

Selvityshenkilö Tuija Brax: Näkemys sote-rakenteesta järjestötoiminnan näkökulmasta (ml. selvityksen STM 26/2018 havainnot)

Kunnioittaen kiitän pyynnöstä antaa hallitusneuvottelijoille lausunto. Nostan selvityksestäni viisi johtopäätöstä (A-E). Pidän annettuna, että neuvottelijoilla on hyvät tiedot hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kustannustehokkuudesta ja kansalaisjärjestöjen autonomisen työn merkityksestä. Kyse on tunnetusti miljardiluokan hyödyistä, tai jos tätä mahdollisuutta ei nyt käytettäisi optimaalisesti, haitoista ja kestäättömästä kulujen noususta.

Johdannoksi

Järjestötoiminnan eri roolit suhteessa sote-rakenteeseen voidaan karkeasti jakaa kolmeen:

1. ns. perinteinen yhteisöllinen järjestötoiminta
2. järjestölähtöinen toiminta/auttamistoiminta
3. järjestön johtama tai omistajaohjaama palvelutuotanto

Näistä ensimmäinen on tärkeässä roolissa paikallisen terveyden- ja hyvinvoinnin sekä arjen turvallisuuden edistäjänä (lyh. hyte-työ). Tämän toiminnan kunta-avustuksilla tai muulla kunnallisella tuella esim. kokoontumistilojen muodossa on suuri merkitys koko yhteisöllisen kansalaisyhteiskunnan toiminnalle. Paikallistoiminnan kuntarahoituksella on tämän lisäksi kerrannaisvaikutuksia järjestöjen valtakunnallisiin tehtäviin sekä mm.

järjestölähtöisessä toiminnassa usein tarvittavien vertaistukijoiden rekrytointiin.

Tämän roolin (1.) kannalta tärkeintä on nyt uudessa prosessissa varmistaa, ettei valittava sotemalli johda siihen, että paikallista perustoimintaa ei enää tueta kuntien eikä mahdollisten kuntia suurempien sote-alueiden taholta.

Kaatuneessa sote-mallissa tämä riski oli ilmeinen siitä syystä, että kunnilta puuttuivat kannustimet sotejärjestöjen hyte-työn tukemiseen. Useat kunnat olivat päätyneissä ratkaisuihin, jossa kuntien hyte-järjestöjenavustukset painottuisivat jatkossa kuntien tehtäväksi jääviin palveluihin linkittyviin järjestöihin kuten lapsi-, nuorisoi-, kulttuuri- ja liikuntajärjestöihin. Nämä avustukset ovat tietenkin yhtä lailla tärkeitä, mutta hyte-työn vaikuttavuus heikkenee vakavasti, jos siitä poistuvat kaikista haavoittuvimmassa asemassa olevia tukeva auttamistyö sekä terveysjärjestöjen terveyden edistämistyö.

Kaatuneessa sote-mallissa myöskään maakunnat eivät olleet alun perin selkeästi roolitettuja ylipäättään avustamaan sote-järjestöjä, eivät varsinkaan perinteistä järjestötoimintaa (1.). Selvitystyöni pohjalta tehtyjen lakimuutosten jälkeen monet valmisteluasiakirjat alkoivat kuitenkin tunnistaa, että ainakin sote-palveluihin kytkeytyvien järjestölähtöisten toimintojen (2.) alueellinen rahoitus voisi olla maakunnan tehtävä, mutta epävarmuuksia jäi tältäkin osin.

Järjestölähtöisen toiminnan (2.) osalta nyt tärkeintä on huolehtia, että uudet sote-rakenteet tunnistavat tämän vertaistuen, vapaaehtoisuuden ja ammattimaisen toiminnan eräänlaisen hybridiluonteen. Nämä järjestölähtöiset toiminnot (2.) ovat usein erittäin vaikuttavia toimiessaan varsinaisten sote-palveluiden yhteistyökumppanina, kehittäjänä, jatkeena tai rinnalla kävijänä. (kts. tarkemmin selvityksen kohta 2.2. sivut 63- 65)

Selvitystyöni toimeksianto ei ensisijaisesti koskenut järjestöjen palvelutuotantoa (3.) Sivuan tätä laajaa ja korkealaatuista sekä arvopohjaista osaa sote-kentästä kuitenkin mm. siltä osin, *että rajanveto palveluiden ja järjestölähtöisten toimintojen välillä on voitava tehdä ennustettavasti, läpinäkyvästi ja autonomista kansalaistoimintaa ymmärtävästi.* Tämä rajanveto onnistuu nykyistä helpommin, jos sote-rakenteissa otetaan huomioon seuraavat johtopäätökset.

Johtopäätös A.

Sote-järjestöjen toimintamahdollisuudet hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön (hyte) pitää turvata uuden mallin valmistelun yhtenä lähtökohtana. Tämän tavoitteen vakavasti ottaminen on syytä näkyä sekä hallitusohjelmassa että valmisteluprosessin rakenteissa heti alusta asti.

Johtopäätös B.

