



Vaasan yliopisto
UNIVERSITY OF VAASA

Sanna Kangasniemi

Järjestöt ja yhteistyö muuttuvassa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisyössä

Johtamisen akateeminen yksikkö
Pro gradu -tutkielma
Sosiaali- ja terveyshallintotiede

Vaasa 2021

VAASAN YLIOPISTO**Johtamisen akateeminen yksikkö**

Tekijä:	Sanna Kangasniemi		
Tutkielman nimi:	Järjestöt ja yhteistyö muuttuvassa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisyössä : mahdollinen tarkentava alaotsikko		
Tutkinto:	Hallintotieteiden maisteri		
Oppiaine:	Sosiaali- ja terveyshallintotiede		
Työn ohjaaja:	Petri Virtanen		
Valmistumisvuosi:	2021	Sivumäärä:	70

TIIVISTELMÄ:

Sote-uudistuksen toteutuksessa Suomeen perustetaan hyvinvointialueet, joiden yhtenä tehtävänä yhdessä kuntien kanssa on edistää kansalaisten hyvinvointia ja terveyttä. Myös järjestöt ovat merkittävä osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä, joka järjestöjen näkökulmasta tarkoittaa muun muassa oman erityisryhmän edunvalvontaa, osallisuuden vahvistamista sekä ohjausta ja neuvontaa. Suomessa toimii noin 10 600 sosiaali- ja terveysalan järjestöä ja niissä työskentelee noin 50 000 ihmistä. Järjestöt voivat toimia täysin vapaaehtoisvoimin tai niissä voi olla palkattua työvoimaa, jolloin rahoitus tulee esimerkiksi STEAlta tai palvelutuotannosta. Järjestö voi olla valtakunnallinen, maakunnallinen tai paikallinen toimija.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuoda esiin järjestöjen näkökulma siihen, miten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisyhteistyö järjestöjen, kuntien ja tulevien hyvinvointialueiden kesken olisi toimivampi ja mitä toiveita järjestöillä on sote-uudistuksen jälkeen yhteistyöstä. Sote-uudistuksen valmisteluvaiheessa järjestöt saivat jättää lakiesitysluonnokseen lausuntoja, joita tässä tutkimuksessa on tarkasteltu dokumenttianalyysin avulla. Tutkimuskysymyksenä oli, mitä muutoksia järjestöt haluavat sote-lakiesitykseen, jotta yhteistyö kunnan ja hyvinvointialueen kanssa olisi järjestöjen kannalta toimiva ja järjestöjen ääni tulisi kuuluvammaksi. Järjestöjen toiveita yhteistyölle tutkittiin myös haastatteluiden avulla paikallisesti Päijät-Hämeen alueella. Haastatteluiden tavoitteena oli saada selville, mitä vahvuuksia ja heikkouksia järjestöt näkevät omassa toiminnassaan tulevalle yhteistyölle sekä mitä mahdollisuuksia ja uhkia paikalliset järjestöt näkevät sote-uudistuksen jälkeen yhteistyössä kunnan ja hyvinvointialueen kanssa.

Lausunnoissa järjestöt toivovat muun muassa, että järjestöt voisivat olla mukana kunnan hyvinvointisuunnitelman ja -kertomuksen tekemisessä ja että hyvinvointialueille perustettaisiin erillinen järjestöneuvottelukunta. Kumpikaan näistä toiveista ei kuitenkaan toteutunut sote-uudistuksessa. Haastatteluissa järjestöt näkivät yhteistyömahdollisuuksiksi muun muassa vuoropuhelun ja yhteistyörajojen madaltumisen. Toisaalta järjestöt halusivat muistuttaa, että niiden tehtävänä on tukea asiakasta, ei hoitaa. Pelkona oli siis, että sote-uudistuksen myötä järjestöjen toimintaan mukaan tulisi liian huonokuntoisia asiakkaita, joiden auttamiseen järjestöjen resurssit eivät riitä. Järjestöt toivoivat sekä lausuntojen että haastatteluiden mukaan yhteistyön olevan verkostomuotoista, jossa molemmat osapuolet ovat tasaveroisia toimijoita ja yhdessä pyrkivät vaikuttamaan paikalliseen hyvinvointiin. Tämä ei kuitenkaan vastaa järjestöjen perustehtävää, joka on enemmänkin jonkin erityisryhmän edunvalvontaan ja oikeuksiin liittyvää toimintaa. Järjestöjen olisikin siis hyvä tarkastella omaa perustehtäväänsä ja miettiä, miten he yhdistävät erityisryhmien edunvalvonnan ja yhteisen hyvinvoinnin edistämisen.

AVAINSANAT: Järjestö, sote-uudistus, yhteistyö, kunta, hyvinvointialue

Sisällys

1. Johdanto	5
2. Sosiaali- ja terveysjärjestöt Suomessa	10
2.1 Järjestöjen rooli hyvinvointiyhteiskunnan kehityksessä	11
2.2 Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen	18
2.3 Sosiaali- ja terveysjärjestöjen tekemä hyte-työ	22
2.4 Järjestöjen ja kuntien välinen yhteistyö hyte-työssä	24
3. Menetelmälliset lähtökohdat ja toteutus	32
3.1 Sosiaali- ja terveyden huollon uudistus	33
3.2 Järjestöjen jättämät lausunnot sote-lakiesitysluonnokseen	35
3.3 Päijät-Hämeen alueen järjestöjen haastattelut	38
4. Tutkimustulokset	42
4.1 Järjestöjen näkemyksiä sote-lakiesitysluonnokseen	43
4.1.1 Yhteistyö kunnan ja hyvinvointialueen kanssa	43
4.1.2 Järjestöjen vaikutusmahdollisuudet hyvinvointialueen toimintaan	48
4.2 Järjestöjen näkemyksiä tulevasta yhteistyöstä	51
4.2.1 Mahdollisuudet ja uhat	52
4.2.2 Vahvuudet ja heikkoudet	56
5. Johtopäätökset ja pohdinta	59
Lähteet	65

Kuviot

Kuvio 1. Maslowin tarvehierarkia ja Allardtin hyvinvoinnin ulottuvuudet. 21

Taulukot

Taulukko 1. Hierarkkiset, markkinaperusteiset ja verkostomaiset suhteet kunnan ja järjestöjen välillä. 26

Taulukko 2. Lähestymistavat kuntien hyte-työssä. 28

1 Johdanto

Sote-järjestöt ovat lähtöisin kansalaistoiminnasta, jonka jälkeen niillä on ollut tärkeä asema suomalaisessa sosiaali- ja terveystalouden kehittämisessä. Yksinkertaistetusti voidaan sanoa, että hyvinvointiyhteiskunnan muotoutuessa järjestöt kehittivät palveluja, ja jos ne toimivat, kunnat siirsivät palvelut omaksi toiminnakseen. Järjestöjen toiminnan katsotaan olevan yleishyödyllistä, voittoa tavoittelematonta toimintaa, jonka lähtökohdaksi on järjestön edustaman erityisryhmän fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää järjestöjen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä (myöhemmin hyte-työ) tehtävää yhteistyötä tämän hetkessä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen (myöhemmin sote-uudistus) vaiheissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta on Suomessa tehty jo vuosia. Tämän hetkinen Marinin hallitus käynnisti sosiaali- ja terveystalouden rakennemuutoksen 2019, jonka lakiesitysluonnokseen järjestöt saivat jättää lausuntoja kesäkuun ja syyskuun 2020 välisenä aikana. Lakiesitys jätettiin eduskunnalle 8. joulukuuta 2020 ja eduskunta äänesti lakiesityksen puolesta kesäkuussa 2021. Tasavallan presidentti vahvisti sote-uudistuslait 29. kesäkuuta 2021 ja ne tulevat porrastetusti voimaan 1. heinäkuuta 2021 alkaen. Sote-uudistuksen myötä sosiaali- ja terveystaloudet siirtyvät kunnilta perustettavien hyvinvointialueiden järjestettäväksi. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyö säilyy sekä kunnan että hyvinvointialueen tehtävänä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2021.)

Suomessa toimii noin 10 600 sosiaali- ja terveystalouden järjestöä (Peltosalmi ja muut, 2020, s. 81), joissa on jäsenenä noin 1,3 miljoonaa ihmistä (Lind, 2020, s. 26). Sosiaali- ja terveystaloudet järjestöissä työskentelee noin 50 000 henkilöä ja vapaaehtoisena toimii vuodessa noin 500 000 ihmistä. Valtakunnallisia järjestöjä on noin 200, joilla puolestaan on noin 300 piiriyhdistystä ja 8 000 paikallisyhdistystä. (Lind, 2020, s. 26-27.) Vuonna 2020 STEAn avustukset järjestöille oli 385 miljoonaa (Sosiaali- ja terveystaloudet järjestöjen avustuskeskus, 2020). Sosiaali- ja terveystaloudet järjestöihin kertyy valtavasti tietoa niiden edustamien erityisryhmien elämäntilanteesta, tarvittavasta tuesta sekä tieteellistä ja kokemusperäistä tietoa sairauksista ja vammoista (Peltosalmi ja muut, 2020, s. 172).

Yhtenä tausta-ajatuksena tässä tutkimuksessa on ollut kysymys, miten järjestöissä olevaa tietotaitoa kyettäisiin parhaiten tuomaan esiin ja millä tavalla yhteistyötä järjestöjen, kunnan ja tulevan hyvinvointialueen kanssa voitaisiin parantaa. Järjestöbarometrissa vuonna 2018 (Peltosalmi ja muut, 2018, s. 168) tutkittiin valtakunnallisten ja paikallisten järjestöjen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisyhteistyötä yhteistyössä kunnan kanssa. Valtakunnallisista järjestöjohtajista 40 %:n mukaan yhteistyö kuntien kanssa sujuu hyvin, neutraalisti yhteistyö sujuu 29 %:n mukaan ja huonosti 9 %:n. Paikallisjärjestöistä 30 % arvio, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyö sujuu kunnan kanssa hyvin tai neutraalisti ja 17 % ajattelee yhteistyön sujuvan huonosti. Paikallisjärjestöistä 24 % ei ollut tehnyt yhteistyötä kunnan kanssa lainkaan. Järjestöbarometrin tutkimus ei kuitenkaan kerro konkreettisesti sitä, minkälaista yhteistyö on ollut ja miten yhteistyötä on toteutettu.

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan aluksi järjestöjen toiveita siitä, miten yhteistyö kunnan ja hyvinvointialueen kanssa pitäisi järjestöjen mielestä kirjata sote-uudistuslakiin, jotta se palvelisi paremmin järjestöjen hyte-toimintaa. Tämän jälkeen järjestöjen toiveita yhteistyön tekemisestä on konkretisoitu haastattelemalla Päijät-Hämeessä paikallisjärjestöjen edustajia ja kysytty, mitä odotuksia järjestöillä on sote-uudistuksen jälkeen tehtävästä hyte-yhteistyöstä kunnan ja hyvinvointialueiden kanssa. Tarkoituksena on tuoda esiin järjestöjen ääni ja toiveet hyte-työn tekemiseen sote-uudistuksen valmistelussa sekä tulevaisuudessa sote-uudistuksen toteutuessa. Tavoitteena on saada selville, miten järjestöjen tekemä hyte-työ tulisi paremmin esiin ja miten kunnat sekä tulevat hyvinvointialueet voisivat paremmin hyödyntää järjestöissä olevaa osaamista ja tietoa.

Tutkimus on siis kaksi osainen ja tutkimuksen ensimmäisessä osassa käydään läpi dokumenttianalyysin avulla syksyllä 2020 järjestöjen jättämiä lausuntoja sote-uudistuksen lakiesitysluonnokseen. Näiden lausuntojen pohjalta tarkoituksena on tarkastella järjestöjen näkemyksiä siitä, miten järjestöt näkevät oman paikkansa sote-uudistuksen valmistelussa suhteessa kuntien ja hyvinvointialueiden kanssa tehtävään hyte-yhteistyöhön.

Tutkimuskysymyksenä on, mitä muutoksia järjestöt haluavat sote-lakiesitykseen, jotta yhteistyö kunnan ja hyvinvointialueen kanssa olisi järjestöjen kannalta toimiva ja järjestöjen ääni tulisi kuuluvammaksi. Järjestöt ovat lausunnoissaan tehneet ehdotuksia siitä, miten lakiesitysluonnosta tulisi muuttaa järjestöjen tekemän hyte-edistämisyhteistyön kannalta parempaan suuntaa. Tutkimuksessa tarkastellaan myös sitä, miten järjestöjen muutosehdotukset näkyvät hallituksen esityksessä, joka on jätetty eduskunnalle 8. joulukuuta 2020.

Tutkimuksen toisessa osassa tuodaan esiin Päijät-Hämeen paikallisjärjestöjen näkemyksiä alueellisen hyte-työn kehittämisestä. Sote-uudistuksen toteutuksessa Suomeen perustetaan 21 hyvinvointialuetta, joiden on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannon järjestämistä vastuu lisäksi sote-järjestämislakiesityksen 7. pykälän mukaan edistettävä asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä. Tämä sama vastuu on asetettu myös kuntien tehtäväksi sote järjestämislain 6. pykälässä. (HE 241/2020 vp, laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 1 luku 6. § ja 7. §.) Tutkimukseen on haastateltu järjestötoimijoita Päijät-Hämeessä tavoitteena saada käytännön tietoa siitä, miten järjestöt näkevät sote-uudistuskiesityksen pohjalta hyte-edistämisyhteistyön kunnan ja hyvinvointialueen kanssa ja miten sitä järjestöjen näkökulmasta pitäisi kehittää. Toisena tutkimuskysymyksenä on, mitä odotuksia Päijät-Hämeen järjestöillä on sote-uudistuksen jälkeen yhteistyöstä kunnan ja hyvinvointialueen kanssa?

Tässä tutkimuksessa käytetään termiä järjestö kuvaamaan yleisnimenä rekisteröityjä yhdistyksiä, järjestöjä ja säätiöitä. Sosiaali- ja terveysalan järjestö on rajattu koskemaan yhdistyksiä, järjestöjä, järjestöverkostoja sekä säätiöitä, joiden päätarkoituksena on edustamansa erityisryhmän fyysisen, psyykkisen ja/tai sosiaalisen hyvinvoinnin tukeminen ja edistäminen. Sote-uudistuksen yhteydessä on aikaisemmin puhuttu maakunnista, jotka olisi perustettu tuottamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Marinin hallituksen lakiesityksessä maakunta -käsite on korvattu käsitteellä hyvinvointialue, joten tässä tut-

kimuksessa käytetään selvyiden vuoksi vain hyvinvointialue -käsitettä silloin, kun kuvataan kuntien muodostamaa aluetta, jonka tarkoituksena on tuottaa sosiaali- ja terveyspalvelut alueen asukkaille.

Tutkimuksen pääkäsitteitä ovat järjestö, yhteistyö, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä sote-uudistus. Järjestön käsite määritellään suhteessa suomalaiseen yhteiskuntaan, miten kansalaisjärjestöt ovat muotoutuneet ja minkälaisiin muutoksiin ne ovat joutuneet hyvinvointiyhteiskunnan kehityksessä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen määritellään sekä yleisesti muun muassa Allardt'n hyvinvoinnin ulottuvuuksien (Allardt & Uusitalo, 1976) kautta, että tarkemmin kunnan näkökulmasta Kattilakoski & Halosen (2018) kolmen hyte-työn lähestymistavan avulla. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tarkastellaan myös suhteessa järjestöihin eli mitä on ja mitä tarkoittaa järjestöjen tekemä hyte-työ. Määritelmät järjestöjen perustehtävistä on myös tärkeä osa tutkimusta. Yhteistyön käsitettä tarkastellaan kunnan ja järjestöjen välisenä suhteena sekä yhteistyön ohjauksuhteita määritellään Möttösen (2009) kolmijaon mukaan. Sote-uudistus taas on koko tutkimusta kattava käsite, koska tutkimuksessa on kyse sote-uudistuksen mukanaan tuomasta muutoksesta.

Tämän pro gradu -tutkielman vaikein vaihe oli aiheen valinta ja rajaaminen. Monista vaihtoehdoista järjestöt ja niiden asema suomalaisessa yhteiskunnassa sekä sote-uudistus valikoitui aiheeksi sen ajankohtaisuuden ja tutkijan oman työtaustan vuoksi. Järjestöjen asema suomalaisessa yhteiskunnassa on mielenkiintoinen niin historiallisesti kuin nykypäivän muutosten vuoksi. Sosiaali- ja terveysalana järjestöissä on myös paljon tietoa ja taitoa, jota kannattaisi enemmän käyttää yhteiskunnassa hyväksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä. Ajankohtaisia väitöskirjoja järjestöistä ja niiden roolista on ilmestynyt muun muassa järjestöjen edustuksellisuudesta (Lind, 2020), järjestöjen roolista yhteiskunnallisessa muutoksessa (Heimonen, 2019) ja nuorisjärjestöjen toiminnan legitimoinnista (Laitinen, 2018).

Tutkimuksessa tarkastellaan aluksi järjestöjen historiaa, mistä kansalaisjärjestöt ovat saaneet alkunsa, miten järjestöjen rooli suomalaisessa sosiaali- ja terveyspalveluissa on muuttunut vuosien saatossa ja miten järjestöjen tekemä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyö määritellään nykypäivänä. Lisäksi tuodaan esiin järjestöjen ja kuntien välistä yhteistyötä ja sen tutkimusta. Tutkimuksen toteutuksen ensimmäisessä osassa tarkastellaan järjestöjen jättämiä lausuntoja ja toisessa osassa alueellisten järjestöedustajien haastatteluja. Johtopäätöksissä nämä kaksi osaa yhdistetään ja saatua aineistoa tarkastellaan tutkimuskysymysten ja teorian pohjalta. Lopuksi viidennessä luvussa pohditaan järjestöjen asemaa yleisesti yhteiskunnassa sekä lausuntojen ja haastatteluiden pohjalta.

2 Sosiaali- ja terveysjärjestöt Suomessa

Suomessa kansalaistoiminta alkoi järjestäytyä ja siitä alkoi tulla päämäärätietoisempaa 1800-luvulla, kun ihmiset alkoivat muodostaa yhdistyksiä ja muita järjestöllisiä yhteenliittymiä. Näiden yhdistysten pääasialliset tavoitteet olivat uskonnollisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä. (Möttönen, 2019, s. 16.) Kunnat avustivat mieluummin järjestöjä kuin alkoivat itse tuottaa palvelua, jolloin kuntien ja järjestöjen välille syntyi monimuotoista yhteistyötä (Jaakkola, 1994, s. 149). Maailmansotien välisellä aikakaudella Suomen julkinen järjestelmä oli vielä kehittymätöntä ja huoltopainotteista. Tämä jätti tilaa erilaisille oma-apujärjestelmille sekä järjestöille, jotka olivatkin siihen aikaan huomattava lisä suomalaisessa sosiaalipolitiikassa. (Urponen, 1994, s. 184.)

Suomessa yhdistysten ja säätiöiden perustamisesta on säädetty niiden omassa laissa. Yhdistyksessä pitää olla vähintään kolme jäsentä, jokin aatteellinen tarkoitus ja sen toiminta on tarkoitettu pysyväksi. Yhdistyksen jäsenenä voivat olla niin yksityiset henkilöt kuin erilaiset yhteisöt. Yhdistyslaki ei koske yhteisöä, jonka tavoitteena on taloudellisen edun hankkiminen jäsenille. Yhdistykset voivat olla joko rekisteröityjä tai rekisteriin merkitsemättömiä. (Loimu, 2013, 2. luku.) Rekisteriin merkitty yhdistys on yhdistyslain (26.5.1989/503) 6. §:n mukaan oikeushenkilö, joka voi hankkia oikeuksia ja tehdä sitoumuksia sekä olla asianosaisena tuomioistuimessa tai muun viranomaisen luona. Rekisteröity yhdistys saa myös liittää nimeensä sanat ry. Yhdistyksen päätösvalta on yhdistyslain (26.5.1989/503) 16. §:n mukaan jäsenillä. Hallintovaltaa käyttää hallitus, joka huolehtii yhdistyksen asioista. (Loimu, 2013, 5 luku.)

Säätiölain (487/2015) 2. §:n mukaan säätiöllä pitää olla hyödyllinen tarkoitus, ei liiketoiminnan harjoittaminen tai taloudellisen edun tuottaminen, ja säätiön toiminta rahoitetaan pääomalla, toiminnan tuloilla sekä muulla rahoituksella. Säätiöillä ei ole henkilöjäseniä ja ne ovatkin Peltosalmi ja muut (2020, s. 80-81) mukaan jo lainsäädäntötasolla selvemmin suunniteltu liiketoimintaa varten.

Järjestötoiminnan katsotaan olevan yleishyödyllistä toimintaa. Suomessa yleishyödyllisyyden määritelmä rakentuu tuloverolain (1535/1992) 22. §:n mukaan, jolloin järjestö on yleishyödyllinen silloin, kun se toimii vain yleiseksi hyväksi aineellisessa, henkisessä, siveellisessä tai yhteiskunnallisessa mielessä. Yleishyödyllisen yhteisön toiminta ei kohdistu vain rajoitettuihin henkilöpiireihin eikä se tuota yhteisöön osallistuvalla taloudellista etua osinkoina, voitto-osuutena tai kohtuullista suurempana palkkana tai muuna hyvityksenä.

