi pyytää tarkentavia selvityksiä tai suorittaa ennakkotarkastuksen toimintaedellytysten arviointia varten.

Tarkoitus olisi, että pääosa rekisteröinnistä tapahtuisi kevennetyssä asiakirjamenettelyssä. Esityksen mukaan se nopeuttaisi toiminnan aloittamista ja mahdollistaisi joustavan tavan muokata toimintaa. Rekisteriin sisältyisi julkinen tietopalvelu, jossa olisi kaikille saatavilla olevat tiedot palvelun tuottajista ja palvelutoiminnasta. Raskaampi ennakkotarkastuksen sisältämä menettely tulisi kyseeseen silloin, kun viranomaisella aihetta kyseenalaistaa ilmoitettujen tietojen luotettavuutta tai riittävyttä tai tietojen perusteella toiminta ei näyttäisi täyttävän laissa säädettyjä vaatimuksia. Mikäli palvelun tuottajan toimimisessa on todettu vakavia puutteita eivätkä valvontaviranomaisen aikaisemmat huomautukset tai määräykset eivät ole johtaneet puutteiden korjaamiseen, ei palvelun tuottajaa voitaisi rekisteröidä tai rekisteröinti voitaisiin myös peruuttaa. Nykytilanteeseen nähden esitys on merkittävä parannus ja parantaa palvelujen laatua ja asiakasturvallisuutta.

Palvelun tuottajat voisivat keskinäiseen sopimukseensa perustuen valita vastuullisen palveluntuottajan edustajakseen viranomaisessa asioidessaan. Vastuullinen palveluntuottaja toimittaisi muiden palveluntuottajien puolesta yhteisen palveluyksikön rekisteröimiseksi tarvittavat tiedot ja vastaisi ilmoittamistaan tiedoista. Mahdollisuus yhteisen palveluyksikön rekisteröimiseen ei olisi rajattu tiettyyn yksittäiseen fyysiseen sijaintiin, vaan se olisi mahdollinen aina kun tuottajat näin keskenään sopivat. Vastuullisella palvelun tuottajalla olisi uudenlainen lakiin perustuva oikeus edustaa muita palveluntuottajia. Vastuulliselle palveluntuottajalle ei siirtyisi direktiovaltaa muihin palvelun tuottajiin nähden, vaan kaikki osalliset säilyttäisivät oikeudellisen asemansa ja vastaisivat itsenäisesti omista velvoitteistaan ja toiminnastaan. Samaan palvelukokonaisuuteen kuuluvat palveluyksiköiden rekisteröinnit tulisivat käsiteltäviksi yhdellä kertaa samassa menettelyssä, kun jokainen palvelun tuottaja olisi ensin rekisteröity palveluyksikön rekisteröinnistä erillisenä hallintotoimena. Tällöin erimerkiksi usean toimijan palveluasumisyksikkö tai vaativa sosiaalipalvelu näkyisi yhtenä kokonaisuutena.

On myönteistä, että nykyistä lupamenettelyä muutetaan ja sen tuomaa hallinnollista rasitetta kevennetään. Myönteistä on myös rekisteröintiin liittyvä luottamuksen lähtökohta ja se, ettei tietojen oikeellisuutta tarvitse erikseen todentaa asiakirjoilla. Palvelun tuottajien rekisteröinti ja siihen liittyvä julkinen tietopalvelu selkiyttää nykyistä tilannetta ja nostaa esiin eri palvelun tuottajat ja niiden tarjoaman palvelun. Esitän kuitenkin harkittavaksi, että kaikenlaisen toimintansa juuri aloittavalta toimijalta edellytettäisiin tarkemmin tietoja, jotta voitaisiin vakuuttua siitä, onko toimijalla käytännön edellytyksiä toiminnalleen. Näin suojattaisiin palvelujen käyttäjien oikeusturvaa.

Vaativissa sosiaalipalveluissa ehdotettu kevennety lupamenettely ei ole riittävä, vaan vaativien sosiaalipalvelujen tuottajilla tulee olla riittävä osaaminen ja olemassa olevat laatujärjestelmät palvelun laadun ja palvelujen käyttäjien oikeusturvan takaamiseksi. Tuottajien omat laatujärjestelmät tulee hyväksyä palvelun laadun osoittamiseksi, jos niihin liittyy säännöllinen palvelujen käyttävän tahon, asiakkaiden, yhteistyökumppaneiden ja työntekijöiden yhteistyössä toteuttama auditointi. Ei ole perusteltua ottaa käyttöön kaikkialla

samoja laatujärjestelmiä, koska ne eivät välttämättä tavoita toiminnan erityistä luonnetta eikä myöskään lisätä palvelutoiminnan kustannuksia luomalla markkinoita erillisille sertifiointista vastaaville tahoille.

