

Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry,.

JÄRJESTÖT HYVINVOINNIN KOKONAISUUDESSA –Pohjois-Karjala - taustamateriaali järjestöjen roolista palveluiden ja tuen tarjoajina kunta- ja palvelurakennuudistuksen aluevaiheen valmistelun käyttöön

Tämän muistion tavoitteena on konkreettisesti kuvata sosiaali- ja terveysjärjestöjen roolia hyvinvoinnin kokonaisuudessa ja erityisesti niiden merkitystä palveluiden ja tuen tarjoajina. Tavoitteena on, että muistio auttaa kunta- ja palvelurakennuudistuksen aluevaiheessa ottamaan huomioon myös järjestöt alueen vastauksia valmisteltaessa. Tässä tarkastellaan järjestöjen merkitystä lyhyesti valtakunnallisesti ja erityisesti tällä alueella.

1. Sosiaali- ja terveysjärjestöt osana hyvinvoinnin kokonaisuutta

Sosiaali- ja terveysjärjestöillä tarkoitetaan järjestöjä, joiden tarkoituksena on joko jonkin erityisryhmän, oman jäsenistön tai hyvinkin laajan väestönosan fyysisen, psyykkisen ja/tai sosiaalisen hyvinvoinnin tukeminen tai edistäminen. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen toiminnassa yhdistyy monta erilaista tehtävää, joiden painotukset vaihtelevat järjestöittäin ja eri aikoina. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen ydintä ovat **vaikuttamistoiminta, vertais- ja vapaaehtoistoiminta, asiantuntijuus sekä tuen ja palvelujen kehittäminen ja tarjoaminen**. Järjestöjen palvelut eroavat julkisista ja yritys- muotoisista palveluista. Järjestöt ovat yleishyödyllisinä, voittoa tavoittelemattomina toimijoina kehittäneet ja tarjonneet palveluja joustavasti, tarpeenmukaisesti ja sektorirajoja ylittäen. Ne ovat kehittäneet palvelukokonaisuuksia monille ihmisryhmille. Kyse on monesti alueista, joilla julkinen palvelu on vaikeaa ryhmien pienuuden tai vaadittavan erityisasiantuntemuksen vuoksi ja yritysmaiden palvelutuotanto ei ole kannattavaa. Järjestöt **tuottavat lähes 20 prosenttia kaikista sosiaali- palveluista sekä mittavan määrän muuta tukea, joita tilastot eivät tunnista**. Joillakin alueilla esimerkiksi lapsille ja lapsiperheille tarjottavat palvelut ja päihdetyössä järjestöjen rooli on jopa tärkeämpi kuin julkisten palveluiden rooli.

Valtakunnallisista liitoista potilasjärjestöjä on vajaa kolmannes. Näihin kuuluvat sekä eri sairausryhmiä edustavat järjestöt että ehkäisevää kansanterveystyötä tekevät järjestöt. Vammaisjärjestöjä edustavia liittoja on n. 15 %, samoin kuin lastensuojelu- ja nuorisotyötä tekeviä sosiaalialan järjestöjä. Muita toimialoja ovat vanhustyö, päihde- ja raittiustyö, asuminen ja työllistymisen tukeminen sekä erilaiset monialajärjestöt. (Särkelä & al. 2005.)

Suomessa on rekisteröity 13 000 sosiaali- ja terveysjärjestöä, joista ylivoimaisesti suurin osa on paikallisia tai alueellisia. Suuri osa järjestöjen paikallistoiminnasta on erilaista ammatillisin ja vapaaehtoisvoimin tarjottavaa tukea ihmisten arjen selviytymiseen. Monet järjestöjen toiminnat tavoittavat ihmisiä, jotka eivät hakeudu julkisen palvelujärjestelmän pariin. Tällaisella etsivällä ja matalan kynnyksen työllä voidaan tarjota ihmisten ongelmiin varhaisessa vaiheessa ehkäisevästi tukea. Se merkitsee inhimillisyyttä ja myös kustannustehokkuutta.