2.1 Järjestöjen rooli hyvinvointiyhteiskunnan kehityksessä

Niemelän (2019, s. 25) mukaan suomalainen hyvinvointiyhteiskunta on syntynyt itsenäisen Suomen kansalaisyhteiskunnan, puolueiden ja järjestöjen toiminnan tuloksena. Puolueet ovat Niemelän mukaan luoneet universaalit linjat ja järjestöjen tehtävänä on ollut pitää erilaisten erityisryhmien ja ilmiöiden puolia. Järjestöt ovat myös suoralla toiminnallaan luoneet palveluja, jotka on voitu myöhemmin siirtää osaksi tai tukemaan valtion palveluja.

Ensimmäiset sosiaali- ja terveysjärjestöt perustettiin Suomessa jo 1800-luvun lopulla auttamaan vaikeissa tilanteissa olevia ihmisiä (Särkelä, 2016, s. 37). Suomen itsenäisyyden alun jälkeen ja hyvinvointivaltion muotoutuessa kunnat näkivät järjestöt erillisinä organisaatioina, joiden kanssa kannattaa olla yhteistyössä, jos yhdistyksen toiminta hyödyttää kunnan lakisääteisiä tehtäviä. Järjestöjen asema kuntahallinnossa oli siis alisteinen suhteessa kuntaan. Kunnat kuitenkin yleisesti arvostivat järjestötoimintaa, koska usein kuntien luottamushenkilöt toimivat myös järjestöissä. (Möttönen, 2019, s. 20.)

Hyvinvointivaltion muotoutumisen alussa 1950- ja 60-luvuilla keskusteltiin laajasti järjestöjen asemasta sosiaalihuollossa. Sotien aikana Suomeen oli vapaaehtoisvoimin rakennettu laaja järjestökenttä, joiden avustustoiminnalla oli ollut tärkeä merkitys. Valtiokeskeistä sosiaalipolitiikkaan ajaneiden mielestä järjestöjen aika oli kuitenkin ohi, mutta toi-

set puolustivat järjestöjä, koska ne hoitivat sellaisia tehtäviä, joista yhteiskunta ei huolehtinut. Lopulta keskustelujen tuloksena ensisijaisena auttajana ja tehtävien hoitajana pidettiin julkisia palveluja, ja järjestöt jäivät elämään, mutta menettivät asemiaan lähes neljännesvuosisadaksi. Järjestöjen merkitys alkoi kasvaa jälleen 1970- ja 80-luvuilla, jolloin hidastuneen talouskasvun vuoksi julkiselle sosiaalihuollolle liikenä aiempaa vähemmän voimavaroja. Tuolloin järjestöt integroitiin osaksi virallista sosiaalihuoltoa ja niiden tehtäväksi tuli täydentävien ostopalveluiden tuottaminen. (Urponen, 1994, s. 229-230.)

Hyvinvointivaltion kehittyminen lähensi kuntien ja järjestöjen välistä suhdetta, sillä hyvinvointivaltioideologian avulla pyrittiin ratkaisemaan samoja ongelmia, joita järjestöt olivat yrittäneet ratkaista jo pitkään ensin vapaaehtoisvoimin ja myöhemmin ammattilaisten avulla. Osa järjestöjen toiminnasta siirrettiin kuntien hoidettavaksi, joka turvasi toiminnan jatkuvuuden ja vahvisti palvelun tasa-arvoisen saatavuuden sekä antoi auttamistyölle julkisessa organisaatiossa legitiimin aseman. Tämä sopi järjestöille, jotka olivat julkisesti vaatineet ongelmiin puuttumista ja pyrkineet auttamaan niistä kärsiviä. (Möttönen, 2019, s. 22-23.) Muihin Pohjoismaihin verrattuna Suomelle on ollut ominaista sosiaali- ja terveysalan järjestöjen keskeinen merkitys. Vapaaehtoisjärjestöt ovat toimineet joustavasti ja niiden suunnittelu- ja kehittämistyö on usein tehnyt tietä uusille lakisääteille julkisille palveluille. Tällaisia palveluita ovat olleet esimerkiksi perheneuvonta ja sopeutumisvalmennus. (Urponen, 1994, s. 246.)

1970-luvulla alkoi poliittinen keskustelu kansanvaltaisuuden, suunnitelmallisuuden ja tehokkuuden lisäämiseksi, joka sai jatkoa 1980-luvulla. Uusliberalistisen ajattelun kasvu liittyi julkisjohtamiseen (New Public Management), jonka ajattelutapa kiinnitti kriittistä huomiota julkisen sektorin tehottomuuteen ja raskaaseen byrokraatiaan. Näin perusteltiin muun muassa vuonna 1984 alussa voimaan tullutta uudistusta sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelua ja valtiosuutta koskevasta lainsäädännöstä eli niin sanottua VALTAVA-uudistusta, joka oli osa sosiaalihuollon kokonaisuudistusta. (Niemelä, 2008, s. 19.) VALTAVA-uudistuksesta alkoi kuntien itsehallinnon vahvistaminen, normien purkaminen

ja puitelainsäädäntöön siirtyminen (Särkelä, 201, s. 319-320). Uudistuksessa kuntien rinnalle nostettiin yksityiset palveluntuottajat ja markkinamekanismi eli kunnan oli uudistuksen myötä mahdollisuus ostaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja yksityisiltä toimijoilta (Niemelä, 2008, s. 19). Särkelän (2016, s. 120-121) tutkimuksen mukaan uudistuksessa ei tehty erottelua järjestöjen ja yritysten välillä, jolloin ne tulivat ensimmäistä kertaa rinnastetuksi toisiinsa palvelun tuottajina ja mahdollisuudet palveluiden yksityistämiseksi avattiin ensimmäisen kerran.

VALTAVA-uudistuksen yhteydessä uudistettiin myös valtionosuusjärjestelmää, jonka tarkoituksena oli tasata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä aiheutuviin kustannuksiin suoritettavia valtionosuuksia ja yhtenäistää valtionosuuden perusteita (Niemelä, 2008, s. 24). Huomattava osa järjestöistä oli saanut suoria valtion avustuksia, mutta VALTAVA-uudistuksen myötä rahoitusvastuu siirrettiin käytännössä Raha-automaattiyhdistykselle, jonka myötä järjestöt alkoivat kehittää omaa palvelutoimintaa, jota kunnat sitten ostivat (Särkelä, 2016, s. 319-320).

Vuonna 1938 perustetun Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) perustajia olivat sosiaali- ja terveysalan järjestöt muun muassa Suomen Punainen Risti ja Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliitto. RAY:n tarkoituksena oli hankkia varoja terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen Suomessa. Suomessa koettiin lama-aika 1990-luvun alku puolella ja RAY-avustuksissa järjestöille tapahtui merkittävää kasvua. RAY-avustuksilla pyrittiin parantamaan järjestöjen toimintaa ja rohkaisemaan järjestöjä kehittämään uusia toimintamuotoja (Ahonen, 2019, s. 269). RAY:n avustukset toimivat eräänlaisina riskin kattajina ja tuotekehitystukina järjestöille. Kunnille tämä mahdollisti niiden pitäytymisen palveluiden järjestäjän ja tilaajan roolissa, ja palveluiden tuottajina toimivat kolmannen sektorin toimijat ja yritykset. (Ahonen, 2019, s. 268.) RAY-avustukset turvasivat erityisesti erityisryhmien palveluita, jotka olivat selkeästi vain järjestöjen tarjoamien palveluiden varassa (Särkelä, 2016, s. 162).

Ahonen (2019, s. 268) kuitenkin näkee, että 1990-luvun alun RAY:n tukien merkittävän kasvun kautta valtiovalta alisti järjestöt julkista sektoria täydentäväksi osaksi, jolloin markkinoilla toimivista järjestöistä ei muodostunut toimiva osa markkinataloutta vaan julkishallintoa entisestään kasvattava ja kuormittava osa. Ahonen (em.) katsoo myös, että kolmannen sektorin järjestöt saivat selkeää kilpailuetua RAY-tuotoista, joiden avulla ne pystyivät sekä investoimaan perusrakenteisiin, että alihinnoittelemaan tarjoamiaan palveluita. (Ahonen, 2019, s. 268.) Särkelä (2016, s. 126-128) on haastatellut järjestötoimijoita, joiden mukaan taas on täysin virheellinen käsitys, että RAY olisi tukenut järjestöjen tuottamia palveluja suuressa mittakaavassa. RAY:n investointiavustukset mahdollistivat järjestöjen perusinfrastruktuurin rakentamisen joka puolelle maata, joka taas puolestaan mahdollisti palvelutoiminnan kehittämisen. Vuosina 1992–1993 Raha-automaattiyhdistys rahoitti järjestöjen erilaisia investointeja 185,5 miljoonalla. (Särkelä, 2016, s. 126-128.)

Seuraava merkittävä uudistus VALTAVA:n jälkeen sosiaali- ja terveysjärjestöjen palvelun tuottaja-aseman muutoksen kannalta oli valtionosuusjärjestelmän uudistaminen vuonna 1993 (Särkelä, 2016, s. 320; Laamanen ja muut, 2002, s. 19). Valtionosuusuudistuksen tavoitteena oli kunnan itsehallinnon ja kustannusvastuun lisääminen, suunniteluohjauksen keventäminen, valtionosuusjärjestelmän yksinkertaistaminen ja palveluiden turvaaminen paikalliset olosuhteet huomioon ottaen (Niemelä, 2008, s. 25). Järjestöistä uudistuksen valmisteluasiakirjoissa ei ole mainintaa (Särkelä, 2016, s. 320). Särkelä (em.) katsookin, että järjestöjen merkitystä hyvinvointijärjestelmässä ei otettu uudistuksessa arvioitavaksi eikä huomioon, ja samalla vahvistettiin tietoisesti yritysten roolia sosiaali- ja terveystalouden tuottajana.

Vuoden 1993 valtionosuusuudistus tarkoitti sitä, että luovuttiin korvamerkitystä rahasta sosiaali- ja terveystalouden käyttötalouteen ja siirryttiin menoperusteisesta laskennalliseen valtionosuuteen (Särkelä, 2016, s. 122). Valtionosuusuudistus lisäsi merkittävästi kuntien mahdollisuuksia tehdä erilaisia valintoja hyvinvointipalvelujen toteuttami-

nessa (Laamanen ja muut, 2002, s. 19). Kunnat alkoivat siis ostaa RAY-avusteisilta järjestöiltä palveluja, joka muokkasi järjestöt muistuttamaan yhä enemmän perinteisiä julkisen sektorin toimijoita sekä entistä riippuvaisemmiksi RAY-avustuksista (Ahonen, 2019, s. 269). Särkelä (2016, s. 123) arvioi, että VALTAVA-uudistus sekä valtiosuusuuudistus olivat ensimmäinen askel sosiaali- ja terveyspalvelujen markkinaistamiselle. Myös järjestöjen edustajat ovat arvioineet, että vuoden 1993 valtiosuusuuudistus oli erittäin tärkeä muutos niiden palvelutoiminnan kannalta (Särkelä, 2016, s. 125).

Vuoden 1994 alussa tuli voimaan ensimmäinen laki julkisista hankinnoista, joka ajoi järjestöjä edelleen yhä lähemmäksi markkinaistamista. Lain tarkoituksena oli saada aikaan säästöjä ja tehostaa kilpailua. (Särkelä, 2016, s. 145-146.) Hankintalaki säädettiin myös kattavaksi eikä sosiaali- ja terveyspalveluja jätetty ulkopuolelle, vaikka näin olisi voitu tehdä. Tämä tapahtui Särkelän (2016, s. 322) mukaan periaatteellisista ja ideologisista syistä. Uudelle vuosituhannele tultaessa järjestöjen asema palveluiden tuottajina muuttui epävarmemmaksi, joka Särkelä (2016, 196) mukaan johtui kansallisesta halusta markkinaistaa palveluja. Muutoksessa järjestöjen asema kuntien kumppanina turvata asiakkaiden tarvitsemat palvelut vaihtui ensisijaiseen tarpeeseen saada aikaan säästöjä (Särkelä, 2016, s. 196).

Suomen EU-jäsenyyden alussa vuonna 1995 kyseenalaistettiin RAY:n yksinoikeus rahoitustoimintaan, joka myönteisestä päätöksestä huolimatta vaikutti Särkelän (2016, s. 323) mukaan RAY:n avustustoimintaan. Arviot siitä, että RAY:n yksinoikeuden haastaminen ei päätyt tekni RAY:n erittäin varovaiseksi avustustoiminnassaan. Särkelän (em.) mukaan RAY alkoi yksinoikeuden turvaamiseksi aktiivisesti vetäytyä järjestöjen tuottamien palveluiden rahoituksesta.

Järjestöjen tilanne RAY-avustusten suhteen vaikeutui jälleen, kun 1990-luvun lopulla yrittäjät toivat esiin, että RAY-avustukset järjestöille vääristävät kilpailua ja estävät markkinoiden kehittymisen. Yrittäjäjärjestöt vaativat, että RAY vetäytyy sellaisilta alueilta, joilla on tai voisi tulla yritystoimintaa. (Särkelä, 2016, s. 324-325.) Vuonna 2001 tehtiinkin

RAY:tä koskeva lainsäädäntömuutos, jonka mukaan RAY-avustusta voidaan myöntää, jos sillä ei arvioida olevan muita kuin vähäisiä kilpailua ja markkinoiden toimintaa vääristäviä vaikutuksia. Lakimuutoksen jälkeen RAY on Särkelän (2016, s. 297-298) mukaan johdonmukaisesti vetäytynyt avustuksista, jos palveluun on syntynyt yritystoimintaa tai jos palvelu on selkeästi määritelty kunnan hoidettavaksi. Strategiset linjaukset pysyivät kuitenkin edelleen heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien tukemisessa sekä vaikeille erityisryhmille ja moniongelmaisille soveltuvien palvelumallien kehittämisessä (Särkelä, 2016, s. 297-298).

2000-luvulla on korostettu julkisten palveluiden ensisijaisuutta sekä universaalia palvelujärjestelmään, mutta samalla on myös nostettu esiin yksityiset palvelut ja kilpailun lisäämisen julkisen ja yksityisen palvelun välille (Särkelä, 2016, s. 202). Järjestöt olivat selkeästi markkinoiden puristuksessa (Särkelä, 2016, s. 313). Myllymäen (2003, s. 85) mukaan järjestöt olivat puun ja kuoren välissä: toisaalta niiltä odotettiin edelleen vastuunottoa heikoimmassa asemassa olevien auttamisesta ja toisaalta kilpailutuspaineilla järjestöjen kenttää haluttiin kaventaa. Julkusen (2006, s. 126) mielestä kilpailuttamisen riskinä on järjestöjen aatteellisen, itsenäisen ja kriittisen roolin kaventuminen. Järjestöjen toiminta kapeutuu, jos niiden toiminta perustuu vain sopimuspalveluihin, jolloin toiminta joutuu sopeutumaan tilaajan määrittämiin ehtoihin.

Vuonna 2005 valmistui verottajan ohje yleishyödyllisten yhteisöjen verotuksesta, joka oli Särkelän (2016, s. 327) mukaan erittäin merkittävä järjestöjen palvelu-tuottaja-aseman muutoksen vauhdittaja. Järjestöjen mielestä niiden sääntöjen mukainen toiminta on lähtökohtaisesti yleishyödyllistä toimintaa, kun verottaja taas tulkitsi päinvastoin eli kaikki toiminta, jossa on mukana vastike, on lähtökohtaisesti elinkeinotoimintaa. Verottajan uusi ohje synnytti myös järjestöissä huolen RAY-avustuskelpoisuudesta. (Särkelä, 2016, s. 327.)

Uusittu laki julkisista hankinnoista tuli voimaan alku vuonna 2007. Särkelän (2016, s. 328) mukaan uuden lain myötä järjestöt sopeutuivat kilpailuttamiseen ja se otettiin realiteettina. Myös yhteiskunnan periaate yhteisen hyvän, yhteisöllisyyden rakentajan ja palvelujen tuottajasta oli vaihtunut kilpailulliseen neutraalisuusperiaatteeseen (Särkelä, 2016, s. 328). Myös Möttösen (2009, s. 67) mukaan järjestöjen siirtymistä kohti markkinoita ja markkinaohjausta on vauhdittanut hankintoja koskeva lainsäädäntö sekä verottajan tulkinta järjestötoiminnasta.

Vuonna 2017 Veikkaus, RAY sekä Fintoto yhdistyivät uudeksi rahapeliyhtiöksi, Veikkaus Oy:ksi ja RAY vaihtoi nimekseen STEA. RAY:n voittovaroilla tuettiin sosiaali- ja terveydenhuollon yleishyödyllisiä yhteisöjä ja säätiöitä (Myllymäki, 2003, s. 81-82) ja Raha-automaattiyhdistyksen avustusten päätöksistä vastasi valtioneuvosto sosiaali- ja terveysministeriön esityksillä (Särkelä, 2016, s. 126). Uuden Veikkaus Oy:n pelituotoista käytetään 43 % terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen (Arpajaislaki 23.11.2001/1047, 17. §). Avustusten jakamisen valmistelusta, maksamisesta, käytön valvonnasta sekä vaikutusten arvioinnista vastaa Sosiaali- ja terveysministeriön alainen Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus STEA eli entinen RAY.

STEAN harkinnanvaraista valtionavustusta voivat hakea yleishyödylliset, voittoa tavoittelemattomat yhdistykset ja säätiöt, joiden toiminnan tavoitteena on terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen. Avustusta voidaan hakea ja myöntää hankeavustuksena, kohdennettuna toiminta-avustuksena, yleisavustuksena tai investointiavustuksena. STEA harkitsee tapauskohtaisesti avustuksen myöntämisen yleisiä edellytyksiä, ja valmistelee avustusesitykset sosiaali- ja terveysministeriölle. (Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus, 2021; Oosi, Lehti & Kortelainen, 2017, s. 8.) Järjestöt eivät voi käyttää STEAn rahoitusta palvelun tuotantoon eikä sen edistämiseen. Järjestöjen ja yhteiskunnallisten yritysten on mahdollista hakea myös Euroopan rakennerahastojen (Esr, Eakr) tukia, mutta niiden käyttöalueet ovat kuitenkin rajalliset. (Niemelä 2019, s. 41.)

Tällä hetkellä sosiaali- ja terveysjärjestöt tuottavat lakisääteisiä, markkinaehtoisia tai yleishyödyllisiä palveluja. Järjestöillä on edelleen oma arvopohja yleishyödyllisyys, perinteikkyyden ja ymmärrys asiakkaan tilanteesta. Järjestöjen palveluissa korostuvat kohderyhmän asiakkaiden etujen valvominen, asiakaslähtöisyys sekä palvelujen laatu. Palveluja kehitetään yhdessä palvelun käyttäjien kanssa ja ammattilaisten rinnalla käytetään kokemusasiantuntijoiden osaamista. Järjestöt, myös palvelunsa yhtiöittäneet järjestöt, toimivat edelleen yleishyödyllisyyden pohjalta ja palvelutuotannosta saadut varat käytetään järjestön toiminnan kehittämiseen, josta asiakkaat lopulta hyötyvät. (Puhakka, Peltonen & Perälähti, 2018, s. 3.)

2.2 Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen

Suomessa terveyden edistämisestä säädetään terveydenhuoltolaissa, jossa sillä tarkoitetaan

”yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen ja mielenterveyden vahvistaminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen sekä suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista terveyttä edistävällä tavalla.”

(Terveydenhuoltolaki, 30.12.2010/1326, 3. §.)

Terveyden edistäminen on kansallisesti (ja kansainvälisesti) tärkeää, koska siitä on hyötyä suurimmalle osalle ihmisistä. Se voidaan nähdä myös moraalisen velvollisuutena, sillä terveys mahdollistaa ihmisen kehittymisen. Terveyden edistäminen estää myös yhteiskunnan hajoamista, vähentää tauteja, ahdistusta, köyhyyttä ja eriarvoistumista. (Rayner & Lang, 2015, s. 1039.) Olennaista olisi mahdollistaa ihmisen kyky ylläpitää ja edistää omaa terveyttään ja ymmärtää, että ihmisen toimijuuden ja yhteiskunnan rakenteiden välisellä vuorovaikutuksella on merkitystä terveydelle ja hyvinvoinnille. Hyvinvointia oli-

sikin tärkeä tarkastella siinä kontekstissa, jossa ihminen elää suurimman osan päivittäisestä elämästään. Ihmisen osallisuutta omissa verkostoissa, yhteiskunnassa ja itselle tärkeiden asioiden päätöksenteossa tulisi lisätä ja vahvistaa yhteiskunnan rakenteissa. (Tilles-Tirkkonen ja muut, 2018, s. 368; Marmot ja muut, 2008, s. 1162.)

Suomessa eri väestöryhmien hyvinvoinnin ja terveyden väliset erot ovat selviä, vaikka niihin on viime vuosikymmeninä pyritty puuttumaan. Tärkeintä olisi erottaa ne tekijät, joita hyvinvointipolitiikalla voidaan edistää, sillä esimerkiksi geneettisen perimän vaikutukseen ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden välisissä eroissa ei kyetä vaikuttamaan. (Kestilä & Karvonen, 2018, s. 14.) Maailman terveysjärjestön WHO:n asettaman komission mukaan politiikassa tulisi ymmärtää, että myös sosiaaliset tekijät vaikuttavat hyvinvointiin ja terveyteen (Marmot ja muut, 2008, 1168). Jos terveyden ja hyvinvoinnin ongelmat ovat lähtöisin sosiaalisista tekijöistä, juurisyihin tulee puuttua. Ihmisten terveydentilasta voidaan siis myös mitata sitä, ovatko panostukset sosiaalisiin ongelmiin tuottaneet tulosta. (Marmot, 2005, s. 1103.) Ståhl & Rimpelä (2010, s. 29-31) näkevät, että terveydenhuolto voisi olla tärkein asiantuntija ja vaikuttaja terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä, vaikka terveyden taustatekijät ovatkin terveydenhuollon ulkopuolella. Tärkeää terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen työssä olisi yhteistyö terveydenhuollon ja muiden toimijoiden kanssa.