Myönteistä on, että esitys pitää sisällään mahdollisuuden valita vastuullinen palvelun tuottaja, joka voisi edustaa muita palveluntuottajia ja yhteinen palveluyksikkö ei olisi rajattu samaan fyysiseen sijaintiin. Esitys mahdollistaa palvelukonsortioiden rakentamisen esimerkiksi vaativissa sosiaalipalveluissa.

6. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on hyvin esityksissä ja se on sosiaali- ja terveysjärjestöjen toiminnan ydintä

Järjestöjen toiminta rakentuu ihmisten omaehtoisuuden, aktiivisuuden, vapaaehtoisuuden ja yhteisöllisyyden varaan. Se vahvistaa aktiivista kansalaisuutta ja synnyttää yhteisöllisyyttä. Ne puolestaan ovat tärkeitä edellytyksiä inhimilliselle, sosiaaliselle ja taloudelliselle hyvinvoinnille sekä demokraattiselle yhteiskuntajärjestelmälle. Rakentamalla verkostoja ihmisten välille järjestöt edistävät sosiaalista integraatiota sekä ehkäisevät yhteiskunnan vastakkaisuuksia ja hajoamispaineita. Rakentamalla ihmisten välistä keskinäistä luottamusta ne toimivat myös sukupolvien yli. Järjestöt rakentavat yhteiskuntaan sosiaalista pääomaa. Ne ovat keskeisessä asemassa myös identiteettien luomisessa. Tämä rooli on tärkeä etenkin silloin, kun useat perinteiset samastumiskohteet ovat menettäneet merkitystään. Osallistumalla ja vaikuttamalla ihminen kokee olevansa osallinen omassa yhteisössään ja yhteiskunnassa. Järjestöjen toiminnalla on poikkeuksellisen suuri merkitys Suomessa ihmisille, koska muita kiinnittymisen ja osallistumisen vaihtoehtoisia väyliä on vähän.

Sosiaali- ja terveysjärjestöissä toimii 0,5 miljoonaa vapaaehtoista ja 260 000 vertaistukijaa eli saman elämäntilanteen kokeneita tukemassa toinen toisiaan. Varovaisen arvion mukaan sosiaali- ja terveysjärjestöissä tehty vapaaehtoistoiminta vastaa 21 000 henkilötyövuotta ja yhden euron sijoittaminen vapaaehtoistoimintaan tuo 6 euroa takaisin. Sosiaali- ja terveysjärjestöt tarjoavat kunnissa eri elämäntilanteessa eläville ihmisille osallistumis- ja toimintamahdollisuuksia, harrastus- ja virkistysmahdollisuuksia, erilaisia kohtaamispaikkoja, neuvontaa ja ohjausta elämäntapoihin, terveyteen ja arjen selviytymiseen liittyen sekä yhteisön, joka monilta yksinäisiltä ja vaikeissa elämäntilanteissa eri syistä olevilta ihmisiltä puuttuu. Edellä kuvattu toiminta on hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä konkreettisesti.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on paikallisen yhdistystoiminnan ydintä. Paikallinen yhdistystoiminta saa rahoituksensa pääosin jäsenmaksuista ja kuntien toiminta-avustuksista sekä pienistä lahjoituksista. Lisäksi kunnat ovat tarjonneet paikallisille yhdistyksille toimintatiloja edullisesti ja myös ilmaiseksi. Toiminta-avustukset ja edulliset tilat ovat olleen paikallisen yhdistystoiminnan elinehto.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on nostettu hallituksen esityksissä hyvin ja myönteisellä tavalla esille. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on otettu myös 1 prosentin verran vaikuttavaksi asiaksi valtionosuuksien määräytymisessä, mikä on nykytilanteeseen nähden hyvä uudistus. Järjestämisvastuisille maakunnille on määritelty merkittävää vastuuta hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä ja ehkäisevissä palveluissa. Maakuntien tulee myös antaa asiantuntijuutta ja tukea kuntia niiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävässä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on kuntien ensisijainen tehtävä ja hallituksen esityksissä se on kytketty muiden hallintokuntien päätösten hyvinvointivaikutusten arviointiin myönteisellä tavalla. Kunnat ovat hyvinvointi- ja elinvoimayhteisöjä.