Noin puolelle paikallisyhdistyksistä tärkeintä toimintaa ovat **vapaaehtois- ja vertaistoiminta sekä asiantuntijatiedon välitys**. Varsinkin erilaisten vertaisryhmien määrä ja kysyntä ovat yhdistyksissä kasvusuunnassa. Paikallisyhdistyksissä toimii vertaisryhmiä esimerkiksi afaatikoille, hengityssai-

raille, kehitysvammaisten perheille, avanneleikatuille sekä eronneille. Lisäksi monet yhdistykset järjestävät liikunta- ja kulttuuritoimintaa erityisryhmille. Varsin monet yhdistykset välittävät myös **asiantuntijatietoa**, etenkin eri sairauksista, osa tarjoaa esimerkiksi terveysneuvonta- ja koulutuspalveluja mm. maahanmuuttajille, huumeiden käyttäjille tai sotaveteraaneille. Vaikka yhdistykset muuten toimisivat pienillä resursseilla, ajankohtaisen asiantuntijatiedon välityksen tekee mahdolliseksi se, että paikallisyhdistyksistä yli 80 % on jonkin valtakunnallisen sosiaali- ja terveysjärjestön jäsen ja valtakunnalliset järjestöt tukevat paikallisyhdistystensä toimintaa.

Osa yhdistyksistä tarjoaa **konkreettista apua** esimerkiksi apuvälineiden käytössä. Neljännes paikallisyhdistyksistä toimii varsin pienillä vapaaehtois- ja taloudellisilla resursseilla ja järjestää lähinnä **harrastus- ja virkistystoimintaa**. Tyypillinen esimerkki tällaisesta yhdistyksestä on eläkeläisyhdistys. Neljäsosa paikallisyhdistyksistä on keskittynyt **ennen kaikkea tarjoamaan palveluja**. Ne ovat muita suurempia yhdistyksiä ja tarjoavat esimerkiksi erityisryhmien asumispalveluja sekä päivä- ja työtoimintapalveluja.

Sosiaali- ja terveysjärjestöt ovat viime vuosina perustaneet paljon erilaisia kansalaisten **kohtaamispaikkoja**, joiden tavoitteena on edistää ihmisten kanssakäymistä ja tarjota toimintamahdollisuuksia. Ne tarjoavat myös mahdollisuuksia lehtien lukuun, kahvilla käyntiin ja oleskeluun, ilman toimintapakkoja – tai velvoitteita. Osa kohtaamispaikoista tarjoaa kuntoutumista tukevaa tai syrjäytymistä ehkäisevää toimintaa esimerkiksi päihteiden käyttäjille, mielenterveyskuntoutujille sekä maahanmuuttajille. Päihdetyöhön keskittyneiden paikkojen toiminnan tarkoitus on mm. ehkäistä täydellistä syrjäytymistä ja saada toimintaa päihteettömään päivään. Maahanmuuttajille suunnatun toiminnan tarkoitus on edistää kotoutumista sekä tarjota heille ja paikalliselle väestölle luontevia kohtaamislanteita. Paikat tarjoavat usein mahdollisuuksia sekä saada itse apua että tarjota apua toisille. Yhteisöllisen toiminnan tavoitteena on tukea hankalassa elämäntilanteessa olevia osallistujia ja edistää kuntoutumista. Niiden toiminta on sekä ehkäisevää että kuntoutuksellista. Toisin kuin monissa ammatillisissa palveluissa, tuki ei rajoitu työntekijän ja asiakkaan väliseen kontaktiin.