Selkeimmin paikallisen hyte-toiminnan avustaminen ja sisällöllinen yhteistyö hyte-palveluiden kehittämisessä on hoidettavissa täyden integraation mallissa, jossa koko sote-palveluiden hoitoketjuja johdetaan kullakin alueella yhdessä riittävän vahvassa organisaatiossa. Tällöin organisaatio, joka avustaa vaikuttavaksi havaittuja järjestölähtöisiä hyte-toimintoja (2.), hyötyy omassa toiminnassaan suorimmalla tavalla ennaltaehkäisystä saaduista taloudellisista ja inhimillisistä tuloksista.

Myös paikallistoiminnan sote- järjestöjen (1.) avustukset voisivat yhteisen hyte-tavoitteen ja vaikuttavuuden näkökulmasta selkeimmin kuulua tälle samalle organisaatiolle. (kts. kuitenkin myös johtopäätös D.)

Tässä ratkaisussa tiedolla johtaminen, pitkäjänteisyys ja hyte-toimintojen kehittäminen vastamaan yhteiskunnan tarpeita ja kansalaisyhteiskunnan toimintatapoja, tulisi hoidettua hyvän hallinnon periaatteiden ja vaikuttavuuden kannalta hyvin. Välttämätön vuoropuhelu demokraattisesti valittujen päättäjien, autonomisten kansalaisjärjestöjen sekä palveluiden järjestäjän ja tuottajien kanssa toimisi tässä mallissa parhaiten. Samalla koordinaatio Stean kanssa olisi selkeää.

Johtopäätös C.

Mikäli jostain syystä päädytään jossain osassa maata ratkaisuun, jossa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuolto eivät ole integroitua samaan johto- ja rahoitusjärjestelmään, on välttämätöntä, että näiden kahden tahon roolit sote- järjestöjen hyte-työn avustamisessa ja kytkemisessä osaksi hyte-palveluiden tietopohjaa ja tiedolla johtamista, ovat järjestetty selkeästi laissa.

Yksi vaihtoehto on säätää pakolliseksi paitsi kunnalliset ja sote-alueelliset hyte-suunnitelmat myös säätää, että alueen kunnat ja sote-alue sopivat vaalikaudeksi kerrallaan hyvin konkreettisesti sekä hyte-yhteistyöstä että -rahoituksesta. (Selvityksessäni esitellään ns. rajapintasopimus -malli Pirkanmaalta, mutta nyt kun lähdetään puhtaalta pöydältä, olisi hyvä, että laissa käytettäisiin ymmärrettävämpiä termejä, kuten esim. hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyösopimus, arjessa hyte-sopimus.)

Johtopäätös D.

Jos neuvotteluissa päädytään siihen, että sote palvelut kaikkienensa ja sen lisäksi järjestölähtöisen työn (2.) avustaminen ja sen kanssa tehtävä yhteistyö kuuluvat sote-alueelle, mutta paikallisen järjestötoiminnan (1.) yhteistyö ja rahoitus jäävät osaksi kuntien osallisuus-, elinvoima- ja hyte-työtä, on lakiin kirjattava yhteistyöstä ja koordinaatiosta samaan tapaan kuin kohdassa C. Tällöin on myös erityisen tärkeää, että kunnille säädetään tehokas kannustin tehdä tätä työtä, mistä lisää seuraavassa johtopäätöksessä.

Johtopäätös E.

Sote-uudistukseen on kytkettävä riittävät ohjaus- ja johtamiskeinot siirtää sote-työn painopistettä ennaltaehkäisevään työhön sekä perusterveydenhuoltoon. Tätä varten järjestelmän rahoituksessa tulee olla kunnianhimoiset kannusteet tähän siirtymään. Selvityksessä *ehdotetaan valtiosuuksiin kaavailtujen ns. hyte-kertointen kasvattamista ja täsmentämistä koskemaan nimenomaisesti myös sote-järjestöjen avustamista.*

Samoin esitän hyte-työn *lakisääteisen tietopohjan vahvistamista*. Osana tätä kannustimien ja vaikuttavuuden sekä toisaalta hyvän hallinnon ja suunnitelmallisuuden toisiinsa kietoutuvaa haastetta esitän, että sote-alueiden on osana hyte-työtään ja palvelunohjaustaan ylläpidettävä yhteistyössä järjestöjen kansa ajantasaista julkista listaa paikallisista järjestölähtöisistä hyte-toiminnoista (2.). Kansalliset hoitoketjuja koskevat *laaturekisterit* tarvitaan myös siksi, että niiden avulla saadaan tietoa hyte-työn vaikuttavuudesta.

Lopuksi

Varsinaisen sote-rakenneratkaisun lisäksi selvityksestäni nousevat tarpeet järjestöjen avustusjärjestelmän selkeyttämiseksi ja pitkäjänteisyyttä ja ennustettavuutta lisääväksi, ovat yhä ajankohtaisia. Tarve selkeyttää valtionapulain termi vähäistä suuremman kilpailuhaitan kiellosta on yhä ajankohtainen uusissakin sote-rakenteissa.

Helsingissä 16.5.2019



Tuija Brax
pääsihteeri
Suomen Sydänliitto ry