Hallituksen esityksissä ei oteta millään tavalla huomioon sosiaali- ja terveysjärjestöjä ja laajemminkin järjestöjä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi eikä arvioida järjestöjen toimintaedellytysten turvaamista jatkossa tehdä tätä työtä. Nykyisin järjestöt tekevät hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvää työtä pitkälti kuntien toiminta-avustusten tai kuntien toimintaan tarjoamien maksuttomien tai edullisten toimintatilojen avulla. Eri järjestöjen paikalliset yhdistykset eivät pääsääntöisesti saa toimintaansa Raha-automaattiyhdistyksen avustuksia, vaan niiden toiminta on jäsenmaksujen, pienten lahjoitusten ja kuntien toiminta-avustusten varassa. Hallituksen esityksissä jää täysin epäselväksi se, miten jatkossa turvataan paikallisten yhdistysten toiminta-avustukset ja toimintaan tarvittavien ilmaisten tai kohtuuhintaisten toimintatilojen saanti ja sitä kautta merkittävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimijaresurssi kunnissa.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä kuuluu sote-uudistuksen myötä sekä kunnille että maakunnille. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain luonnoksessa tehtävä on kirjattu kuntien osalta 7 §:ään ja maakuntien osalta 8 §:ään. On hyvä ja perusteltu ratkaisu, että hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen määritellään sekä kuntien että maakuntien tehtäväksi. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuuluu kaikille toimialoille ja toimijoille yhteiskunnassa.

On tärkeää, että sekä kunnat että maakunnat tekevät yhteistyötä järjestöjen kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Tämän toteutuminen edellyttää asian huomioon ottamista lainsäädännössä. Kunnan ja järjestöjen yhteistyö onkin kirjattu sote-järjestämislain luonnokseen. Lakiluonnoksen mukaan kunnan on tehtävä yhteistyötä kunnassa toimivien yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Maakunnan osalta vastaava yhteistyövelvoite puuttuu lakiluonnoksesta.

On välttämättömänä, että kuntien vastuulle jäävässä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävässä otetaan huomioon erilaiset yhdistykset ihmisiä lähellä olevana osaamisresurssina sekä selkiytetään ja määritellään se, että paikallisesti kunnissa toimivien yhdistysten toiminta-avustukset ja toiminnan tarvitsemat tilat tulevat turvatuiksi ja että ne kuuluvat jatkossakin kuntien vastuulle.

Kunnissa tarvitaan jatkossa edelleen sosiaali- ja terveydenhuollon osaamista, vaikka sote-palvelut siirtyvät maakunnan vastuulle. Rakenteellinen sosiaalityö ja sosiaalisen huomioon ottaminen kuntien suunnittelussa, hyvinvointivaikutusten arvioinnissa ja hyvinvointikertomusten laadinnassa edellyttävät sosiaalihuollon osaamisen turvaamista kunnissa.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen voi kunnissa myös kaventua vain liikunnaksi ja kulttuuriksi, jollei kunnissa jatkossa ole sosiaali- ja terveydenhuollon osaamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon osaaminen kunnissa varmistaa myös sen, että kuntien toiminta-avustuksia määriteltäessä ja jaettaessa tunnistetaan ja osataan ottaa huomioon sosiaali- ja terveysjärjestöjen laaja-alainen toiminta erilaisissa elämäntilanteissa olevien ihmisryhmien osallisuuden ja toimintamahdollisuuksien luojana. Muuten on riski, että sosiaali- ja terveysjärjestöjen paikallinen toimintaa jää ilman toiminta-avustuksia ja rapautuu.

On tärkeää, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi kuntien vastuuta ja maakunnan vastuuta selkiytetään hallituksen esityksiä paremmin. Laaja-alainen

hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (promootio) kuuluu luontevasti kunnille. Ehkäisevien palvelujen eri muotojen (preventio) sijoittuminen kokonaisuuteen ja niiden rahoitusvastuu tulisi kuitenkin olla selkeästi maakunnan vastuulla. Rajanveto näiden kahden vastuutahon välillä on kuitenkin vaikea ja vaatisi hallituksen esityksiin nähden täsmennystä. Lisäksi tarvitaan konkreettisia asioita, jotka ovat molempien vastuulla, jotta rajapinnan ylittämisestä syntyisi kokemusta. Voisiko esimerkiksi suunnitellut perhekeskukset toimia tällaisena?

Uudistuksen valmisteluun liittyen maakunnista on kantautunut huolestuttavia viestejä siitä, että ehkäisevä palvelu, joka sisältää vertais- tai vapaaehtoistoiminnan elementtejä ei kuuluisi maakunnan vastuulle, vaan jäisi kuntiin. Edellä todettu linjaus kaventaisi merkittävästi järjestöjen asemaa palvelun ja tuen tarjoajina ja saattaisi järjestöt eriarvoiseen asemaan yrityksiin nähden maakunnissa. Järjestöjen vahvuus on se, että ne yhdistävät vertaisosaamista ja ammatillista osaamista ja sitä kautta syntyy vaikuttava ja hyviä tuloksia tuottava palvelukokonaisuus. Tätä olen tarkastellut tarkemmin matalan kynnyksen palvelujen yhteydessä.

