



Järjestötieto hyvinvointialueiden tietojohdamisessa

Selvityshenkilöiden raportti kansalaisyhteiskunnasta saatavan tiedon hyödyntämisestä sosiaali- ja terveydenhuollossa

Järjestötieto hyvinvointialueiden tietojohdamisessa

Selvityshenkilöiden raportti
kansalaisyhteiskunnasta
saatavan tiedon hyödyntämisestä
sosiaali- ja terveydenhuollossa

Jorma Niemelä ja Terhi Auvinen

Julkaisujen jakelu

Distribution av publikationer

**Valtioneuvoston
julkaisuarkisto Valto**

Publikations-
arkivet Valto

julkaisut.valtioneuvosto.fi

Julkaisumyynti

Beställningar av publikationer

**Valtioneuvoston
verkkokirjakauppa**

Statsrådets
nätbokhandel

vnjulkaisumyynti.fi

Sosiaali- ja terveysministeriö

This publication is copyrighted. You may download, display and print it for Your own personal use.
Commercial use is prohibited.

ISBN pdf: 978-952-00-8432-5

ISSN pdf: 2242-0037

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Kannen kuvat: Tuula Holopainen, Irmeli Huhtala, Kuvatoimisto Rodeo, Shutterstock

Helsinki 2021

Järjestötieto hyvinvointialueiden tietojohdamisessa

Selvityshenkilöiden raportti kansalaisyhteiskunnasta saatavan tiedon hyödyntämisestä sosiaali- ja terveydenhuollossa

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:37

Julkaisija Sosiaali- ja terveysministeriö

Tekijä/t Jorma Niemelä ja Terhi Auvinen

Kieli suomi

Sivumäärä

149

Tiivistelmä

Hyvinvointialueita koskevassa lainsäädännössä ja sen perusteluissa järjestöjen tehtävät nähdään hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä, palveluiden tuottamisessa yksityisinä palvelutuottajina ja vaikuttamistoiminnassa erilaisten asiakasryhmien edustamisessa. Järjestöjen toiminnot ja palvelut nähdään osana palvelukokonaisuuksia.

Suomessa toimii noin 11 000 sosiaali- ja terveysalan järjestöä, joista vajaa 900 tuottaa luvan- tai ilmoituksenvaraisia palveluja. Jokaisella hyvinvointialueella toimii Helsingin ulkopuolella keskimäärin 400 potentiaalista järjestökumppania. Autonomiset ja yhteistyökykyiset kansalaisjärjestöt ovat hyvinvointialueille tärkeä voimavara silloin, kun niitä ei alisteta vain julkisten palveluiden jatkeiksi.

Hyvinvointialueiden johtaminen perustuu tiedolla johtamiseen. Järjestöistä kertyy tämän selvityksen mukaan oikeudellista rekisteritietoa, oikeutettua tilastotietoa ja osaamisperustaista näkemystietoa. Palveluketjuissa kahden ensin mainitun yhdyspinnalla kohtaa henkilötunnusellinen rekisteritieto ja henkilötunnukseton osallistumistieto. Tietosuojakysymykset ja tiedonkeruun puutteet ratkaisemalla voidaan luoda resurssiviisas ja palveluohjaava sote-ekosysteemi.

Selvityksessä on kymmenen näkökulma- ja yhdeksäntoista toimenpidesuositusta hyte-työn syventämiseksi, yhteisötalouden tarkastelemiseksi ja käyttäjä- ja asiantuntijatiedon hyödyntämiseksi tiedon avulla.

Asiasanat

järjestöt, yhteiskunnalliset yritykset, diakonia, tietojohdaminen, tiedonhallinta, palveluohjaus, sosiaali- ja terveydenhuolto, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, hyvinvointialue, kansalaisyhteiskunta

ISBN PDF 978-952-00-8432-5

ISSN PDF

2242-0037

Julkaisun osoite <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8432-5>

Organisationsinformation i informationsledningen i välfärdsområdena

Utredares rapport om utnyttjande av information från civilsamhället i social- och hälsovården

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2021:37

Utgivare Social- och hälsovårdsministeriet

Författare Jorma Niemelä och Terhi Auvinen

Språk finska

Sidantal

149

Referat

I lagstiftningen om välfärdsområden och i dess motivering anses organisationernas uppgifter vara främjande av hälsa och välfärd, att producera tjänster som privata tjänsteproducenter och att representera olika kundgrupper inom påverkansverksamheten. Organisationernas verksamhet och tjänster ses som en del av servicehelheterna.

I Finland verkar cirka 11 000 frivilliga social- och hälsovårdsorganisationer, av vilka knappt 900 producerar tillstånds- eller anmälningspliktiga tjänster. I varje välfärdsområde utanför Helsingfors finns i genomsnitt 400 potentiella organisationspartner. Autonoma och samarbetsvilliga civilsamhällesorganisationer är en viktig resurs för välfärdsområdena då de inte enbart underordnas till att fungera som en förlängning av de offentliga tjänsterna.

Ledningen av välfärdsområdena baserar sig på informationsledning. Enligt denna utredning kan organisationerna bidra med registeruppgifter, berättigad statistik och kunskapsbaserade perspektiv. I servicekedjorna möts i kontaktytan för de två förstnämnda registeruppgifter med personbeteckning och uppgifter om deltagande utan personbeteckning. Genom att ta fram lösningar för dataskyddsfrågor och åtgärda brister i datainsamlingen kan man skapa ett resurssmart och servicehandledande ekosystem för social- och hälsovården.

I utredningen ingår tio rekommendationer om perspektiv och nitton rekommendationer om åtgärder för att fördjupa hälso- och välfärdsfrämjande, granska den sociala ekonomin och utnyttja användar- och sakkunniguppgifter med hjälp av information.

Nyckelord

organisationer, samhällliga företag, diakoni, informationsledning, informationshantering, servicerådgivning, social- och hälsovård, främjande av välbefinnande och hälsa, välfärdsområde, det civila samhället

ISBN PDF 978-952-00-8432-5

ISSN PDF

2242-0037

URN-adress <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8432-5>

Organisational information in the knowledge management of well-being services counties

Evaluators' report on the use of information collected from civic society in health care and social services

Reports and Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2021:37

Publisher Ministry of Social Affairs and Health

Author(s) Jorma Niemelä and Terhi Auvinen

Language Finnish

Pages

149

Abstract

In legislation on well-being services counties and in the arguments for the legislation, associations are seen as having a role in promoting well-being and health, providing services as private service providers, and engaging in advocacy work to represent various customer groups. The activities and services of associations are understood as part of the overall services for a given customer group.

There are approximately 11,000 associations in the health and social services sector in Finland, of which close to 900 provide services that are subject to licence or notification. Excluding Helsinki, each well-being services county has on average 400 potential association partners. Autonomous and cooperative NGOs are an important resource for well-being services counties, provided that they are not subordinated as mere extensions of public services.

The management of well-being services counties is based on knowledge management. According to this report, associations collect legal register information, legitimate statistical data and knowledge-based insight. In service chains, the interface between the first two of these involves both register information that is identifiable based on personal identity codes as well as non-identifiable statistical information. By resolving questions related to data protection and shortcomings in data collection, it is possible to create a resource-wise and counselling health and social services ecosystem.

The report discusses ten recommended perspectives and nineteen recommended measures for intensifying the promotion of well-being and health, studying the social economy, and utilising expert knowledge through data.

Keywords

associations, social enterprises, social work of the church, knowledge management, information management, service counselling, health and social services, promotion of well-being and health, well-being services county, civic society

ISBN PDF 978-952-00-8432-5

ISSN PDF

2242-0037

URN address <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8432-5>

Sisältö

Selvityksen tarkoitus, tavoite ja keskeiset johtopäätökset	8
1 Järjestöt tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollossa	14
1.1 Järjestöjen ja julkisen uusi kumppanuuskenttä: hyvinvointialue	14
1.2 Hyvinvointialueiden ja järjestöjen kosketuspinnat yksilöityinä	16
1.3 Järjestöjen roolit kansalaisyhteiskuntatoimijoina sotessa	19
1.4 Järjestöt hyvinvointialueilla	23
1.5 Muuttuva paikallisuus ja tasoja ja toimijoita kokoava ekosysteemiajattelu	26
1.6 Renki vai kumppani – kysymys järjestöjen autonomiasta	29
1.7 Hallinnon itseymmärrys roolistaan yhteistyöverkostoissa	31
1.8 Kansalaistoiminnan ja järjestöjen palvelutuotannon rahoitus	34
1.9 Muutosjohtamisen ja organisoitumisen haasteet järjestökentässä	41
1.10 Yhteenveto	44
2 Järjestöt ja hyvinvointialueet kansalaisten hyvinvoinnin asialla	46
2.1 Lainsäädännöstä nouseva yhteistyö	46
2.2 Vuotuiset neuvottelut, hyvinvointialuestrategian valmistelu, hyvinvointisuunnitelmien ja -kertomuksien laadinta	47
2.3 Lakisäätöiset vaikuttamistoimielimet ja vapaaehtoiset neuvottelukunnat	48
2.4 Kiinteät yhteistyömallit – esimerkkejä	49
2.5 Palvelukokonaisuudet ja -ketjut	51
2.6 Tutkimusperustainen ja muu kehittäminen	57
2.7 Rakenteellinen sosiaalityö	58
2.8 Yhteistyö varautumisessa ja kriiseissä	60
2.9 Järjestöt toimijoina rakennemuutoksissa	62
2.10 Hankinnat, henkilökohtainen budjetointi ja palvelusetelit	63
2.11 Yhteenveto	65
3 Järjestötieto hyvinvointialueiden tietojohdamisessa	66
3.1 Hyvinvointialueet ja tiedolla johtaminen	66
3.2 Julkisen ja järjestöjen välillä siirtyvän tiedon tyytit	70
3.3 Tietoarkkitehtuurit ja tietovarannot	73
3.4 Tiedonhallinta järjestöissä	76
3.5 Tietojohdaminen järjestöissä	78
3.6 Järjestöjen tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminta	80
3.7 Innokylä yhteisen kehittämisen ja tiedon jakamisen ympäristönä	82

3.8	Järjestöt tulevaisuuden datataloudessa.....	83
3.9	Indikaattori-, barometri-, ympäristö- ja ilmiöanalyysiaineisto	84
3.10	Järjestötieto ja järjestöjen omat tietopalvelut.....	88
3.11	Julkiset avustusjärjestelmät ja niistä kertyvä data	92
3.12	Seurakuntien ja uskonnollisten yhteisöjen toiminta ja palvelut	96
3.13	Järjestötiedon generoitumisprosessi.....	98
3.14	Yhteenveto	98
4	Järjestötiedon nykytila sekä tiedon keräämiseen ja hyödyntämiseen liittyviä erityiskysymyksiä	104
4.1	Järjestöjen nykyiset tiedontuotantotavat ja niihin liittyvät haasteet.....	104
4.2	Lyhyt kooste järjestötiedon saatavuudesta	105
4.3	Millainen tieto järjestöjen toiminnasta hyödyttäisi hyvinvointialueita?	108
4.4	Kokonaisarkkitehtuurityö katsoo prosessien, palveluiden ja tietojen rakennetta ..	110
4.5	Oikeudellinen, oikeutettu ja osaamisperustainen tieto asiakaslähtöisellä palvelupolulla	114
4.6	Järjestöjen tiedonhallinnan kyvykkyydet.....	115
4.7	Suostumuksenhallinta siltana julkisen ja järjestötiedon välillä	121
4.8	Järjestöjen toiminnan ja palveluiden vaikuttavuuden arvioinnin mahdollisuudet	122
4.9	Ratkaisumahdollisuuksia vaikutusten mittaamiseen	126
4.10	Indikaattorit sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen arvioinnin ja ohjaamisen perustana	128
4.11	Hyte-kannustimissa otettava huomioon ihmisarvo- ja elämänlaatu- näkökulma	132
4.12	Yhteenveto	138
5	Johtopäätökset	140
	Lähteet.....	143

SELVITYKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA KESKEISET JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän selvitystyön tavoitteena on tunnistaa sosiaali- ja terveysalan järjestöjen mahdollisuudet tuottaa tietoa hyvinvointialueiden johtamisen, arvioinnin ja ohjauksen tietotarpeisiin. Selvityksessä kuvataan järjestöjen ja hyvinvointialueiden uutta, muotoutumassa olevaa kumppanuuskenttää, hyvinvointialueiden ja järjestöjen tiedonhallinnan ja tietojohdamisen yhteisiä haasteita sekä sote-järjestöjen nykyisiä tiedontuotantotapoja ja niiden kehittämistarpeita.

Sosiaali- ja terveysministeriön ja sen Toivo-ohjelman toimeksiannossa selvityshenkilöiden tehtäväksi asetettiin (1) kuvata järjestöjen nykyiset tiedon tuotantotavat, (2) tunnistaa, miten järjestöjen tuottama tieto voisi täydentää hyvinvointialueiden johtamiseen, arviointiin ja ohjaukseen käytettävää tietoa ja (3) tehdä jatkotoimenpide-ehdotukset.

Selvityshenkilöt asettivat työnsä ohjaaviksi periaatteiksi Toivo-ohjelman eli Sote-tiedolla johtamisen, ohjauksen ja valvonnan toimeenpano-ohjelman tavoitteet. Tavoitteena on se, että sote-tieto on kansallisesti yhtenäistä ja tiedot kirjataan vain kerran, erillistiedonkeruun tarve vähenee, sote-tietopohja on riittävän laaja – ja tässä tapauksessa riittävän laaja sosiaali- ja terveysjärjestöjen toiminnoista ja palveluista. Tavoitteena on myös se, että tiedon käytettävyys paranee, tietoturvallisuus ja tiedonhallinnan kustannustehokkuus kasvavat ja sote-tietoa hyödynnetään yhteisten rajapintojen ja käyttöliittymien kautta, mikä parantaa tiedon saatavuutta ja oikea-aikaisuutta.

Selvityksen ensimmäinen osa kuvaa hyvinvointialueiden ja järjestöjen uutta, alueellista yhteistyömaisemaa. Kun hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuita jää edelleen myös kunnille, kuntaulottuvuutta käsitellään soveltuvien osien. Toisessa osassa tarkastellaan lainsäädännössä esillä olevia järjestöjen ja hyvinvointialueiden yhteistyöalueita. Niissä kaikissa tiedolla on merkitystä. Kolmas osa hahmottaa tiedonhallinnan ja tietojohdamisen haasteita tässä yhteistyössä. Neljännessä osassa tarkastellaan sitä, olisiko järjestöjen toiminnan ja palveluiden kautta mahdollista saada hyvinvointialueen väestön hyvinvoinnista ja terveydestä sellaista tietoa, jota ei muista, yleisesti käytetystä tietolähteistä ole mahdollista saada ja miten tämä tieto olisi mahdollista saada esiin ja hyötykäyttöön? Tarkastelemme myös eräitä ongelmia tiedon keruutavoissa.

Näkökulmasuosituksia on kymmenen, toimenpidesuosituksia yhteensä yhdeksäntoista. Kehittämisehdotukset on suunnattu järjestöille, hyvinvointialueille ja valtakunnalliselle sote-uudistuksen toimeenpanolle, josta vastuun kantavat lähinnä ministeriöt. Suositukset on esitetty seuraavassa infograafissa.

TAVOITTEENA ON:

Kansallisesti yhtenäinen, käytettävä, tietoturvallinen, kustannustehokkaasti koottu, oikea-aikainen ja riittävän laaja tieto sosiaali- ja terveysjärjestöjen toiminnoista ja palveluista hyvinvointialueiden tietojohtamisen tueksi. Tiedon kokoamisessa käytetään mahdollisimman vähän erillistiedonkeruuta ja päällekkäisiä kirjaamisia ja siinä hyödynnetään yhteisten rajapintojen ja käyttöliittymien kautta.