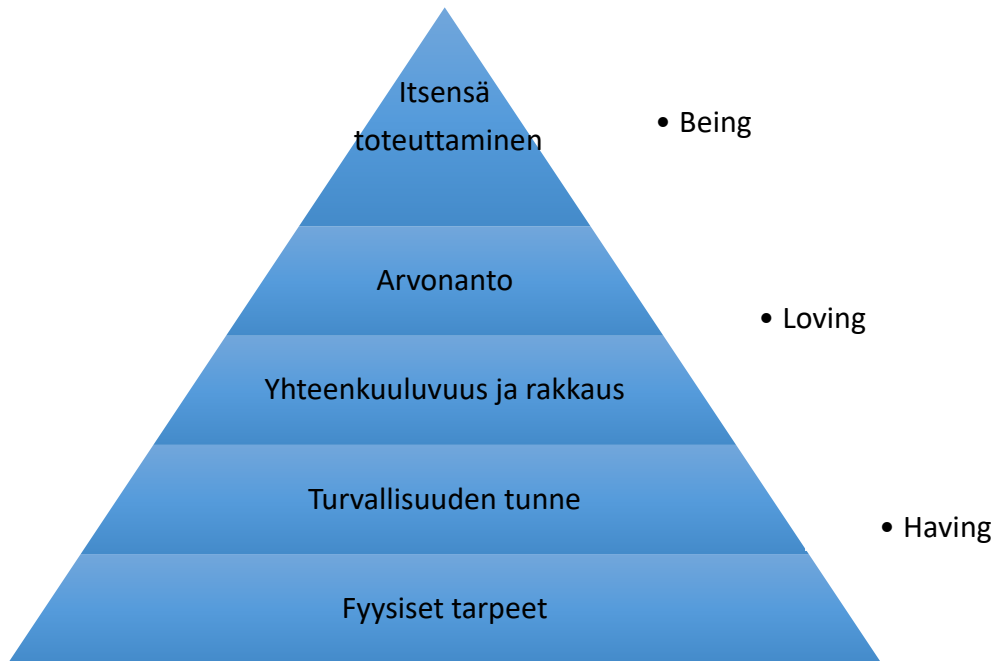
Käsitteenä hyvinvointi on erittäin laaja ja hyvinvoinnin tutkimuksesta puhuttaessa voidaan pohtia, onko hyvinvointi käsitteenä jo liian hajanainen määriteltäväksi tutkimuksen tarpeisiin (Saari, 2011, s. 11). Hyvinvoinnin tutkimuksessa ei siis voida ottaa huomioon kaikkia ulottuvuuksia, vaan joudutaan keskittymään muutamiin keskeisiin ilmiöihin (Hofren & Rättö, 2011, s. 219). Hyvinvointitutkimuksen perusajatuksena on kuitenkin ymmärtää, mitä on hyvä elämä. Koska hyvän elämän määritelmä on yksilöllinen yhteiskunta voi tuottaa erilaisia palveluja tai instituutioita, kuten koulutus ja terveydenhuolto, joiden avulla ihmisen oma näkemys hyvästä elämästä voi toteutua (Saari, 2011, s. 12).

Yhteiskuntatieteessä hyvinvointia määritellään yleensä tarve- ja resurssipohjaisten teorioiden kautta. Tarveteoreettisessa näkökulmassa hyvinvointi määritellään ihmisen keskeisten tarpeiden tyydyttymisen kautta, johon kuuluu etenkin elintaso. Tutkimuksellisenä ongelmana on kuitenkin tarpeiden ja halujen erottaminen toisistaan sekä vaikeus mitata tarpeen tyydytystä. Resurssiperustaisessa teoriassa hyvinvointia tarkastellaan ihmisen käytössä olevien resurssien ja voimavarojen näkökulmasta, jotka mahdollistavat tarpeiden tyydytyksen. Tällaisia resursseja ovat muun muassa omaisuus, fyysiset ja psyykkiset kyvyt, sosiaaliset suhteet ja turvallisuus. Resurssiteoria ei itsessään määrittele hyvinvointia vaan se kartoittaa hyvinvoinnin edellytyksiä. (Janhunen, 2013, s. 15; Kattilakoski & Halonen, 2018, s. 42; Kainulainen, 2011, s. 143-144.)

Suomalainen sosiologi Erik Allardt on yhdistänyt tutkimuksissaan nämä kaksi tarve- ja resurssiteoriaa ja hänen kuuluisa hyvinvoinnin edellytysten jako having-loving-being on vaikuttanut suomalaiseen hyvinvointitutkimukseen laajasti. Having pitää sisällään yksilön omat resurssit ja fyysiset tarpeet. Se käsittää muun muassa rahalliset ansiot, työllisyyden, terveyden, fyysisen hyvinvoinnin ja koulutuksen. Loving tarkoittaa arvona kumpuuta, tunteita, yhteenkuuluvuutta ja solidaarisuutta. Tärkeää on, että ihminen pystyy olemaan vuorovaikutuksessa sellaisiin ihmisiin ja ryhmiin, joihin itse haluaa. Loving ulottuvuudessa rakkaus määritellään tarpeeksi antaa ja saada rakkautta. Kolmas hyvinvoinnin ulottuvuus eli being tarkoittaa sitä, miten ihminen on suhteessa yhteiskuntaan eli esimerkiksi ihmisen henkistä kasvua, mahdollisuutta olla oma yksilön ja toteuttaa sitä. (Allardt & Uusitalo, 1976, s. 12.)

Allardt'n hyvinvoinnin ulottuvuuksien kolmijako voidaan ajatella vastaavan kuuluisaa Maslow'n tarvehierarkiaa ja nämä on yhdistetty kuviossa 1. Having on yhtä kuin Maslow'n kaksi alinta porrasta eli fyysiset tarpeet ja turvallisuuden tunteen tarve. Loving taas pitää sisällään Maslow'n hierarkian portaat kolme ja neljä eli yhteenkuuluvuuden ja rakkauden tarpeet sekä arvonannon tarpeen. Being on yhtä kuin tarvehierarkian ylin porras eli itsensä toteuttamisen tarve. (Allardt & Uusitalo, 1976, s. 12.)

Kuvio 1. Maslowin tarvehierarkia ja Allardtin hyvinvoinnin ulottuvuudet (Allardt & Uusitalo, 1976, s. 12)



Niemelä (2009, s. 21) jakaa hyvinvoinnin edellytykset kahteen ryhmään: lainsäädännöllis-institutionaalisiin ja kasvatuksellis-sivistyksellisiin, jolloin ne yhdessä tukevat yhteiskunnan koheesiota. Tämä jako kahteen tarkoittaa myös sitä, että hyvinvointia voidaan edistää kahden toisiaan tukevan poliittisen sekä sivistyksellisen strategian avulla. Hyvinvoinnin poliittinen strategia vaikuttaa lainsäädäntöön, talouteen ja palveluihin, kun taas sivistyksellinen strategian tavoitteena on vaikuttaa ihmiseen, vuorovaikutukseen ja yhteisöihin. Niemelä (2009, s. 21) korostaa, että hyvinvointiin kasvetaan ja se saavutetaan pääasiassa kasvatuksen kautta. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen onkin siis pitkälti ihmisen oman ymmärryksen ja toiminnan vastuulla, jolle yhteiskunta pyrkii luomaan edellytykset.

2.3 Sosiaali- ja terveysjärjestöjen tekemä hyte-työ

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä Suomessa järjestöillä voisi olla suuri rooli niissä olevan suuren tietomäärän vuoksi. Peltosalmi ja muut (2020, s. 64) nimittävät sosiaali- ja terveysjärjestöjä oman alansa tietopankeiksi, koska niihin on kertynyt ja kertyy koko ajan järjestön edustamia ihmisryhmiä koskevaa erityistietoa. Järjestöillä on siis sekä teollista tietoa että kokemustietoa, jonka eteenpäin välittäminen on niiden keskeisimpiä tehtäviä. Järjestöillä ei kuitenkaan voida sanoa olevan yhtenäistä perustehtävää tai tarkoitusta suomalaisella sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä. Järjestöbarometri 2018 mukaan sosiaali- ja terveysjärjestöjen ensisijaisena toiminnan tarkoituksena on jonkin erityisryhmän fyysisen, psyykkisen ja / tai sosiaalisen hyvinvoinnin tukeminen ja edistäminen (Peltosalmi ja muut, 2018, s. 19).

Niemelä (2019, s. 18) taas mieltää, että järjestöillä on puolesta puhujan ja asianajajan rooli, sillä ne tuovat esiin huono-osaisten ongelmia sekä parannusehdotuksia. Hänen mielestään järjestöt pyrkivät mahdollistamaan osallisuutta sekä yhdenvertaisuustavoitetta, mutta kaikkein tärkeimpänä Niemelä näkee kansalaisten oman toimijuuden vahvistamisen. Möttönen (2009, s. 62) on määritellyt hyvinvointialan järjestöjen päätehtäviksi edunvalvonnan, vapaaehtoistoiminnan edistämisen ja ylläpidon, vertaistuen tuottamisen, asiantuntijuuden tuottamisen sekä palveluiden tuottamisen. Järjestöbarometri 2020 mukaan yhdistyksillä on myös tärkeä merkitys julkisten palveluiden sekä erilaisia etuuksia koskevan tiedon jakamisessa, sillä kaksi kolmesta yhdistyksestä antaa etuuksia koskevaa neuvontaa apua tarvitseville (Peltosalmi ja muut, 2020, s. 72).

Halava, Pantzar & Lukin (2018, s. 17-19) mukaan perinteisesti on ajateltu, että järjestöt, kolmas- ja neljäs sektori, kokemusasiantuntijat sekä tukihenkilöt ovat osa julkisen sektorin ja liikemaailman ulkopuolista, vapaaehtoiselle toiminnalle rakentuvaa maailmaa. He kuitenkin toteavat, että erot liikelaitosten, yritysten ja järjestöjen välillä ovat kaventu-
massa kiihtyvästi. Halava, Pantzar & Lukin (2018, s. 20-23) muistuttavat järjestöjä niiden oman perustehtävän kirkastamisesta sekä pohtimisesta, miten se sijoittuu kokonaisuuteen nyt ja tulevaisuudessa. Keskeistä on heidän mukaansa myös järjestön viestintä, joka

tulee olemaan keskeisessä roolissa muun muassa kilpailullisista syistä. Järjestöjen haasteiksi tulevaisuudessa he ovat nimenneet muun muassa palveluiden toteutuksen sekä sen, ketä niillä tavoitellaan ja ketkä lopulta ovat palveluiden kohteena.

Koironen ja muut (2020) ovat tehneet Uudellamaalla käsikirjan sosiaali- ja terveysjärjestöjen tekemästä hyvinvointia ja terveyttä edistävästä toiminnasta. Käsikirjassa on rajattu koskemaan järjestöjen tekemää yleishyödyllistä hyte-toimintaa, jonka tarkoituksena ei ole korvata julkisia sote-palveluja, vaan täydentää niitä. Järjestöjen tarjoamat markkinaehtoiset palvelut on siis rajattu käsikirjan ulkopuolelle. Käsikirjassa olevat toiminnot ovat yleishyödyllisiä eli maksuttomia eikä niihin vaadita lähetettä, vaan toiminta on kaikille avointa matalan kynnyksen toimintaa. Käsikirjassa muistutetaan, että kaikki järjestöjen tekemä hyte-työ ei ole vain auttamista tai tukemista, vaan voidaan puhua myös ennaltaehkäisystä, voimaantumisen mahdollistamisesta tai rinnalla kulkemisesta. Järjestöjen hyte-toiminta on käsikirjassa jaoteltu kolmeen toimintaa kuvaavaan osa-alueeseen: tukea elämäntilanteessa, osallisuutta ja toimintaa sekä erikoisasiantuntemusta. (Koironen ja muut, 2020, s. 6 ja 12.)

Varsinais-Suomen sote- ja maakuntauudistuksen hyte-työryhmän järjestötyöryhmä (2018) on myös koonnut ja kuvannut sosiaali- ja terveysjärjestöjen hyte-palveluja Varsinais-Suomessa. Tässä järjestöjen hyte-työkuvauksessa on otettu huomioon vapaaehtoistyönä, STEA-rahoituksella, julkisen sektorin avustamana, ostopalveluina sekä asiakasmaksuilla rahoitetut hyte-toiminnot. Hyte-toiminnot on jaettu neljään kokonaisuuteen: tukea elämäntilanteeseen, toimintaa ja tekemistä, tiedotusta ja verkostoja sekä osallisuutta. Viides kokonaisuus on palvelut, jotka ovat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä maakunnan (kuvaus on tehty vuonna 2018, jolloin hyvinvointialueesta käytettiin nimitystä maakunta) yhdyspinnalla. Näitä ovat muun muassa kriisiauttaminen, sopeutumismuutosvalmennus ja kuntouttava työtoiminta. (Varsinais-Suomen sote- ja maakuntauudistuksen hyte-työryhmä, 2018, s. 2-3.)

Näiden kahden koosteen järjestöjen hyte-palveluista perusteella voidaan todeta, että järjestöjen toiminta pitää sisällään tukea, toimintaa, osallisuutta ja asiantuntemusta. Järjestöjen palvelutoiminta muodostuu palvelusopimuksen mukaisesti ja voi olla ammattimaisempaa sekä enemmän auttamistyötä kuin tukea. Järjestöjen toiminnan taustalla on ajatus yleishyödyllisyydestä ja arvoperustasta, joka erottaa sen palvelutoiminnasta (Jussila ja muut, 2019, s. 15.) Myös Särkelän (2016, s. 128) tutkimuksessa korostui järjestöjen palveluiden vahva arvopohja. Järjestöjen toiminnan lähtökohtana on tarjota tukea siihen, mitä jonkin väestöryhmän hyvinvoinnissa havaittu puute aiheuttaa. Tavoitteena on mahdollistaa ihmiselle itsenäisyys ja autonomia omassa elämässään.

Suomalaisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen rooli yhteiskunnassa näyttäytyy siis monitahoisena. Lind (2020, s. 31) jakaa sosiaali- ja terveysjärjestöt karkeasti kolmeen päätyyppiin: vapaaehtoisvoimin toimijat, ammattimaisesti toimivat sekä selkeästi jonkin palvelun tuottamiseen keskittyneet järjestöt. Järjestöt voidaan myös jakaa valtakunnallisesti, maakunnallisesti tai paikallisesti toimiviin järjestöihin ja myös rahoituksen suhteen sosiaali- ja terveysjärjestöt voidaan karkeasti jakaa kolmeen tyyppiin: ostopalveluja tuottavat järjestöt, STEAn rahoituksella toimivat järjestöt sekä täysin vapaaehtoisvoimin toimivat järjestöt. Lind (2020, s. 31) mukaan suurin osa sote-järjestöistä on vapaaehtoisvoimin ja paikallisesti toimivia järjestöjä, joiden toiminta perustuu sosiaaliseen kanssakäymiseen, vertaistukeen, pienimuotoiseen neuvontaa ja edunvalvontaa sekä paikalliseen vaikuttamistoimintaan.

2.4 Järjestöjen ja kuntien välinen yhteistyö hyte-työssä

Järjestöjen ja kuntien välisellä yhteistyöllä on Suomessa pitkät perinteet ja sote-uudistuksen myötä hyte-työ tulee tiivistämään kuntien, hyvinvointialueiden ja järjestöjen yhteistyötä entisestään (Kattilakoski & Halonen, 2018, s. 41). 1980-luvulta alkanut kuntien palveluiden markkinaistaminen muutti myös järjestöjen asemaa ja yhteistyön tekemistä kunnan kanssa. Möttönen (2009, s. 64-66) tarkastelee artikkelissaan järjestöjen ja kun-

tien välistä yhteistyötä kolmen eri ohjausmuodon avulla: hierarkia, markkinat sekä verkostot. Yhteistyön edellytyksenä on aina molemmin puolinen intressi yhteistyön syntymiseen, jossa molempien osapuolten on tarkoitus vaikuttaa toisiinsa. Edellä mainitut suhteet perustuvat yhteiseen sopimiseen menettelyistä, joiden avulla yhteistyötä säännellään. (Möttönen, 2009, s. 63.)

Hierarkkisessa ohjausmuodossa ylemmällä hallinnon tasolla olevalla on oikeus ja valta määrätä alemman tason toimijoita. Ohjaussuhde perustuu kirjallisilla säännöksillä määriteltyyn vallankäyttöön ja oikeuteen kontrolloida toisen osapuolen toimintaa. Näitä kirjallisia dokumentteja ovat esimerkiksi lait ja asetukset sekä vahvistetut säännöt ja määräykset, joilla määritellään myös alemmalla hierarkiatasolla olevien ohjauskäskyjen noudattamisvelvollisuus. Hierarkkisessa eli byrokraattisessa ohjausmuodossa järjestö on siis alisteisessa asemassa suhteessa kuntaan, jolloin esimerkiksi kunnan hyvinvointipoliitikassa määritellään, miten järjestöt otetaan mukaan kunnan toimintaan. Kunta voi kuulla järjestöjä virallisissa tilanteissa tai pyytää järjestöiltä lausuntoja, jonka jälkeen niitä käytetään valmistelumateriaalina päätöksentekoprosessissa. Tässä kohden vuorovaikutusta kunnan ja järjestön välillä ei kuitenkaan enää ole. (Möttönen, 2009, s. 63-64.)

Markkinaohjaus perustuu tavaran tai palvelun ostoon ja myyntiin. Tällöin osapuolten välille syntyy tosiasiallinen suhde silloin, kun on tehty sopimus kaupan ehdoista. Sopimuksen ovat juridisia asiakirjoja, määräaikaista ja yhteistyösuhteet vaihtuvia. Markkinaohjauksessa kunta hankkii haluamansa palvelut kilpailuttamalla ja järjestöt rinnastetaan silloin palvelujen tuottajiin. Erityisesti pidetään kiinni siitä, että järjestöt eivät ole edullisemmassa asemassa suhteessa palveluntarjoajaryhtymisiin. Järjestöjen on siis tuoteistettava toimintaansa, jos ne haluat tehdä yhteistyötä kunnan kanssa. Jos järjestöjen rooli suhteessa kuntaan perustuu vain ostopalvelusopimukseen, kaventuu järjestöjen hyvinvointipoliittinen toiminta-alue. (Möttönen, 2009, s. 63-65.)

Verkostosuhde hyödyttää molempia osapuolia ja kummallakaan ei ole ehdotonta määräysvaltaa toiseen. Suhde perustuu myös vapaaehtoisuuteen sekä vuorovaikutukseen ja

koossapitävä voima on keskinäinen luottamus. Verkostomuotoisessa suhteessa kuntien ja järjestöjen välillä on tasavertaista yhteistyötä, jonka tarkoitus on olla pitkäaikaista ja molempia hyödyttävää. Yhteistyön syntyminen edellyttää luottamusta, ja että molemmilla on samanlainen arvopohja ja eettinen perusta. Tällaisia alueita ovat esimerkiksi vapaaehtoistoiminta, vertaistuki ja asiantuntijuuden tuottaminen, joiden avulla sekä kunnan että järjestön tavoitteena on kansalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Verkosto-ohjauksessa kunta tunnistaa ja tunnustaa järjestöjen toiminnan merkityksen kunnan hyvinvointipolitiikalle eikä järjestöjä pidetä vain erityisryhmien asianajajina tai palveluntuottajina. (Möttönen, 2009, s. 63-65.)

Taulukossa 1 on mukailten eriteltynä Möttösen (2009) näkemykset kuntien ja järjestöjen välisien ohjausmuotojen eroja. Käytännössä yhteistyö pitää sisällään kaikkia ohjausmuotoja. Byrokratian periaatteiden mukaan on luotu sääntöjä ja menettelytapoja, joiden avulla esimerkiksi määritellään, miten järjestöjen anomuksia tai vaatimuksia käsitellään ja miten niihin vastataan. Markkinaohjausta ostopalveluiden kilpailuttamisessa ja verkostomaista yhteistyötä tehdään esimerkiksi yhteisissä kehittämishankkeissa. (Möttönen, 2009, s. 66.)

Taulukko 1. Hierarkkiset, markkinaperusteiset ja verkostomaiset suhteet kunnan ja järjestöjen välillä. Möttöstä (2009) mukailten.