Esitän, että maakuntiin perustettaisiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen neuvosto liikunta- ja muiden neuvostojen tapaan ja kyseisessä neuvostossa olisi vankka järjestöjen edustus.

7. Aukkaiden ja heitä edustavien järjestöjen osallisuus tärkeää turvata uudistuksessa

Maakuntauudistukseen, sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen sekä niiden tuottamiseen liittyvissä hallituksen esityksissä nostetaan useissa kohdin myönteisesti esiin asukkaiden osallisuus erilaisia keinoja käyttäen.

Sen sijaan hallituksen esityksissä asukkaiden osallisuuden kanavana ja osallisuuden organisoijana ei nosteta esille lainkaan järjestöjen merkitystä ja roolia, mikä on vakava puute. Mitä vähäresurssisemmista asukkaista on kyse, sitä tärkeämmäksi tulee järjestöjen merkitys heidän osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksiensa turvaajana ja osallisuuden areenoiden rakentajana.

On erittäin myönteistä, että hallituksen esityksissä on nostettu monin eri tavoin esiin asukkaiden osallisuuden ja kuulemisen tärkeys.

Asukkaiden osallisuuden varmistamiseksi ja sen organisoimisen tukemiseksi kyseisissä kohdissa nostetaan esille myös järjestöjen osallisuus ja kuuleminen niin uudistuksen valmistelussa kuin sen toteuttamisessakin. Järjestöt ovat tärkeä ihmisten äänen esiin nostamisen väylä ja kokemusasiantuntijuuden kanava.

Esitän, että maakuntiin perustettaisiin järjestöasiain neuvottelukunnat tai vastaavat pysyvät rakenteet osaksi maakuntien rakenteita. Niiden avulla voitaisiin mahdollistaa maakunnan ja erilaisten järjestöjen säännöllinen vuoropuhelu hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä sekä matalan kynnyksen ja järjestölähtöisiin avopalveluihin liittyvien kumppanuuksien rakentumiseksi.

8. Veikkauksen tuotot sosiaali- ja terveysjärjestöille toiminnan rahoituksen kivijalka

Vuonna 1938 perustettu Raha-automaattiyhdistys (RAY) harjoitti Suomessa raha-automaatti- ja kasinopelitoimintaa yksinoikeudella vuoden 2016 loppuun asti. Sen toiminta yhdistyi Veikkauksen ja Fintoton toiminnan kanssa. Se keräsi rahapelitoiminnalla varoja suomalaisten sosiaali- ja

terveysjärjestöjen toimintaan. Raha-automaattiyhdistys oli kansainvälisestikin arvioiden ainutlaatuinen innovaatio, jota ei muualta löydy. Nykyisen kaltainen suomalainen monimuotoinen sosiaali- ja terveysjärjestöjen kenttä ja niiden asema palvelujen sekä sosiaalisen tuen tarjonta ei olisi lainkaan ollut mahdollista ilman Raha-automaattiyhdistystä.

Uudessa arpajaislaissa säädellään uuden Veikkauksen toimintaa ja määrittellään eri edunsaajien jakosuhteet. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen osuus Veikkauksen tuotoista on määritelty 43 prosentiksi. Jatkossa valtionavustuslaki säätelee avustustoimintaa kaikilta osin. Raha-automaattiyhdistyksen toiminnan lakkautuessa syntyi jakamattomia tuottoja arviolta noin 500 miljoonan verran johtuen eri peliyhtiöiden erilaisesta tuottojen tuloutuksen logiikasta. On linjattu, että tuotot jaettaisiin tulevan kymmenen vuoden aikana sosiaali- ja terveysjärjestöille. Valtiovalta on käyttänyt aikaisemmin RAY:n tuottoja julkisen vastuulla olevan toiminnan, veteraanikuntoutuksen, rahoittamiseen. Tilanteessa, jossa on niukkuutta taloudellisista resursseista ja nähtävissä kasvavia tarpeita, riski kasvaa, että valtiovalta ”käy järjestöjen lompakolla” ja hyödyntää rahapelituottoja muuhun kuin järjestöjen toiminnan rahoittamiseen.