YLEISET NÄKÖKULMASUOSITUKSET

Järjestöjen autonomia ja erityisyys A

Hyvinvointialueiden tulee tunnistaa kansalaisjärjestöt autonomisina ja omaleimaisina yhteistyökumppaneina ja monipuolisesti (1) osallisuutta, yhteisöllisyyttä ja vertaistukea tarjoavina kansalaisyhteiskuntatoimijoina (2) palvelutuotantotahoina ja (3) edustamiensa ryhmien asianajotehtävästä käsin. Näillä kaikilla ulottuvuuksilla on sekä yhteistä että eriytyvää tietopohjaa ja tiedonkeruumenetelmiä.

Inklusiiviset käsitelmäärittelyt B

Hallinnolliset ja tietojärjestelmäratkaisut arkkitehtuuri- ja käsitelmäärittelyineen tulee sote-valmisteluissa eri tasoilla käydä läpi ja varmistaa, että niissä tunnistetaan järjestöjen olemus, tehtävät, toiminnot, palvelut ja toimintalogiikka ja näin varmistaa se, että ei rajata ulos erilaisia, vaihtoehtoisia ja innovatiivisia uusia ratkaisuja. Arkkitehtuuri- ja käsitelmäärittelyissä järjestöjen tulee kehittää osallisuutta, toimijuutta, yhteisöllisyyttä, vapaaehtoistyötä ja vertaistukea kuvaavia käsitteitä.

Verkostojen ja ekosysteemin johtaminen C

Hyvinvointialueiden johtaminen ei ole vain julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon johtamista vaan se on nähtävä esimerkiksi uuden julkisen hallinnan ajattelun (New Public Governance, NPG) mukaisesti johtamisena, jossa hallinnon ja markkinoiden hyödyntämisen lisäksi hyödynnetään verkostoja ja koko ekosysteemiä.

Järjestöt hyvinvointialueen resurssina D

Hyvinvointialueen tulee nähdä hyvinvointistrategiaansa luodessaan kansalaisyhteiskunnan ja järjestöjen autonomia ei vain itseisarvona vaan mahdollisuutena saada niiden aito panos kansalaisten hyvinvoinnin rakentamiseen ja mahdollisuutena rakentaa yhdessä keskinäisen resurssi riippuvuuden maailmassa kansalaisia optimaalisesti ja kustannustehokkaasti palvelevia tuki- ja palvelukokonaisuuksia.

OIKEUDELLINEN REKISTERITIETO Näkökulmasuositus

Tavoitteena tietosuojattu, resurssiviisas ja palveluohjaava järjestelmä E

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus mahdollistaa kansalaista kokonaisvaltaisesti tukevan, resurssiviisaan ja palveluohjaavan järjestelmän luomisen palvelukokonaisuuksien ja palvelupolkujen luomisen sekä hyvinvointilähetteen käyttämisen kautta siten, että oikeudellisen rekisteritiedon, oikeutetun tilastotiedon ja järjestöjen osaamispohjaisen näkemystiedon yhdyspintojen tietoturva- ja tietosuojakysymykset on kestävästi ratkaistu koko sote-alan ekosysteemissä.

Toimenpidesuosituksat ja vastuutahot

Suostumuksenhallinta E1

Oikeudellisen ja oikeutetun tiedon yhdistyessä palvelukokonaisuuksissa, suositamme luotavan suostumuksenhallinnan malli henkilötunnusellisen sote-palvelutiedon ja järjestöjen henkilötunnuksettoman hyte-toiminnan tiedon kombinointiin.

STM

Hyvinvointilähete vakiokäytännöksi E2

Palvelukokonaisuuksien ja -polkujen rakentamisen rinnalle tarvitaan kaikkialla maassa toimiva hyvinvointilähete (social prescribing) tukemaan ihmisiä elämäntapamuutoksissa, yksinäisyyden lievittämisessä ja psykososiaalisen tuen tarpeessa. Toiminnan tilastoinnilla kyetään tunnistamaan hyvinkin erilaisia palvelu-, osallisuuden ja tuen tarpeita sekä niihin reagoimista.

STM

OIKEUDELLINEN REKISTERITIETO Näkökulmasuositus

Yhteisötalous ja yhteiskunnallinen yrittäjyys F

Eurooppalainen yhteisötalouspolitiikka, Suomen hallituksen yhteiskunnallisen yrittäjyyden politiikka ja Yhteiskunnallisten yritysten strategia sekä perustettu alan osaamiskeskus mahdollistavat kestävä, älykkään ja osallistavavan talousmallin edistämisen myös sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisessa. Yhteisö- ja solidaarisuustaloutta on tarkasteltava omana kokonaisuutenaan.

Toimenpidesuosituksat ja vastuutahot

Hyvinvointialueet

Yhteisötalous strategioihin F1

Hyvinvointialueiden kannattaa strategioissaan ja tiedon hallinnan ratkaisuisaan ottaa huomioon pääministeri Marinin hallituksen hyväksymien hallitusohjelman ja yhteiskunnallisten yritysten strategian mukaisesti yhteiskunnalliset yritykset eli yhteisötalouden toimijat omana kokonaisuutenaan, mille edellytyksiä omalta osaltaan luo yhteiskunnallisten yritysten osaamiskeskusten tuleva datapalvelu.

TEM ja muut ministeriöt, Järjestöt

Perustiedot kuntoon F3

Patentti- ja rekisterihallituksen (PRH) rekisterissä olevien järjestöjen perustietojen tarkkuutta ja ajantasaisuutta tulee parantaa. Tämä on edellytys myös Suomi.fi palvelutietovarannon (PTV) täysimittaiselle hyödyntämiselle myös järjestöissä. Lisäksi PTV:n palveluluokitusten kattavuutta tulee tarkastella järjestöjen toiminnan erityispiirteet huomioiden. Järjestöjen tulee huolehtia tietojensa ajantasaisuudesta.

Järjestöjen erittely rekistereissä F2

Virallisista sosiaali- ja terveydenhuollon rekistereistä (kuten Valveri-rekisteri ja HILMO-hoitoilmoitusrekisterit) sekä kaupparekisteristä, tulisi saada tietoja sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajista niin, että järjestöt (ry), säätiöt sekä myös järjestöjen omistamat osakeyhtiöt (yhteiskunnalliset yritykset) pystytään erottelemaan omiin luokkiinsa. Avoimesti saatavilla olevien sote-tilastojen tietoja tulisi voida suodattaa ja tarkastella myös organisaatiomuodon perusteella.

STM, TEM

OIKEUTETTU TILASTOTIETO Näkökulmasuositus

Järjestöjen kautta saadaan tietoja hyvinvointialueen tilanteesta

G

Kun sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 29. pykälän mukaan hyvinvointialueen on seurattava alueensa väestön hyvinvointia ja terveyttä väestöryhmittäin, järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta, saatavuutta, laatua, vaikuttavuutta ja yhdenvertaisuutta, asiakkaiden palvelujen yhteensovittamista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia ja tuottavuutta, välttämätön ja hyödyllinen osa tätä kokonaisuutta on tieto järjestöjen toiminnosta ja palveluista sekä tieto järjestöjen edustamien ryhmien osallistumisesta, toimijuudesta ja elämäntilanteesta sekä palvelujen ja tuen tarpeista.

Toimenpidesuosituksat ja vastuutahot

VM, STM

Digitaalet avustus- ja tiedonkeruujärjestelmät

G1

Hyvinvointialueiden käyttöön luodaan uudistuvan valtionavustusjärjestelmän mukainen digitaalinen avustusjärjestelmä hyvinvointialueiden avustusten suuntaamista, hakemista, myöntämistä, seuranta ja arviointia sekä laajemmin alueellisen kansalaisyhteiskuntatiedon kokoamista varten.

Paikallisen kansalaistoiminnan datan keräykseen luodaan ohjelma, johon kunnilla on käyttöliittymä ja jonka kautta kunnat voivat tiedottaa avustuksista ja niiden suuntaamisesta, avustusten hakemisesta ja myöntämisestä sekä toteuttaa avustusten käytön raportointia, seuranta, arviointia ja tilastointia.

Järjestöjen verkkopalveluiden tietojen raportointi hyvinvointialueille

G4

Useimmat järjestöjen valtakunnalliset, tukea antavat verkkopalvelut tuottavat tukea kaikille hyvinvointialueille ja siksi niiden on tarkoitusmukaista raportoida tietoa hyvinvointialueille määrällisestä kysynnästä sen mukaan kuin tietosuojakysymykset mahdollistavat.

Järjestöt, hyvinvointialueet

Maakuntien verkostojärjestöt

Järjestöjen yhteistoiminta

G5

Järjestöjen yhteistoiminnan tulee vastata sekä kunnissa että hyvinvointialueilla järjestöjen toimintojen raportoinnista niiden paikallisyhdistysten osalta, jotka toimivat vapaaehtoisesti ja vailla digitaalisia valmiuksia.

OM, VM, STM

Kansalaistoiminnan tietovaranto

G2

Suomeen luodaan kansalaisyhteiskuntatietovaranto niin sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeisiin kuin kaikkien ministeriöiden kansalaisyhteiskuntapolitiikan tiedontarpeisiin.

VM, STM, SOSTE

Rahoitus ja talous

G3

Järjestöjen rahoitukseen liittyy samanaikaisesti useita epävarmuustekijöitä. Ennen kuin hyvinvointialueiden avustushjelma ja paikallisen kansalaistoiminnan dataohjelma saadaan aikaiseksi, järjestöjen taloudenseurantaan tulee perustaa järjestöjen ja ministeriöiden yhteinen yhteistyöryhmä.

Hyvinvointialueet

Kirkon tilastot

G6

Kun lakiperusteluissa nostetaan esiin mahdollisuus tehdä moninaista yhteistyötä esimerkiksi seurakuntien ja muiden uskonnollisten yhteisöjen kanssa, hyvinvointialueiden kannattaa hyödyntää evankelis-luterilaisen kirkon tilastoja, jotka tuottavat muiden muassa diakonia- ja nuorisotyöstä systemaattista, helposti hyödynnettävää dataa. Muiden uskonnollisten yhteisöjen toiminnasta tieto tulee pääsääntöisesti järjestötiedon kautta.

OIKEUTETTU TILASTOTIETO Näkökulmasuositus

Hyvinvoinnin- ja terveyden edistämisen arviointi H

Lainsäädännön pohjalta kaavailut hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kannustimet ja niiden pohjalta määräytyvä rahoitus kohdistuvat pääosin vain niihin, joiden kohdalla on odotettavissa indikaattoritiedolla todennettavaa muutosta. Tämän tärkeän kokonaisuuden lisäksi painopisteeksi tulisi ottaa hyte-toiminnan kohderyhmiksi ne, joiden kohdalla ehkäistään terveyden, toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemistä ja ne kompleksisten ongelmien kanssa kamppailevat, joiden kohdalla myönteiset siirtymät ovat aikaa vieviä.

Toimenpidesuositus ja vastuutahot

Kompleksisten ongelmien mittaaminen H1

Sosiaalialan tietopohjaa yleensä ja erityisesti kompleksisten sosiaalisten ongelmien ja niihin kohdistuvien toimintojen ja palveluiden jäsentämisen osalta tulee vahvistaa. Arviointi- ja mittaamistapoja tulee kehittää niihin tilanteisiin, joissa sosiaali- ja terveyspolitiikan etiikan kannalta on ongelmallista edellyttää todennettavaa muutosta ja joissa siksi kes-

keisenä tavoitteena on terveyden, toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemisen ehkäisy. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, rakenteellisen sosiaalityön ja järjestöjen tulee yhdessä nostaa hyvinvointialueiden strategioiden ja suunnitelmien agendoille nämä ryhmät.

THL, hyvinvointialueet, järjestöt

OSAAMISPERUSTAINEN NÄKEMYSTIETO Näkökulmasuositus

Paikallistiedon merkitys hyvinvointialueilla i

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus, jossa palvelut hoidetaan suuremmissa kokonaisuuksissa, nostaa esiin paikallisyhdistysten merkityksen paikallistiedon, -tuntemuksen ja -toiminnan tuottajina ja niiden tehtävän puolustaa alueellisesti ja sosiaalisesti marginaalissa elävien asemaa, palveluja ja osallisuutta. Järjestöjen tulee tuottaa niin käyttäjä- ja kansalaisyhteiskuntatietoa kuin myös asiantuntijatietoa hyvinvointialueen tietojohtamisen tueksi.

Toimenpidesuositukset ja vastuutahot

SOSTE

Alueelliset erot i1

Hyvinvointierot ovat suuret Suomen sisällä ja hyvinvointialueiden sisällä. Suositamme, että tärkeissä barometrisissä järjestöt tavoittelevat hyvinvointialuekohtaista, seudullista ja jopa paikallista näkemystä.

Ilmiöanalyysien rajaaminen i2

Erilaiset valtakunnalliset ilmiöanalyysit valtionaputoiminnan kehittämisessä ovat tärkeitä, mutta ne eivät saa johtaa paikallisten haasteiden ohittamiseen ja estää vaihtoehtoisten, uusien, innovatiivisten ja paikallisista tai alueellisista tarpeista nousevien ratkaisujen kehittämistä. Suositamme valtakunnallisten ilmiöanalyysien rajaamista vain osaan avustustoimintaa ja kehittämään tietopohjaa ja ilmiöanalyysimenetelmiä paikallisia, seudullisia ja alueellisia tarpeita varten sekä pitämään rahoituskanavat auki myös paikallisille ja alueellisille tarpeille.

VM/ Valtionavustustoiminnan kehittäminen -hanke

OSAAMISPERUSTAINEN NÄKEMYSTIETO Näkökulmasuositus

Yhteistoiminnan organisointi ja koordinointi

J

Keskusjärjestöjen ja järjestöjen muun yhteistoiminnan tulee nykyistä nopeammin ja koordinoitummin reagoida sote-uudistuksen kaltaisten isojen muutoksen esiin tuomiin järjestökentän uusiin osaamis-, palvelu- ja alustatarpeisiin yleisesti mutta erityisesti myös tiedontuotannon ja tiedonhallinnan eri alueilla.

Toimenpidesuosituksat ja vastuutahot

SOSTE

J1 Järjestöjen digitaaliset tietoratkaisut

J1

Järjestöjen tulee yhteistyönä kehittää teknologisia ja digitaalisia kyvykkyksiä, alustoja ja ratkaisuja, joilla järjestöjen toiminta ja prosessit yhteensovitetaan tarvittavassa määrin osaksi soten järjestelmäarkkitehtuuria ja tietojärjestelmiä sekä sote- ja työllisyyspalveluiden ekosysteemiä, mikä palvelisi myös järjestöjen omaa kehitys- ja tulevaisuustyötä.

J4 TKI-toiminnan organisointi

J4

Järjestöjen tulee kiireesti organisoida valtakunnallisesti ja alueellisesti tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoimintansa niin, että kaikilla hyvinvointialueilla löytyy tutkimusperustaiselle kehittämistyölle järjestökumppanien edustus ja tieto meneillään olevista tutkimus- ja kehityshankkeista.

SOSTE

J2 Data-analytiikan kehittäminen

J2

Suomen sosiaali ja terveys SOSTE ry:n tai muun järjestöjen yhteistoiminnan nimeämän tahon tulee korkeakoulu yhteistyössä kehittää järjestötoimintaan liittyviä data-analytiikkapalveluita kaikkien sote-järjestöjen ja hyvinvointialueiden käyttöön pysyvänä palvelumuotona.

SOSTE

J5 Selvitys digitalisaatiokehityksestä

J5

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskusku STEAn tulee tilata kokonais selvitys digitalisaatiokehityksen nykyhetkestä niin, että rahoituksessa kyetään huolehtimaan kehittämisen avainalueista ja poistamamaan päällekkäistä kehittämistyötä.