Kunta-järjestö-suhde	Hierarkiat	Markkinat	Verkostot
Kunnan asema suhteessa järjestöihin	Vaatimusten vastaanottaja ja määrittäjä	Palvelujen ostaja	Tasavertainen toimija
Järjestön asema suhteessa kuntaan	Vaatimusten esittäjä ja päätösten kohde	Palvelujen myyjä	Tasavertainen toimija
Suhteen arvopohja	Oikeudenmukaisuus	Tehokkuus	Eettisyys
Kunnan tavoite	Toiminnan legitimitetin vahvistaminen	Markkinoiden synnyttäminen ja hyödyntäminen	Paikallisten hyvinvointipoliittisten voimavarojen hyödyntäminen

Kunta-järjestö-suhde	Hierarkiat	Markkinat	Verkostot
Järjestön tavoite	Kunnan toimintaan vaikuttaminen	Menestyminen palvelutuotantomarkkinoilla	Paikalliseen hyvinvointipolitiikkaan osallistuminen ja vaikuttaminen
Järjestöjen ensisijainen tehtävä-alue	Jäsenistön edunvalvontatehtävä	Palvelujen tuottaminen	Vapaaehtoistoiminnan, vertaistuen ja asiantuntemuksen tuottaminen
Käytännön yhteistyön luonne	Muodollinen, keskittyy järjestöjen vaatimusten argumentointiin	Muodollinen, keskittyy ostopalvelusopimusten laadintaan ja sopimusten toteutumisen kontrollointiin	Epämuodollinen, keskittyy yhteisen ymmärryksen muodostamiseen ja uusien toimintatapojen kehittämiseen

Kattilakoski ja Halonen (2018) ovat tutkimuksessaan tunnistaneet kolme erilaista lähestymistapaa kuntien hyte-työssä: hallintolähtöinen, toimintalähtöinen ja yhteisölähtöinen. Heidän tutkimuksessaan tarkastellaan myös kuntien, tulevan hyvinvointialueen ja järjestöjen välistä yhteistyötä hyte-työn tekemisessä. Hallintolähtöisessä hyte-työssä nojaututaan vahvasti lainsäädäntöön sekä valtakunnallisiin asetuksiin ja hyte-työ mielletään viranomaistyöksi, jota tehdään yhdessä hyvinvointialueen kanssa. Järjestöt nähdään toimintaa täydentävinä tahoina ja yhteistyö rajoittuu lähinnä järjestöavustuksiin. Hallintolähtöinen työtapa muistuttaa Möttösen (2009) hierarkkista yhteistyösuhdetta siinä, että molemmissa pidetään tärkeänä lakia sekä annettuja säädöksiä ja asetuksia. Myös hallintolähtöisessä ja markkinaperusteisessa suhteessa on yhtäläisyyksiä muun muassa kunnan rooli palveluiden tilaajana ja järjestöjen rooli palveluiden tuottajina.

Toimintalähtöinen hyte-työ on Kattilakoski & Halosen (2018, s. 45) mukaan enemmän konkreettista tekemistä, johon kunnat haluavat koulutusta ja tukea. Yhteistyö määritellään toiminnan kautta, jolloin kumppanina voi olla mikä tahansa toimija jonka toiminta edistää hyvinvointia. Toimintalähtöinen hyte-työ vertautuu Möttösen (2009) kolmijaossa paikallisten tarpeiden tuottamisen kanssa markkinaperustaiseen suhteeseen. Kunnan ja

järjestöjen välisessä suhteessa toimintälähtöisestä työstä löytyy yhtäläisyyksiä verkostosuhteiseen yhteistyöhön järjestöjen laajan mukanaolon myötä.

Yhteisölähtöisessä hyte-työssä tärkeintä on hyvinvoinnin määrittäminen koko kunnan väestön näkökulmasta. Hyvinvointia edistetään etsimällä yhteisiä tavoitteita yhdessä kunnan asukkaiden ja eri toimijoiden kanssa. Osallisuus ja yhteisöllisyys nähdään jo itessään vaikuttaviksi ja yhteistyötä vahvistaviksi tekijöiksi. (Kattilakoski & Halonen, 2018, s. 45-46.) Yhteisölähtöisestä hyte-työskentelystä löytyy eniten yhtäläisyyksiä Möttösen (2009, s. 65) kolmijaossa verkostosuhteiseen yhteistyöhön. Käytännössä ne muistuttava toisiaan erittäin paljon, mutta eroavat siinä, että Möttönen (2009) ei puhu kuntalaisten osallisuudesta edes järjestöjen toiminnan tuottamisessa.

Taulukossa 2 on vielä eriteltyä Kattilakoski & Halosen (2018) näkemyksiä kuntien hyte-työn lähestymistavoista. Kattilakoski & Halonen ovat tutkineet kuntien hyte-työn lähestymistapoja, kun taas Möttönen (2009) tuo esiin tarkemmin kuntien ja järjestöjen välistä yhteistyötä. Niissä on kuitenkin havaittavissa paljon yhtäläisyyksiä kuntien ja järjestöjen välisessä yhteistyössä.

Taulukko 2. Lähestymistavat kuntien hyte-työssä (Kattilakoski & Halonen, 2018)

Kuntien lähestymistavat hyvinvoinnin edistämistyöhön	Hyte-työn paikallinen rakentuminen	Yhteistyö, kumppanuus
Hallintolähtöinen	Lainsäädännön, indikaattoreiden, raportoinnin ja hyvinvointikertomustyön korostuminen, viranomaisvetoisuus	Kunnan rooli ennen kaikkea rahoittajan tai tilaajan, järjestötoiminnan tukeminen järjestöavustuksin, tai tilaaja-tuottaja -välinen sopimuksellisuus

Kuntien lähestymistavat hyvinvoinnin edistämistyöhön	Hyte-työn paikallinen rakentuminen	Yhteistyö, kumppanuus
Toimintalähtöinen	Raportoinnin sijaan konkreettista tekemistä, nopeaa ja joustavaa reagointia paikallisiin tarpeisiin	Järjestöt laajasti mukana eri sitoutumisasteilla
Yhteisölähtöinen	Yhteisöllinen prosessi, yhteiset tavoitteet ja yhteinen puhe, pohtiminen yhdessä, miten kukin voi omalla toiminnallaan edistää hyvinvointia	Yhteisölähtöinen tekeminen, kansalaisyhteiskunnan osallisuus, kumppanuuspöydät

Järjestön edustajat ja kunnanvaltuutetut ovat sitä mieltä, että yhteistyötä tarvitaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä (Simonsen, 2013, s. 58). Järjestö-kunta yhteistyö hyödyttää muun muassa lisäämällä järjestöjen jäsenten, kohderyhmän tai kuntalaisten hyvinvointia. Järjestö-kunta yhteistyö myös tukee kehittämistä, koska järjestöillä on niin paljon tietoa ihmisten arjesta, todellisuudesta ja tarpeista, jota kunnalla ei ole. Järjestöt täydentävät kunnan palvelujärjestelmää, joka hyödyttää etenkin kuntaa. (Karttunen ja muut, 2013, s. 45-46.) Järjestöjen ja kunnan välinen yhteistyö ei kuitenkaan ole ongelmatonta, etenkin jos yhteistyö ei kuulu kenenkään työntekijän työnkuvaan, eikä yhteistyöstä vastaavia ole nimetty. Tällöin yhteistyötä tehdään oman työn ohella ja vaihtelevin tavoin, vastuu esimerkiksi yhteisien tilaisuuksien järjestämisestä ei ole selkeä ja tiedonkulku ei välttämättä toimi. Yhteistyö ei siis toteudu parhaalla mahdollisella tavalla eikä se välttämättä vakiinnu eikä sille ole selkeitä toimintaa ohjaavia tavoitteita. (Laulainen ja muut, 2017, s. 38.)

Järjestöjen sitoutuminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ei riippunut kuntien kanssa tehtävästä yhteistyöstä (Simonsen, 2013, s. 74). Simonsenin (2013, s. 79) tutkimuksen tulosten mukaan melko suuri määrä järjestöistä on kiinnostunut toiminnasta yhteisön terveyden hyväksi, ja se voidaan nähdä resurssina terveyden edistämiseen paikallisissa yhteyksissä. Yhteistyön näkyminen kunnan budjetissa ja toimintasuunnitelmissa

oli kuitenkin melko heikkoa (Simonsen, 2013, s. 74). Karttunen ja muut (2013, s. 45-46) tarkastelevat resurssihyötyä muun muassa suhteessa järjestöjen ketteryyteen, joka hyödyttää kuntaa etenkin kuntatalouden kiristyessä. Järjestöjen tarkoituksena ei kuitenkaan ole tehdä kunnalle kuuluvia tehtäviä, joten niiden toiminta ei voi korvata kunnan palveluja, mutta voi myöhentää tai vähentää palveluntarvetta. Järjestöjen toiminta ei myöskään täydellisesti täydennä julkisia palveluja, koska niitä voi käyttää myös erillisinä.

Suurin osa järjestöistä oli havainnut, että heidän toiminnallaan oli myönteisiä vaikutuksia kunnan asukkaiden terveyteen ja hyvinvointiin. Noin puolet järjestöistä raportoi, että ne aktiivisesti seurasivat keskusteluja kuntalaisten hyvinvoinnista ja halusivat vaikuttaa hyte-työhön. Kuitenkin vain 20 % koki, että heillä on todellista mahdollisuutta vaikuttaa poliittiseen päätöksentekoon koskien kunnan hyte-työtä (Simonsen, 2013, s. 74-76). Simonsenin (2013, s. 78) mukaan olisikin kehitettävä mekanismeja, joiden avulla eri toimijat voivat osallistua keskusteluihin ja päätöksentekoon, jotka liittyvät asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen.

Yhteistyö syntyy ja lähtee liikkeelle esimerkiksi spontaanisti, kun toimijat kohtaavat ja haluavat tehdä yhteistyötä. Yhteistyöllä voi myös olla historiallisia lähtökohtia, jolloin kukaan ei välttämättä osaa sanoa, mitä liikkeelle on lähdetty. Yhteistyön koetaan tällöin olevan osa toimintakulttuuria. Rakenteiden avulla voidaan saattaa erilaisia toimijoita yhteen, saada organisaatiot keskustelemaan keskenään sekä löytää uusia yhteistyökumppaneita. Rakenteilla tarkoitetaan pysyvämpää yhteistyötä, jolla on tehtäviä sekä säännöt. Pelkät rakenteet eivät kuitenkaan takaa onnistunutta yhteistyötä, vaan sen toimivuus perustuu aina henkilöiden yhteistyöhalukkuuteen ja yhteisen aidon tavoitteen löytymiseen. (Karttunen ja muut, 2013, s. 46-49.)

Tärkein järjestö-kunta yhteistyön edellytys on Karttunen ja muut (2013, s. 53) selvityksen mukaan yhteinen tavoite ja se, että kaikki yhteistyötahot hyötyvät. Usein koettiin, että yhteistyö jää puheen tasolle eikä näy käytännössä. Resurssit ja jatkuvuus nähtiin tär-

keänä, mutta ne ovat myös haasteellisia etenkin hankeyhteistyön muodossa. Hyvä yhteistyö vaatii yhteydenpitoa ja tiedottamista molempiin suuntiin. Yhteistyökumppaneiden on myös tiedostettava ja sovitettava yhteen erilaiset toimintakulttuurit. Toimintakulttuurien yhteen sovittamista helpottaa esimerkiksi ”kaksoisagentit”, jotka toimivat samanaikaisesti julkisella sektorilla ja järjestötoiminnassa. (Karttunen ja muut, 2013, s. 53-57.)

3 Tutkimuksen menetelmälliset lähtökohdat ja toteutus

Tieteellä tarkoitetaan sekä tutkimustoiminnan tuloksia, että itse tieteellistä tutkimusprosessia (Aaltola 2018). Tieteen tavoitteena ja tutkimuksen keskiössä on pyrkimys kuvata, selittää ja ymmärtää jotakin ilmiötä eli todellisuutta (Puusa & Juuti 2020, johdanto). Kaikessa tieteellisessä tutkimuksessa on siis pyrkimys loogiseen ajatteluun ja objektiivisyyteen. Tutkijan on nojattava todistelussaan havaintoaineistoon, ei subjektiivisiin mieltymyksiinsä tai omiin arvolähtökohtiinsa (Alasuutari 2011, luku 2).

Yleisesti tutkimus jaetaan kvalitatiivisiin ja kvantitatiivisiin menetelmiin. Alasuutarin (2011) mukaan näin ei kuitenkaan voida tehdä ihmistieteellisessä tutkimuksessa, jota tämähän tutkimus edustaa, vaan pitäisi erottaa kaksi tutkimuksen tekemistä tulkitsevaa ideaalimallia: luonnontieteellinen koeasetelma ja arvoituksen ratkaiseminen. Tässä tutkimuksessa on kyse arvoituksen ratkaisemisesta eli siitä, miten järjestöt näkevät yhteistyön kunnan ja hyvinvointialueen kanssa sote-uudistuksen valmistelussa ja uudistuksen toteuduttua.

Aineistolähtöisessä tutkimuksessa, jota tämäkin tutkimus edustaa, tulee Puusa & Juutin (2020, 2.4 luku) mukaan saattaa aineiston tuottama tieto vuoropuheluun aiemman teoreettisen tiedon kanssa. Tässä on kyse niin sanotusta hermeneuttisesta kehästä, jossa tutkija syventää kirjallisuuden avulla tietämystään tutkimuskohteesta ja aiheesta. Tutkijan tulee valita työnsä pääkäsitteet, perehtyä niihin, ymmärtää niiden suhde lähikäsitteisiin sekä tarkastella käsitteitä huolellisesti, koska niiden varaan tutkimus rakentuu (Puusa & Juuti 2020, 2.4 luku).

Tutkimuksen yhtenä tavoitteena on saada systemaattista tietoa järjestöjen näkemyksistä niiden tekemästä hyte-yhteistyöstä kuntien ja hyvinvointialueiden kanssa. Tarkoituksena on tuoda esiin järjestöjen ääni ja toiveet hyte-työn tekemiseen sote-uudistuksen valmistelussa sekä sen jälkeen. Tässä luvussa esittelen aluksi sote-uudistusta, sen historiaa ja

nykyisen Marinin hallituksen lakiesitystä. Tämän jälkeen tuon esiin järjestöjen näkemyksen liittyen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön ja yhteistyöhön kunnan ja hyvinvointialueen kanssa Marinin hallituksen sote-uudistuksen lakiesitysvalmistelussa. Tarkastelen järjestöjen näkemystä lausuntojen perusteella, joita järjestöt ovat jättäneet sosiaali- ja terveysministeriölle kesän 2020 aikana. Lausunnoissa järjestöt ovat ottaneet kantaa hallituksen esitysluonnokseen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistamisesta ja maakuntien perustamista koskevaan lainsäädäntöön. Lopuksi käsitellään tehtyjä haastatteluja sote-järjestöedustajille Päijät-Hämeen alueella.

3.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus

Noin 20 vuotta sitten on toteutettu kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi, jonka työryhmän muistiossa on pohdittu sosiaali- terveydenhuollon uudistuksen tarpeita. Muistion mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään kohdistuu runsaasti paineita, kuten ikärakenteen muutos, joka heijastuu hoidon ja hoidon tarpeeseen, nopea sisäinen muuttoliike, teknologia sekä järjestelmää uhkaava työvoimapula. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistyön aloittamisen tavoitteena ovat olleet terveydenhuollon palvelujen turvaaminen perustuslain säätämällä tavalla kaikille kansalaisille, pyrkimys taata potilaille riittävä tiedonsaanti ja osallistuminen itseään koskevaan päätöksentekoon, on haluttu varmistaa palveluiden jatkuvuus, oikea-aikaisuus, turvallisuus ja laatu sekä pyrkimys edistää eri toimijoiden yhteistyötä ja kannustetaan kustannustehokkuuteen. (Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi -työryhmän muistio, 2002, s. 13-14.)

Möttönen (2019, s. 9-10) katsoo, että Sote-uudistukseksi nimetty hanke on laajuudeltaan reformihistorian mittavampia ja se on tuonut esiin ideologisia käsityksiä siitä, mihin suuntaan suomalaista yhteiskuntaa pitäisi kehittää. Viisi eri pääministeriä ovat yrittäneet sote-uudistusta ja nykyisen, Marinin hallituksen sote-uudistus muodostuu sekä sosiaali-

ja terveystalvelujen sisällöllisestä, että rakenteellisesta uudistamisesta (Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalvelu 2020-2022, ohjelma ja hankeopas, 2020, s. 9).

Marinin hallitus on jättänyt lakiesityksen (HE 241/2020 vp) eduskunnalle 8. joulukuuta 2020, jossa ehdotetaan säädettäväksi uuden hallintotason, hyvinvointialueiden, perustamisen ja toiminnan kannalta keskeiset lait. Uudistuksen tavoitteena on kaventaa hyvinvointi- ja terveystalveluja, turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat talvelut, parantaa turvallisuutta, talveluiden saatavuutta, turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti, vastata yhteiskunnallisten muutosten tuomiin haasteisiin sekä hillitä kustannusten kasvua. Hallituksen esityksessä Suomeen muodostettaisiin 21 hyvinvointialuetta, jotka ottaisivat kuntien vastuulla nykyisin olevat sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustalvelun tehtävät. (HE 241/2020 vp.)

Lakiesityksessä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustalvelun valtion ohjauksesta ehdotetaan vahvistettavan. Ohjaus olisi strategista ja joka neljäs vuosi valtioneuvosto vahvistaisi strategiset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollolle, jotka hyvinvointialueiden pitäisi ottaa huomioon omassa toiminnassaan. Ohjaus kohdistuisi myös rahoituksen ja talvelujen turvaamisen kannalta keskeisiin asioihin. Lisäksi esitetään, että sosiaali- ja terveystalveluministeriö neuvottelisi hyvinvointialueen kanssa kerran vuodessa niiden järjestämistä vastuulle kuuluvan sosiaali- ja terveydenhuollon toteutumisesta. (HE 241/2020.)

Marinin hallitusohjelman (Valtioneuvoston julkaisu 2019:31) mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon painopistettä pyritään hallituksen esityksessä siirtämään perustason talveluihin ja ennaltaehkäisevään toimintaan. Tavoitteena on muun muassa, että talvelut ovat yhteen sovitettuja ja hoitoketjut sujuvia. Tarkoituksena on, että hyvinvointialueet tuottavat talvelut pääosin julkisina talveluina ja yksityinen ja kolmas sektori toimivat täydentävinä talvelun tuottajina. Järjestöjen roolia hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä pyritään vahvistamaan ja järjestöjen mahdollisuus talveluiden tuottajina turvataan. (HE 241/2020 vp.) Marinin hallituksen sote-uudistus on nyt siis hyväksytty edus-

kunnassa ja tasavallan presidentti on vahvistanut lait 29. kesäkuuta 2021. Sote-uudistuksen lait astuvat voimaan porrastetusti 1. heinäkuuta 2021 lähtien (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2021).

3.2 Järjestöjen jättämät lausunnot sote-lakiesitysluonnokseen

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan hallituksen esitystä 241/2020 vp sekä lausuntoja, joiden aineistona on ollut lakiesitysluonnos, joka on siis hallituksen esityksen 241/2020 vp aikaisempi versio. Tässä luvussa tarkastellaan järjestöjen lausuntoja, joiden aineistona on ollut lakiesitysluonnos, joten pykälät eivät ole yhteneväisiä hallituksen esityksen 241/2020 vp kanssa. Lakiesitysluonnoksessa on käytetty sanaa maakunta, joka on selvyiden vuoksi vaihdettu hyvinvointialue -sanaksi, jota hallituksen esityksessä 241/2020 vp käytetään.

Tutkimuksen toisena aineistona on siis lausunnot, joita sosiaali- ja terveysministeriö, sisäministeriö ja valtiovarainministeriö ovat pyytäneet eri tahoilta luonnoksesta hallituksen sote-uudistusesitykseksi. Lausuntopyyntöjä lähetettiin muun muassa kunnille, kuntayhtymille, kaupungeille, järjestöille, korkeakouluille, erilaisille liitoille sekä pelastuslaitoksille. Myös muut kuin lausuntopyyntöjen jakelussa mainitut tahot saivat antaa asiassa oman lausuntonsa. Lausuntoja sai lähettää 15.6.-25.9.2020 välisenä aikana ja niitä saapui määrättyssä ajassa yhteensä 809. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020a.)

Lausuntopyyntöissä todetaan, että pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelman mukaisesti Suomessa toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus ja perustetaan hyvinvointialueet. Uudistuksen tavoitteena on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, turvata yhdenvertaiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kaikille suomalaisille, parantaa palveluiden saatavuutta, turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti,

vastata yhteiskunnallisten muutosten mukanaan tuomiin haasteisiin sekä hillitä kustannusten kasvua. Lausuntopyynnössä pyydettiin arvioimaan näiden tavoitteiden toteutumista ehdotetuilla säädöksillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020b.)

Lausuntopyynnössä on kysymyksiä uudistuksen tavoitteista, laki hyvinvointialueesta, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaista, pelastustoimen järjestämislaista, voimaannanolaista, hyvinvointialueiden rahoituslaista, kuntien rahoitusta koskevasta lainsäädännöstä, verolainsäädännöstä, hyvinvointialueiden ja kuntien henkilöstöä koskevasta lainsäädännöstä, Uusimaa-laista, yleishallintoa koskevista laeista, sote-hyvinvointialue rakennelaista, hyvinvointialueiden ohjauksesta, uudistuksen vaikutuksista, uudistuksen toimeenpanon tuesta sekä neljä muuta kysymystä. Tässä tutkimuksessa aineisto on rajattu koskemaan vain laki hyvinvointialueesta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiin tulleita vastauksia, koska niistä arvioitiin saatavan parhaiten tietoa tutkimuskysymykseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020b.) Hallituksen esityksessä (HE 241/2020 vp) säädetään laista hyvinvointialueen toimintaa, taloutta ja hallintoa sekä talouden tarkastusta koskevista säännöksistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä koskevassa laissa taas siirretään kunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu perustettaville hyvinvointialueille.