Paikalliset sosiaali- ja terveysyhdistykset arvioivat, että niiden **toimintaan osallistuvien ihmisten** keskeisiä ongelmia ovat yksinäisyys ja sosiaalisten kontaktien puute. Sosiaalisten kontaktien tarjoaminen ja arkielämän tukeminen onkin yhdistystoiminnan keskeinen tehtävä. Paikallinen yhdistystoiminta tavoittaa paljon ihmisiä, joilla on eri tavoin hankala elämäntilanne. 70 prosenttia yhdistyksistä arvioi, että niiden toiminnassa on mukana työttömiä, pitkäaikaissairaita sekä vammaisia ihmisiä. Noin puolet yhdistyksistä arvioi, että niiden toimintaan osallistuu ihmisiä, joilla on mielenterveysongelmia, jotka ovat vaikeavammaisia tai joilla on elämässään monenlaisia ongelmia. Nämä ovat ihmisryhmiä, joiden hyvinvoinnin julkiset toimijat ovat säännöllisesti arvioineet heikoksi ja joiden arkielämän tukemiseen yhteiskunnalla on heikommat mahdollisuudet kuin muiden ihmisryhmien tukemiseen. Aktiivisin paikallisyhdistysten osallistujajoukko ovat yli 50 -vuotiaat. Eniten toiminnassa on mukana 50 – 64 -vuotiaita. Kaksi kolmesta toimintaan osallistuvasta on naisia. Vammaisjärjestöjen osallistujista miehiä on 40 prosenttia. (Vuorinen &al. 2005.)

Liitteeseen 1 on koottu tietoa maakunnan sosiaali- ja terveysjärjestöistä ja niiden toimintamuodoista. Päälähteenä on ollut järjestöjen sähköinen rekisteri Jelli, joka löytyy osoitteesta www.kansalaistalo.fi/jelli.htm Järjestöluettelosta löytyy keskeiset maakunnan tason ja Joensuu alueen toimijat, mutta muiden kuntien osalta listassa on vielä paljon puutteita. Listaa täydennetään koko ajan ja sen tarkoitus tällä hetkellä on antaa kuva järjestöjen toiminnan volyymeistä ja moninaisuudesta

2. Järjestöjen tarjoamat luvanvaraiset ja ilmoitusvelvollisuutta edellyttämät sosiaalipalvelut

Silloin kun sosiaalipalveluita tuottaa yksityinen taho, sen tuottamien palveluiden on vastattava julkisten palveluiden laatua ja muita vaatimuksia. Yksityisistä sosiaalipalveluista ovat luvanvaraisia ympärivuorokautiset palvelut ja ilmoituksenvaraisia muut kuin ympärivuorokautiset palvelut. Lupa- ja valvontaviranomaisia ovat lääninhallitukset, jotka myöntävät luvan tuottaa ympärivuorokautisia sosiaalipalveluja. Muiden kuin ympärivuorokautisten sosiaalipalvelujen tuottajien on ilmoitettava toiminnastaan kunnalle, joka toimittaa tiedot myös lääninhallitukseen rekisteriin vietäviksi.

Yksityisiä ympärivuorokautisia sosiaalipalveluja ovat pääosin sosiaalihuolto-, vammais- ja kehitysvammalain mukaiset asumispalvelut sekä lastensuojelulain mukaiset sijaishuoltopalvelut. Järjestöt ylläpitävät esimerkiksi päihdehuollon kuntoutuslaitoksia ja asumispalveluja, vammaisten palvelutaloja ja ryhmäkoteja sekä lasten ja nuorten laitoksia ja perhekoteja. Vuonna 2004 järjestöjen tuottamista ympärivuorokautisista sosiaalipalveluista toimipaikkojen lukumäärällä mitattuna suurin ryhmä olivat palvelutalot ja ryhmäkodit, joita toimi yhteensä 658 (Stakesin Yksityiset sosiaalipalvelut –tilasto).

Yksityisiä ei-ympärivuorokautisia sosiaalipalveluja ovat mm. kotipalvelut, päivähoido ja ilta- ja yötoiminta, avomuotoinen päihdekuntoutus sekä erilaisille ihmisryhmille tarkoitettu päivä- ja työtoiminta. Järjestöt tuottavat esimerkiksi vanhuksille ja sairaille kotipalveluja, lapsille ja vanhuksille päivä- ja osapäivähoitoa sekä päihdeongelmallisille a-klinikkapalveluja. Päivä- ja työtoiminnan eri muotoja järjestöillä ovat esimerkiksi nuorison ja vammaisten työpajat, työttömien toimintakeskukset, kohtaamispaikat ja jäsen- tai jäsenyhteisötalot sekä matalan kynnyksen toimintapalvelut. Suurimmat käyttäjämäärät olivat järjestöjen kotipalveluilla, joille kertyi vuoden 2004 aikana yli 42 000 asiakasta (Stakesin Yksityiset sosiaalipalvelut –tilasto).