STEA

J3 Vaikuttavuuden arviointi

J3

Vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta mittaavia ja kuvaavia palveluja kehittäneiden järjestöjen tulee palvelumuotoilla, tuotteistaa ja markkinoida palveluitaan koko järjestökentälle.

SOSTE

SUOSITUSTEN LUKUOHJE: Näille sivuille on koottu selvitystyön kymmenen näkökulmasuosituksat ja niiden johdannaisina 19 toimenpidesuosituksat vastuutahoineen. Selvityksen päälukujen lopussa on aina yhteenvetoluku. Niihin on koottu joko siinä luvussa olevan tarkastelun tai koko aikaisemman alkuosan perusteella johtopäätöksiä sekä näkökulma- että toimenpidesuosituksia.

Tässä yhteenvedossa näkökulma- että toimenpidesuosituksat on koottu yhdeksi kokonaisuudeksi ja jaoteltu tekemämme erittelyn nojalla erilaisiin järjestötiedon lajeihin: oikeudelliseen rekisteritietoon, oikeutettuun tilastotietoon ja osaamisperustaiseen näkemystietoon. Suositusten numerointi seuraa tämän yhteenvedon juoksuksatusta, vaikka itse tekstissä ne saattavat tuntua epäloogisilta.

1 Järjestöt tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollossa

1.1 Järjestöjen ja julkisen uusi kumppanuuskenttä: hyvinvointialue

Pääministeri Sanna Marinin hallituksen hallitusohjelmassa (2019) hallitus lupasi vahvistaa ”systemaattisesti kansalaisyhteiskunnan tilaa ja toimintaedellytyksiä”, tukea ”kansalaisyhteiskuntaa oikeusvaltion vahvistamiseksi” ja ylipäättään vahvistaa ”kansalaisyhteiskunnan toimintaedellytyksiä”. Myös Marinin hallituksen kestävyystiekartassa (2021) on paljon mainintoja kansalaisyhteiskunnasta. Taklatessaan köyhyyttä ja eriarvoisuutta, pienentäessään tuloeroja ja tukeakseen oikeusvaltion toimintaa, hallitus näkee yhdeksi kulmakiveksi ”aktiivisen ja moniäänisen kansalaisyhteiskunnan”. Hallituksen mukaan ”vapaa ja elinvoimainen kansalaisyhteiskunta lisää luottamusta sekä auttaa ottamaan laajasti huomioon eri väestöryhmiä”.

Kansalaisyhteiskunnan yksi keskeinen organisoitumismuoto ovat *järjestöt*. Hallitusohjelmaan (2019) on kirjattu sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen osalta ensinnäkin se, että ”järjestöjen roolia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä vahvistetaan ja järjestöjen mahdollisuus tuottaa palveluita turvataan”. Hallitusohjelmassa on myös lupaus parantaa yhteiskunnallisten yritysten, joihin myös järjestöjen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa luetaan, toimintaedellytyksiä uudistamalla rahoitusta ja tarjoamalla liiketoimintaosaamista vahvistavaa tukea.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen arvellaan luovan sinänsä kokonaisuutena edellytyksiä väestön hyvinvoinnin ja terveyden parantumiselle, mutta hyvinvoinnin ja terveyden erityinen edistäminen erityistehtävänä asetetaan niin *hyvinvointialueiden* kuin edelleenkin *kuntienkin* vastuulle. Lakiperustelujen (HE 241/2020 vp, 410) mukaan hyvinvointialueen vastuu ilmeni muissa velvollisuudessa raportoida väestönsä eriarvoisuuskehityksestä ja konkreettisten toimenpiteiden vaikutuksesta. Tehtävän hoitoon asetetaan kannusteita ja rahoitusta.

Järjestämislain (612/2021) neljännen pykälän mukaan hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää. Palvelut on toteutettava yhdenvertaisesti, yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina sekä hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioon

ottaen lähellä asiakkaita. Yhtenä keinona on se, että palveluja kootaan suurempiin kokonaisuuksiin, vaikka palvelutarjonta tapahtuisi paikallisena palveluna.

Hyvinvointialueen yhtenä keskeisenä kumppanina hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä tulevat olemaan järjestöt. Hyvinvointialueella on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä annetun lain 7. pykälän mukainen velvollisuus osaltaan edistää järjestöjen toimintaa: ”Sen on myös edistettävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien järjestöjen toimintaedellytyksiä ja vaikutusmahdollisuuksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä”. Hyvinvointialueen strategiassa ja palveluiden suunnittelussa tulisi ottaa huomioon järjestöjen yleishyödyllinen toiminta laajasti ja vertaistuki. Järjestöillä nähdään myös rooli yksityisinä palveluntuottajina.

Kaikkiaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen lakiperusteluista ja laeista (HE 241/2020 vp, L 611/2021, L 612/2021, 613/2021) löytyy 16 eri kosketuspintaa valtakunnallisen sote-ohjauksen, hyvinvointialueiden ja järjestöjen välillä. Niistä kaksi on valtakunnallisen tason yhtymäkohta. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen lainsäädännön perusteluissa nähdään järjestöjen tehtävät hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä, palveluiden tuottamisessa yksityisinä palveluntuottajina ja edellä mainittujen kautta järjestöjen toiminnot ja palvelut osana palveluketjuja ja -kokonaisuuksia sekä yhtenä toimijatahona osallisuus- ja vaikutusmahdollisuuksien kokonaisuudessa eli hyvinvointialueen demokratiaulottuvuudessa. Lainsäädännön perusteluissa järjestöt mainitaan myös tutkimusperustaisessa kehittämistoiminnassa ja yhteistyökumppanina rakenteellisessa sosiaalityössä.

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta korosti vielä erikseen mietinnössään (StVM 16/2021 vp - HE 241/2020 vp) sitä, että monissa järjestöjen tuottamissa palveluissa vaaditaan vaativaa erityisosaamista ja ne kohdistuvat usein haavoittuvimmassa asemassa oleviin henkilöihin. Valiokunta tunnisti, että järjestöillä on palvelujen tuottajien lisäksi merkittävä rooli sosiaalista hyvinvointia lisäävinä ja osallisuutta vahvistavina toimijoina.

Järjestämislain 10. pykälän mukaan hyvinvointialueella on vastuu asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuuksiksi. Hyvinvointialueen on huolehdittava yhteen sovitettuja palveluja laaja-alaisesti tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovittamisesta ja palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittämisestä, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta hyvinvointialueen muiden palvelujen kanssa. Kiinnostavaa tämän selvityksen kannalta on se, että hyvinvointialueen on myös huolehdittava ”asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä” ja että hyvinvointialueen on myös ”edistettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujensa yhteensovittamista muiden toimijoiden palvelujen kanssa”.

Lakiperustelujen (HE 241/2020 vp, 425, 677) mukaan tärkeää edellä mainituissa tehtävissä on se, että erilaisia palveluja tarvitsevan ja käyttävän henkilön palvelut muodostavat tarpeen mukaisen ja keskenään yhteensovitetun kokonaisuuden. Uudistuksen jälkeen ensisijaisesti hyvinvointialue vastaisi sosiaali- ja terveyspalveluiden hankinnasta. Sillä olisi myös vastuu asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuuksiksi. Käytännössä pyritään rakentamaan *palvelukokonaisuuksia ja -polkuja*, joissa myös järjestöjen toiminnot ja palvelut huomioitaisiin.

Hyvinvointialueet tulevat neuvottelemaan vähintään kerran vuodessa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien toimijoiden kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevista tavoitteista, toimenpiteistä, yhteistyöstä ja seurannasta. Tämän yhteisen neuvottelufoorumin lisäksi järjestöt osallistuisivat hyvinvointisuunnitelmien laatimiseen ja hyvinvointikertomusten arviointiin. Arvioinnissa otettaisiin kantaa siihen, kuinka järjestöjen terveyttä ja hyvinvointia edistävät toiminnot sekä hankkeet nivoutuvat maakunnan yhteisiin päämääriin.

Aluehallituksen tulisi lisäksi asettaa hyvinvointialueen vaikuttamistoimielimet eri väestöryhmien vaikuttamismahdollisuuksien turvaamiseksi. Hyvinvointialueen tulisi myös turvata asukkaiden, palvelujen käyttäjien, järjestöjen ja muiden yhteisöjen riittävä tiedon saanti sen toiminnasta. Osassa tulevilla hyvinvointialueilla on jo perustettu vapaaehtois pohjalta erityisiä järjestöneuvottelukuntia järjestöjen toimintaedellytysten ja yhteistyön edistämiseksi. Kaikki tämä edellyttää vankkaa tietopohjaa, joka perustuu yhteiseen ymmärrykseen käsitteistä ja erilaisten toimintojen luonteesta.

1.2 Hyvinvointialueiden ja järjestöjen kosketuspinnat yksilöityinä

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen lainsäädäntö perusteluineen tuntee siis ainakin 16 eri kosketuspintaa järjestöjen ja hyvinvointialueiden yhteistyössä. Ensimmäinen kokonaisuus liittyy **yhteiseen kansalais- ja asiakasrajapintaan**. Oleellisinta on se, että (1) hyvinvointialueen on tehtävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä yhteistyötä muiden muassa yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa (JL 7§) ja lakiperusteluissa (HE 241/2020 vp, 424–425) nostetaan esiin hyvinvointia ja terveyttä edistävä järjestöjen *yleishyödyllinen toiminta* kuten vertaistuki sekä kaikinainen osallisuutta, toimijuutta ja yhteisöllisyyttä edistävä toiminta. Merkittävä osa tästä toteutuu paikallisena, kuntatason toimintana. Toisena keskeisenä yhteistyön muotona on (2) *palveluiden hankinta järjestöiltä* - tosin otsikon yksityiset palveluiden tuottajat - alla (JL 12 §). Tähän kokonaisuuteen liittyy oleellisina (3) *palveluketjujen ja -kokonaisuuksien luonti ja yhteensovittaminen* (JL 10§) ja (4) yhteistyö koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnassa

hyvinvointialueella alan organisaatioiden kanssa, mikä toteutuu *yhteistyössä tutkimusperustaisessa kehittämistoiminnassa* (JL 32; HE 241/2020 vp, 750–751). Niin ikään (5) *rakenteellisessa sosiaalityössä* on lakiperustelujen mukaan näkökulmana laaja yhteistyö, jossa kehittämisen kohteena ovat myös järjestöjen palvelut ja tukitoimet (JL 7§; HE 241/2020 vp, 382–383).

Toinen merkittävä kokonaisuus liittyy **viestintään, valmisteluun ja vaikutusmahdollisuuksiin**. Hyvinvointialueella on (6) *viestintävelvoite* järjestöille (LH 34 §), sen on tuettava (7) *asukkaiden sekä järjestöjen ja muiden yhteisöjen oma-aloitteista asioiden suunnittelua ja valmistelua* (LH 29 §) sekä tuettava erityisesti (8) *hyvinvointia ja terveyttä edistävien järjestöjen toimintaedellytyksiä ja vaikutusmahdollisuuksia* (JL 7 §).

Kolmas kokonaisuus liittyy **hyvinvointialueiden strategiseen suunnitteluun ja vaikuttamiseen**. (9) *Hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman laadinnassa* perusteluiden mukaan tärkeänä yhteistyötahona ovat järjestöt (JL 7 §; HE 241/2020 vp, 424, 540–542). (10) *Hyvinvointialuestrategiassa* tulee kuvata – omistaja- ja henkilöstöpolitiikan ohella – tavoitteet hyvinvoinnin edistämiseksi, palveluiden hankinnassa sekä asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksissa – ja lakiperustelujen mukaan järjestöillä on näissä kaikissa oma roolinsa (LH 41 §; HE 241/2020 vp, 424, 555–557). Mekanismeina ovat (11) *vuotuiset neuvottelut* muiden muassa järjestöjen kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteista, toimenpiteistä, yhteistyöstä ja seurannasta (JL 7 §) ja eräin osin myös (12) *vaikuttamistoimielinten toiminta* vaikkakin vain vanhusneuvostojen yhteydessä on mainittu järjestöjen kuuleminen, mutta vapaaehtoisten yhteistyöelinten osalta on mainittu järjestöneuvottelukunnat (LH 32 §; HE 241/2020 vp, 545–547).

Neljäs merkittävä kokonaisuus liittyy **sosiaali- ja terveystieteiden valtakunnalliseen muotoutumiseen**. Sosiaali- ja terveysministeriön on (13) *kuultava järjestöjä valtakunnallisissa strategisissa tavoitteissa* – tosin vain ”tarvittaessa” (JL 22 §, HE 241/2020 vp, 720), ja (14) *sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnan on kuultava ja oltava yhteistyössä järjestöjen kanssa* – ja jälleen ”tarpeen mukaan” (JL 23 §, HE 241/2020 vp, 723).

Lisäksi yksi **muista, keskeisistä yhteistyöalueista** järjestöjen ja hyvinvointialueiden kesken on (15) *valmiudessa ja varautumisessa häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin*. Lain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 7. luku määrittelee tarkemmin valmiuden ja varautumisen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Sote-lainsäädännössä ja sen perusteissa viitataan vain epäsuorasti järjestöihin, vaikka käytyjen keskustelujen mukaan niiden rooli ja merkitys on tärkeä. Pelastustoimen uudistuksen osalta järjestöjä käsitellään sen sijaan laajasti ja monipuolisesti lain pelastustoimen järjestämisestä (613/2021) perusteluissa.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta nostaa esiin mietinnössään (StVM 16/2021 vp, 55) (16) *kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalisen kuntoutuksen*. Valiokunta pitää tärkeänä, että kolmannen sektorin toimijoiden mahdollisuus toimia palvelujen tuottajina varmistetaan. Valiokunta kiinnittää huomiota esimerkiksi järjestöjen kanssa tehtyisin ulkoisiin ostopalvelusopimuksiin, joiden jatko tulisi turvata.

Kuvio 1. Järjestöillä ja hyvinvointialueilla on sosiaali- ja terveydenhuollon uuden lainsäädännön myötä 14 yhteistyöaluetta. Lisäksi järjestöillä on kaksi erikseen mainittua mahdollisuutta vaikuttaa valtakunnalliseen kehitykseen.