Tutkimuksessa tarkastellaan sosiaali- ja terveysalan järjestöjä ja säätiöitä, joten aineistoa rajattiin ja lausunnoista valittiin tähän tutkimukseen potilasjärjestöjen ja -säätiöiden sekä järjestöverkoston, sosiaalialan osaamiskeskusten ja turvakotien jättämät lausunnot. Pois jätettiin muun muassa ammattijärjestöjen, kuntien, kaupunkien, kuntayhtymien ja korkeakoulujen lausunnot. Myös sosiaali- ja terveysalan yritysten lausunnot jätettiin pois tutkimuksesta, koska tarkoituksena oli tarkastella kansalaisjärjestöjen pohjalta perustettuja järjestöjä ja säätiöitä. Näillä rajauksilla valikoitui yhteensä 85 eri järjestön tai säätiön jättämää lausuntoa. Neljä järjestöä oli jättänyt kaksi erillistä lausuntoa, jotka kuitenkin olivat sisällöltään samanlaisia ja ne tulkittiin yhdeksi lausunnoksi. Tarkempaan tarkasteluun tuli 73 lausuntoa, koska 12:ssa lausunnossa ei ollut tarkasteltu

järjestöjen asemaa suhteessa lausunnon kysymyksiin. Näissä 12 lausunnossa oli pitäydytty edustettavan asiakasryhmän näkökulmaan ja edunvalvontaan sote-palveluiden maakunta- ja järjestämislaissa. Lausuntoja on käsitelty yhtenä kokonaisuutena eikä niiden tekijöitä erotella tutkimuksessa sillä tarkoituksena on ollut saada kokonaiskuva järjestöjen odotuksista ei niinkään yhden järjestön mielipide.

Tutkimuksellinen menetelmä lausuntojen tarkastelussa oli dokumenttianalyysi, jossa järjestelmällisesti analysoidaan valmiita, jo olemassa olevia kirjallisia aineistoja (tai sähköisiä), kuten asiakirjoja, lausuntoja, muistioita, artikkeleita, raportteja, kirjeitä tai lehtikirjoituksia. (Bowen 2009, s. 27.) Tutkimuksen yhtenä lähtökohtana on ollut tarkastella systemaattisesti järjestöjen näkökulmaa sote-uudistuksen tuomiin muutoksiin niiden hyte-työssä. Tämän tiedon saamiseen järjestöjen jättämät lausunnot ovat olleet tehokkaita, koska tutkimusprosessi ei ole vaikuttanut aineistoon. Toisaalta lausunnoista saatava tieto ei ole täysin tarkkaa tämän tutkimuksen tutkimuskysymyksen kannalta, koska lausunnot on tuotettu muuhun tarkoitukseen, tässä tapauksessa lakipykälän tarkasteluun. (Bowen, 2009, s. 31-32.)

Lausunnot on käyty läpi dokumenttianalyysiprosessin tapaan. Aluksi tehtiin pinnallinen tutkimus ja lausuntojen vastaukset jaoteltiin lakipykäläkohtaisesti. Tämän jälkeen otettiin tarkempaan tarkasteluun lakipykäliin annetut vastaukset, jotka olivat järjestöjen hyte-työn sekä kunnan ja hyvinvointialueen kanssa tehtävän yhteistyön kannalta oleellisia ja vastaukset luettiin perusteellisesti läpi. Lopuksi dokumenttianalyysin prosessin tapaan tapahtui aineiston tulkinta ja tarkempi tarkastelu (4. luku). Tämä toistuva prosessi sisältää sisällönanalyysin, jossa tiedot järjestetään luokkiin, jotka liittyvät tutkimuksen keskeisiin kysymyksiin. (Bowen, 2009, s. 32.) Bowenin (2009, s.33) ajatuksen mukaan lausunnoista ei ole nostettu vain sanoja tai kohtia käytettäväksi tutkimusraporttiin vaan on pyritty selvittämään lausunnoissa olleen tekstin merkitys ja vaikutus juuri tämän tutkimuksen tutkimuskysymykseen eli siihen, mitä muutoksia järjestöt haluavat sote-lakiesitykseen, jotta yhteistyö kunnan ja hyvinvointialueen kanssa olisi järjestöjen kannalta toimiva ja järjestöjen ääni tulisi kuuluvammaksi.

3.3 Päijät-Hämeen alueella tehdyt haastattelut

Sote-valmistelussa lakiesitysluonnokseen lausuntoja olivat jättäneet pääasiassa valtakunnalliset järjestöt. Suuri osa paikallisista järjestöistä, jotka olivat lausunnot jättäneet, olivat pitäytyneet kattojärjestöjen tai järjestöverkoston, kuten ETKL ja SOSTE lausumiin näkemyksiin. Tämän vuoksi olen haastatellut paikallisia järjestötoimijoita Päijät-Hämeessä saadakseni esiin myös paikallisen näkemyksen hyte-yhteistyöstä. Päijät-Häme valikoitui alueeksi tutkijan asuinalueen mukaan, mutta myös siksi, että alueella on toiminut hyvinvointikuntayhtymä jo noin viisi vuotta, joka joiltain osin vastaa tulevaa hyvinvointialuetta. Päijät-Hämeen alueen järjestöillä on siis jo kokemusta hyte-yhteistyöstä sekä kunnan että kuntayhtymän kanssa.

Haastatteluissa keskitytään tarkemmin tarkastelemaan sote-uudistuksen toteutumisen jälkeistä aikaa ja tausta-aineistona on eduskunnalle 8. joulukuuta 2020 jätetty lakiesitys (241/2020 vp) sekä järjestöjen jättämät lausunnot. Lakiesityksessä sekä kunta, että mahdollinen tuleva hyvinvointialue on sote- järjestämislain 6. § (kunta) ja 7. § (hyvinvointialue) perusteella velvoitettu tekemään yhteistyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Lisäksi kunnan ja hyvinvointialueen ”*on edistettävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien järjestöjen toimintaedellytyksiä ja vaikutusmahdollisuuksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä.*” (HE 241/2020 vp, laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 1 luku 6. ja 7. §.)

Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluna, joka eteni etukäteen valittujen teemojen mukaan. Teemahaastattelun metodisena etuna oli se, että haastattelutilanne antoi tutkijalle mahdollisuuden suunnata keskustelun tutkimuskysymyksen kannalta oleelliseen suuntaan. Samoin tutkijan oli mahdollista pyytää haastateltavaa selittämään tai tarkentamaan vastauksia. (Puusa, 2020, 6. luku.) Haastattelun teemana oli paikallisten sotejärjestöjen ajatuksia siitä, miten ne näkevät hyte-yhteistyön tulevaisuudessa kunnan ja hyvinvointialueen kanssa, mitä vahvuuksia ja heikkouksia järjestöt näkevät omalla kohdallaan ja toisaalta, mitä mahdollisuuksia ja uhkia sote-uudistus tuo heidän hyte-edistämisyhteistyölle.

Haastattelurunko oli suunniteltu SWOT-analyysin näkökulmaa apuna käyttäen ja tutkimuskysymyksenä oli, mitä odotuksia Päijät-Hämeen järjestöillä on sote-uudistuksen jälkeen yhteistyöstä kunnan ja hyvinvointialueen kanssa. Termi SWOT tulee sanoista strengths (vahvuudet), weaknesses (heikkoudet), opportunities (mahdollisuudet) ja threats (uhat). SWOT-analyysin historia on tuntematon ja se on ilmestynyt kirjallisuuteen 1960-luvulla joidenkin tutkijoiden mukaan Harvard Business Schoolin kehittämänä, kun taas toiset tutkijat löytävät sen Stanford Universityn historiasta. (Gürel & Tat, 2017, s. 1001.)

SWOT-analyysi on strategian laatimisen apuväline, jota voidaan käyttää organisaation hankkeiden, projektien sekä toiminnan suunnitteluun. Se auttaa johtajia tunnistamaan organisaatioon ja sen ympäristöön vaikuttavia tekijöitä sekä arvioimaan niiden mahdollisuuksia, uhkia, vahvuuksia ja heikkouksia. Tässä tutkimuksessa on käytetty hyväksi etenkin SWOT-analyysin kahta ulottuvuutta: sisäinen ulottuvuus, joka pitää sisällään organisatoriset vahvuudet ja heikkoudet ja ulkoinen ulottuvuus, joka ottaa huomioon ulkoiset mahdollisuudet ja uhat (Gürel & Tat, 2017, s. 994). Haastattelukysymyksissä on kysytty järjestöjen näkemiä mahdollisuuksia ja uhkia tulevalle yhteistyölle kunnan ja hyvinvointialueen kanssa sekä, mitä järjestöt ajattelevat omiksi vahvuuksiksi ja heikkouksiksi tulevassa yhteistyössä. Haastateltavilta kysyttiin aluksi taustakysymyksiä siitä, onko järjestöllä palkkatyöläisiä tai palvelutuotantoa, saako järjestö STEA avustusta sekä mistä muista lähteistä järjestön rahoitus tulee. Taustakysymysten tarkoituksena oli hahmottaa järjestön asemaa hyte-työn kentällä sekä saada kokonaiskuva järjestön tilanteesta Päijät-Hämeessä. Järjestöiltä myös kysyttiin, minkälaista hyte-työtä he Päijät-Hämeen alueella tekevät.

Päijät-Hämeessä on Järjestöbarometri 2020 (Peltosalmi ja muut, 2020, s. 81) mukaan 350 sosiaali- ja terveysalan järjestöä. Suomessa ei ole rekisteriä, viranomaista tai muuta tahoa, joka voisi kertoa sosiaali- ja terveystoimialan yhdistysten ja säätiöiden lukumää-

rän tarkasti ja yksiselitteisesti (Peltosalmi ja muut, 2020, s. 80). Patentti- ja rekisterihallitus on saanut rekisterin keräämisen hoidettavakseen vuonna 1995, mutta vain maksusta järjestöjä voi hakea toimialan mukaan, joka on tehty Järjestöbarometriin. Tätä tutkimusta tehdessä ei siis kyetty tarkistamaan Päijät-Hämeessä olevien järjestöjen lukumäärää eikä myöskään saamaa yhteystietoja Patentti- ja rekisterihallitukselta, koska ilmaiseksi saa vain kaikkien järjestöjen yhteystiedot ja lukumäärän tietyllä alueella.

Patentti- ja rekisterihallituksen (2021) ylläpitämän yhdistysrekisterin mukaan pelkästään Lahdessa on yhteensä 1644 järjestöä, joista ei pysty hakutoiminnolla rajaamaan vain sosiaali- ja terveysalan järjestöihin. Tämän vuoksi haastatteluihin valittiin satunnaisotannalla järjestöjä, joiden tiedot löytyivät toukokuussa 2021 LINK Lahden järjestökeskus ry:n (2021) internetsivuilta tai Päijäthämäläiset.fi (2021) internetsivuilta, josta löytyy paikkakunnittain yhteisöjen ja yhdistysten yhteystietoja. LINK Lahden järjestökeskus ry on yhdistys, jonka jäseniä voivat olla Päijät-Hämeen alueella toimivat sosiaali- ja terveysalan järjestöt sekä vuodesta 2017 lähtien myös muuta alueella toimivat järjestöt.

Haastattelupyynnöitä lähetettiin sähköpostilla yhteensä 20 eri järjestöön, joista kahden yhteystiedot eivät olleet ajan tasalla ja viesti ei mennyt perille. Yhteensä siis 18 lähetystä haastattelupyynnöstä seitsemän suostui haastatteluun ja kahdelta tuli kieltävä vastaus. Loput yhdeksän eivät vastanneet mitään. Viikon kuluttua ensimmäisestä haastattelupyynnöstä siihen vastaamattomille järjestöille lähetettiin muistutus, jonka jälkeen saatiin siis yhteensä seitsemän suotumusta haastatteluun. Seitsemän haastattelua katsottiin tässä tutkimuksessa riittäväksi, koska lähetettyjen, perille menneiden haastattelupyynnöiden ja kieltäytyneiden jälkeen (n16) vastausprosentti on 44 %.

Laadullisessa tutkimuksessa ei ole mahdollista koota aineistoa niin, että se jotenkin automaattisesti kertoisi sosiaalisista tosiasioista. Kysymys on aina tutkimusongelmasta ja aineistoa on riittävästi, kun uudet tapaukset eivät tuota enää mitään tutkimusongelman kannalta uutta tietoa eli tapahtuu aineiston kylläntyminen. Vastauksia tarvitaan juuri sen verran kuin on aiheen kannalta välttämätöntä. Ratkaisevaa ei ole aineiston koko,

vaan tulkintojen kestävyys ja syvyys. (Eskola, Suoranta, 1998, 2. luku.) Tässä tutkimuksessa tapahtui aineiston kylläntyminen ja haastateltavien vastaukset alkoivat muistuttaa toisiaan.

Elo ja muut (2014, s. 4-5) kehottavat tutkijaan miettimään tarkkaan, kuka on paras tiedon antaja juuri tähän tutkimukseen ja millä kriteereillä osallistujat valitaan. Aineiston keräämistä pitäisi määrittää aina tutkimuskysymys. Tämän tutkimuksen haastattelupyynnö pyrittiin lähettämään yleiseen sähköpostiin eikä kohdennettu kenellekään tietylle henkilölle järjestössä, esimerkiksi toiminnanjohtajalle, koska tutkimuksessa haastattelua käytettiin kulttuurisena jäsenyyksenä, jolloin haastateltava voi olla kuka tahansa tutkittavan kulttuurin jäsen. Tärkeää on kulttuuriset merkitykset, kertomukset ja kokemukset eikä haastattelun kysymyksissä ole väärin vastauksien mahdollisuutta. (Ruusuvuori ja muut, 2010, s. 374.)

Haastattelupyynnöön kirjattiin väljästi tietoa tutkimuksen tavoitteesta ja tarkoituksesta sekä siitä, mitä haastattelussa tullaan kysymään (Hirsjärvi & Hurme, s. 86). Haastattelupyynnössä myös kerrottiin, että haastatteluja ei tulla nauhoittamaan, vaan tutkija tekee muistiinpanoja ja, että vastauksia ei eritellä järjestökohtaisesti vaan niitä tulla käsittelemään suhteessa tutkimuskysymykseen, jolloin yksittäisen järjetön antama vastaus ei tule näkyville. Haastattelut toteutettiin toukokuun 2021 aikana koronarajoitusten vuoksi etäyhteydellä (zoom, teams) tai puhelimitse. Haastatteluiden kesto vaihteli 20-40 minuutin välillä. Haastatteluiden aikana tutkija teki muistiinpanoja, jotka heti haastattelun jälkeen puhtaaksikirjoitettiin. Muistiinpanot käytiin läpi sisällönanalyysin tapaan ja jäseneltiin SWOT-analyysin kategorioiden vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat mukaan ennen tulkintojen ja tarkemman tarkastelun tekemistä.

4 Tutkimustulokset

Laadullinen analyysi koostuu kahdesta vaiheesta, havaintojen pelkistämisestä ja arvoituksen ratkaisemisesta (Alasuutari 2011, laadullisen analyysin vaiheet, 2. luku). Arvoituksen ratkaiseminen tarkoittaa analyysin tulkintaa, josta Ruusuvuori ja muut (2010, s. 19) muistuttavat, että laadullisen sisällönanalyysin käsitettä käytetään joskus ikään kuin laadullisena tutkimusmenetelmänä, jossa se tarkoittaa lähinnä aineiston analyysin luokitteluvaihetta, raaka-analyysia. Tämä ei kuitenkaan riitä, vaan aineistosta on ideana löytää jotain uutta, ennen havaitsematonta tai uusia jäsenyyksiä. Aineiston kuuluu olla tiiviissä vuorovaikutuksessa tutkimuskysymyksen kanssa, joka yhdessä tutkijan valintojen perusteella ohjaa aineiston käsittelyä eli arvoituksen ratkaisemista. (Ruusuvuori ja muut, 2010, s. 13-16.)

Tämän tutkimuksen arvoituksen ratkaiseminen lähtee liikkeelle järjestöjen jättämien lausuntojen analyysilla, johon otetaan mukaan myös hallituksen lakiesitys sote-uudistukseksi. Luvussa 4.1 tullaan siis tarkastelemaan paitsi lausuntoja myös sitä, näkyykö järjestöjen toivomat muutokset lakiesitysluonnokseen itse hallituksen lakiesityksessä HE 241/2020 vp, joka jätettiin eduskunnalle 8.12.2020. Tämän jälkeen tarkastellaan erikseen haastatteluista saatua aineistoa, jota myös analysoidaan suhteessa lausuntoihin sekä hallituksen esitykseen. Järjestöjen, kunnan ja hyvinvointialueen välistä suhdetta tarkastellaan pääasiassa byrokraattisen ja verkostosuhteen kautta. Markkinasuhte on haluttu ottaa mukaan taulukkoon 1 osoittamaan tämän kaltaista yhteistyötä, koska esimerkiksi osa haastatelluista järjestöistä oli myös markkinasuhteessa kuntaan tai kuntayhtymään. Markkinasuhte rajattiin pois, koska se perustuu ostopalvelusopimukseen, jotka määrittävät yhteistyötä ja sen sisältöä. (Möttönen, 2009, s. 63-65.)

4.1 Järjestöjen näkemyksiä sote-lakiesitysluonnoksesta

Järjestöt toivoivat lausunnoissaan, joita tässä tutkimuksessa tarkasteltiin yhteensä 73:a, muutoksia yhteensä 13 eri pykälään hyvinvointialue- ja järjestämislakiesitysluonnoksissa. Tarkastelen tässä tutkimuksessa viittä eri pykälää, jotka saivat eniten muutosehdotuksia järjestöiltä. Nämä viisi pykälää koskevat hyte-työtä sekä yhteistyötä kunnan ja hyvinvointialueen kanssa. Pykälät 29 ja 32 koskevat lakia hyvinvointialueesta ja pykälät 6, 7 ja 23 järjestämislakia. Kaikkiin näihin viiteen pykälään tehdyt muutosehdotukset lausunnoissa olivat pitkälti saman kaltaisia ja joissakin lausunnoissa muutosehdotus oli sanasta sanaan samanlainen kuin muilla järjestöillä. Rajaus tarkastella vain viittä eniten muutosehdotuksia saanutta hyte-työhön ja yhteistyöhön liittyvää pykälää on tehty sen vuoksi, että joidenkin muutosehdotusten sisältö ei vastannut itse lakiesitysluonnosta. Myös joidenkin pykälien muutosehdotuksissa puhuttiin samasta asiasta kuin toisessa pykälässä enemmän kannatusta saanut ehdotus.

Tutkimuskysymyksenä lausuntojen tarkasteluun oli, mitä muutoksia järjestöt haluavat sote-lakiesitykseen, jotta yhteistyö kunnan ja hyvinvointialueen kanssa olisi järjestöjen kannalta toimiva ja järjestöjen ääni tulisi kuuluvammaksi. Käyn seuraavaksi läpi viisi eniten muutosehdotusta saanutta pykälää ja tuon esiin niihin kohdistuvat muutosehdotukset. Kolme ensimmäistä pykälää, 6, 7 ja 24 koskevat siis sote-järjestämislakia ja kaksi viimeistä, pykälät 29 ja 32 lakia hyvinvointialueesta. Samalla tarkastelen myös sitä, näkyvätkö järjestöjen lausunnot lakiesitysluonnokseen hallituksen varsinaisessa lakiesityksessä, joka jätettiin eduskunnalle 8.12.2020.

4.1.1 Yhteistyö kunnan ja hyvinvointialueen kanssa

Sote-järjestämislakiluonnoksen 6. pykälässä ”Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa” säädetään kunnan velvollisuudesta edistää kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä, ja siihen muutosta toivoi yhteensä 15 järjestöä. Pykälän mukaan kunnan tulee

muun muassa laatia hyvinvointikertomus ja -suunnitelma kerran vuodessa, jonka tekemisessä järjestöt haluavat olla mukana. Järjestöt toivoivat, että lakia muutetaan kunnan osalta tähän velvoittavampaan suuntaan esimerkiksi näin: ”kunnan on valmisteltava kunnanvaltuustolle kerran valtuustokaudessa yhteistyössä alueen sote-järjestöjen kanssa laadittu hyvinvointikertomus- ja suunnitelma”. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020c, s. 997-998; sosiaali- ja terveysministeriö, 2020a.)

Järjestöt olisivat hyvä yhteistyökumppani hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman tekemiseen, koska järjestöissä oleva tieto olisi hyödyllistä saada laajempaan käyttöön. Järjestöihin kertyy koko ajan uutta ja ajantasaista kokemustietoa, jota kannattaisi käyttää hyväksi. (Peltosalmi ja muut, 2020, s. 64.) Järjestöissä myös työskentelee 50 000 ammattilaista (Lind, 2020, s. 26-27), joiden osaaminen koostuu paitsi ammattitaidosta myös kokemustiedosta. Järjestöissä olevan ammattitaidon avulla pystytään arvioimaan hyvinvoinnin tarpeita ja erottamaan ne haluista, koska ammattilainen tarkastelee tilannetta ulkopuolisena ilman omakohtaista tunnesidettä asiaan. Järjestöammattilaiset pystyvät myös arvioimaan erityisryhmillä olevia resursseja, koska heillä on kokemuspohjaista tietoa muun muassa verkostoista. Onkin järkevää pohtia, miten tätä monipuolista osaamista voisi parhaiten käyttää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen hyväksi, joka saa suuntansa hyvinvointisuunnitelman tekemisessä.