Tällä alueella toimivat liitteessä 2 mainitut luvanvaraiset ja ilmoitusvelvolliset palveluiden tuottajat sosiaalipalveluiden alueella.

3. Järjestöjen aluetyö ja sen merkitys

Vuonna 2005 valtakunnallisten liittojen tai niiden piirijärjestöjen palveluksessa oli noin 350 alueellista työntekijää. Heistä kolmasosa toimii potilas- ja terveysjärjestöissä ja kolmasosa vammaisjärjestöissä. Kaksi kolmasosaa aluetyöntekijöistä on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Tavallisimmin aluetyöntekijöitä on viisi ja heidän toiminta-alueensa on usein määritelty Etelä-, Länsi-, Itä-, Keski- tai Pohjois-Suomeksi. Muutamissa järjestöissä toimii sekä alueellisia kuntoutus- että järjestötyöntekijöitä.

Aluetyöntekijöiden toimenkuvat ovat eri järjestöissä suhteellisen samantyyppisiä. Työn tärkeimmät tavoitteet ovat paikallisen yhdistystoiminnan tukeminen, vaikuttamistoiminta, järjestöyhteistyö sekä erilaisten kuntoutumista tukevien palvelujen tarjonta ja niistä tiedottaminen. **Vaikuttamistoiminta** on olennainen osa järjestöjen aluetyötä. Ylivoimaisesti tärkein vaikuttamisen kohde on vammais- ja kehitysvammalain toteutuminen ja lain soveltamiskäytäntöjen seuraaminen. Aluetyöntekijän tehtävänä on myös varmistaa, että julkiset toimijat saavat tietoa tietyn ryhmän tai asiakaskunnan tarpeista. Aluetyöntekijän työ on viestinviejän työtä, **verkosto- ja sidosryhmätyötä**, josta suuri osa tapahtuu erilaisissa työryhmissä, kokouksissa ja yhteistyöpalaverissa. Aluetyöntekijät ovat tiedon, kokemuksi-

en, tarpeiden, toiveiden ja osaamisen välittäjiä sekä oman järjestönsä sisällä että oman järjestön ja muiden toimijoiden välillä.

Kuntoutuspalvelut ovat aluetyöntekijöiden mukaan järjestöjen varsinaisesta alueellisista palveluista kaikkein tärkeimpiä. Järjestöt ovat monien kuntoutuspalvelujen ainoita tarjoajia alueellaan. Ne tarjoavat kuntoutusohjausta sekä kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja ryhmille, joiden kuntoutusta muut tahot eivät rahoita, esimerkiksi työelämän ulkopuolella oleville ja ikääntyneille ihmisille. Vuonna 2005 kaikille suomalaisille aluetyöntekijöille tehdyn kyselyn mukaan toinen ainutlaatuinen palvelumuoto ovat tiedotuspalvelut: mahdollisuus saada **asiantuntijatietoa, neuvoja ja ohjausta** ilmaiseksi, ilman jäsenyyksivaatimuksia ja kotikunnasta riippumatta. (Vuorinen & al 2005.)

Tällä alueella työskentelee 34 järjestön aluetyöntekijää, joiden toimipaikka on joko Joensuu, Mikkeli tai Kuopio. Lisäksi tulevat niiden järjestöjen aluetyöntekijät, joiden toiminta-alue on Itä-Suomea suurempi ja toimipiste sijaitsee, jossakin muualla. (esim. Jyväskylä, Tampere, Oulu) Järjestöt, joilla on aluetyöntekijä tällä alueella näkyvät liitteessä 3.