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen toiminta ohjautuu niiden sääntöjen mukaisesta toiminnan tarkoituksesta ja jäsenistön tarpeista. On nähtävissä painetta siihen, että Veikkauksen tuotoista sosiaali- ja terveysjärjestöille tulevaa rahoitusta haluttaisiin ohjata entistä enemmän tukemaan hallituksen strategisia tavoitteita. Suuntaus vaarantaa järjestöjen autonomiaa. Järjestöt eivät voi julkisen vallan jatkeita, vaan niille on taattava niiden omasta toimintalogiikasta lähtevä autonomia. Luonnollisesti järjestöt vastaavat ja raportoivat saamistaan avustuksista ja niiden vaikuttavuudesta. Se ei kuitenkaan tarkoita sitä, että rahoitus voisi alkaa ohjata liikaa järjestöjen toimintaa.

Yhteiskunnallisessa muutostilanteessa ja resurssiniukkuudessa on pidettävä huoli siitä, että Veikkauksen tuotot käytetään täysimääräisesti arpajaislain linjausten mukaisesti järjestöjen toimintaan eikä niitä käytetä julkisten menojen katteeksi. Tämä koskee myös entisen RAY:n jakamattomien tuottojen käyttöä. On välttämätöntä, että järjestöt voivat osallistua rahoituksen strategisten painopisteiden valmisteluun ja arviointiin sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustustoiminnan neuvottelukunnan kautta.

Avustustoiminnassa tulee kunnioittaa järjestöjen autonomiaa, vaikka järjestöt ovat tilivelvollisia saamastaan avustuksesta ja sen käytöstä.

Rahapelituottojen ja maakuntien toiminta-avustusten yhdistäminen tulee olla mahdollista järjestöjen matalan kynnyksen palveluissa ja varhaisessa tuessa, kuten aikaisemmin tässä lausunnossa todettiin.

Valinnanvapautta koskevassa hallituksen esityksessä, joka tulee eduskunnan käsittelyyn, tulee varmistaa ja selkiyttää se, missä osissa uutta rakennetta voidaan käyttää Veikkauksen tuottoja.

9. Valinnanvapauteen liittyvän kokonaisuuden puuttuminen lausuttavasta lakikokonaisuudesta vakava puute

Hallitus on linjannut, että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistukseen liitetään valinnanvapauden lisääminen. Selvityshenkilöryhmä teki esityksensä erilaisista valinnanvapauden toteuttamisen malleista. Lähtökohtana tuolloin oli, että valinnanvapaus koskisi ennen kaikkea perustason palveluja ja rajoitetussa määrin erityistason palveluja ja että tämä osa uudistuksesta toteutettaisiin uudistuksen toisessa vaiheessa.

Sittemmin hallitus linjasi, että valinnanvapaus toteutetaan samanaikaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan uudistuksen kanssa siten, että valinnanvapaus tulee voimaan 1.1.2019. Näin suurella uudistuksen aikataulun ja toteuttamistavan muutoksella on erittäin suuri vaikutus koko lausuttavana olevaan lakipakettiin ja myös sen sisältöön. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen, sosiaali- ja terveystalvelujen tuottamiseen ja voimaantuloakiin liittyvissä hallituksen esityksissä ei ole pystytty avaamaan valinnanvapautta osana uudistusta. Nyt asiantuntijakuulemisessa lausuttavana oleva kokonaisuus täydentyy valinnanvapauteen liittyvällä hallituksen esityksellä, jonka lausuntoaika päättyi 28.3.2017. Lausuntokierroksella ollut hallituksen esitys valinnanvapaudesta oli erittäin laajasti palvelut kattava ja monilta osin epäselvä sekä keskeneräinen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen liittyvän lainsäädännön sekä järjestöjen aseman ja rahoituksen arvioinnin kannalta on erittäin vakava ongelma, että valinnanvapauden toteuttaminen on otettu uudistuksen ensimmäiseen vaiheeseen mukaan, mutta sitä koskeva lainsäädäntö ei ole tarkasteltavana nyt osana lakipakettia. Valinnanvapaus tulee muuttamaan perustavanlaatuisella tavalla koko sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmän. Erityisen suuri sen vaikutus tulee olemaan monenlaista palvelua tarvitsevien palvelun käyttäjien kannalta ja voi vaarantaa heidän palvelujen saatavuuttaan ja lisätä eriarvoisuutta. Pahimmillaan valinnanvapauden ottaminen mukaan kiireisellä aikataululla ja huonolla valmistelulla uudistuksen ensimmäiseen vaiheeseen voi vaarantaa kaikkien sote-uudistuksen sosiaali- ja terveystalveluoliittisten tavoitteiden toteutumisen. Huonosti toteutettu valinnanvapaus voi vaarantaa myös järjestöjen asemaa, eikä tarjota uusia mahdollisuuksia.