Lakiesityksessä, jonka hallitus jätti eduskunnalle joulukuussa 2020 järjestöjen muutosnäkemystä järjestämislain 6. pykälään ei otettu huomioon. Ei siis ole odotettavissa, että järjestöt olisivat mukana kunnan hyvinvointisuunnitelma ja -kertomuksen tekemisessä. Lakiesityksessä todetaan, että kunnan on ”edistettävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien järjestöjen toimintaedellytyksiä ja vaikutusmahdollisuuksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä”. (HE 241/2020 vp, laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 1 luku 6. §.) Jää siis täysin kunnan oman harkinnan varaan, miten se soteuudistuksen jälkeen ottaa huomioon järjestöt ja niiden tekemän hyte-työn ja minkälaista hyte-yhteistyötä ne järjestöjen kanssa tekevät.

Myös järjestämislakiluonnoksen 7. pykälässä, jossa säädetään hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä hyvinvointialueella esitetään, että hyvinvointialueen on valmisteltava vuosittain hyvinvointisuunnitelma ja -kertomus. Pykälä 7 oli saanut yhteensä 28 muutosehdotusta, mutta järjestöt eivät kuitenkaan tässä kohtaa lausuneet, että ne pitäisi ottaa mukaan hyvinvointialueen hyvinvointisuunnitelman- ja kertomuksen tekemiseen. Järjestöt halusivat muutosta 7. pykälän kohtaan, jossa puhutaan hyvinvointialueen ja järjestöjen tekemästä hyte-yhteistyöstä. Järjestöt toivoivat, että laista poistetaan sanat ”mahdollisuuksiensa mukaan”, jolloin lain pykälä velvoittaisi hyvinvointialuetta edistämään järjestöjen toimintaedellytyksiä hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020c, s. 998; sosiaali- ja terveysministeriö, 2020a.)

Hallituksen esityksessä (HE 241/2020 vp) järjestämislain 7. pykälään on kirjattu, että

”...hyvinvointialueen on tehtävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä yhteistyötä hyvinvointialueen alueella hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tekevien muiden julkisten toimijoiden, yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Sen on myös edistettävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tekevien järjestöjen toimintaedellytyksiä ja vaikutusmahdollisuuksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä. Hyvinvointialueen on neuvoteltava vähintään kerran vuodessa yhdessä alueensa kuntien sekä muiden edellä mainittujen hyvinvointialueen alueella hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tekevien toimijoiden kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevista tavoitteista, toimenpiteistä, yhteistyöstä ja seurannasta.”

Hallituksen esityksessä laki on siis velvoittavampi ja ottaa huomioon myös vuosittaiset neuvottelut hyte-työn tekemisestä järjestöjen kanssa. Tämä on myös yksi konkreettinen osoitus siitä, miten yhteistyötä tulee tehdä. (HE 241/2020 vp, laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 1 luku 7. §.)

Järjestöt perustelevat järjestämislakiluonnoksen pykäliin 6 ja 7 tehtäviä muutoksia muun muassa sillä, että nykyisin monet kunnat avustavat kansalaisjärjestöjen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ja vaarana on, että sote-uudistuksen jälkeen kansalaisjärjestöt ovat väliinputoajia eikä kumpikaan, kunta tai hyvinvointialue tue järjestöjä, jos heitä ei siihen laissa velvoiteta. Lausunnoista välittyy erityinen huoli pääosin vapaaehtoisten varassa toimivien paikallisyhdistysten toimintaedellytyksistä. Pelkona on, että kunnat eivät

enää jatkossa näe tarpeellisena tukea järjestöjen kohderyhmilleen tuottamaa vertais- tuki-, harraste- ja muuta toimintaa. Lisäksi järjestöt toivovat, että laissa olisi tarkemmin määritelty kuntien ja hyvinvointialueiden kanssa tehtävän yhteistyön muoto ja rakenne esimerkiksi juuri yhdessä tehtävän hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman muodossa. Tällöin laissa olisi määritelty konkreettisesti se, miten yhteistyötä, ainakin osaksi, tulee tehdä. (sosiaali- ja terveysministeriö, 2020a.)

Järjestöjen kannalta kunnan ja hyvinvointialueen kanssa tehtävä yhteistyö näyttäyty näiden kahden lakipykälän osalta siis epävarmana ja epäselvänä. Järjestöjen toive olla mukana hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman tekemisessä on toisaalta hallintolähtöinen tapa tehdä yhteistyötä, mutta hyvinvointikertomuksen tekeminen voisi olla myös yhteistöllinen prosessi, jossa kaikilla osapuolilla on yhteisenä tavoitteena hyvinvoinnin edistäminen (Kattilakoski & Halonen, 2018). Tämä ei nyt kuitenkaan toteutunut, koska mitään selkeää ja yhtenäistä ohjetta sote-uudistuksen lakiesityksessä ei ole yhteistyölle. Kuntien osalta suhde ja lähestymistapa järjestöjen suuntaan jää vielä epäselvemmäksi kuin hyvinvointialueen, koska hyvinvointialue on veloitettu yhteistyötapaamiseen järjestöjen kanssa kerran vuodessa. Tässä tutkimuksessa tarkastelluista viidestä hallituksen esityksen (HE 241/2020 vp) pykälästä vain tämä yksi, 6. § koski kunnan ja järjestöjen välistä yhteistyötä hyte-työn tekemisessä, jonka perusteella on paljolti kuntien päätettävissä, minkälaiseksi yhteistyösuhde ja lähestymistapa järjestöjen kanssa muotoutuu. Sote-uudistuksen myötä kuntien sosiaali- ja terveyspalvelut siirtyvät hyvinvointialueen tuotettaviksi, joten nähtäväksi jää, miten tämä vaikuttaa sosiaali- ja terveysalan järjestöjen toimintaan ja yhteistyöhön kunnan kanssa.

Hallituksen esitysluonnoksen sote-järjestämislain 23. pykälässä säädetään sosiaali- ja terveysministeriön, valtiovarainministeriön sekä hyvinvointialueen kanssa käytävästä vuosittaisesta neuvottelusta ja sen sisällöstä. Neuvotteluiden tarkoituksena on ohjata hyvinvointialuetta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä ja tehtävien toteuttamisessa sekä edistää hyvinvointialueen ja ministeriöiden välistä yhteistyötä. Sosiaali- ja terveysministeriön seuranta, arviointi, tavoitteen asetanta sekä toimenpide-ehdotukset

koskevat 11:ssä eri momentissa mainittuja asioita. Pykälän 23 kolmannessa momentissa asiakokonaisuus on: ”hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja tätä koskeva yhteistyö kuntien ja muiden toimijoiden kanssa”, johon järjestöt ehdottavat lisättäväksi erikseen sana järjestöjen. Pykälään 23 muutoksia oli ehdottanut yhteensä viisi järjestöä, joista ai-noastaan yksi esitti perusteluja pykälän muutokselle. Tarkennusta perusteltiin sillä, että olisi säännöllisesti hyvä keskustella hyvinvointialueen yhteistyöstä järjestöjen kanssa sekä niiden tukemisen tavoista. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020c, s. 1005-1006; so-siaali- ja terveysministeriö, 2020a.)

Sote-järjestämislain 24. pykälä vastaa lakiesitysluonnoksen pykälää 23, jonka moment-tiin 3 järjestöt toivoivat muutos. Toive oli, että järjestöt mainittaisiin erikseen 3 momen-tin asiakokonaisuudessa, josta neuvotteluissa sosiaali- ja terveysministeriön kanssa kes-kustellaan. Hallituksen esityksessä 24. pykälän momentissa 3 lukee: ”väestön hyvinvoin-nin ja terveyden edistäminen sekä sitä ja muita tehtäviä koskeva yhteistyö kuntien ja muiden toimijoiden kanssa”. Järjestöjä ei siis mainita erikseen vaan se sisältyy ”muihin toimijoihin”. (HE 241/2020 vp, laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 4 luku 24. §.)

Järjestämislain 7. pykälässä hyvinvointialuetta veloitetaan edistämään hyte-työtä teke-vien järjestöjen toimintaa ja hyvinvointialueen on myös kerran vuodessa keskusteltava järjestöjen kanssa hyte-työn tavoitteista, toimenpiteistä, yhteistyöstä ja seurannasta. (HE 241/2020 vp, laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 1 luku 7. §). Olisikin ollut oletettavaa, että Sosiaali- ja terveysministeriö vuosittaisella ohjaustapaamisella, josta säädetään 24. pykälässä, keskustelisi hyvinvointialueen kanssa, miten tämä yhteistyö on järjestetty. Nyt laki ei erikseen mainitse, että Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaisi järjes-töjen ja hyvinvointialueen yhteistyötä vaan järjestöt on sisällytetty ”muihin toimijoihin”.

4.1.2 Järjestöjen vaikutusmahdollisuudet hyvinvointialueen toimintaan

Lakiluonnos hyvinvointialueesta 29. §:ssä säädetään osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista hyvinvointialueen toimintaan. Tähän pykälään muutosta ehdotti yhteensä seitsemän järjestöä. Pykälässä 29 mainitaan kuusi eri kohtaa, joiden avulla osallistumista ja vaikuttamista voidaan edistää hyvinvointialueella. Järjestöt toivovat, että 29. pykälään lisätään vielä kohta seitsemän, jossa mainitaan järjestöneuvottelukunnan perustaminen järjestöjen ja hyvinvointialueen yhteiseksi toimielimeksi. Järjestöneuvottelukunnan perustamista perustellaan lausunnoissa järjestöjen roolina osallisuuden, vertaistuen ja kokemusasantuntijuuden vahvistajana. Järjestöjen mielestä heidän merkitystään osallisuuden kanavana ja organisoijana ei tunnusteta riittävästi. Järjestöt toivovat, että hyvinvointialueella tai kunnalla olisi lakisääteinen velvollisuus perustaa järjestöyhteistyön toimielin. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020c, s. 957; sosiaali- ja terveysministeriö, 2020a.)

Lakiluonnos hyvinvointialueesta 32. §:ssä säädetään hyvinvointialueen vaikuttamistoimielimistä. Pykälän mukaan aluehallituksen on asetettava nuorisovaltuusto, vanhusneuvosto sekä vammaisneuvosto varmistamaan kyseessä olevien ryhmien osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia. Järjestöistä 10 toivoi, että 32. § lisätään, että jokaisella hyvinvointialueella tulee olla virallinen yhteistyöelin hyvinvointialueen ja järjestöjen yhteistyölle. Järjestöt perustelevat asiaa samoin sanoin kuin edellistä 29. §:n kohtaa. Järjestöjen mielestä hyvinvointialueella ja/tai kunnalla tulisi olla lakisääteinen velvollisuus perustaa järjestöyhteistyölle toimielin. Järjestöt muistuttavat, että he ovat erityisesti heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien edustajia, joiden ääni ei kuulu yhteiskunnallisessa osallistumisessa. Järjestöille ei kuitenkaan tämän äänen kanavoimiseksi osoiteta keinoja tai paikkaa sote-uudistuksen lainsäädännössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020c, s. 958; sosiaali- ja terveysministeriö, 2020a.)

Lakiluonnos hyvinvointialueesta pykälien 29 ja 32 kohdalla järjestöt toivoivat, että niihin kirjattaisiin maininta joko järjestöneuvottelukunnan perustamisesta tai muun virallisen

yhteistyöelimen perustamisesta hyvinvointialueen ja järjestöjen kesken. Hallituksen esityksessä laki hyvinvointialueesta pykälässä 29 säädetään hyvinvointialueen asukkaiden ja palvelun käyttäjien vaikutusmahdollisuuksista, joita kuudennen momentin mukaan voidaan tehdä: ” tukemalla asukkaiden sekä järjestöjen ja muiden yhteisöjen oma-aloitteista asioiden suunnittelua ja valmistelua”. Tämä on ainoa kohta pykälässä, kun järjestöt mainitaan. Pykälässä 32 taas säädetään hyvinvointialueen vaikuttamistoimielimistä, joita tulisi olla nuoriso-, vammais- ja vanhusneuvosto. Järjestöneuvostoa ei siis mainita erikseen. (HE 241/2020 vp, laki hyvinvointialueesta 5 luku 29. § ja 32. §.)

Järjestöjen perustehtävinä mainitaan muun muassa osallisuuden mahdollistaminen, yhdenvertaisuuden edistäminen, kansalaisten toimijuuden vahvistaminen (Niemelä, 2019, s. 18), vapaaehtoistoiminnan edistäminen, vertaistuen tuottaminen sekä asiantuntijuiden ja palveluiden tuottaminen (Möttönen, 2009, s. 62). Järjestöt ovat myös tärkeitä erilaisen tiedon jakamisessa ja etuisuuksien neuvomisessa (Peltosalmi ja muut, 2020, s. 72). Järjestöjen jättämisen lausuntojen tarkoituksena oli parantaa järjestöjen toiminnan mahdollisuuksien parantamista, eikä järjestön edustaman erityisryhmän etuja. Lakiesityksessä vaikutusmahdollisuuksien kohdalla tätä ei kuitenkaan ole huomioitu, vaan pykälien 29 ja 32 kohdalla pyritään nimenomaan parantamaan tiettyjen erityisryhmien äänen kuulumista, ei järjestöjen toiminnan parantamismahdollisuuksia.

Lausuntojen ja hallituksen esityksen (HE 241/2020 vp) pykälien 6, 7, 24, 29 ja 32 perusteella järjestöt ovat hierarkkisessa suhteessa hyvinvointialueeseen ja kuntaan (Möttönen, 2009, s. 64). Järjestöiltä pyydettiin lausuntoja siitä, toteutuuko hallitusohjelman mukaiset sote-uudistuksen tavoitteet hallituksen lakiesitysluonnoksessa. Järjestöt olivat tehneet muutosehdotuksia lakiesitysluonnokseen, mutta hallituksen esityksessä (HE 241/2020 vp) niitä ei juurikaan ole otettu huomioon. Hallituksen esityksestä (HE 241/2020 vp) voi päätellä, kuten edellä todettiin, että lakiesityksessä pyritään enemmänkin tiettyjen erityisryhmien, nuoret, vanhuksat ja vammaiset, äänen kuulumiseen, kuin järjestöjen kuulemiseen yhtenä ryhmänä. Toisaalta voidaan kysyä, mikä olisi järjestöjen yhteinen ääni, koska ne ovat erittäin heterogeeninen ryhmä. (esim. Lind, 2020.)

Järjestöt toivoivat, että laissa olisi tarkemmin määritelty kuntien ja hyvinvointialueiden kanssa tehtävän yhteistyön muoto ja rakenne esimerkiksi juuri yhdessä tehtävän hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman muodossa. Tällöin laissa olisi määritelty konkreettisesti se, miten yhteistyötä, ainakin osaksi, tulisi tehdä. Myös toivomus järjestöneuvottelukunnan tai muun yhteistyöelimen perustamisesta tavoittelee samaa asiaa eli konkreettista lakisääteistä tapaa tehdä yhteistyötä. Simonsenin (2013, s. 74-78) tutkimuksen mukaan olisikin kehitettävä mekanismeja, joiden avulla eri toimijat voivat osallistua keskusteluihin ja päätöksentekoon, jotka liittyvät asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen, sillä hänen tutkimuksessaan vain 20 % järjestöistä koki, että heillä on todellista mahdollisuutta vaikuttaa poliittiseen päätöksentekoon koskien kunnan yhteistyötä. Myös yhteistyön näkyminen kunnan budjetissa ja toimintasuunnitelmissa oli melko heikkoa (Simonsen, 2013, s. 74).

Hallituksen lakiesityksessä järjestöjen toiveeseen järjestöneuvottelukunnan tai yhteistyöelimen perustamisesta ei vastata suoraan esimerkiksi laki hyvinvointialueesta pykälässä 32, jossa hyvinvointialueen vaikuttamistoimielimiksi määritellään nuoriso-, vammais- ja vanhusneuvosto (HE 241/2020 vp, laki hyvinvointialueesta 5 luku 32. §). Lähimmäksi järjestöjen toivetta päästään vain laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä pykälässä 7, jossa todetaan, että hyvinvointialueen on neuvoteltava vähintään kerran vuodessa alueen kuntien sekä muiden edellä mainittujen (julkiset toimijat, yksityiset yrityksen, yleishyödylliset yhteisöt) hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä alueella tehtävien kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevista tavoitteista, toimenpiteistä, yhteistyöstä ja seurannasta. (HE 241/2020 vp, laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 1 luku 7. §.)

4.2 Järjestöjen näkemyksiä tulevasta yhteistyöstä

Tutkimukseen haastateltiin seitsemää Päijät-Hämeessä toimivaa sosiaali- ja terveysalan järjestöä. Tutkimuskysymyksenä oli, mitä odotuksia Päijät-Hämeen järjestöillä on sote-uudistuksen jälkeen yhteistyöstä kunnan ja hyvinvointialueen kanssa? Haastattelut on käyty läpi sisällönanalyysia apuna käyttäen. Sisällönanalyysin etuna on, sen joustavuus eikä sitä voi tehdä oikein tai väärin. Tutkijan on erittäin tärkeää pitää koko ajan mielessä tutkimuskysymystä, sillä sisällönanalyysin hankaluus liittyy tulkinnanvaraiseen tai liian laajaan tutkimuskysymykseen. (Elo & Kyngäs, 2008, s. 113.) Sisällönanalyysissa aineisto jaetaan aluksi kategorioihin, jotka voivat nousta esimerkiksi haastatteluiden tuloksena tai teorian avulla (Kvale, 2007, s. 105). Tässä tutkimuksessa jo haastattelun suunnitteluvaiheessa aineisto on jaoteltu SWOT-analyysin mukaisiin neljään kategoriaan, vahvuuksiin, heikkouksiin, mahdollisuuksiin ja uhkiin. Haastatteluaineiston analyysia tulisikin miettiä jo haastattelun suunnitteluvaiheessa. Mitä enemmän analyysia tehdään jo haastatteluiden tulkinnan alkuvaiheessa, sitä helpompaa ja pätevämpää myöhempi analyysi on (Kvale, 2007, s. 119).

Haastatelluista järjestöistä viidessä oli palkkatyöläisiä, joiden määrä vaihteli 2-45 henkilön välillä ja kahden toiminta tapahtui kokonaan vapaaehtoisvoimin. Kaksi järjestöä toimi jäsenmaksujen sekä kattoliitolta saatavan avustuksen tai oman rahoituksen esimerkiksi vuokrasaatavan tai perinnön voimin. Kolmella järjestöistä oli palvelutuotantoa, ja STEAn kohdennettua toiminta-avustusta tai yleisavustusta sai kolme järjestöä. STEAn hankeavustusta sai yhteensä kolme järjestöä ja yksi järjestöistä toimi kokonaan palvelutuotannolla. Kunnan avustusta, joko rahallista tai esimerkiksi ilmaisten tilojen käyttönä sai kolme järjestöä. Päijät-Hämeessä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottaa kuntayhtymä ja alueen järjestöt tekevät yhteistyötä kunnan lisäksi myös kuntayhtymän kanssa. Tulevassa sote-uudistuksessa perustettava hyvinvointialue vastaa joiltain osin kuntayhtymää, joten alueen järjestöt pystyvät pohtimaan tulevaa yhteistyötä hyvinvointialueen kanssa tämän kautta. Jatkossa puhuttaessa kuntayhtymästä, sillä tarkoitetaan Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymää eli Päijät-Sotea.

Haastatteluiden perusteella järjestöjen tuottama hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyö Päijät-Hämeessä pitää sisällään muun muassa ohjausta, neuvontaa, vertaistukea, erilaisia kerhoja, liikuntaa ja retkiä. Sairastuneiden omaisten jaksaminen tuli esiin myös järjestöissä, jotka eivät suoraan ole omaisjärjestöjä, mutta silti toiminnan yhtenä tavoitteena oli myös omaisten vertaistuki. Tärkeimpänä hyte-työn muotona tulikin esiin juuri vertaistuki sekä omaisille että sairastuneille, josta mainitsi jokainen haastateltu järjestö. Myös Uudellamaalla ja Varsinais-Suomessa tehdyissä käsikirjoissa järjestöjen tekemäksi työksi mainitaan ennaltaehkäisy sekä tuki elämäntilanteessa ja verkostot. Järjestöt edistävät paitsi edustamansa erityisryhmän hyvinvointia, myös omaisten hyvinvointia ja terveyttä. (Koiranen ja muut, 2020, s. 6 ja 12; Varsinais-Suomen sote- ja maakuntauudistuksen hyte-työryhmä, 2018, s. 2-3.)

Järjestöjen tekemä hyte-työ vastaa Allardin (Allardt & Uusitalo, 1976, s. 12.) hyvinvoinnin ulottuvuuksien kolmijakoa. Having tulee esiin muun muassa järjestöjen tekemässä edunvalvontatyössä ja järjestöillä on myös näkemystä ihmisen omista resursseista sekä tarpeista. Järjestöiltä saatu vertaistuki ja osallisuuden vahvistaminen taas vahvistavat hyvinvoinnin loving aluetta, jolloin ihminen kykenee, ja saa olla vuorovaikutuksessa sellaisten toisten ihmisten ja ryhmien kanssa, jotka ovat itselle tarpeellisia. Hyvinvoinnin ulottuvuus being eli mahdollisuus olla oma yksilö ja toteuttaa sitä on järjestöjen perustehtävää syvimmillään. Järjestöt ovat syntyneet tarpeesta auttaa hädänalaisia ja vaikeassa elämäntilanteessa olevia ihmisiä (mm. Särkelä, 2016, s. 37).