STM		Valtakunnallinen		Järjestö	
		Järjestöjen kuuleminen valtakunnallisissa strategisissa tavoitteissa (JL 22 §, perusteluissa "tarvittaessa")		Valtakunnallinen yhteistyö	
		Sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnan yhteistyö järjestöjen kanssa (JL 23 §, perusteluissa "tarpeen mukaan")		Valtakunnallinen yhteistyö	
		Rakenteellinen sosiaalityö (JL 7 §, perustelut)		Terveystieteellinen yhteistyö	
		Yhteistyö tuotantoperustaisessa kehittämistoiminnassa (JL 32 §, perustelut)		Terveystieteellinen yhteistyö	
		Palveluiden hankinta yksityisiltä palveluntuottajilta, ml. järjestöiltä (JL 12 §)		Palvelukokonaisuus	
		Palveluketjujen ja –kokonaisuuksien luonti ja yhteensovittaminen (JL 10 §) – sote-palvelut & hyte-toiminnot, ks. alla		Palvelukokonaisuus	
		Kuntouttava työtoiminta ja sosiaalinen kuntoutus (StVM 16/2021 vp, sosiaalihuoltoL 14 §)		Palvelukokonaisuus	
		Järjestöjen tarjoama yleishyödyllinen toiminta osana palveluketjua tai -kokonaisuutta (JL 7 §, perustelut)		Palvelukokonaisuus	
		Hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman laadinta, perusteluissa yhteistyötahona järjestöt (JL 7 §, perustelut)		Strategia-yhteistyö	
		Hyvinvointialuestrategiassa asukkaiden osallisuus- ja vaikuttamismahdollisuudet (LH, 41 §)		Strategia-yhteistyö	
		Vuotuiset neuvottelut mm. järjestöjen kanssa hyten tavoitteista, toimenpiteistä, yhteistyöstä ja seurannasta (JL, 7 §)		Neuvottelumenetelmä	
		Vaikuttamistoimielinten toiminta , osin (LH 32 §) + vapaaehtoiset yhteistyöelimet (ks. perustelut)		Neuvottelumenetelmä	
		Hyte-järjestöjen toimintaedellytysten ja vaikutusmahdollisuuksien tuki (JL, 7 §)		Järjestöjen toimintaedellytykset	
		Asukkaiden sekä järjestöjen ja muiden yhteisöjen oma-aloitteisen asioiden suunnittelun ja valmistelun tuki (LH, 29 §)		Järjestöjen toimintaedellytykset	
		Hyvinvointialueilla viestintävelvoite järjestöille (LH, 34 §)		Järjestöjen toimintaedellytykset	
		Lisäksi laaja kokonaisuus varautumisesta ja yhteistoiminnasta kriisitilanteissa (JL 7. luku, L pelastustoimen järjestämisestä)			

Lainsäädäntö jättää paljon päätösvaltaa hyvinvointialueille siitä, miten ja missä muodoissa järjestöyhteistyötä toteutetaan. Hyvinvointialueiden luottamus- ja virkahenkilöjohdossa tulisi olla vahva, tietoon perustuva näkemys kansalaisyhteiskunnan merkityksestä ja erityisesti sen autonomiasta. Muutoin järjestöt alistetaan julkisen palvelun ja toiminnan jatkeeksi ja niiden omaleimainen voima kaventuu.¹

¹ Vaihtoehtojen ja omaleimaisuuden kadottamisen lisäksi ongelmaksi saattaa muodostua se, etteivät palvelut jatkossakaan tuota riittävää integraatiota. Virtasen ym. (2017, 51) mukaan syynä voivat olla näkymättömät tai puuttuvat rajapinnat, joilla on suuri merkitys sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa. Niistä ensimmäinen liittyy palveluekosysteemissä olevaan rajapintaan julkisen ja muiden toimijoiden tuottaman sosiaali- ja terveyspalvelukokonaisuuksien välillä. Toinen jäsentymätön rajapinta liittyi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuden välille.

Kun hyvinvointialueiden ensimmäisinä toimintavuosina keskitytään hyvin paljon palveluiden ja palvelukokonaisuuksien luontiin, ei tulisi ensinnäkään unohtaa yhteisösosiaalityötä eri muodoissaan. Toiseksi hyvinvointialueilla olisi tärkeää yhdistää rakenteellisen sosiaalityön, hyte-työn ja järjestöjen asiantuntemus yhteiseksi ponnisteluksi.

Palveluiden organisoinnissa rakenteellinen sosiaalityö, yhdyskuntatyö, yhteisötyö, yhteisösosiaalityö, inklusiivisyys, osallisuustyö, kaupunkisosiaalityö ja lähiökehittäminen tulisi nostaa niille kuuluvaan rooliin (ks. esim. Niemelä 2019, 64; Keskitalo 2020; Nordin 2021, 60), ja sote-uudistuksen yhteydessä tulee ratkaistavaksi, tuleeko hyvinvointialueille joitain yhdenmukaisia käytäntöjä, joita rakenteellisen sosiaalityön toteuttamisessa edellytetään (Kivipelto 2021, 26; ks. myös Kilpeläinen ym. 2021).

Juho Saaren johtama eriarvoisuustyöryhmä (Eriarvoisuutta käsittelevä työryhmä, 2018, 62) ehdotti osallistaviin yhteisöihin perustuvan toimintamallin kehittämistä. Uudessakin sotessa tarvitaan yhteisökehittämistä (community development), jossa yhdistyy moniammatillinen kehittämistyö asukasosallisuuteen, alueen tai yhteisön jäsenten osallistumiseen. Muutoin sote-uudistuksen tavoite siirtää painopistettä ennaltaehkäisyyn jää vaillinaiseksi.

1.3 Järjestöjen roolit kansalaisyhteiskuntatoimijoina sotessa

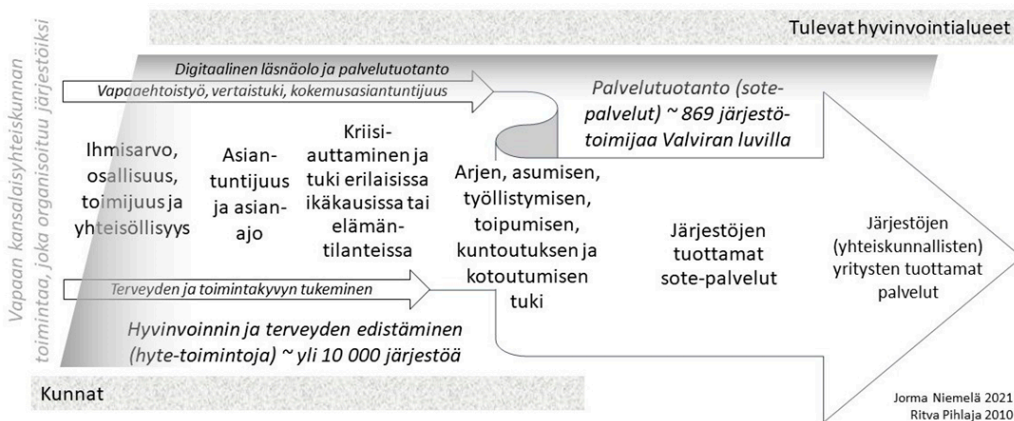
Suomessa toimii Suomen sosiaali- ja terveys SOSTE ry:n julkaiseman Järjestöbarometrin (2020) mukaan yli 11 000 sosiaali- ja terveysalan järjestöä, joihin luetaan niin rekisteröidyt yhdistykset kuin säätiötkin². Näissä on 1,3 miljoonaa jäsentä ja toimintaan osallistuu puoli miljoonaa vapaaehtoista. Vertaistukijoita järjestöissä on 260 000. Järjestöt työllistävät kymmeniä tuhansia alan ammattilaisia, joista suurin osa on palvelutuotannossa.

Valtakunnallisesti toimivia yhdistyksiä on 200, ja niillä on lisäksi 300 piiriyhdistystä ja 8 000 paikallisyhdistystä. Loput noin 2 000 yhdistystä ovat valtakunnallisiin yhdistyksiin kulumattomia toimijoita. Sosiaali- ja terveysalan yhdistyksiä on lukumäärällisesti eniten suurissa kunnissa ja kasvukeskuksissa. Jokaisessa maakunnassa ja jokaisella hyvinvointialueella on sosiaali- ja terveysjärjestöjä. Väkilukuun suhteutettuna Suomessa on 1,92 yhdistystä 1 000 asukasta kohden.

² Sosiaali- ja terveysalalla toimii Suomessa 419 säätiötä, mikä on 15,5 prosenttia säätiöiden kokonaismäärästä. Puolet niistä ylläpitää ainakin yhtenä toimintamuotonaan laitoksia tai erilaisia asumispalveluja. Puolet (46 %) toimii paikallisesti, puolet (53 %) valtakunnallisesti. Yli kolmannes toimii Uudellamaalla. (Haikari 2020b, 5–6.)

Järjestöjen toiminnot ja palvelut voidaan nähdä jatkumona (Niemelä 2019). Yksittäinen järjestö voi toimia fokusoidusti yhdellä tehtäväalueella tai sen toiminta voi ulottua kansalaistoiminnasta³ aina vaativaan palvelutuotantoon saakka (Kuvio 2).

Kuvio 2. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen toimintojen ja palveluiden kokonaisuus.



Sosiaali- ja terveysjärjestöjen toimintaa voikin tarkastella kolmesta suunnasta ja katsoa, miten ne vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon uuden lainsäädännön järjestöille asetamiin mahdollisuuksiin. Järjestöjä voidaan tarkastella kansalaisyhteiskuntatoiminnasta käsin, toiminnasta hyvinvointivaltion työparina käsin ja sparrarina ja toiminnasta yhteisö- ja solidaarisuustaloudessa käsin (ks. Niemelä 2019, 6)⁴.

Ensinnäkin järjestöt ovat siis osa *kansalaisyhteiskunnan toimintaa* hyvinvointialueilla. Vapaa kansalaistoiminta on organisoitunut muiden muassa sosiaali-, terveys- ja

³ Koronapandemian aiheuttamat hankaluudet eivät ole kovin paljon vaikuttaneet suomalaisten haluun tehdä vapaaehtoistyötä. Kansalaisareena, Kirkkohallitus ja Opintokeskus Sivos teettivät maaliskuussa 2021 Taloustutkimuksella Vapaaehtoistyö Suomessa -kyselyn. Sen mukaan noin puolet vastaajista on tehnyt vapaaehtoistyötä viimeisen vuoden aikana. Tutkimus on toteutettu edellisen kerran vuonna 2018. Silloin 48,7 % oli tehnyt vapaaehtoistyötä edeltävän vuoden aikana, kun vuonna 2021 vastaava luku oli 47 %. Vapaaehtoisena toimittiin keskimäärin 12,9 tuntia neljän edeltävän viikon aikana. Vuonna 2018 vastaava luku oli reilut 15 tuntia. Nuoret ovat kiinnostuneita vapaaehtoistoiminnasta. Kaikista vastaajista 38 % haluaisi osallistua vapaaehtoistoimintaan, jos pyydettäisiin. Nuorista, 15–24-vuotiasta, jopa 61 % haluaisi osallistua. (Rahkonen 2021.)

⁴ Kimmo Lind (2020, 37) jakaa sosiaali- ja terveysjärjestöjen tehtävät samoin seuraaviin kolmeen ja samalla toisiinsa nähden järjestöissä vuorovaikutuksessa olevaan kokonaisuuteen: yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen, sosiaalista kanssakäymistä edistäviin ja toteuttaviin tehtäviin sekä palvelutuotantoon.

työllisyysasioissa järjestöiksi vastatakseen kansalaisten terveydellisiin tai sosiaalisiin pulmiin. Järjestöjen ajatellaan luovan toivon, ihmisarvon, välittämisen, osallisuuden, toimijuuden ja yhteisöllisyyden eli hyvinvoinnin ja terveyden yhteiskuntaa. Järjestöt ovat näin sosiaalisia yhteisöjä, joissa osallistujat voivat toteuttaa erilaisia sosiaalisen kanssakäymisen ja sosiaalisen tuen tarpeitaan (Lind 2020, 38). Parhaimmillaan ne osallistuvat osallistuvan demokratian ylläpitoon ja tuottavat yhteiskuntaan yhteen sitovaa ja erilaisia ihmisiä ja ihmisryhmiä yhteen tuovaa tai silloittavaa sosiaalista pääomaa (Ruuskanen ym., 2020, 19). Samalla ylläpidetään ja vahvistetaan hyvinvointivaltion eettistä ja moraalista perustaa (Möttönen & Niemelä, 2005, 201–202).⁵ Uusi, erityisesti digitaalinen maailma on nostanut esiin myös vapaan kansalaistoiminnan asemaa ja merkitystä. Siinä toimitaan ilman virallista organisaatiota esimerkiksi sosiaalisen median kautta.

Toiseksi järjestöjä voidaan tarkastella hyvinvointialueilla *hyvinvointivaltion näkökulmasta*. Sieltä käsin ne on mahdollista nähdä universaalina sosiaali- ja terveyspolitiikan oleellisina ja jopa välttämättöminä työpareina ja kirittäjinä. Järjestöt pyrkivät ottamaan mukaan ja huomioon kaikki edustamansa kansalaiset ja kaikki ryhmät ja ajamaan niiden asiaa poliittisessa ja hallinnollisessa päätöksenteossa⁶. Järjestöt voivat ajaa rajattuja yhteiskuntapoliittisia tavoitteita, esimerkkeinä erilaisten identiteetti-, ammatti-, harraste-, vamma- tai sairausryhmien tarpeiden huomioiminen tai liikkeet voivat ajaa laajoja yhteiskunnallisia uudistuksia (Ruuskanen ym. 2020, 19). Erityisen merkittävä rooli sosiaali- ja terveysjärjestöillä on yhteiskunnassa aliedustettujen tai diskriminoitujen ryhmien edunvalvojina (ks. Lind, 2020 38). Kansalaisyhteiskunta auttaa näin ”ottamaan laajasti huomioon eri väestöryhmiä” kuten Hallituksen kestävyystiekartassa (2021) todetaan.

Kolmas tarkastelukulma liittyy *taloudelliseen toimintaan*, talouselämään. Järjestöt ja niiden palvelutuotanto etsivät paikallisesti, alueellisesti ja valtakunnallisesti vaihtoehtoisia tai rinnakkaisia taloudellisen toiminnan malleja pyrkiessään ratkomaan yhteiskunnallisia

5 Järjestöiksi organisoituneen kansalaistoiminnan lisäksi myös sosiaali- ja terveystieteillä tärkeää on nähdä vapaan kansalaistoiminnan merkitys (Ruuskanen ym., 2020; Lohtander ym. 2021), jota hieman ongelmallisesti nimitetään myös neljänneksi sektoriksi (ks. sektori-termien kritiikistä Niemelä 2019, 7). Vapaata kansalaistoimintaa luonnehtii verkostomaisuus, vapaamuotoisuus, virallisen organisaation puuttuminen, pyrkimys avoimuuteen ja usein suora toiminta. Vapaan kansalaistoiminnan merkitys kasvaa sosiaalisen median ja sen mahdollisuuksien myötä. Osa siitä kanavoituu ja limittyy perinteiseen järjestötoimintaan, osa ulkopuolelle. (Ruuskanen ym., 2020, 10.)

6 Kaikkien väestöryhmien huomioonottamista voi kutsua inklusiiviseksi lähestymiseksi. Se voidaan määrittää yhteiskunnan rakentamisen tavaksi ja päämääräksi, jossa jokaisella kansalaisella ja kansalaisten muodostamilla ryhmillä on osallisuuden ja toimijuuden mahdollisuus, jossa kaikilla kansalaisilla on tarvittaessa puolestapuhuja ja jossa kaikilla kansalaisilla on mahdollisuus tarvitsemaansa turvaan ja tarvitsemiinsa palveluihin (Niemelä 2019, 22). Uusi sote-lainsäädäntö suo tähän mahdollisuudet monen tasoisessa yhteistyössä aina alkaen yhteistyöstä hyvinvointistrategioiden laatimisesta erilaisiin asiakasosallisuuden muotoihin.

ongelmia. Palveluita tuotetaan erityisesti niille, jotka eivät saa julkisista tai markkinapalveluista laadullisesti, määrällisesti tai kulttuurisesti sopivia palveluita⁷. Sosiaali- ja terveysvaliokunta korosti sote-mietinnössään (2021, 55) erityisesti sitä, että järjestöjen tuottamat palvelut vaativat usein vaativaa erityisosaamista ja kohdistuvat usein haavoittuvimmassa asemassa oleviin henkilöihin. Palvelutuotantojärjestöjen ansaintalogiikka rakentuu sille, että ne ohjaavat mahdollisen ylijäämän, voiton, toiminnan kehittämiseen. Tällöin voimme puhua järjestöjen toiminnasta osana niin suomalaisittain kuin eurooppalaisittainkin merkittävää yhteisö- ja solidaarisuustaloutta. Tämä toiminta menee käsitteellisesti yhteiskunnallisten yritysten kategoriaan, vaikka se olisi yhdistys- tai säätiömuotoista toimintaa (Kostilainen 2020, 21).