4. Raha-automaattiyhdistyksen rahoittama toiminta alueilla

Raha-automaattiyhdistys on järjestöjen toiminnan tärkeä rahoittaja. RAY rahoittaa järjestöjen perustoimintaa toiminta-avustuksilla (a- avustus järjestön yleiseen toimintaan ja ak- kohdennettu toiminta-avustus tiettyyn toimintaan, muun muassa järjestöjen aluetoimintaan). Lisäksi se rahoittaa investointeja (B-avustus) ja erilaisia määräaikaista kehittämissuunnitelmia (c- avustukset). Osa Raha-automaattiyhdistyksen rahoituksesta tulee suoraan paikallisille ja alueellisille rekisteröidyille toimijoille. Osa puolestaan kanavoituu oman valtakunnallisen järjestön kautta, jolloin se ei välttämättä ole helposti nähtävissä rahoituspäätöksistä.

Tälle alueelle Raha-automaattiyhdistys rahoitti vuonna 2005 järjestöjen toimintaa 6 269 049 eurolla. Saadun rahoituksen suuruus järjestöittäin euroina on kuvattu liitteessä 4. Liitteessä 5 on kuvattu se, minkä tyyppiseen toimintaan järjestöt ovat vuonna 2005 saaneet tälle alueelle rahoitusta.

5. Järjestöjen muiden tahojen rahoittamat projektit alueella

Järjestöillä on myös hanketoimintaa muiden rahoittajien rahoittamana. EU-rahoitusta sosiaali- ja terveysjärjestöillä on mm. nuorten hyvinvoinnin edistämiseen sekä erityisliikunnan kehittämiseen. Useat maakunnan järjestöt kehittävät työllisyyspoliittisen projektin avulla pitkäaikaistyöttömien työllistämisen edellytyksiä. **(Liite 6)**

6. Järjestöjen asema ja haasteet yleisesti ja suhteessa kunta- ja palvelurakennemuutokseen

Järjestöjen rooli on muutoksessa toimintaympäristön nopeiden ja järjestöjen kokemuksen mukaan osin ennakoimattomien muutosten vuoksi. Voidaan sanoa, että Suomessa on järjestöjen aseman ja toimintamahdollisuuksien kannalta käynnissä kaksi toisistaan poikkeavaa ja keskenään ristiriitaista kehityssuuntaa. Kansalaisvaikuttamisen politiikkaohjelman avulla maan hallitus on ilmaissut haluavansa vahvistaa ihmisten vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuuksia ja myös kansalaisjärjestöjen asemaa (ks. tarkemmin www.om.fi/kansalaisvaikuttaminen). Toisaalta järjestöt ovat joutumassa palveluiden ja tuen tuottajina ahtaalle monien muiden samanaikaisten niiden toimintaedellytyksiin vaikuttavien linjausten takia. Euroopan unionin sisämarkkinoiden kehittäminen, sen muka-

naan tuoma palvelumarkkinoiden kehittäminen ja kilpailuttaminen heijastuvat sosiaali- ja terveyspalveluihin ja sitä kautta myös järjestöihin. Verottaja on myös antanut yleisohjeen yleishyödyllisten järjestöjen ja yhteisöjen verotuksesta (Verohallituksen verotusohje yleishyödyllisille yhdistyksille ja säätiöille Dnro 753/32/2005, 1.6.2005) ja tulkinnut järjestöjen arvion mukaan yleishyödyllisen toiminnan ja elinkeinotoiminnan rajaa aikaisempaa tiukemmin. Riskinä on, että aikaisempaa suurempi osa järjestöjen toiminnasta tullaan tulkitsemaan elinkeinotoiminnaksi. Kaiken edellä olevan pohjalta järjestöihin kohdistuu aikaisempaa suurempi paine, että niiden tulee yhtiöittää palvelutoimintansa ja eriyttää se muusta toiminnasta.