Valinnanvapauden toteuttamisen kannalta ja suunnitellussa aikataulussa järjestöjen näkökulmasta Suomesta puuttuu yksi välttämätön ajatellun uudistuksen elementti eli tietojärjestelmä, josta on löydettävissä vertailukelpoista ja luotettavaa tietoa palvelujen tuottajista, eri palvelujen sisällöstä ja vaikuttavuudesta. Tällaisen tietojärjestelmän kehittäminen vaatii vuosia ja on mittava investointi. Ilman sitä valinnanvapaudella ei ole edes teoriassa mahdollista toteutua. Valinnanvapaus ja tieto palveluista ei voi pohjautua yksittäisten yritysten omaan markkinointiin ja mainontaan. Se suosii suuria yrityksiä eikä varmista vertailukelpoista ja neutraalia tietoa eri palveluista ja tuottajista.

Jotta ihmisillä olisi tosiasialliset mahdollisuudet tehdä valintoja ja vaikuttaa omiin palveluihinsa, on asiakkailla oltava riittävästi tietoa palveluista ja eri palveluntuottajista. Palvelukokemuksia sekä muuta palveluntuottajiin liittyvää tietoa on avoimesti pystyttävä vertailemaan aidon valinnanmahdollisuuden varmistamiseksi. Tätä tukevan tietojärjestelmän kehittäminen tulee käynnistää ennen valinnanvapauden toteuttamista ja sen on oltava käytettävissä silloin, kun valinnanvapaus tulee voimaan. Tietojärjestelmää kehitettäessä on huolehdittava siitä, että järjestöillä ja pienillä yrityksillä on käytännön edellytykset olla tässä tiedon tuottamisessa mukana, jotta myös niiden tarjoamat palvelut tulevat näkyviin. Valinnanvapauden toimivuus tulee edellyttämään mittavaa palvelunohjausta ja valvontaa, jotta erilaisissa elämäntilanteissa olevat, myös vähäresurssiset palvelunkäyttäjät voivat valinnanvapauttaan käytännössä toteuttaa.

Esitän järjestöjen näkökulmasta, että hallitus luopuisi valinnanvapauden toteuttamisen tavoitteesta uudistuksen ensimmäisessä vaiheessa. Olisi perusteltua ja järkevää, että uudistus toteutettaisiin kahdessa vaiheessa alkuperäisen suunnitelman mukaisesti siten, että ensin toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun siirtäminen laajemmille ja kantokykyisille tahoille, maakunnille ja valinnanvapauden laajentaminen jäisi toteutettavaksi myöhemmin hyödyntäen valinnanvapauteen liittyviä Sitran kokeiluja ja käynnistämällä henkilökohtaiseen budjettiin liittyviä kokeiluja esimerkiksi vanhustenhuollon ja monitarpeisten lapsiperheiden tilanteessa.

10. Sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämis- ja tuottamisvastuun erottamisesta tulee luopua

Sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämiseen liittyvä hallituksen esitys lähtee siitä, että järjestämisvastuu on jatkossa 18 maakunnalla. Hallituksen esityksessä todetaan, että maakunnilla oleva järjestämisvastuu ja talvelujen tuottamisvastuu erotetaan toisistaan. Tällä tavoitellaan nykyistä laajempaa monituottajamallia, jossa sosiaali- ja terveystalvelujen tuottamisessa yrityksillä on korostuneen suuri merkitys. Lisäksi talvelujen tuottajana nähdään muut yksityiset talvelujen tuottajat, kuten järjestöt. Hallituksen esityksessä korostetaan sitä, että näin voidaan saada aikaan tilanne, jossa erilaisten talvelujen tuottamistapojen vaikuttavuutta ja kustannus-tehokkuutta voidaan vertailla nykyistä paremmin.

Esitys poikkeaa nykytilanteesta merkittävästi. Nykyisin säädetään talvelujen järjestämis- ja tuottamisvastuusta, mutta niitä ei eroteta toisistaan eikä edellytetä niiden sijoittamista erilliseen organisaatioon. Kunnat ja kuntayhtymät ovat lähes poikkeuksetta järjestäneet sosiaali- ja terveystalvelut siten, että sosiaali- ja terveystalvelut tuotetaan suurelta osin omana tuotantona ja muiden tuottajien tarjonta täydentää sitä. Tätä on perusteltu sillä, että oman tuotannon kautta kertyy järjestämisvastuun kantamiseksi tarvittavaa oleellista tietoa, joka jäisi muuten puuttumaan.