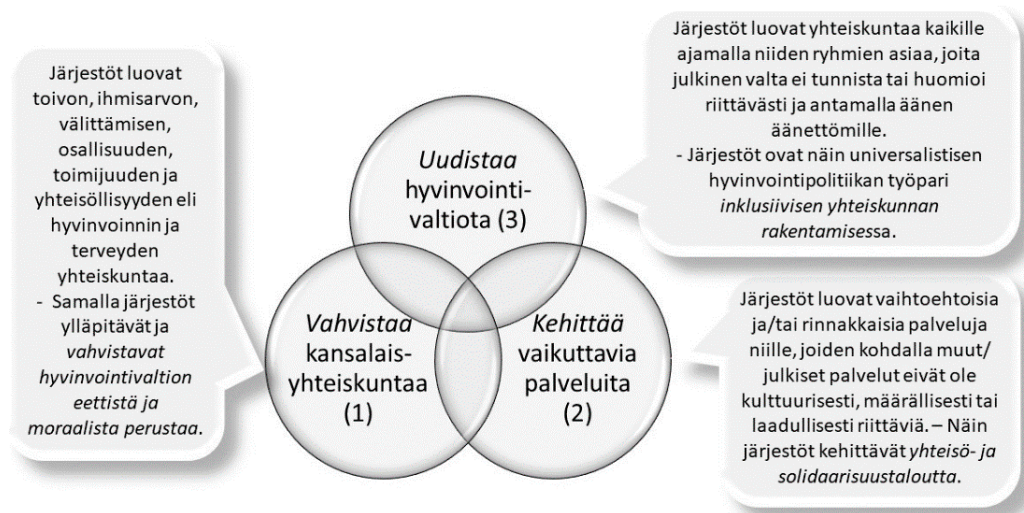
Vuosi 2021 tulee olemaan koko Euroopan yhteisötaloudelle ratkaiseva vuosi, kun 9.12.2021 hyväksyttiin ensimmäinen yhteisötaloutta koskeva EU:n toimintasuunnitelma (a European Action Plan for the Social Economy) (Euroopan komissio 2021). Kaikki EU:n toimielimet ovat sitoutuneet tukemaan yhteisötaloutta, jotta se voi vahvistua ja lisätä näkyvyyttään. Toimintaohjelman tavoitteena on tukea yhteisötaloutta sosiaalisten ja teknologisten innovaatioiden luomiseen, parantaa niiden rahoituksen saatavuutta ja EU-rahoitusta, poistaa oikeudelliset esteet, jotka haittaavat niiden kykyä kasvaa ja toimia sisämarkkinoilla tasavertaisesti muiden tyyppisten yritysten kanssa sekä innostaa niin EU:n kuin myös sen naapurimaiden viranomaisia edistämään yhteisötalouden kasvua taloudellisen ja sosiaalisen edistyksen veturina kaikille.⁸

Työ- ja elinkeinoministeriölle tehdyssä selvityksessä (Kostilainen 2020) arvioitiin, että Suomen noin 1 700 yhteiskunnallisesta yrityksestä noin puolet toimii sote-alan palveluja julkiselle sektorille tuottavina yhdistyksinä. Vaikka keskustelussa on painottunut yhteiskunnallisten yritysten merkityksestä osatyökykyisten työllistämässä, myös sotessa toimivien yhteiskunnallisten yritysten rooli ja merkitys on aivan keskeinen.

7 Anneli Anttosen ja Jorma Sipilän (2010) mukaan ammattilaiset ja byrokraatit hallitsevat yhdessä massiivisia julkisia organisaatioita. Näiden toiminnassa professiot soveltavat yleisiä kriteerejä avun luo pääsemiseksi. Universaaleiksi tarkoitettujen järjestelmien kompastuski-veksi muodostuu näin kyky ymmärtää kulttuurista moninaisuutta. Järjestöjen voivat toimia ikään kuin tulkkina asiakkaan ja viranomaisen välillä. Kohderyhmän tunteminen mahdollistaa kulttuurin tulkkauksen ja maailman ymmärrettäväksi tekemisen. (Auvinen ym. 2021, 28.)

8 Suomessa ei niinkään käytetä sosiaalitalouden, yhteisötalouden tai solidaarisuustalouden termejä. Pääpaino Suomessa on käsitteellisesti yhteiskunnallisissa yrityksissä, joihin myös järjestöjen palvelutuotanto lukeutuu. Pääministeri Sanna Marinin hallitus on hyväksynyt Yhteiskunnallisten yritysten strategian (2021) ja aloittanut sen mukaisia toimia. Hyvinvointitalous on näitä käsitteitä laajempi politiikkakokonaisuus, mutta yhteisötalous voi olla yksi keskeinen osa hyvinvointitaloudessa (ks. Niemelä, 2019, 35–37).

Kuvio 3. Järjestöjen itsemäärittäminen toimintansa missiosta (alunperin Niemelä 2019).

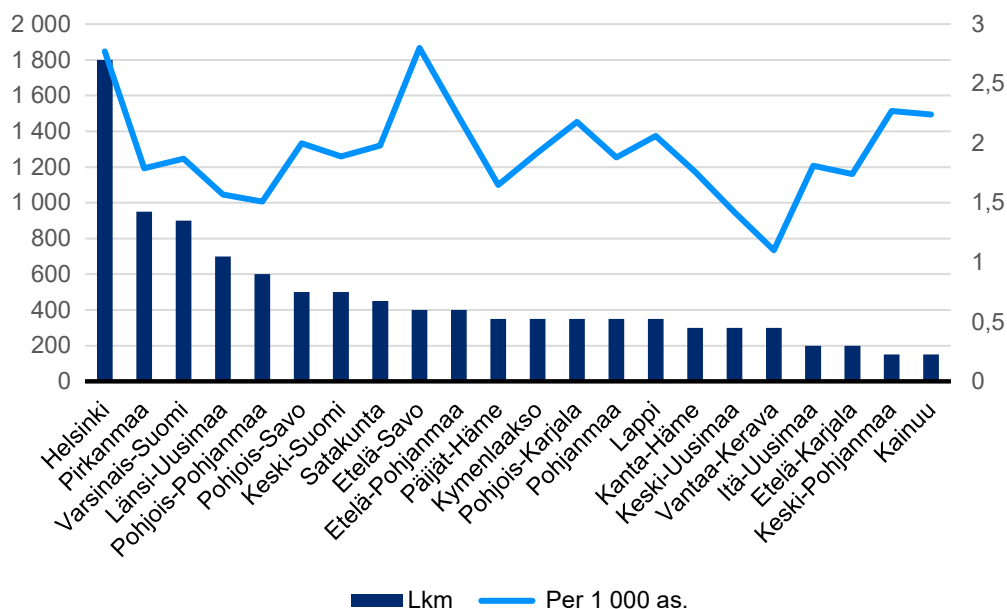


Yhteenvedon voisi Sakari Möttöstä (2019, 49) lainaten sanoa, että tarvitsemme *hyvinvoinnin kokonaisjärjestelmän*, jossa paikallisella tasolla pystytään aktivoimaan kansalaisia yhteisölliseen toimintaan ja jossa julkinen vastuu yhdistyy yhteisölliseen auttamistyöhön. Julkisen ja yhteisöllisen toiminnan tulisi elää rinnakkain ja saada lisävoimaa kansalaisten osallisuudesta.

1.4 Järjestöt hyvinvointialueilla

Hyvinvointialuelain 41. pykälässä säädetään *hyvinvointialueen strategiasta*. Siinä aluevaltuusto päättää hyvinvointialueen toiminnan ja talouden pitkän aikavälin tavoitteista. Tässä lakisääteisessä hyvinvointialueen strategiassa tulee ottaa huomioon – omistajapolitiikan ja henkilöstöpolitiikan lisäksi – asukkaiden hyvinvoinnin edistäminen, palvelujen järjestämistä ja tuottamista koskevat strategiset linjaukset ja palvelutavoitteet sekä asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet. Järjestöjen missiona on vaikuttaa ja olla mukana kaikissa näissä kolmessa viime mainitussa ulottuvuudessa.

Kuvio 4. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen lukumäärä hyvinvointialueittain (pylväät) ja järjestöjen lukumäärä tuhatta asukasta kohden (käyrä).



Lukumääräisesti Manner-Suomessa vähiten järjestöjä on Keski-Pohjanmaalla (150 järjestöä) ja Kainuussa (150), mutta väestömäärään suhteutettuna niissä järjestöjä on enemmän kuin Uudellamaalla (3300) ja Pirkanmaalla (950). (Eronen ym., 2020.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen seurauksena sosiaali- ja terveysjärjestöjen on uudella tavalla vakiinnutettava paikkansa muuttuvassa ympäristössä, kun kuntien rinnalle syntyy sote-palveluista ja pelastustoimesta vastaavia hyvinvointialueita (ks. esim. Auvinen ym. 2021). Järjestäytyminen ja sen tuki oli edellisellä hallituskaudella pääsääntöisesti maakuntakohtaista. Nyt tuki on organisoitu yhteistoiminta-alueittain.

Suomen sosiaali ja terveys SOSTE ry:n ja alueellisten verkostojärjestökumppaneiden muodostama Järjestöjen sote-muutostuki työskentelee sen puolesta, että järjestöt varmistavat paikkansa ihmisten osallisuuden, terveyden ja hyvinvoinnin sekä turvallisuuden takajina sote-uudistuksen jälkeisessä Suomessa. Muutostuen kansallisesta koordinoinnista vastaa SOSTE. Maakunnat ovat laajasti mukana yhteisessä kehittämisessä *Maakuntien*

verkostojärjestöjen neuvottelukunnan kautta.⁹ STEA:n rahoittama Järjestöjen sote-muutos-tuki edistää julkistahojen ja sote-järjestöjen yhteistyötä kaikilla hyvinvointialueilla.

Sote-uudistuksen valmistelussa järjestöjen ja hyvinvointialueitten yhteistyössä ollaan syksyllä 2021 hyvin vaihtelevissa tilanteissa eri puolilla maata. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaiseman tilannekatsauksen (Kilpeläinen ym. 2021, 2) mukaan lähes kaikki vastaajat (18/22) ilmoittivat alueellisilla hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimijoilla olevan tiivistä yhteistyötä alueen kuntien ja alueen järjestöjen kanssa.

Yhteistyön määrä vaihtelee suuresti¹⁰. Joillakin alueilla kunta-järjestö-yhteistyö voi olla vain yksittäisten projektien tai ohjelmien toteuttamista. Toisilla alueilla se on säännöllisiä tapaamisia vakiintuneiden verkostojen kesken – siis erilaisia säännöllisesti kokoontuvia verkostoja, työkokouksia tai työryhmiä. Kaksi aluetta ilmoitti, että järjestöyhteistyö ”ei ole vielä tiivistä”. Lähes kaikilla alueilla (19/22) on palkattu johonkin alueelliseen organisaatioon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen *koordinaatiosta vastaava henkilö*. Yhtä monella alueella on organisoitu *monialainen työryhmä* hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. (Kilpeläinen ym. 2021, 2, 15.)

Sote-uudistuksen yksi keskeinen tavoite on palvelukokonaisuuksien rakentamisessa. Tulevien hyvinvointialueiden vastausten mukaan kaikilla alueilla toimii jo joitakin sosiaali- ja terveystoimen ja muiden toimijoiden – alueen kuntien eri toimialat, järjestöt, yritykset jne. – *yhteisiä palvelukokonaisuuksia*, jotka ehkäisevät asukkaiden sairauksia ja edistävät hyvinvointia ja terveyttä. Eniten yhteistyötä on lasten, nuorten ja perheiden palveluissa (17 aluetta), lähes yhtä monta aluetta vastasi ikääntyneiden ja työikäisten palveluissa toimivan yhteisiä hyvinvointia, terveyttä edistäviä ja sairauksia ehkäiseviä palvelukokonaisuuksia. (Kilpeläinen ym. 2021, 16.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kyselyn mukaan (Kilpeläinen ym. 2021, 9) yhteistyön tehostamiseksi tarvittaisiin vakiintuneita hyte-rakenteita ja vakiintunutta yhteistyön

9 Järjestöjen sote-muutostuessa valtakunnallisesta osiosta vastaa SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry. Maakuntien muutostukityötä hallinnoi Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry yhteistyössä Maakuntien verkostojärjestöjen neuvottelukunnan kanssa. Vuonna 2020 perustettu neuvottelukunta on valtakunnallinen toimija, joka edistää maakuntien järjestöjen keskinäistä yhteistyötä sekä maakuntien ja valtakunnallisen tason vuoropuhelua.

10 Erot järjestöyhteistyön laajuudessa johtuvat järjestöjen muutostuen Janne Haikarin mukaan ensisijaisesti kolmesta tekijästä. Ensinnäkin hyvinvointialueiden (maakuntien) into valmistella sote-uudistusta ennen lainsäädännön hyväksymistä vaihteli suuresti. Toiseen toimeenpanon valmistelun rungon muodostaneet rakenneuudistus- ja tulevaisuuden sote-keskushankkeet eivät noudattaneet yhtä kaavaa kaikilla alueilla. Kolmanneksi järjestöjen ja julkisen välisen yhteistyön kehittyneisyydessä on vanhastaan suuria aluekohtaisia eroja.

johtamista, alueiden, kuntien ja järjestöjen laajempaa yhteistyötä sekä enemmän hyte-ressursseja ja kustannus-vaikuttavuustietoa hyte-toimintamalleista. Myönteistä kuitenkin oli se, että kaikki alueet Pohjanmaata ja Länsi-Uuttamaata lukuun ottamatta ilmoittivat keräävänsä sellaista omaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvää seurantatietoa, joka koskee koko aluetta ja jota ei saada kansallisista tietolähteistä kuten Tilastokeskuksen rekistereistä tai THL:n väestötutkimuksista (esimerkiksi Kouluterveyskysely ja FinSote-tutkimus). Alueet keräävät tietoa esimerkiksi potilas- tai asiakastietojärjestelmistä, asukas- tai asiakaskyselyillä, kyselyillä alueen työntekijöille sekä erillisillä hankkeilla.¹¹

Rakenneuudistus- ja tulevaisuuden sote-keskushankkeissa järjestöyhteistyö on huomioitu vaihtelevasti eri hyvinvointialueilla. Joissakin hankkeissa järjestöyhteistyön koordinointi on osoitettu tietyn hanketyöntekijän tehtäväksi, mutta useimmilla hyvinvointialueilla tätä ei ole tehty. Joka tapauksessa hankkeet ovat voineet ottaa järjestöt mukaan erilaisiin valmistelutoimikuntiin ja -jaostoihin. Rakenteellisia ja osallistamisteknisiä ratkaisuja oleellisempaa onkin ollut hankkeissa järjestöyhteistyölle annettu prioriteetti.

Hyvinvointialueiden keskeisiksi vaikuttamiselimiksi kaavailuista erilaisin nimikkein toimivista järjestöneuvottelukunnista sote-uudistukseen keskittyvää yhteistyötä on voitu ohjata suppeampiin, enemmän sisällöllisiin työryhmiin. Monella hyvinvointialueella neuvottelukunta on niin nuori toimielin, että se ei ole vielä saavuttanut vakiintunutta jalansijaa alueellaan. Kaikilla hyvinvointialueilla on löyhemmin organisoitunutta yhteistyötä, kuten toimialoittain tai paikallisesti muotoutuneita verkostoja ja yhteistyöryhmiä. Lisäksi monilla alueilla toimii verkostojärjestöjä, jotka pyrkivät edistämään järjestöjen välistä yhteistyötä.