Raha-automaattiyhdistys, joka on tärkeä järjestöjen toiminnan rahoittaja, on myös joutunut muuttamaan ja muuttamassa omia rahoituslinjauksiaan. Sen rahoitus ei nykyisen lainsäädännön mukaan saa tuottaa vähäistä suurempaa kilpailua vääristävää haittaa ja saattaa palveluiden tuottajia eriarvoiseen asemaan. Toiseksi rajauksia ollaan tekemässä suhteessa julkisen vastuuseen, mikä tulee tarkoittamaan sitä, että RAY tulee vetäytymään sellaisten palveluiden rahoituksesta, jotka on tulkittavissa kuntien tehtäviksi. Käynnissä olevassa muutoksessa ei ole riittävästi pystytty arvioimaan sitä, mitä se merkitsee paleluiden ja tukea tarvitsevien ihmisten palveluiden saamisen kannalta. Ilmeistä on, että jos järjestöjen rooli oleellisesti muuttuu, paineet tulevat kohdistumaan selvästi kuntiin, koska yritysmuotoisen toiminnan kehittyminen eri palvelualueilla ja erityisesti haja-asutusalueilla on erittäin epävarmaa. (ks. tarkemmin Särkelä & al 2005.)

Kilpailuttaminen sosiaali- ja terveyspalveluiden hankinnassa on tullut jäädäkseen. Kilpailuttamisen pelisääntöjä ja rajoja arvioitaessa on tärkeää ottaa huomioon, että sosiaali- ja terveyspalveluiden alueella ei voida puhua aidoista markkinoista. Hyvinvointipolitiikalle asetut yleiset tavoitteet, poliittinen ohjaus ja valvonta asettavat yksityiselle palvelutuotannolle, niin järjestöjen kuin yritystenkin tuottamille palveluille omat reunaehdot. Kunnat ovat pääsääntöisesti yksityisten palveluiden ostajia ja maksajia. Aito markkina- ja kilpailutilanne edellyttäisivät maksukykyisiä, itsenäisiä ja resursseiltaan muutenkin riittävän vahvoja asiakkaita, mitä sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjät eivät likikään aina ole. Asiakkaiden omaan rahoitukseen pohjautuvia palveluita tuskin voi paljontaan syntyä etenkin huono-osaisten ihmisten tarvitsemiin palveluihin. Alueelta ei ole saatavissa voittoa, joka on yritystoiminnan perimmäinen tarkoitus. Markkinoiden vahvistamisen ja vapaan kilpailun edistämisen tavoite eivät myöskään tuo todennäköisesti mitään lisää sen oleellisen pulman ratkaisemiseen, miten tavoittaa avun tarpeessa olevat ihmiset riittävän ajoissa avun ja palveluiden piiriin ja estää heidän syrjäytymisensä.

Järjestöjen huoli on, että tilaaja-tuottaja – mallin laaja käyttöönotto osana kunta- ja palvelurakennemuutoksesta merkitsee nykyistä vahvempaa hyvinvointipalveluiden markkinoistamista, ehkäisevän työn ja sosiaalipolitiikan ohentumista paikallisesta ja alueellisesta toiminnasta. Jatkotyössä on tärkeää katsoa palvelurakenteen uudistamista käyttäjien ja asiakkaiden näkökulmasta. Lisäksi on syytä miettiä, millaisia rakenteita ja mekanismeja tarvitaan sille, että järjestöjen tarjoama monimuotoinen palvelu ja tuki tulee otettua huomioon ja että sille on tila. Tulevaisuuden haasteista ei selviydytä ilman, että julkinen, järjestöt ja alan pienet hoivayrittäjät toimivat yhdessä ja yhteistyössä.

Lähteet:

Kauppinen, Sari & Niskanen, Tapani (2005). Yksityinen palveluntuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveystalouden tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. Helsinki.

Sosiaalibarometri 2005. Hyvinvointipalveluiden ajankohtainen tilanne ja näkemys kansalaisten hyvinvoinnista. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry . Helsinki

Särkelä, Riitta, Vuorinen, Marja, Peltosalmi, Juha (2005). Sosiaali- ja terveysjärjestöjen mahdollisuudet palveluiden ja tuen tuottamisessa. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry . Saarijärvi.

Verohallituksen verotusohje yleishyödyllisille yhdistyksille ja säätiöille Dnro 753/32/2005, 1.6.2005

Vuorinen, Marja, Särkelä, Riitta, Perälähti, Anne, Peltosalmi, Juha, Londen, Pia ja Eronen, Anne (2005). Vertaansa Vailla. Ajankohtaiskuva sosiaali- ja terveysjärjestöistä . Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry. Saarijärvi.