4.2.1 Vahvuudet ja heikkoudet

Haastatteluissa järjestöt pohtivat, mikä on heidän vahvuutensa yhteistyön tekemiselle kunnan ja hyvinvointialueen kanssa. Vahvuuksina nähtiin muun muassa järjestöjen ammattitaito, johon ovat viitanneet myös esimerkiksi Lind (2020, s. 26) ja Peltosalmi ja muut (2020, s. 64.). Palkatulla työvoimalla haastatelluissa järjestöissä saattoi olla monen vuoden työkokemus erityisryhmän kanssa työskentelystä ja toisaalta paljon kokemustietoa

ja ymmärrystä asiakkaiden elämäntilanteesta. Tämä sama vahvuus tuli esiin myös haastatteluissa mahdollisuutena tulevalle yhteistyölle sekä järjestöjen jättämissä lausunnoissa, joissa sitä ehdotettiin hyödynnettäväksi kunnan hyvinvointisuunnitelman ja -kerTomuksen tekemisessä, mutta joka ei kuitenkaan lakiesityksessä toteutunut. (HE 241/2020 vp, laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 1 luku 6. §.)

Kokemusasiantuntijuutta arvostettiin ja koettiin, että järjestön aktiiviset jäsenet pystyvät vaikuttamaan ja tekemään yhteistyötä, ja kokemusasiantuntijuus onkin mainittu järjestöjen yhdeksi perustehtäväksi (esim. Möttönen, 2009, s. 62). Järjestöt myös pitivät itseään ketterinä, jotka pystyvät ja haluavatkin tehdä muutoksia suuria organisaatioita helpommin ja nopeammin. Järjestöjen ketteryys ja nopea ongelmiin tarttuminen on tullut todistetuksi Koronapandemian aikana (Peltosalmi ja muut, 2020, s. 8-9). Vahvuuksiksi nähtiin myös pitkä historia alueella ja osa järjestöistä koki olevansa niin tunnettu ja vakaa toimija alueella, ettei heitä voi ohittaa yhteistyössä. Myös järjestön selkeä kohderyhmä ja alueella toimiva ainoa järjestö kohderyhmälle sekä hyvät verkostot koettiin vahvuudeksi. Vahvuutta ja vakautta järjestölle toi myös, jos sillä oli valtakunnallinen kattojärjestö tai jos järjestö toimi koko maakunnan alueella.

Tässä tutkimuksessa on kuitenkin edellä todettu, että yhteistyö etenkin kunnan kanssa on muutoksessa eikä esimerkiksi järjestön tunnettuus tai vakaa toimijuus enää takaa samanlaista yhteistyötä kunnan kanssa kuin aiemmin, koska kunnan sote-toiminnot siirtyvät hyvinvointialueen tuotettaviksi. Järjestöjen onkin syytä pohtia omaa perustehtäväänsä ja asiakaskuntaansa (esim. Halava, Pantzar & Lukin, 2018, s. 20-23), sillä esimerkiksi STEAn rahoituksen pieneneminen Veikkauksen vähentäessä peliautomaatteja tulee vaikuttamaan järjestöjen rahoitukseen (Peltosalmi ja muut, 2020, s. 8-9).

Omiksi heikkouksiksi yhteistyön tekemiselle järjestöt mainitsivat erityisesti haavoittuvuuden rahoituksen ja jäsenmäärän suhteen. Melkein kaikissa haastatteluissa järjestöissä työntekijöitä tai aktiivisia jäseniä oli vain muutama, jolloin heillä on valtavasti vas-

tuuta koko järjestön olemassa olosta. Koettiin myös, että uusia jäseniä on vaikea sitouttaa toimintaan. Sama ongelma näkyi myös Simonsenin (2013, s. 78) tutkimuksessa, jossa kaksi kolmasosaa haastatelluista järjestöistä ilmoitti, että heillä on liian vähän aktiivisia jäseniä, jotka osallistuvat tapahtumien ja aktiviteettien järjestämiseen sekä vaikuttamistyöhön. Toisaalta osa järjestöistä koki, että vain muutamankin aktiivisen jäsenen toiminta on heidän vahvuutensa, mutta kuten yhdessä haastattelussa todettiin, vain muutamien jäsenen saavutukset eivät välttämättä näy koko jäsenistölle etenkin, jos se, mitä saadaan aikaan ei koske järjestön ajaman erityisryhmän etua vaan koko järjestökentän etua. Järjestökohtainen vaikuttamistyö ei siis välttämättä näy jäsenistölle, joten sitä ei jäsenistössä aina koeta tärkeäksi.

Järjestöt pitivät heikkoutena myös viestinnän vaikeutta. Miten kertoa jäsenistölle yhteistyötaidoista ja verkostoista sekä itse toiminnasta niin, että myös jäsenistö kokisi sen tärkeäksi ja ymmärtäisi esimerkiksi yhteistyön vaikutukset ja vaikuttavuuden. Osa haastatelluista järjestöistä myös koki, että sote-uudistusta on tehty jo niin kauan ja monenlaista muutosta on ollut ilmassa, ettei enää jaksa miettiä yhteistyötä tai pohtia sote-uudistuksen jälkeistä aikaa. Järjestöt kokivat tietynlaista tympääntymistä ulkoapäin tulevaa muutosta kohtaan ja ajattelivat, että se voi heikentää mahdollisuuksia tehdä yhteistyötä.

Haastatteluissa järjestöt halusivat muistuttaa, että niiden tehtävänä ei ole hoitaa vaan tukea. Järjestöjen perustehtävän määrittely onkin moninaista. Toisaalta sosiaali- ja terveysjärjestöjen ensisijaisena toiminnan tarkoituksena nähdään jonkin erityisryhmän fyysisen, psyykkisen ja/tai sosiaalisen hyvinvoinnin tukeminen ja edistäminen (Peltosalmi ja muut, 2018, s. 19) ja toisaalta niiden olemassa oloa perustellaan muun muassa sillä, että ne vahvistavat yhteisöllisyyttä, huolehtivat syrjäytyneiden hyvinvoinnista ja kyvyllä reagoida nopeasti muuttuviin tilanteisiin ja tarpeisiin (Karttunen ja muut, 2013, s. 26-27). Möttönen (2009, s. 62) määrittelee perustehtävän kaikkein laajimmin, sillä hänen mukaansa hyvinvointialan järjestöjen päätehtäviä ovat edunvalvonnan, vapaaehtoistoiminnan edistäminen ja ylläpito, vertaistuen tuottaminen, asiantuntijuuden tuottaminen

sekä palveluiden tuottaminen. Miten siis tehdä yhteistyötä, jos osapuolilla on eri näkemys järjestöjen perustehtävästä. Halava, Pantzar & Lukin (2018, s. 20-23) ovatkin muistuttaneet järjestöjä niiden oman perustehtävän kirkastamisesta sekä pohtimisesta, miten järjestöjen toiminta sijoittuu hyte-kokonaisuuteen nyt ja tulevaisuudessa.

4.2.2 Mahdollisuudet ja uhat

Mahdollisuuksia, mitä järjestöt näkivät tulevassa yhteistyössä kunnan ja tulevan hyvinvointialueen kanssa mainittiin muun muassa järjestöjen tekemän työn parempi tunnustaminen ja tunnustaminen. Järjestöt toivoivat, että heidän asiantuntijuuttaan käytettäisiin enemmän esimerkiksi erilaisten strategioiden tekemisessä tai palvelutuotannon suunnittelussa.

Järjestöjen odotukset yhteistyölle haastatteluiden perusteella olivat pitkälti samanlaiset kuin mitä lausunnoissakin tuli ilmi. Toivottiin konkreettista tapaa, miten yhteistyötä tehdään esimerkiksi perustamalla järjestöneuvottelukunta tai, että järjestöt otettaisiin mukaan hyvinvointisuunnitelman tekemiseen ja palvelutuotannon suunnitteluun. Järjestöt toivoivat selkeästi verkostomuotoista yhteistyötä, joka olisi pitkäaikaista ja molempia hyödyttävää (Möttönen, 2009, s. 65) esimerkiksi myös siten, että terveydenhuollosta ohjattaisiin enemmän asiakkaita järjestöjen piiriin. Järjestöjen toiminta ei voi korvata kunnan palveluja, mutta voi myöhentää tai vähentää palveluntarvetta, jolloin se on hyödyllistä myös kunnan kannalta (Karttunen ja muut, 2013, s. 45-46). Järjestöihin on kertynyt niiden edustamien ihmisryhmiä koskevaa erityistietoa ja asiantuntija näkökulmaa, jota järjestöt haluaisivat tuoda esiin esimerkiksi hyvinvointi suunnitelmien tekemisessä. Tämä sama toive tuli esiin myös lausunnoissa, mutta sitä ei huomioitu hallituksen esityksessä (HE 241/2020 vp).

Järjestöt tuottavat paljon ohjausta ja neuvontaa edustamalleen erityisryhmälle ja tuleva sote-uudistus nähtiin mahdollisuutena uusien yhteistyökuvioiden rakentamisessa. Hyte-yhteistyön tekemisessä mahdollisuutena nähtiin, että sote-muutoksen jälkeen kunta ja

hyvinvointialue ohjaisi enemmän asiakkaita järjestöihin. Mahdollisuutena nähtiin myös parempien yhteistyökuvioiden rakentaminen, vuoropuhelun ja yhteistyörajojen mataluminen. Mahdollisuutena nähtiin siis, että hyte-yhteistyö kunnan ja hyvinvointialueen kanssa voisi olla verkostoperustaista ja yhteistyölähtöistä (Möttönen, 2009; Kattilakoski & Halonen, 2018).

Järjestöt, jotka ovat tähän asti saaneet ilmaisia tai halpoja tiloja kunnalta käyttöönsä näkivät, että jatkossa myös hyvinvointialue ja etenkin kunta jatkaisi samaa toimintaa. Toisaalta tämä nähtiin myös uhkana, jos kunta ei enää jatkossa anna ilmaisia tai edullisia tiloja järjestöjen käyttöön. Pahimmassa tapauksessa tämä uhkaisi koko järjestön olemassaoloa, koska etenkin vapaaehtois pohjalta toimivalla järjestöllä ei enää olisi tarkoituksen mukaisia tiloja esimerkiksi ryhmien käyttöön.

Toiveena ja samalla mahdollisuutena tuotiin esiin, että julkinen sektori ottaisi enemmän vastuuta yhteistyön tekemisestä. Tässä tutkimuksessa tarkastelluissa lakipykälissä yhteistyö etenkin kunnan kanssa jää epäselväksi ja jättää jokaiselle kunnalle mahdollisuuden itse määrittellä, millä tavalla se haluaa yhteistyötä järjestöjen kanssa tehdä (HE 241/2020 vp, laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 1 luku 6. §). Hyvinvointialueen kanssa järjestöillä tulee olemaan keskustelut ainakin kerran vuodessa, mutta vain tietyt ryhmät, nuoret, vammaiset ja vanhuksat saavat oman neuvottelukunnan (HE 241/2020 vp, laki hyvinvointialueesta 5 luku 29. § ja 32. §; HE 241/2020 vp, laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 1 luku 7. §).

Uhkana haastatteluiden perusteella nähtiin, että yhteistyö jää ”paperitasolle” tai, että järjestö otetaan yhteistyöhön mukaan pakosta, jolloin järjestöjen ääni ei välttämättä kuulu ja yhteistyö on yksipuolista ”sanelupolitiikkaa”. Osa järjestöistä koki, että tällä hetkellä on vaikea vaikuttaa Päijät-Hämeessä olevaan hyvinvointikuntayhtymään ja uhkana on, ettei mikään muutu hyvinvointialueen syntyessä. Järjestöt siis pelkäävät, että yhteistyö jää byrokratia (Möttönen, 2009) tai hallintolähtöiselle (Kattilakoski & Halonen, 2018) tasolle.

Koko tuleva sote-uudistus nähtiin myös uhkana, jos sen toteuduttua kunta ja hyvinvointialue katsovat liiaksi tai liian kauan muutosprosessissa ”sisäänpäin”, jolloin aitoa vuorovaikutusta ei synny ja järjestöjen asema voi kaventua. Sote-uudistuksen myötä uhkana nähtiin myös sote-palvelujen etääntyminen asiakkaista, jolloin järjestöille voi ohjautua entistä huonokuntoisempia asiakkaita. Haluttiin muistuttaa, että järjestöjen tehtävänä ei ole hoitaa vaan tukea asiakasta. Järjestöjen perustehtävänä on muun muassa vertaistuen, osallisuuden ja toimijuuden vahvistaminen (Niemelä, 2019, s. 18; Möttönen, 2009, s. 62). Toisaalta (Jussila ja muut, 2019, s. 15) mukaan järjestöjen palvelusopimusten mukainen toiminta on ammattimaisempaa ja tätä kautta myös enemmän auttamistyötä kuin tukea. Liian huonokuntoinen asiakas ei kykene vertaistukeen eikä hänen ensisijainen tavoite ole oman toimijuuden vahvistuminen. Tällöin järjestöjen toimintaan osallistuminen ei ole oikea-aikaista ja ihminen saattaa tuntea, ettei järjestöjen toiminnasta ole apua eikä haakeudu niiden piiriin enää silloinkaan, kun toiminta olisi ajankohtaista. Järjestöillä ei välttämättä ole myöskään resursseja auttaa liian huonokuntoista asiakasta.

Palveluiden liiallinen digitalisaatio on uhka, joka myös tuotiin esiin haastatteluissa. Jos paljon palveluja digitalisoidaan tai hakemuksia pystyy täyttämään vain verkossa, pitäisi muistaa, että kaikki eivät kykene käyttämään tietokonetta tai tarvitsevat siihen erityistä apua. Järjestöt tuottavat paljon tukea erityisryhmille, joille digitalisaatio tuottaa hankaluutta. Järjestöillä ei kuitenkaan ole välttämättä riittäviä resursseja palvelun tai tuen tuottamiseen, tai asiakas tarvitsee erityisiä apuvälineitä kyetäkseen itsenäisesti toimimaan tietokoneen kanssa. Apuvälineiden saanti voi kestää kauan ja toisaalta niiden asennuksessa saatetaan tarvita apua, jota asiakas ei välttämättä saa muualta kuin järjestöltä.

Suurimpana uhkana nähtiin kuitenkin rahoitus, sen puute tai jatkuva pelko rahoituksen katkeamisesta. Järjestöt eivät kykene suunnittelemaan toimintaansa pitkäjänteisesti, jos ne joutuvat pelkäämään rahoituksen puolesta joka vuosi. Osalla järjestöistä sen aktiivisuus esimerkiksi yhteistyössä riippuu myös siis rahoituksesta. Haastatteluissa tuli esimerkiksi esiin, että ennen STEAn rahoituksen hakemista pitää suunnitella tarkkaan tuleva

hanke, johon rahoitusta tullaan hakemaan, ja tämä vaatii paljon työtä. Työ joudutaan tekemään vapaaehtoisvoimin, jos palkattua työvoimaa ei ole. Kunnan avustus taas on niin pieni, että se ei välttämättä riitä tarvittaviin palkkakuluihin. STEAn hankerahoitus voisi jäädä hakematta liiallisen työmäärän vuoksi. Rahoitus tulee edelleen sote-uudistuksen jälkeenkin olemaan jonkinlainen uhka järjestöille tai ainakin sen saaminen voi tulevina vuosina aiheuttaa epävarmuutta. Pöyry & Maliranta (2021, s. 46) ovat selvityksensä ehdottaneet, että Veikkauksen tuotot siirrettäisiin valtion budjettiin, jolloin esimerkiksi järjestöjen rahoitus ei riippuisi siitä, kuinka paljon suomalaiset häviävät rahapeleissä rahaa. Tämä uudistus, jos sitä aletaan toteuttaa, tulee vaikuttamaan merkittävästi järjestöjen asemaan Suomessa ja erityisesti niiden rahoitukseen.

Tämän tutkimuksen aineisto, lausunnot ja haastattelut tuovat esiin erityisesti järjestöjen monimuotoisuuden sekä toiveen olla vahvemmin mukana hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä. Järjestöjen heterogeenisyys ja epäyhtenäinen perustehtävä kuitenkin vaikeuttavat hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä tehtävää yhteistyötä eikä järjestöissä olevaa ammattitaitoa saada hyödynnettyä parhaalla mahdollisella tavalla. Järjestöjen ehdotukset yhteistyön parantamiseen eivät pääosin toteutuneet sote-uudistuksessa ja järjestöjen tulevaisuutta varjostaa etenkin pelko rahoituksesta. Järjestöillä on kuitenkin vankka rooli yhteiskunnassa hyvinvoinnin ja terveyden edistäjinä sekä erityisryhmien edunvalvojina ja äänitorvina. Tulevaisuuden haasteena onkin järjestöjen, kuntien ja hyvinvointialueiden kesken tehtävän yhteistyön organisointi sekä järjestöissä olevan tiedon ja taidon hyödyntäminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä.

5 Johtopäätökset ja pohdinta

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin järjestöjen näkemyksiä yhteistyön tekemisestä kunnan ja tulevan hyvinvointialueen kanssa sekä järjestöjen näkemyksiä yhteistyölle sote-uudistuksen valmistelu vaiheessa. Kunnan kanssa järjestöillä on pitkä kokemus yhteistyöstä, mutta hyvinvointialueita vasta perustetaan. Haastatteluissa järjestöt eivät siis voineet pohtia kokemuksen pohjalta tulevan yhteistyön toimivuutta tai rakennetta hyvinvointialueen kanssa. Myöskään tutkimuksia hyvinvointialueen ja järjestöjen välisestä yhteistyöstä ei voi olla, joten aikaisemmassa tutkimustiedossa pitäydyttiin kunnan ja järjestön välisessä yhteistyössä.

Tutkimuksen ensimmäinen tutkimuskysymys oli, mitä muutoksia järjestöt haluavat sotelakiesitykseen, jotta yhteistyö kunnan ja hyvinvointialueen kanssa olisi järjestöjen kannalta toimiva ja järjestöjen ääni tulisi kuuluvammaksi. Tähän tutkimuskysymykseen vastattiin lausuntojen perusteella, joita järjestöt olivat jättäneet kesällä 2020 hallituksen lakiesitysluonnokseen. Lausuntojen tarkastelu tehtiin dokumenttianalyysimenetelmällä ja lausunnoista pyrittiin selvittämään tekstin merkitys ja vaikutus juuri tämän tutkimuksen tutkimuskysymykseen. (Bowen, 2009, s. 33.)

Lausunnoissa toivottiin, että järjestöt otettaisiin mukaan esimerkiksi kunnan hyvinvointisuunnitelman tekemiseen, jolloin järjestöt eivät olisi byrokraattisessa ohjauksessa suhteessa kuntaan, vaan yhteistyö voisi olla enemmän verkostotyyppistä. (Möttönen, 2009, s. 64-65.) Lausuntojen tarkoituksena oli kuitenkin kommentoida lakiesitystä, joten järjestöt joutuivat käytännössä lausunnoissa vastaamaan siihen, miten ne byrokraattisesti haluavat tulla kuulluksi. Lausunnoissa ei myöskään ollut kyse järjestöjen tekemästä perustyöstä vaan siitä, miten järjestöt toivovat, että kunnan ja hyvinvointialueen tulee ottaa ne tulevaisuudessa mukaan hyte-yhteistyöhön ja miten järjestöt ajattelevat, että sote-uudistukselle asetetut tavoitteet täyttyvät. Lausuntojen tarkoituksena oli siis pyrkiä vaikuttamaan siihen, miten laki määrittelee järjestöjen aseman suhteessa kuntaan ja hyvinvointialueeseen tulevaisuudessa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä.

Lausunnoista voi päätellä, että järjestöt toivovat enemmän verkostosuhteista yhteistyötä, jossa järjestöt otettaisiin konkreettisesti mukaan hyte-työhön esimerkiksi hyvinvointisuunnitelman ja -kertomuksen tekemisen muodossa. Tämän toive tuli esiin niin lausunnoissa kuin haastatteluissakin. Kuntien on kuntalain (10.4.2015/410) pykälien 26, 27 ja 28 perusteella asetettava nuorisovaltuusto, vanhusneuvosto sekä vammaisneuvosto, joiden kokoonpanosta, valinnasta ja toimintatavoista kunnat ovat velvollisia itse päättämään. Hyvinvointialueelle perustettavien nuorisovaltuuston, vanhus- sekä vammaisneuvostojen jäsenet valitaan kunnan samaisista neuvostoista valituista jäsenistä sekä lisäksi muista valittavista jäsenistä (HE 241/2020 vp, laki hyvinvointialueesta 5 luku 32. §). Järjestöillä on siis mahdollisuus olla mukana oman erityisryhmänsä neuvostossa ja olla näin mahdollisesti mukana kunnan hyvinvointisuunnitelman ja -kertomuksen tekemisessä sekä vaikuttamassa hyvinvointialueen toimintaan. Järjestöjen mukanaolo nuorisovaltuustossa, vanhus- tai vammaisneuvostossa on kuitenkin enemmänkin osoitus oman erityisryhmän edunvalvonnasta eikä järjestöjen oman aseman esiin tuomisesta. Mikä on siis järjestöjen asema suomalaisessa yhteiskunnassa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä hyte-työn kentällä ja miten järjestöt voivat ajaa omaa etuaan ja saada ääntä kuuluviin ilman edustuksellisuutta.