1.5 Muuttuva paikallisuus ja tasoja ja toimijoita kokoava ekosysteemiajattelu

Hallinnon reformeja tutkineiden Jari Stenvallin ja Petri Virtasen (2021, 99) mukaan niin palveluiden rahoittamisen, järjestämisen kuin tuottamisenkin tulokulmasta voidaan olla varmoja, että *palveluekosysteemit* saadaan toimimaan ja onnistumaan vain, jos ne perustuvat organisoituun yhteistyöhön. Kaikki kehitystyö, joka liittyy tiedonhallinnan ja digitaalisten palvelujen kehittämiseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä ja ennaltaehkäisevässä työssä, on kytkettävä mahdollisimman saumattomasti yhteen muun kansallisen, alueellisen ja paikallisen kehittämisen kanssa (Lohtander ym. 2021, 39.)

¹¹ Mainittakoon, että Keski-Suomessa on toteutettu vuoden 2020 lopulla päättynyttä terveyden edistämisen määrärahalta Ehkäisevän päihdetyön tietojohdaminen Keski-Suomessa -hanketta, jossa on kehitetty tietojohdamisen mallia alueelle muiden muassa järjestöyhteistyöllä. (Kilpeläinen ym. 2021, 37.)

Kun valtakunnalliset järjestöt ovat esillä julkisuudessa, helposti unohtuu *paikallinen ja alueellinen* taso. Vaikka sosiaali- ja terveysjärjestöjen vaikuttamistoiminta järjestörakenteen näkökulmasta korostuukin etenkin valtakunnallisten järjestöjen tehtävissä, Kimmo Lind (2020, 32–33) painottaa sitä, että myös alueelliset ja paikalliset järjestöt tekevät huomattavan paljon erilaista konkreettista vaikuttamistoimintaa, eräänlaista mikrovaikuttamista. Se tapahtuu usein järjestöjen paikallisena tai alueellisena yhteistyönä. Lind näkeekin niiden toiminnan muodostavan olennaisen perustan tai kenttätason valtakunnallisten järjestöjen toiminnalle. Tätä eivät keskusjärjestöt saisi unohtaa, koska muutoin niiden toiminta saattaa irtautua aidosta kentän tilanteesta.

Ratkaisevaa järjestöjen osalta on se, jyrääkö ylhäältä päin tuleva, tarkasti ohjaava politiikka tässä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa paikallisen politiikan ja samalla järjestöjen paikallisen otteen ja näkemyksen. Paikallinen politiikka on paikallis- ja kansalaislähtöistä, jossa ilmiöt kiinnittyvät paikkaan ja jossa politiikan perustan määrittelevät paikalliset ihmiset ja heidän tarpeensa. Hyvinvoinnin edistäminen ei ole pelkästään palvelujen tarjoamista hyvinvointivajeiden kuten sairauksien ja sosiaalisten ongelmien hoitoon, vaan ihmisten voimavarojen kasvattamista sekä heidän tukemistaan ja huolenpitoa. Tällöin luodaan edellytyksiä sille, että ihmiset kantavat vastuuta toisistaan ja tekevät auttamistyötä. Toiminta on paikallista, yhteisöllistä ja ihmisläheistä. Resurssina on ihmisen altruistinen käyttäytyminen eikä niinkään järjestelmät ja rakenteet, joita suuressa politiikassa korostetaan. (Möttönen 2019, 45–46, ks. myös Nordin ym. 2021, 60.)

Näistä syistä on tarkasti rajattava erilaisten kansallisen tason strategioiden ja ilmiöanalyysien vaikutus paikallisen tason järjestötoimintaan. Ne eivät välttämättä tunnista paikallisia ja alueellisia ongelmia ja niiden monimuotoisuutta. On vältettävä tilannetta, jossa rahoitusta saavat vain keskiarvoisen Suomen keskiarvoisiin ongelmiin kohdistuvat hankkeet.

Järjestöjen on pidettävä huoli, etteivät ne unohda tehtävänsä tämän paikallisen, pienen politiikan toteuttajina. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistaminen maakuntapohjalta ja sen kokoaminen leveimmille hartioille on haastanut joitakin usein vain paikallisella tasolla toimineita järjestöjä tarkastelemaan järjestötoiminnan maakunnallista kattavuutta. Järjestö joutuu päättämään, haluaako toimia edelleen paikallisesti vai tuleeko siitä alueellinen, maakunnallinen – tai peräti valtakunnallinen – toimija¹². Järjestötoimijoiden kokemus tuoreen haastattelututkimuksen (Auvinen ym. 2021, 46, 48) mukaan oli se, että pienten järjestötoimijoiden osalta uusi tilanne edellyttää sekä tiiviimpää järjestöjen välistä että

12 Vahvankin valtakunnallisen toimijan paikallinen toiminta voi olla vapaaehtoistyötä ja vertaistukea tarjoava osallisuuden ja toimijuuden tyyssija, mutta toimijoiden valmiudet toimia digitaalisessa raportoinnin maailmassa voivat olla ohuita, eivätkä toimijat näe tarvetta vaikuttaa ja toimia maakunnallisella tasolla. Näiden ohjaaminen keskustasolta voi olla haastavaa – ennemminkin tulisi luoda käyttökelpoisia ratkaisuja paikallisen työn pulmiin.

järjestöjen ja julkisen sektorin välistä yhteistyötä. Haastatteluihin osallistuneiden kokemus oli, että kumpaakaan ei toistaiseksi ole riittävästi. Samalla tulee kyetä koordinoimaan ja kehittämään aluetason toimintaa koko hyvinvointialueelle.

Paikallisuus sinänsä voi olla tulevaisuudessa myös ennennäkemätön voimavara ja brändi-dietu. Vielä toistaiseksi kehitys on vienyt palvelutuotantoa kohti suuryrityksiä muiden muassa skaalaetujen hyödyntämisen kautta. Mutta kun alusta- ja jakamistalous kehittyvät ja resurssiverkostot voidaan rakentaa digitaalisuuden myötä aivan uudella tavalla, tulevaisuudessa pieni ja paikallinen mutta verkottunut voi olla joustavampi, tehokkaampi ja arvokkaampi. (Niemelä 2019, 105.)

Kun hyvinvointialueilla luodaan palvelukokonaisuuksia hyödyntäen koko sote-ekosysteemiä, järjestöjen haasteena on tarkastella mahdollisuuksia yli olemassa olevien paikallisten ja alueellisten resurssiensa. Erityisesti muutamilla isoilla valtakunnallisilla ja muutamilla suppeaan erityisosaamiseen fokuoituneilla järjestöillä on osaamista, kyvykkyyttä ja resursseja laajentaa toimintaansa kaikkialle Suomeen yli maakuntarajojen. Näiden järjestötoimijoiden kautta voidaan saada palvelukokonaisuuteen tarvittavaa erityisosaamista.

Paikallisen ja alueellisen toiminnan tukena voi olla merkittäviä valtakunnallisesti rakennettuja *digitaalisia palveluita*. Esimerkiksi Sekasin-chattiin¹³ otettiin vuonna 2020 yhteensä 170 000 yhteydenottoa, joista syntyi 31 000 syvempää keskustelua.

Osa verkkopalveluista on nivottu paikallisiin palveluihin. Nuorille suunnattu, Euroopan parhaaksi sosiaalisesti innovaatioksi syksyllä 2021 valittu Zekki kannustaa pohtimaan omaa hyvinvointia ja ohjaa matalan kynnyksen palveluihin. Zekki on tarkoitettu 15–25-vuotiaille nuorille sekä nuorten kanssa työskentelevien ammattilaisten työkaluksi. Verkossa oleva työkalu on helppokäyttöinen ja sen avulla pystyy tekemään elämää laajasti kartoittavan itsearvion muutamassa minuutissa. Vastaamalla 10 kysymykseen nuori saa yhteenvedon, joka auttaa pohtimaan omaa elämää ja tulevaisuutta. Lisäksi tarjolla on lisätietoa sekä vinkkejä omaan elämäntilanteeseen sopivista palveluista.¹⁴

13 Sekasin-chat on esitteidensä mukaan valtakunnallinen, laajasti avoinna oleva 12–29-vuotiaille tarkoitettu keskustelupalvelu, joka tukee mielenhyvinvointia ja mielenterveyden ongelmista selviämistä. Palvelu on ilmainen, anonymi ja luottamuksellinen. Diagnooseja tai läheteitä ei tarvita – nuoren oma arvio avun tarpeesta riittää. Vastaajina toimii sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia sekä koulutettuja vapaaehtoisia lukuisista eri järjestöistä ja seurakunnista. Työotteena on ratkaisu- ja voimavarakeskeisyys. Yhteisö perustuu itseohjautuvuusteoriaan: toimitaan nuorille tutuilla alustoilla, nuorten ehdoilla, yhteisön ja yksilön kyvykkyyksiä korostaen.

14 Zekki perustuu 3X10D®-elämäntilannemittariin, tutkimuksiin ja asiantuntijatietoon. Zekin ovat kehittäneet yhdessä Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diakonissalaitoksen Vamos, Ehyt, HelsinkiMissio, Mannerheimin lastensuojeluliitto, Marttaliitto, Mieli, Nuorisoasunto-liitto, Nuorten Ystävät, Pelastakaa Lapset, Takuusäätiö, Väestöliitto ja Yeesi STEAn tuella.

1.6 Renki vai kumppani – kysymys järjestöjen autonomiasta

Hyvinvointialueilla on nyt jouduttu ja joudutaan muotoilemaan suhdetta *kansalaisyhteiskuntaan* ja sen organisoituihin muotoihin, järjestöihin. Valtiollisella tasolla pääministeri Sanna Marinin hallitus on luvannut turvata järjestöjen autonomian: ”Kaikkien mahdollisuutta merkitykselliseen kansalaistoimintaan edistetään ja turvataan järjestöjen toiminnan autonomisuus” (Hallitusohjelma 2019, 80).¹⁵

Valtioneuvoston tilaamassa Kansalaisyhteiskunnan tila ja tulevaisuus -selvityksessä nostetaankin yhdeksi kriittiseksi kysymykseksi se, että julkista rahoitusta saavan kansalaisyhteiskunnan haasteena on tasapainoilu *autonomian* vaalimisen ja julkisen rahoituksen mukanaan tuoman rahoittajan intressien toteuttamisen välillä (Ruuskanen ym. 2020, 52). Yhtä lailla tiedolla johtamisessa saattaa syntyä tilanne, että vain sitä, mitä mitataan, on olemassa. Muu tärkeä toiminta ja palvelu saattaa jäädä sivuun tai unohduksiin, vaikka se tuottaisi tärkeää näkökulmaa hyvinvointialueiden tietojohdantamiseen.

Myös OECD:n maaraportti Suomesta (Civic Space Scan of Finland, 2021) kantoi huolta järjestöjen autonomiasta. Yhtenä vastauksen raportissa esitetään sitä, että hallitus laatisi *kansalaisjärjestöstrategian*, jossa hahmotettaisiin sekä yhteistyö järjestöjen kanssa pitkällä tähtäyksellä että niiden autonomian suojeleminen. OECD:n mukaan tähän voisi sisältyä konkreettinen lähestymistapa tiettyjen kansalaisjärjestöjen - erityisesti terveydenhuollon ja sosiaalihuollon alueilla - roolin turvaamiseksi palveluntarjoajina. Niin ikään tulisi turvata kansalaisjärjestöjen mahdollisuudet vaikuttaa politiikkaan ja toimia vahtikoirina, riippumattomina organisaationa.

Aika ajoin nousee myös vaatimus siitä, että järjestöjen tulisi palvella esimerkiksi hallitusohjelmien tavoitteita. Järjestöt pakotettaisiin tähän työhön rahoitusta ohjaamalla. Tämä olisi täysin vastoin kansalaisyhteiskunnan olemusta ja järjestöjen autonomiaa. Pahimmillaan riski voidaan nähdä myös siinä, että yleishyödylliseen toimintaan tarkoitettut veikkausvoittotavarat yritetään muuttaa kulloisenkin hallituksen näkemyksen mukaisiksi keinoiksi tilkitä valtion budjettia ja rahoittaa julkista palvelutuotantoa (Brax 2018, 36).¹⁶

15 Myös oikeusministeriön yhteydessä toimiva Kansalaisyhteiskuntapolitiikan neuvottelukunta KANE (i.a.) korostaa järjestöjen autonomiaa ja sitä, että hallinnon ja kansalaistoimijoiden välistä valtakunnallista, alueellista ja paikallista kumppanuutta ja vuorovaikutusta on kehitettävä suunnitelmallisesti ja siten, että luodaan pysyviä rakenteita kansalaistoiminnan eri muodot huomioiden.

16 Mikäli järjestöt alistettaisiin noudattamaan vain kulloisenkin hallituksen - tai hyvinvointialueen hallituksen - linjauksia toimimaan julkisen apulaisena, järjestöt eivät voisi toimia uusien haasteiden herättelijöinä ja vaihtoehtoisten toimien tuottajina. Tämä ei poista sitä, etteikö valtiovallan kiinnostus, muiden julkisten toimijoiden ja järjestöjen missiosta nouseva toimintahalu kohtaisi toisiaan yhteisesti tunnustetuilla alueilla. (Niemelä 2019, 23.)

Julkinen rahoitus, siihen väistämättä kuuluva byrokraatia sekä myös tietojärjestelmät arkkitehtuureineen ja käsitemäärittelyineen sekä tilastointi luokituksineen saattavat suunnata ja ohjata järjestöjen toimintaa tavalla, joka rikkoo järjestöjen autonomista oikeutta ja velvollisuutta määritellä itse toimintansa tarve ja toteutus¹⁷. Sari Aalto-Matturia (2017, 13) mukailleen tämä ristiriita on tärkeää tunnistaa ja huolehtia, että avustus- ja raportointiprosesseissa sekä tietoarkkitehtuureissa on mukana riittävästi sellaisia pelisääntöjä ja mekanismeja, jotka turvaavat kansalaisyhteiskunnan autonomiaa suhteessa julkiseen valtaan ja poliittiseen päätöksentekoon. Muutoin tietojohdamisen järjestelmissä ja palvelunohjauksessa voi piillä uhkia kansalaistoiminnan vapaudelle ja autonomialle (Haikari 2020a, 28).

Eryteisesti olisi huomioitava se, etteivät hallinto-, suunnittelu- ja tietojärjestelmät veisi mahdollisuuksia *vaihtoehtoiselta sosiaalityöltä*, joka tarkoittaa vaihtoehtoliikkeiden toteuttamaa sosiaalityötä, mutta se viittaa myös yleisesti kriittisiin ja omaehtoisin sosiaalisia ongelmia työstäviin toimintamuotoihin (ks. Matthies 2021, 9).¹⁸ Eryteisen merkittäväksi on nousemassa ekososiaalinen sosiaalityö, jonka kautta tarkastellaan yhdessä ihmisten kanssa heidän sosiaalista todellisuuttaan heidän luonnollisissa ympäristöissään.

Kansalaisyhteiskunnan tila ja tulevaisuus -selvityksessä nähdään, että kansalaisyhteiskunnan elinvoimaisuuden ja autonomian tukemisessa on merkitystä sillä, miten hallinto mieltää kansalaisyhteiskunnan ja suhteensa siihen. Hallinto voi selvityksen mukaan kehittää hallinnan tapojen valikoimaa, joka sisältää erilaisia yhdistelmiä aina etäisyyden pitämisestä kansalaistoiminnan seuraamiseen, tiedonvaihtoon, tukemisen muotoihin ja yhteistyöhön, joka tiiveimmillään kehittyi toimintajärjestelmien yhdistämiseksi. (Ruuskanen ym. 2020, 82–83.)