Osassa kuntia on kokeiltu tilaaja-tuottaja –mallia, jossa talvelun tuottaminen on erotettu saman järjestäjäorganisaation sisällä hallinnollisesti erilliseksi toiminnoksi. Järjestämisen ja tuottamisen eriyttämisessä näissäkin tilanteissa heikkoutena on ollut se, että tilaaja-järjestäjä ei ole pystynyt riittävästi ohjaamaan tuotantoa. Mallia kokeilleet kunnat mm. Tampere, Oulu ja Rovaniemi ovat luopuneet mallista siksi, ettei näitä eri rooleja voitu selkiyttää riittävästi ja koska toimintamalli aiheutti hallinnollisia ja muita lisäkustannuksia.

Hallituksen esityksessä talvelujen järjestäjän ja tuottajan erottaminen vietäisiin vielä tehtyjä kokeiluja pidemmälle siirtämällä tuotanto erilliselle oikeushenkilölle. Se merkitsee erittäin vakavaa riskiä, ettei järjestämisvastuussa oleva maakunta käytännössä pystyisi ohjaamaan eriytettyä talvelutuotantoa. On vakavasti perusteltua kysyä, toteutuuko perustuslain edellyttämän kansanvaltaisuuden toteutuminen esitetyssä järjestämisen ja tuottamisen erottamisessa. Hallituksen esityksen perusteluissa ei myöskään pystytä osoittamaan sitä, että järjestäjän ja tuottajan erottelulla olisi eri tuottajien vertailtavuuden kannalta myönteistä vaikutusta tai että se mahdollistaisi hyvää kustannusten hallintaa. Nämä tavoitteet olisi myös saavutettavissa muilla keinoin kuin eriyttämällä talvelujen järjestämis- ja tuottamisvastuu toisistaan.

Hallituksen esityksessä olevaa järjestämisvastuun ja talvelujen tuottamisvastuun erottaminen toisistaan ei ole peruteltu. Se ei tuota uudistuksen sosiaali- ja terveystalvelupoliittisten tavoitteiden toteutumisen kannalta lisäarvoa, vaan voi päinvastoin heikentää niiden toteutumista. Maakunnalla on kaikissa olosuhteissa vastuu asukkaidensa talvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta.

Monitarpeisten lasten ja lapsiperheiden oikeuksien toteutumisen ja kansanvallan kannalta ehdotettu järjestäjän ja tuottajan erottaminen on vakava riski. Erityisenä haasteena ehdotetussa monituottajamallissa on monia eri talveluja tarvitsevien asiakkaiden talvelujen yhteensovittamisen ja yhtenäisten talvelukokonaisuuksien turvaaminen.

Sosiaali- ja terveystalvelujen uudistaminen tulee tehdä sosiaali- ja terveystalvelupoliittisista tavoitteista käsin eikä uudistusta pidä alistaa elinkeinopoliittisille tavoitteille.

11. Julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen yhtiöittämisvelvoitteesta tulee luopua

Maakuntahallinnon uudistamiseen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen liittyvät hallituksen esitykset lähtevät julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen yhtiöittämisvelvoitteesta. Tausta-ajatuksena on se, että velvoittamalla yhtiöittämään julkiset sosiaali- ja terveyspalvelut voitaisiin lisätä sosiaali- ja terveyspalvelujen vertailtavuutta, kustannustehokkuutta ja läpinäkyvyyttä. Yritykset olisivat myös ”kirittämässä” julkisia liikelaitoksia.

Esityksessä lähdetään myös siitä, että tulevaisuuden haasteisiin vastaamiseksi ja rajallisten resurssien riittävyyden turvaamiseksi tarvitaan uudenlaista monituottajamallia ja uudenlaisia tuottamisen tapoja. Esityksessä nostetaan esille myös kilpailuneutraliteetin ja EU:n valtiontukisääntelyn huomioon ottamisen välttämättömyys. Kilpailuneutraliteetti tulisi otettavaksi huomioon silloin, kun palveluja hankitaan julkisen toiminnan ulkopuolelta. Yhtiöittämisvelvoitteessa ei oteta riittävästi huomioon sitä, että etenkin sosiaalipalveluissa on huomattavassa määrin viranomaistehtäviä, joita ei edes lailla voida luovuttaa muille tahoille.

Uudistuksen tärkeänä ajatuksena on se, että järjestämisvastuisella maakunnalla on mahdollisuudet huolehtia järjestämisvastuustaan ja että vaaleilla valituilla luottamushenkilöillä on mahdollisuus huolehtia järjestämisvastuusta. Myös maakunnan liikelaitoksen on toimittava yrityslogiikan mukaisesti pärjätäkseen.