Lausunnoista kävi ilmi, että melkein kaikki järjestöt olivat vastanneet samalla tavalla samoihin kysymyksiin ja lakikohtiin. Järjestöt olivat siis yhdessä sopineet vastauksista, jonka tavoitteena oli varmasti saada aikaan muutos lakiesitykseen. Mitä enemmän samanlaisia vastauksia ja muutosehdotuksia, sitä varmemmin lakiesitystä muutetaan, oli varmasti tavoitteena ajatuksena takana. Tämän tutkimuksen kannalta tällainen asetelma ei kuitenkaan ollut paras mahdollinen, koska se ei tuonut esiin järjestöjen monimuotoisuutta. Toisaalta lausunnoista kävi ilmi, että järjestöt olivat yhdessä pohtineet vastauksia ja tehneet yhteistyötä. Voidaan kuitenkin kysyä, mitä mieltä paikalliset, vapaaehtois pohjalta toimivat järjestöt olisivat olleet lakiesitysluonnoksesta, sillä suurin osa vastaajista oli valtakunnallisia järjestöjä.

Toinen mielenkiintoinen kysymys on, miksi järjestöt eivät lausunnoissa halunneet muuttaa järjestämislain pykälää 7 niin, että järjestöt olisivat mukana hyvinvointialueen hyvinvointisuunnitelman ja -kertomuksen tekemisessä. Miksi järjestöt ajattelivat, että heidän olisi hyvä olla mukana vain kunnan hyvinvointisuunnitelman ja -kertomuksen tekemisessä, kun sote-uudistus kuitenkin muuttaa sote-palveluiden järjestämisen hyvinvointialueelle. Halusivatko järjestöt tehdä tässä kohden eroa hyte-työhön tukemisen ja hoitamisen välillä, sillä kunnan tulevana tehtävänä on edistää hyvinvointia ja terveyttä kaikilla muilla tavoin kuin tarjoamalla sote-palveluja. Joka tapauksessa sote-järjestöt neuvottelevat hyvinvointialueen kanssa kerran vuodessa hyte-työstä, mutta kunnan toimintaan järjestöt pääsevät mukaan ainakin vanhus-, vammaisneuvoston tai nuorisovaltuuston kautta. (HE 241/2020 vp, laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 1 luku 7. §.)

Toinen tutkimuskysymys oli, mitä odotuksia Päijät-Hämeen järjestöillä on sote-uudistuksen jälkeen yhteistyöstä kunnan ja hyvinvointialueen kanssa? Tähän kysymykseen vastattiin SWOT-analyysiin perustuvien haastatteluiden perustella, jotka tehtiin Päijät-Hämeen alueen järjestötoimijoille. Haastatteluissa sekä muutamissa lausunnoissa, joita tähän tutkimukseen ei otettu mukaan, tuli ilmi järjestön tavoite tukea oman erityisryhmän etuja sekä palveluja, ja oltiin vähemmän kiinnostuneita järjestöjen välisestä yhteistyöstä ja sen mahdollisuuksista saavuttaa etuja myös jäsenille. Esimerkiksi Möttönen (2013, s. 65) muistuttaa, että yhteistyön syntyminen edellyttää, että molemmilla osapuolilla on samanlainen arvopohja ja eettinen perusta. Kunnan on vaikea tunnistaa ja tunnustaa järjestöjen toiminnan merkitystä hyvinvointipolitiikalle, jos järjestöt toimivat vain erityisryhmien asianajajina ja palveluntuottajina. Tällaisessa asetelmassa järjestö on hierarkkisessa asemassa suhteessa kuntaan, ei tasavertainen toimija.

Verkostoyhteistyö vaatii Möttösen (2009, s. 65) mukaan enemmän paikalliseen hyvinvointipolitiikkaan osallistumista ja halua vaikuttaa hyte-yhteistyöhön kuin vain oman erityisryhmän edunvalvontaa. Järjestön on siis itse päätettävä, mikä on heidän perustehtävänsä, haluavatko he toimia vain erityisryhmän asianajajina vai haluavatko vaikuttaa yhteiseen hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen. Jos järjestö pitäytyy edunvalvonnassa,

se on, kuten edellä mainittiin hierarkkisessa suhteessa kuntaan ja kunnan päätösten kohteena, jolloin käytännön yhteistyö keskittyy järjestöjen vaatimusten ja kunnan päätösten argumentointiin. (Möttönen, 2009, s. 64-65.)

Näyttääkin siltä, että järjestöt ovat puun ja kuoren välissä. Järjestöjen perustehtäviksi on mainittu muun muassa osallisuuden vahvistaminen, erityisryhmän edunvalvonta ja vertaistuen tuottaminen. Sosiaali- ja terveysjärjestöt pyrkivät siis tietyn erityisryhmän olojen ja etujen parantamiseen ja samalla ne kuitenkin joutuvat pohtimaan myös omaa olemassaoloaan muun muassa rahoituksen ja vähäisen jäsenmäärän suhteen. Jos järjestö ei pidä oman erityisryhmä puolia voi olla, että jäsenten määrä vähenee, koska jäsenet eivät koe, että järjestöön kuulumisen auttaisi juuri heitä. Jäsenet eivät siis välttämättä osaa ajatella järjestöä kokonaisuutena, vaan tärkeintä on oman edun tavoittelu, joka ei kuitenkaan ole järkevää yhteistyön tavoittelun kannalta. Möttösen (2009) mukaan verkostomaiseen yhteistyösuhteeseen tarvitaan tasavertaiset toimijat, joiden yhteisenä tavoitteena on paikalliseen hyvinvointipolitiikkaan osallistuminen, vaikuttaminen ja asiantuntemuksen tuottaminen. Yhteistyö keskittyy tällöin yhteisen ymmärryksen muodostamiseen ja uusien toimintatapojen kehittämiseen. Tärkeänä kysymyksenä on siis, miten järjestöt pystyvät yhdistämään erityisryhmän etujen ajamisen sekä verkostomaisen yhteistyösuhteen muodostamisen tulevaisuudessa sekä kunnan että hyvinvointialueen kanssa.

Lähteet

- Ahonen, J. (2019). *Kolme kriisiä ja kansalliset rahapelit - yhteiskunnallisten murroskausien vaikutus suomalaisen rahapelijärjestelmän muotoutumiseen*. Unigrafia. Noudettu 12.11.2020 osoitteesta <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/285176/KOLMEKRI.pdf?sequence=1>
- Allardt, E. & Uusitalo, H. (1976). *Dimensions of welfare in a comparative study of the Scandinavian societies*. Noudettu 28.6.2021 osoitteesta <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/000169937601900302>
- Arpajaislaki 23.11.2001/1047. *Finlex*. Noudettu 12.11.2020 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011047>
- Bowen, G.A. (2009). *Document analysis as a qualitative research method*. *Qualitative Research Journal* 9 (2), 27–40. Noudettu 9.4.2021 osoitteesta <https://www-emerald-com.proxy.uwasa.fi/insight/content/doi/10.3316/QRJ0902027/full/html>
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K. & Kyngäs, H. (2014). *Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness*. *SAGE Open January-March 2014*, 1 -10. Noudettu 20.5.2021 osoitteesta <https://doi.org/10.1177/2158244014522633>
- Gürel, E. & Tat, M. (2017). *SWOT analysis: a theoretical review*. *The Journal of International Social Research Volume: 10 Issue: 51 August 2017*, 994-1006. Noudettu 4.13.2021 osoitteesta https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/62389742/SWOT_ANALYSIS_-_A_THEORETICAL_REVIEW20200317-103393-rbe9nt.pdf?1584435915=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DSWOT_ANALYSIS_A_THEORETICAL_REVIEW.pdf&Expires=1618303866&Signature=cdCs-0h8OUoQcFeP1-hfTLny8BywNBKyzGdQOmPIZkyV0G9svEC8V-nFHf2UM3Z5X-k6WWMpWiCMOEXsZV9Q0iN7c3CSrEDKFte3juNMytTAeCwN-BRVx09suPcVMEZe3YHjSxisCBGfScIn8qvgZFcvCvQ5SsmVoAmSaJj3fknomrOG-jAvQ8Y1KmHpML5-QhoDueRd-rOwcUAK3w1F1n4ihRZ-

kFjheLu5OKyeRX5f9JjZNnUP5yzakxjYKPGP9DI5rj1Kj1qWcDJW8d1FvfX-S~aY-
dWaA0pL75rcwkCz9qW9qaJ-
ziBlZzzXcj8k4~3oOhPq5qetqg5Tfk85~zWCQ9w__&Key-Pair-
Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

- Halava, I., Pantzar, M., & Lukin, E. (2018). *Kansalaisjärjestö jälkiteollisessa artistiyhteiskunnassa*. Noudettu 10.11.2020 osoitteesta https://is-suu.com/steajulkaisu/docs/jarjestotoiminnan_tulevaisuus
- HE 241/2020 vp. *Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden sekä pelastustoimien järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi*. Finlex. Noudettu 4.12.2020 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/esitykset/he/2020/20200241>
- Hirsjärvi, S., Hurme, H. (2018). *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Gaudeamus.
- Hoffren, J. & Rättö, H. (2011). *Hyvinvoinnin mittarit*. Teoksessa J. Saari (toim.), *Hyvinvointi – Suomalaisen yhteiskunnan perusta* (s. 219-239). Gaudeamus.
- Jaakkola, J. (1994). *Sosiaalisen kysymyksen yhteiskunta*. Teoksessa J. Jaakkola, P. Pulma, M. Satka & K. Urponen, *Armeliaisuus, yhteisöapu, sosiaaliturva: Suomalaisten sosiaalisen turva historia* (s. 71-162). Gummerus Kirjapaino Oy Jyväskylä.
- Janhunen, K-M. (2013). *Kouluhyvinvointi nuorten tulkitsemana*. Itä-Suomen yliopisto. Noudettu 28.6.2021 osoitteesta https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/11943/urn_isbn_978-952-61-1021-9.pdf?sequence=1
- Jussila, I., Leskelä, R.-L., Hänninen, J., Frondelius, E., Leminen, S., Noro, K. & Rissanen, A. (2019). *Osuustoiminta ja järjestötoiminta sosiaali- ja terveystaloudessa*. *Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja* 19/2019, 95. Noudettu 3.11.2020 osoitteesta <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161404/19-2019-Osuustoiminta%20ja%20jarjestotoiminta.pdf>
- Julkunen, R. (2006). *Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu*. *Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi –työryhmän muistio 2002*. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504223821>

- Kainulainen, S. (2011). *Hyvinvointitutkimuksen kehityslinjat Suomessa*. Teoksessa J. Saari (toim.), *Hyvinvointi - Suomalaisen yhteiskunnan perusta* (s. 140-165). Gaudeamus.
- Kattilakoski, M., Halonen, M. (2018). *Kuntien, maakunnallisen sote-organisaation ja järjestöjen paikkaperustainen yhteistyö hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä – case Pohjois-Karjala*. Focus Localis 2/2018, 40-58. Noudettu 16.6.2021 osoitteesta https://www.researchgate.net/profile/Mari-Kattilakoski/publication/327646522_Kuntien_maakunnallisen_sote-organisaation_ja_jarjestojen_paikkaperustainen_yhteistyoy_hyvinvoinnin_ja_terveyden_edistamisessa_-_case_Pohjois-Karjala/links/6000757c299bf14088940518/Kuntien-maakunnallisen-sote-organisaation-ja-jaerjestoejen-paikkaperustainen-yhteistyoe-hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaemisessa-case-Pohjois-Karjala.pdf
- Karttunen, A., Kettunen, A. & Piirainen, K. (2013). *Yhteistyöllä hyvinvointia - järjestöjen välinen ja järjestö-kuntayhteistyö hyvinvoinnin lisääjänä*. Diakonia-Ammattikorkeakoulun julkaisuja. Noudettu 2.6.2021 osoitteesta <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/140481/C31%20ISBN%209789524932127%20%282%29.pdf?sequence=4>
- Kestilä, L. & Karvonen, S. (toim.). (2018). *Suomalaisten hyvinvointi 2018*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-256-7>
- Koiranen, J., Oittinen, P., Tasala, L., Törrönen, S & Pirhonen, J. (2020). *Sosiaali- ja terveysjärjestöjen hyvinvointia ja terveyttä edistävä toiminta Uudellamaalla. Uudenmaan sosiaali- ja terveysjärjestöjen kumppanuusverkosto Kumaja*. Noudettu 14.4.2021 osoitteesta https://kumaja.fi/wp-content/uploads/2020/09/sote-jarjestojen-terveytta-ja-hyvinvointia-edistava-toiminta-uudellamaalla_kumaja_2020.pdf
- Kvale, S. (2007). *Analyzing Interviews*. SAGE Publications. London.
- Kuntalaki 4.10.2015/410. Finlex. Noudettu 16.7.2021 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150410#O1L2>

- Laamanen, E., Ala-Kauhaluoma, M. & Nouko-Juvonen, S. (2002). *Kuntien ja kolmannen sektorin projektiyhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kokemuksia ja kehittämisaatuksia*. Suomen kuntaliitto. Helsinki. Noudettu 4.12.2020 osoitteesta <https://docplayer.fi/18663010-Kuntien-ja-kolmannen-sektorin-projektiyhteistyö-sosiaali-ja-terveydenhuollossa.html>
- Laulainen, S., Taskinen, H., Rajaniemi, J., Rappe, E., Topo, P. & Rissanen, S. (2017). *Kumppanuudella kuntoon – kuntien ja järjestöjen yhteistyö iäkkäiden terveyden edistämiseksi*. KAKS – Kunnallisan kehittämissäätiö. Kunnallisan kehittämissäätiön Julkaisu 9/2017. Noudettu 17.6.2021 osoitteesta <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/09/kumppanuudella-kuntoon.pdf>
- LINK Lahden järjestökeskus. (2021). *Jäsenyhdistysten yhteystiedot*. Noudettu 29.4.2021 osoitteesta <https://www.lahdenlink.fi/jasenyhdistykset/>
- Loimu, K. (2013). *Yhdistystoiminnan käsikirja*. Alma Talent Oy.
- Maliranta, M. & Pöyry, L. (2021). *Rahapoliittisen ohjausjärjestelmän nykytila ja muutostavoitteiden asettamisesta toteutukseen ja seurantaan*. Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä 3/2021. Noudettu 14.7.2021 osoitteesta <https://www.kkv.fi/globalassets/kkv-suomi/julkaisut/selvitykset/2021/kkv-selvityksia-3-2021-rahapoliittisen-ohjausjarjestelman-nykytila-ja-muutos.pdf>
- Marmot, M. (2005). *Social Determinants of Health Inequalities*. *Lancet*, 365, 1099–1104. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)71146-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)71146-6)
- Marmot, M., Friel, S., Bell, R., Houweling, T. A. J. & Taylor, S. on behalf of the Commission on Social Determinants of Health. (2008). *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health*. *Lancet* 2008; 372: 1661–69. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61690-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61690-6)
- Myllymäki, A. (2003). *Kansalaisjärjestöt palvelujentuottajina ja Raha-automaattiyhdistyksen tuki*. Teoksessa E. Ollila, M. Ilva & M. Koivusalo (toim.). *Kilpailuttaminen sosiaali- ja terveystoiminnan näkökulmasta* (s. 80-87). Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi. Noudettu 10.12.2020 osoitteesta <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77995/Raportteja276.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=80>

- Möttönen, S. (2019). *Sote-uudistamisen anatomia*. Yhteiskuntapoliittisia näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon reformista. Julkaisu-sarjan julkaisu nro 26. KAKS – Kunnallisan kehittämissäätiö. Noudettu 20.11.2020 osoitteesta https://kaks.fi/wp-content/uploads/2019/05/mottonen_sote-uudistamisen-anatomia-3.pdf
- Möttönen, S. (2009). *Ovatko järjestöt hyvinvointivaltion purkajia vai puolustajia?* Julkaisussa Yhteiskuntapolitiikka 1/2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117573>
- Niemelä, J. (2019). *Järjestöt sote-Suomea rakentamassa*. Kunnallisan kehittämissäätiön Julkaisu. Noudettu 3.11.2020 osoitteesta https://kaks.fi/wp-content/uploads/2019/05/niemela_jarjestot-sote-suomea-rakentamassa.pdf
- Niemelä, M. (2008). *Julkisen sektorin reformin pitkä kaari Valtava-uudistuksesta Parashankkeeseen*. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia/102. <http://hdl.handle.net/10250/7935>
- Oosi, O., Lehti, S. & Kortelainen, J. (2017). *Järjestöavustusten kohdentuminen julkisen sektorin rajapintaan*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 9/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3909-7>
- Patentti- ja rekisterihallitus. (2021). *Yhdistysrekisteri*. Noudettu 28.4.2021 osoitteesta <https://www.prh.fi/fi/yhdistysrekisteri.html>
- Peltosalmi, J., Eronen, A., Haikari, J., Laukkarinen, M., Litmanen, T., Londén, P. & Ruuskanen, P. (2020). *Järjestöbarometri 2020*. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. Helsinki. Noudettu 4.11.2020 osoitteesta <https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2020/09/2020-10-02-SOSTE-julkaisu-Jarjestobarometri-2020.pdf>
- Puhakka, A., Peltosalmi, J. & Perälähti, A. (2018). *Järjestöjen sosiaali- ja terveyspalvelut 2017*. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. Noudettu 17.12.2020 osoitteesta <https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2018/12/soste-jarjestojen-sotepalvelut-2017-selvitys.pdf>
- Päijäthämäläiset. (2021). *Yhteisöt ja yhdistykset yhteystiedot*. Noudettu 29.4.2021 osoitteesta <https://www.paijathamalaiset.fi/lahti/lahti-yhteisot/>

- Rayner, G., & Lang, T. (2015). *What is the point of public health in the 21st century?* Public health, 129(10), 1309-1313. Noudettu 16.6.2021 osoitteesta <https://openaccess.city.ac.uk/id/eprint/12770/7/>
- Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (2010). *Haastattelun analyysi*. Vastapaino. Tampere.
- Simonsen, N. (2013). *Health promotion in local contexts and enabling factors*. A study of primary healthcare personnel, local voluntary organizations and political decision makers. Unigrafia. Helsinki. Noudettu 4.6.2021 osoitteesta https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42075/simonsen_dissertation.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus. (2021). Avustuslajit. Noudettu 11.8.2021 osoitteesta <https://www.stea.fi/avustusten-hakeminen/avustuslajit/#65678b85>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2021, 29. kesäkuuta). *Sote-uudistuksen lait on vahvistettu – ensimmäiset voimaan 1. heinäkuuta 2021*. Noudettu 9.7.2021 osoitteesta <https://soteuudistus.fi/-/1271139/sote-uudistuksen-lait-on-vahvistettu-ensimmais-et-voimaan-1.heinakuuta-2021>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020a). *Hallituksen esitys eduskunnalle sote-maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi*. Asiakirjat. Lausuntomenettely. Noudettu 21.3.2021 osoitteesta <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM055:00/2019>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020b). *Hallituksen esitys eduskunnalle sote-maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi*. Asiakirjat. Muut asiakirjat ja muistiot. 3. Lausuntopyyntö suomeksi. Noudettu 21.3.2021 osoitteesta <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM055:00/2019>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020c). *Hallituksen esitys eduskunnalle sote-maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi*. Asiakirjat. Muut asiakirjat ja muistiot. 5. Luonnos hallituksen esitykseksi eduskunnalle sote-maakuntien perustamista ja

- sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi. Noudettu 21.3.2021 osoitteesta <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM055:00/2019>
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. (2020). *Avustuskatsaus*. Noudettu 21.5.2021 osoitteesta <https://avustukset.stea.fi/reviews?year=2020>
- Särkelä, R. (2016). *Järjestöt julkisen kumppanista markkinoiden puristukseen – Sosiaali- ja terveystieteiden muutos sosiaalipalvelujen tuottajana vuosina 1990-2010*. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 40. Noudettu 11.11.2020 osoitteesta https://issuu.com/ensi-jaturvakotienliitto/docs/j__rjest__t_julkisen_kumppanista_ma
- Ståhl, T. & Rimpelä A. (toim.). (2010). *Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena*. Noudettu 21.6.2021 osoitteesta <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80332/5d1a9fc1-a8f0-4f82-a958-0e93ed98a42f.pdf?sequence=1>
- Säätiölaki 487/2015. Finlex. Noudettu 17.11.2020 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150487>
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Finlex. Noudettu 21.6.2021 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Tilles-Tirkkonen, T., Mäki-Opas, T., Vaarama, M., Logren, A., Pentikäinen, S., Tiitinen, S., Ilomäki, S., Pihlajamäki, J. & Laitinen, J. (2018). *Uudet toimintamallit hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi*. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2018: 55: 364–369. Noudettu 16.6.2021 osoitteesta <https://journal.fi/sla/article/view/76541/38305>
- Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020-2022, ohjelma ja hankeopas. (2020). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2020:3. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4136-6>
- Tuloverolaki 30.12.1992/1535. Finlex. Noudettu 16.11.2020 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19921535>

- Urponen, K. (1994). *Huoltoyhteiskunnasta hyvinvointivaltioon*. Teoksessa J. Jaakkola, P. Pulma, M. Satka & K. Urponen, *Armeliaisuus, yhteisöapu, sosiaaliturva: Suomalaisen sosiaalisen turva historia* (s. 163-260). Gummerus Kirjapaino Oy Jyväskylä.
- Varsinais-Suomen sote- ja maakuntauudistuksen hyte-työryhmä. (2018). *Sosiaali- ja terveysjärjestöjen hyvinvointia ja terveyttä edistävä toiminta Varsinais-Suomessa*. Noudettu 14.4.2021 osoitteesta <https://vslj.fi/wp-content/uploads/2019/04/Sote-j%C3%A4rjest%C3%B6jen-hyte-toiminnan-kuvaus.pdf>
- Valtioneuvoston julkaisuja 2019:31. (2019). Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019 Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-808-3>
- Yhdistyslaki. (1989). Finlex. Noudettu 17.11.2020 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19890503>