17 Hiipivää autonomia kaventumista voi tapahtua myös niin sanotun hybridisaation kautta. Siinä johonkin sektoriin kuuluva organisaatio alkaa soveltaa toiminnassaan muille sektoreille ominaisempia toimintatapoja ja -logiikoita. Hybridisaatio kuvaa sitä, että oman sektorin toimintapiirteet vähenevät ja korvautuvat jonkin toisen tai useamman sektorien toimintapiirteillä. Hybridisaatiota on kuvattu siten, että julkisen sektorin, yrityssektorin ja kolmannen sektorin toiminnan logiikoissa ja periaatteissa, jotka aiemmin ovat olleet sektorikohtaisia, on tapahtunut liikkumista sektoreilta toisille. (Lind 2020; Billis 2010; Möttönen 2019, 111–114; Niemelä 2019, 98–99.) Myös tietojärjestelmien ja niiden arkkitehtuuriratkaisut ja käsitemääritykset voivat pakottaa sektoreita yhdenmukaistaumaan, mikä vaara on otettava huomioon.

18 Susanna Hyvärin (2001) tutkimat vastayhteisöt olivat niiden ihmisten perustamia, joilla itsellään on aiemmin ollut päihde-, rikollisuus- ja/tai mielenterveysongelmia. Niissä etsitään valtavirroista poikkeavia hoito- ja hallinnointimalleja. Vastayhteisöjen kautta voidaan purkaa marginaaliin ajautumisen johdosta sisäistettyä kielteistä identiteettiä ja sen tuomaa leimaa. Myönteistä identiteettiä rakennetaan yhteisösuhteiden avulla. Niissä harjoitellaan verkostojen rakentamista ja osoittaudutaan luottamuksen arvoisiksi. Yhteisön synnyssä jäsenten selviytymistarinoilla on keskeinen yhteisyyttä rakentava merkitys. Niitä käytetään uuden identiteetin rakentamisen välineinä.

Autonomian vaaliminen ei merkitse sitä, etteivätkö kansalaisjärjestöt olisi *tili- ja vastuuvollisia* saamistaan avustuksista ja niiden tarkoituksenmukaisesta käytöstä. Niiden on kannettava vastuunsa varojen käytön tuloksellisuudesta ja vaikuttavuudesta. Niiden on rohkeasti edistettävä ja puolustettava toimintansa vaikuttavuutta silloinkin, kun jonkun kohderyhmän osalta ei ole realistisesti osoitettavissa parantumista, toipumista tai sosiaalisten ongelmien ratkaisua vaan toiminnassa on kyse ihmisarvoisen elämän mahdollistamisesta.

1.7 Hallinnon itseymmärrys roolistaan yhteistyöverkostoissa

Kysymys ei ole siis vain siitä, miten järjestöt nähdään hallinnossa vaan erityisen paljon siitä, minkälaisena hallinto näkee oman tehtävänsä. Niin sanottu *uusi julkinen hallinta* (New Public Governance, NPG) perustuu näkemykseen, jonka mukaan julkinen hallinto ei enää kykene ohjaamaan yhteiskuntaa yksin, vaan hallinnan onnistuminen perustuu yhteistyöhön yksityisen ja kolmannen sektorin sekä kansalaisten kanssa. Tämä asettaa aivan uusia vaatimuksia julkisille organisaatioille, niiden kyvyille koordinoida, integroida ja johtaa sidosryhmäsuhteita. Taustalla on se, että kun ongelmat ovat monimutkaistuneet ja ketjuuntuneet, organisaatiot ja toimijat ovat tulleet entistä riippuvaisimmaksi toisistaan kuten Kari Hakari väitöskirjassaan (2013, 5, 34) kuvaa¹⁹.

Hyvinvointialueen kansalaisyhteiskuntasuhdetta voi uuden julkisen hallinnan näkökulmasta tarkastella kolmen periaatteen kautta. Ne ovat hierarkiat, markkinat ja verkostot. Hyvinvointialue joutuu tulevassa sotessa käyttämään niitä kaikkia luovasti.

Hierarkialla tarkoitetaan ohjaussuhdetta, jossa ylimmällä organisaatiotasolla on oikeus antaa määräyksiä alemmalle organisaatiotasolle. Julkisessa hallinnossa tämä on luonnollisesti eräänlaista välttämätöntä perustoimintaa, vaikka johtaminen on monipuolistunut myös julkishallinnon sisällä. Esimerkkinä hierarkkisesta ohjaussuhteesta voi pitää sitä, että avustuksen antaja voi antaa järjestölle sitovia määräyksiä. Erityisen korostunutta se on esimerkiksi palveluiden valvonnassa, jossa valvontaviranomainen voi antaa sitovia ja sanktioituja päätöksiä.

¹⁹ Kysymys on myös hallinnon sisäisestä toimivuudesta. Lapsi-, nuoriso- ja perhepalveluiden yhdyspintoja tarkastelleen työryhmän (Heinonen ym., 2018, 12) mukaan kasvava kansainvälinen vuorovaikutus, talouden, teknologian ja ihmisten verkottuminen sekä sitä kautta tapahtunut muutosvauhdin kiihtyminen, kansalaisten palvelutarpeiden moninaistuminen ja ennakoitavuuden heikkeneminen ovat kyseenalaistaneet aikaisemmin hyvin toimineet julkisen palvelun toimintamallit. Työnjakoon perustuva viranomais- ja profession malli on näyttäytynyt heikosti kansalaisten elämäntilanteita ja kokonaistarpeita palvelevana.

Markkinaohjaus perustuu palvelun tai tavarantoiminnan oston ja myyntiin. Markkinoilla toimimisessa on keskeistä tavarantoiminnan ja palvelun vaihtoon kuuluva rahallinen korvaus. Markkinoiden luonteeseen kuuluu myös helppo markkinoille tulo ja helppo alalta poistuminen. Markkinasuhteita pidetään ns. matalan luottamustason sopimuksellisuutena. Sen piirteitä ovat yksityinen intressi, sanktioitujen sopimukset, vaihtuvat yhteistyösuhteet sekä osto- ja myyntiperiaate. Markkina-ajattelu on Suomessa levinnyt nopeasti myös sosiaali- ja terveydenhuoltoon, vaikka yhteiskunnallisessa keskustelussa sen on väitetty sopivan huonosti esimerkiksi elämänmittaisiin ja haavoittuvassa asemassa olevien palveluihin²⁰.

Verkostosuhteen on katsottu perustuvan vapaaehtoisuuteen, toimijoiden väliseen keskinäiseen riippuvuuteen, hyödyn tuottamiseen verkostoon osallistujille sekä lojaliteettiin ja toimijoiden väliseen solidaarisuuteen. Korkean luottamustason sopimuksellisuuden merkkejä ovat eettisesti ja moraalisesti sitovat sopimukset, yhteinen arvopohja ja vakiintuneet yhteistyösuhteet. Ohjaus on sopimusohjausta, jossa yhteistyö syntyy molempien osapuolten tasa-arvoisen neuvottelun tuloksena. Neuvottelun kohde on pelisäännöistä sopiminen ja sen varmistaminen, että eri osapuolet pyrkivät yhteiseen päämäärään. (Järjestönäkökulmasta ks. erityisesti Möttönen & Niemelä, 2005; Möttönen 2019, 108; Niemelä 2019.)

Hyvinvointialueen johdolla on siis mahdollisuus rakentaa ajattelunsa ns. uuden hallintatavan tai hallintasuhteiden hallinnan perustoille. Tällä tarkoitetaan sitä, että hierarkioita, markkinoita ja verkostoja käytetään johtamisessa hyväksi samanaikaisesti ja rinnakkain. Monitasoinen hallinta toteutuu sekä horisontaalisissa että vertikaalisissa ulottuvuuksissa. (Hakari 2013; Laasonen ym. 2019, 6; Niemelä 2019, 72.)

Hierarkioissa ja markkinoissa tärkeässä asemassa on määrämuotoinen rekisteri- ja tilastotieto, jota kerätään lakien ja sopimusten nojalla. Verkostosuhteessa tapahtuu yhteiskehittämistä, jossa rekisteri- ja tilastotiedon rinnalla käytetään parhaimmillaan tutkimus-, indikaattori-, barometri-, käyttäjä-, kokemus- ja muuta tietoa monipuolisesti. Tässä yhteistyöulottuvuudessa tieto kehittyy parhaimmillaan yhteisessä prosessissa näkemykseksi – muiden muassa näkemykseksi siitä, miten hyvinvointialueiden, järjestöjen ja muiden toimijoiden toimintaa ja palveluja tulisi kehittää.

20 Vammaisjärjestöjen Ei myytävänä! – kansalaisaloitteen johdosta eduskunta antoi talousvaliokunnan esityksen pohjalta (www.eduskunta.fi/FI/vaski/Mietinto/Sivut/TaVM_35+2018.aspx) lausuman, jossa eduskunta edellytti, että mahdollisimman pian luodaan säädösmuutoksia, joilla turvataan vammaisten henkilöiden osallisuus ja oikeussuojakeinot heitä koskevassa päätöksenteossa. Eduskunta edellytti myös, että vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta vahvistetaan osana asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta koskevan lainsäädännön valmistelua. Vammaisjärjestöjen tavoitetta lopettaa vammaisten henkilöiden elämänmittaisten, välttämättömien avun ja tarpeiden järjestäminen kilpailuttamismenettelyllä eduskunta ei kuitenkaan hyväksynyt. Palvelumarkkinoiden kehitystä sosiaali- ja terveyspalveluissa on analysoinut Riitta Särkelä (2016) väitöskirjassaan.

Hyvinvointialueen johtamisessa tarvitaan yhteistä ymmärrystä tulevasta hyvinvointialueen demokraattisesta ohjauksesta, palvelu- ja innovaatioekosysteemeistä, palveluintegraation tarpeellisuudesta, hybridioorganisaatioiden toiminnasta, erilaisista palvelujen käyttäjän rooleista sekä palveluekosysteemin toiminnan kannalta keskeisistä verkostotoista ja niiden johtamisesta. Tänä päivänä perinteinen hallinto muuttuu yhä enemmän palvelu- ja innovaatioekosysteemien ja jopa monitoimijaisten kokeilukulttuurien johtamiseksi. (Niemelä, Saksi & Virtanen 2016, 13; Stenvall & Virtanen 2021, 136.) Mikäli tämä tehdään uuden julkisen hallinnan periaattein, niin silloin korostuu yhteisöllisyyden, osallisuuden ja demokratian merkitys (Hakari 2013, 35). Näin on mahdollista tavoitella myös yhteistä, jaettua kokonaisuutta ja sen mukaista tahtotilaa, kun löytyy yhdessä jaettu ja sisäistetty tavoite verkoston kaikkien toimijoiden kaikelle toiminnalle (Heinonen ym. 2018, 14, 16).

Uuden hallintatavan kautta on mahdollista kunnioittaa autonomista kansalaisyhteiskuntaa tärkeänä osana koko *sosiaali- ja terveysalan ekosysteemiä*. Silloin kansalaisyhteiskunnasta ja sen organisoiduista muodoista, kuten järjestöistä, tulee hyvinvointialueiden yhteistyökumppaneita, joilla on omaleimainen panoksensa annettavana. Kysymys ei ole jostain jaloimielisyydestä tai myötätunnosta järjestöjä kohtaan vaan resurssiinriippuvuudesta: Järjestöillä on aitoa annettavaa kokonaisuudelle psykososiaalisen tuen antajina, vapaaehtoistyönä, vertaistukena, yhteisöllisyytenä, kohderyhmätuntemuksena ja paikallistuntemuksena (ks. Laasonen ym. 2019, 7). Tällöin palveluja ei uudisteta viranomais- tai organisaatiolähtöisesti vaan palvelujen uudistaminen, organisointi ja resursointi rakennetaan enemmän asiakkaiden, kansalaisten, tarpeista käsin (Niemelä & Kivipelto 2019, 3).

Uudessa julkisessa hallinnassa on myös vaaran paikkansa. Mikäli moniäänisestä kansalaisyhteiskunnasta esiin pääsevät vain äänekkäimmät tai parhaiten resursoidut, ei tasapuolisuus ja oikeudenmukaisuus toteudu. *Deliberatiivinen demokratiakäsitys* perustuu siihen, että paras argumentti voittaa. Marja Keränen (2014, 48) kysyy kuitenkin kriittisesti ja osuvasti, onko paras argumentoija se, jolla ennestään on vähiten valtaresursseja. Muodostavatko yhteistyön agendan sittenkin aina ne, jotka kuuluvat eliittiin? Hyvinvointialueiden ja järjestöjen keskinäisen yhteistoiminnan vastuulla on huolehtia siitä, että moniääninen kansalaisyhteiskunta pääsee tasapuolisesti esille²¹.

21 Tuoreissa järjestötoimijoiden haastatteluissa on tullut selvästi esille pelko siitä, että isot järjestötoimijat jyräävät pienet toimijat. Huolen aiheena oli myös se, että isot toimijat eivät välttämättä koe tarpeelliseksi järjestöjen verkostomaista toimintaa. Pienet paikalliset toimijat jäävät herkästi toimimaan yksin. (Auvinen ym. 2021, 34, 36.)

1.8 Kansalaistoiminnan ja järjestöjen palvelutuotannon rahoitus

Järjestöjen taloudellisen toiminnan volyymi vaihtelee muutaman sadan euron vuosibudjetista kymmenien miljoonien eurojen vuosibudjetteihin – suurimman säätiön tase on yli miljardin. Järjestöltä, jolla on palkattua henkilöstöä, voi vaatia enemmän kuin vapaaehtoisuuden varassa toimivilta järjestöiltä. Tiedonhallinnan ja tietojohdamisen vaatimusten tulee olla suhteessa järjestöjen resursseihin. Myöskin pienen paikallisen vapaaehtoisyhdistyksen roolit ja vastuut ovat hyvin erilaiset kuin sen julkista rahoitusta saavan keskusjärjestön.

Rahoituksen hankkiminen johonkin yhteistyökumppaneiden kanssa sovittuihin kehittämisskohteisiin voi avustusjärjestelmästä johtuen viedä jopa parikin vuotta. Tästä voi aiheutua synkronointiongelmia esimerkiksi tietojärjestelmien kehittämisessä.

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen rahoitus voidaan jakaa viiteen pääkategoriaan:

1. *Oman toiminnan tuotot.* Merkittävä osa järjestöistä toimii täysin ilman julkisia avustuksia oman toimintansa tuotoilla kuten jäsenmaksuilla ja erilaisilla toimintatuotoilla, mukaan lukien joissakin tapauksissa asiakasmaksut²².
2. *Kuntien avustukset.* Kuntien avustus on vähentynyt ja on nykyään keskimäärin yhdistystä kohden 700 euroa / vuosi. Vaihtelu on suurta. Avustukset voivat olla kohdennettuja tai yleisavustuksia. Kuntien tukea ovat myös vuokratapaat toimitilat.
3. *Veikkausvoittovarat.* Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus STEAn esityksestä valtioneuvosto jakaa vuosittain yli 300 miljoonaa euroa sosiaali- ja terveysjärjestöille niiden perustoimintaan, hankkeisiin ja jossain määrin myös investointeihin.
4. *Monilähderahoitus.* Niin sanotuissa välimuotoisissa palveluissa ja erityisesti monitahoisten, niin sanottujen ilkeiden ongelmien parissa työskentelevät järjestöt saattavat koota rahoitusta useista lähteistä kuten Euroopan rakennerahastoista, Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA:lta, työllistämisavustuksista ja muista lähteistä edellä mainittujen oma-, kunta- ja STEA-rahoitusten lisäksi.
5. *Palveluiden myynnistä kertyvä rahoitus.* Vakavaraiset, riittävästi resursoituneet ja hyvät toimintaedellytykset omaavat järjestöt voivat tuottaa palveluita

²² Tähän luokkaan kuuluu joitakin säätiöitä, jotka esimerkiksi testamenttivaroin ja palveluidensa tuottojen varassa voivat tukea vaikkapa oman alansa tieteellistä tutkimusta. Ne eivät hae lainkaan julkisia avustuksia.

tulevaisuudessa hyvinvointialueille niin kuin ne nyt ovat tuottaneet kunnille. Yksityisen palveluntuottajan on täytettävä palveluja tuottaessaan yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain ja yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain mukaiset edellytykset. Järjestöjen taloudellisessa toiminnassa on oma ansaintalogiikkansa, jonka mukaan mahdollinen ylijäämä, voitto, käytetään toiminnan kehittämiseen tai yleishyödylliseen toimintaan.