Monenlaista palvelua ja tukea tarvitsevien lasten ja lapsiperheiden oikeuksien toteutumisen, palvelujen saatavuuden ja ennen kaikkea sosiaali- ja terveydenhuollon integroitujen palvelukokonaisuuksien rakentumisen kannalta julkisten palvelujen yhtiöittämisvelvoite on vakava riski ja tekee palvelurakenteesta erittäin monimutkaisen. Yhtiöittämisellä tavoitellut sosiaali- ja terveyspoliittiset ja kustannusten hillinnän tavoitteet ovat saavutettavissa myös muilla, kevyemmällä keinoilla.

Julkisen palvelutuotannon yhtiöittämisvelvoite tekee sote-rakenteesta monimutkaisen ja saa aikaan suuren määrän eri tahojen välisiä rajapintoja. Ne ovat palveluja tarvitsevien ihmisten palvelukokonaisuuksien rakentumisen kannalta ja myös järjestöjen kannalta merkittävä riski.

Lainsäädäntökokonaisuus tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon integraation tavoitteeseen nähden hyvin monimutkaisen ja vaikeasti hallittavan palvelujärjestelmän. Sosiaali- ja terveydenhuollon integraation toteutuminen on epätodennäköistä. Tätä riskiä lisää entisestään se, että uudistusta on valmistelu hyvin pitkälti terveydenhuollon lähtökohdista ja sosiaalipalvelujen erilaista luonnetta sekä niihin liittyviä viranomaistehtäviä ei ole riittävästi otettu huomioon.

Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä on osa kansallista sosiaaliturvaa ja kuuluu näin ollen suhteessa Euroopan unioniin kansalliseen kompetenssiin. EU:n perusoikeuskirja on myös juridisesti velvoittava. Ei ole vaadetta ja perustetta sille, että Suomi asettaa sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää uudistaessaan sisämarkkinasäännökset suhteessa ihmisten perusoikeuksien toteutumiseen etusijalle. Sosiaali- ja terveyspalvelujen markkinaistaminen suunnitellulla tavalla on puhtaasti kansallinen poliittinen valinta ja se tulisi avoimesti tunnustaa.

Demokraattisen kontrollin ja kansanvallan toteutumisen kannalta yhtiöittämisvelvoite on vakava riski. Sen toiminta ei ole riittävän läpinäkyvää demokraattisen kontrollin kannalta. Suunniteltu uudistuksen suunta on myös vakavassa ristiriidassa sen kanssa, että tutkimusten mukaan suomalaisten enemmistö kannattaa julkisia, verorahoitteisia palveluja. Palvelujärjestelmässä ongelmana on ennen kaikkea palvelujen saatavuus ja palvelujen piiriin pääseminen, ei se, että ne ovat julkisen

tuottamia, joita järjestöt ja yritykset täydentävät omalla tuotannollaan. Yhtiöittämistä perustellaan myös yritysmuotoisen toiminnan tehokkuudella ja tuloksellisuudella. Ei ole olemassa kiistatonta tutkimuksellista näyttöä siitä, että yritysmuotoinen toiminta sosiaali- ja terveyspalveluissa olisi tehokkaampaa ja tuloksellisempaa.

Julkisten palvelujen yhtiöittämisvelvoite on uudistuksen sosiaali- ja terveystaloudellisten tavoitteiden toteutumisen ja erityisesti vakavissa vaikeuksissa olevien lapsiperheiden kannalta vakava riski ja siksi yhtiöittämisvelvoitteesta tulee luopua. Yhtiöittämisvelvoite synnyttää monimutkaisen palvelurakenteen. Elinkeinopoliittiset tavoitteet sivuuttavat uudistuksen sosiaali- ja terveystaloudelliset tavoitteet. Kansalaisten kannalta olisi reilua, että avoimesti tunnustettaisiin, että kyse on hallituksen poliittisesta valinnasta ja em. muista intresseistä eikä sitä yritettäisi keinotekoisesti perustella muilla tekijöillä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen tulisi vastata tulevaisuuden haasteisiin ja mahdollistaa joustavat uudenlaiset tuottamisen tavat. Julkisten palvelujen yhtiöittämisvelvoite ei tue sitä, vaan päinvastoin betonoi palvelun tuottamista perinteiseksi eikä luo mahdollisuuksia tulevaisuuden vaatimille joustaville toimintatavoille.

Helsingissä 2.5.2017

Riitta Särkelä
YTT, pääsihteeri
Ensi- ja turvakotien liitto ry
riitta.sarkela@etkl.fi
puh. 050 63 663