Palvelusetelilaki jäisi edelleen voimaan erillisenä lakina. Hyvinvointialueiden olisi jatkossakin mahdollista tuottaa palveluja ottaen käyttöön *palveluseteli*. Palvelusetelilaki on tarkoitus uudistaa jatkossa erikseen omana kokonaisuutenaan, missä yhteydessä voidaan myös selvittää sääntelytarpeet koskien *henkilökohtaista budjettia*.

Varsinaisia sote-palveluita ei saa rahoittaa STEA-avustuksilla. Taustalla on *kilpailuneutraliteetti*. Useat sekä hyte-toimintoja että sote-palveluita tuottavat järjestöt ovat löytäneet toimivan keinon rakentaa palveluiden ja yleishyödyllisen osan välille kirjanpidollisesti ja hallinnollisesti toimivan palomuurin. Sekä STEA että verottaja ovat hyväksyneet tämän järjestelyn. (Brax 2018, 43.)²³

Järjestöavustusten kohdentuminen julkisen sektorin rajapintaan -selvityksessä päädyttiin siihen, että STEAn tulisi muuttaa avustuslinjauksia tunnistamaan lainsäädännön luonteesta syntyvä rajapinnan tulkintajatkumo ja siten muuttaa avustuslinjausta sallivammaksi. Suosituksena oli myös se, että avustuslinjauksissa voisi olla nykyistä vahvempaa analyysiä toiminnan nivoutumisessa julkiseen palvelujärjestelmään. (Oosi ym. 2018, 20–21.)

Selvityshenkilö Tuija Brax (2018, 43) korosti muiden muassa sitä, että järjestön on tunnistettava omien rajapintatoimintojensa laatu joko *palveluksi* tai *toiminnoksi* (ks. myös luku 4.1). Sakari Möttönen (2019, 95) pitää tätä *yleishyödyllisen toiminnan ja palvelutuotannon* erottamista suorastaan järjestöjen kohtalonkysymyksenä. Vaikka Möttönen analysoi Sipilän hallituksen mallia, uuteenkin malliin sopii hänen ajatuksensa siitä, että järjestöjen tulevaisuuteen vaikuttaa kaksi isoa kysymystä: Miten yleishyödyllisen toiminnan ja palvelutuotannon erottaminen toteutetaan ja otetaanko järjestökentän ja yritysten välisessä kilpailuasetelmassa huomioon järjestöjen erityisluonne kansalaistoimijoina.

²³ Yksiselitteistä ei ole se, mikä palvelu tulkitaan avustettavaksi toiminnaksi ja mikä myytäväksi, niin sanotuilla sote-markkinoilla toimivaksi palveluksi. STEAn avustamien kohteiden sijoittuminen kuntien tai julkisen vallan vastuulla olevien tehtävien rajapintaan synnyttää aidosti rajapintaongelman. Se ei ole yksiselitteisesti ratkaistavissa. Rajapinnassa olevat palvelut muodostavat jatkumon. Lakisäätteisten palvelujen rajapinnassa olevat kohteet näyttävät tehdyn selvityksen mukaan usein tarpeellisina ja hyödyllisinä toimintoina. Todennäköisesti ne usein vastaavat järjestökentällä havaittuun selkeään tarpeeseen ja mahdolliseen aukkoon lakisäätteisten palveluiden järjestelmässä. (Oosi ym. 2018, 14–16).

Hyvinvointialueita rakennettaessa olisi hyvä, että rajapintalinjaukset olisivat mahdollisimman yhdenmukaisia. Kun järjestöjen *julkisesta rahoituksesta* osa säilyy jatkossakin valtakunnallisena, alueellisesti sekava, epävarma ja muuttuva järjestelmä olisi omiaan luomaan epävarmuutta niille kansalaisille, joita järjestöt tukevat.

Järjestöjen rahoitus on monenlaisten muutos- ja uudistuspaineiden alla. Sote-järjestökenttää selvittäneen Järjestöbarometrin 2020 (Peltosalmi ym. 2020, 50) mukaan jokin keskeinen rahoituslähde on loppunut tai sen merkitys on vähentynyt kahden viime vuoden aikana 12 prosentilla yhdistyksistä. Noin joka kymmenes (9 %) yhdistys on menettänyt jokin keskeisen tulonlähteen niin, ettei sen tilalle ollut löytynyt lainkaan uutta rahoitusta²⁴. Noin joka viides (19 %) yhdistys on saanut uusia merkittäviä oman toiminnan tuottoja tai muita rahoituslähteitä.

Valtaosa (55 %) paikallisyhdistyksistä toimii kunnan omistamissa *tiloissa*. Rungas kolmasosa saa tilat kunnalta maksutta käyttöönsä ja viidesosa toimii maksullisissa kunnan tiloissa. Järjestöbarometrin 2020 (Peltosalmi ym. 2020, 61–62) mukaan viime vuosina joidenkin järjestöjen vuokrat ovat nousseet tai ennen ilmaiset tilat ovat muuttuneet maksulliseksi. Kun sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa toimitiloja järjestellään uudelleen, järjestöjen huolena on se, miten käy näiden ilmaisten tai edullisten toimitilojen. Lain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä perusteluissa (HE 241/2020 vp, 664) on tosin mainittu sekä kunnan että hyvinvointialueen eräänä mahdollisuutena edistää hyte-järjestöjen toimintaedellytyksiä ”toimitilojen luovuttamisen järjestöjen käyttöön”, mutta mitään velvoittavuutta laki ei sisällä.

Niin sanottujen sote-markkinoiden murros näkyy siinä, että osalla palveluja tarjoavista yhdistyksistä palvelutuotot ovat vähentyneet tai ostopalvelusopimukset loppuneet kokonaan (Ks. Peltosalmi ym. 2020, 51). Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus tuo lisää riskejä ja uudenlaisia haasteita järjestöjen palvelutuotannolle myös tulevaisuudessa, kun *hankintayksikkö* siirtyy kunnasta hyvinvointialueelle. Lakiperustelujen (HE 241/2020 vp, 702–703) mukaan sosiaali- ja terveyspalveluissa ja muissakin hyvinvointialueiden hankinnoissa on todennäköistä, että hyvinvointialueen koko alueen laajuisten tai keskitetysti yhteishankintoina toteutettavien hankintojen koko kasvaa. Paikallisesti toimineiden järjestöjen on

24 Yleisimmin yhdistysten tuloista ovat vähentyneet tai loppuneet kuntien toiminta-avustukset. Vain hieman yli puolet (56 %) yhdistyksistä saa avustusta kunnilta – ja keskimääräinen tukisumma on 700 euroa. Kolmannes (35 %) yhdistyksistä voi toimia kuntien maksuttomissa tiloissa. Avustusten väheneminen on jatkunut pitkään ja on merkittävä havainto ajatelleen sitä vastuuta, mikä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen yhteydessä on ajateltu kuntien hyte-toiminnalle. Myöskään ei ole varmuutta siitä, missä määrin ja missä muodoin hyvinvointialueet tulevat luomaan järjestöille toimintaedellytyksiä.

löydettävä uudenlaisia toimintatapoja kilpailutuksissa²⁵. Lakiperustelujen mukaan riskejä voi pienentää niin hankintayksikkö kilpailuttamalla hankintoja pienempinä osakokonaisuuksina kuin myös järjestöt itse osallistumalla kilpailutuksiin esimerkiksi yhteistarjouksin. Myös palveluseteli luo mahdollisuuksia.

Pääministeri Juha Sipilän hallituksen tilaamassa Osuustoiminta ja järjestötoiminta sosiaali- ja terveyspalveluissa -selvityksessä (Jussila ym. 2019) vaaditaan kuitenkin laajempaa valtiotasoista politiikkamuutosta. Koko *elinkeinopolitiikassa* tulisi selvityksen mukaan varmistaa järjestöjen ja osuuskuntien yhdenvertainen kohtelu suhteessa yrityksiin. Elinkeinopolitiikassa tulisi varmistaa osuuskunta- ja järjestömuotoisille toimijoille saman tasoiset tuet ja rahoitusmahdollisuudet kuin yrityksille²⁶. Rärkeimmillään eriarvoisuus näkyi koronatu- kien suuntaamisessa aluksi vain yrityksille. Vasta vaikuttamisen ja julkisen keskustelun jäl- keen maan hallitus totesi, että tuen piirissä ovat myös yhdistykset ja säätiöt, jotka harjoit- tavat liiketoimintaa

Pääministeri Sanna Marinin hallitus pyrkii edistämään *yhteiskunnallisten yritysten ase- maa*. Hallituksen puoliväliriihessä hyväksymässä yhteiskunnallisten yritysten strategiassa (Yhteiskunnallisten yritysten strategia 2021) painopiste on yhteiskunnallisten yritysten toi- mintaedellytyksien vahvistamisessa. Työ- ja elinkeinoministeriön on myöntänyt tuen konsortiona toimivalle *osaamiskeskukselle*, jonka tehtävänä on rakentaa yhteiskunnallisiin yri- tyksiin erikoistuneet valtakunnalliset neuvonta- ja ohjauspalvelut sekä lisätä toimintamal- lin tunnettuutta.

Osaamiskeskushanketta koordinoi Yhteiskunnallisten yritysten liitto Arvo ry. Muut osapuo- let ovat Diakonia-ammattikorkeakoulu Oy, Kuntoutussäätiö sr, Osuustoimintakeskus Pel- lervo Oy, Silta-Valmennusyhdistys ry ja Vates-säätiö sr. Konsortion osapuolet täydentävät

25 Ajankohtainen esimerkki asiakkaiden, järjestöjen ja palveluiden järjestäjän uudenlai- sesta yhteistyöstä sosiaali- ja terveyspalvelutuotannossa saatiin Tampereen Kotitorin siirryt- tyä syyskuun 2021 alusta uusien integraattorien vastuulle. Alustapalvelu Sociala Oy:n, Tam- menlehväkeskus Oy ja Tampereen Kehitysvammaisten Tuki ry:n koordinoima ryhmittymä mahdollistaa yhteistoiminnan kautta laajojen palvelukokonaisuuksien tuottamisen ja kehit- tämisen myös pienemmille toimijoille. Palveluintegraattorin toiminnan ydin on asiakkaiden matalan kynnyksen neuvonnassa ja ohjauksessa, kehittämispalveluissa sekä palvelutuotta- javerkoston kokoamisessa. Socialan kokoamassa palveluntuottajaverkostossa on yli kaksi- kymmentä palveluntuottajaa, joista suurin osa järjestöjä tai niiden omistamia yhteiskunnalli- sia yrityksiä. Nämä tuottavat ikäihmisille ja erityistä tukea tarvitseville asiakkaille kotona asu- mista tukevia palveluita niin Tampereelle kuin Orivedellekin.

26 Selvityksen mukaan tavoitteena tulisi olla se, että olemassa olevien yritystukien ja yritys- palveluiden kokonaismäärästä ohjataan tietty osuus yleishyödyllisen toiminnan ja yhteisö- talouden tukemiseen ja järjestöpohjaisten sote-palvelutuottajien ja osuuskuntien toiminta- edellytysten parantamiseen. Tämä tapahtuisi perustamalla neuvonta- ja tukiorganisaatiota sekä järjestämällä kärsivällisen pääoman rahoitusta. (Jussila ym. 2019.)

osaamisellaan toisiaan niin, että niiden osaamisalueet kattavat koko suomalaisen yhteiskunnallisen yritystoiminnan ja yrittäjyyden kirjon.

Osaamiskeskuksen kahdeksasta työpaketista yksi keskittyy dataan ja sen keräämiseen. Muita ovat ohjaus ja neuvontapalvelut, sosiaaliset innovaatiot, kiihdyttämö- ja hautomotoiminta, tutkimus ja opetus, osatyökykyisten työllistäminen, viestintä ja sidosryhmätyö sekä hankehallinnointi.

Data ja tiedonkeruu -työpaketin lopputuloksen tavoitteena on se, että yhteiskunnallisten yritysten nykytilanne ja niiden toiminnan yhteiskunnalliset ja taloudelliset vaikutukset ovat helpommin julkisen ja yksityisen sektorin tutkijoiden, kehittäjien ja poliittisen päätöksenteon käytettävissä. Keinona tavoitteen saavuttamiseksi on kattava yhteiskunnallisen yritystoiminnan päivittyvä ja visualisoitu, interaktiivinen datasivusto, josta löytyy tietoa mm. yhteiskunnallisten yritysten alueellisesta sijainnista, määrästä, toimialoista, koosta sekä muista perustiedoista. (Yhteiskunnallisten yritysten osaamiskeskus -suunnitelma 2021.)

Vaikka elinkeinopolitiikka ei kuulu – ainakaan toistaiseksi – hyvinvointialueiden tehtävänkuvaan, sosiaalipoliittista perusteluista käsin hyvinvointialueilla voidaan ottaa strategisia linjauksia suhteessa yhteiskunnallisiin yrityksiin ja ylipäättään *yhteisö- ja solidaarisuustalouteen*.²⁷

Sosiaali- ja terveysjärjestöille hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen - ei edellä käsitellyn palvelutuotantoon - suunnatuista *veikkausvoittovaroista* on käyty viime vuosina laajaa yhteiskunnallista keskustelua. Synä kannanottoihin ovat olleet erityisesti yhtäältä rahapelitoiminnan tuottamat ongelmat osalle kansalaisista ja niiden johdosta tehdyt muutokset pelaamismahdollisuuksiin sekä toisaalta koronapandemian johdosta tehdyt sulkutoimet. Molempien johdosta rahapelaamisen tuotot ovat vähentyneet ja kehityksen ennakoidaan jatkuvan.

Pääministeri Sanna Marinin hallitus päätti puoliväli- ja kehysriihessä 29.4.2021 käynnistää välittömästi jatkotyön uuden pysyvän *rahoitusmallin* valmistelemiseksi. Tavoitteena on

27 Euroopan parlamentin (2015) linjauksen mukaan yhteisötalous ja solidaarinen talous edistävät paitsi kestävämpää, älykkäämpää ja osallistavampaa talousmallia (smart and inclusive economic model) myös Euroopan unionin sosiaalista mallia. Yhteisötalous ja solidaarinen talous ansaitisivat selkeän tunnustuksen. Parlamentti vetoaa, että unionin ja jäsenvaltioiden on tuettava niitä voimakkaasti. Syksyllä 2021 julkaistiin uusi Yhteisötalouden eurooppalainen toimintaohjelma vuosille 2021–2026 (A European Action Plan for the Social Economy), jonka taustalla ovat monet Euroopan Unionin toimielinten, mukaan lukien komission, toimenpiteet ja linjaukset (<https://www.socialeconomy.eu.org/european-action-plan-for-the-social-economy/>).

linjata mallista, joka turvaa edunsaajille ennustettavan, vakaan, edunsaajien autonomian turvaavan ja riittävän rahoituksen.²⁸ Tavoitteena on linjata malli, joka turvaa edunsaajille ennustettavan, vakaan, edunsaajien autonomian turvaavan ja riittävän rahoituksen. Työkentelyn pohjana on Erkki Liikasen johtaman ryhmän raportti (2021).

Jatkotyö luvataan tehdä tiiviissä yhteistyössä edunsaajien kanssa. Toimenpiteiden valmistelussa huomioidaan parlamentaarisuus, tarkemmat vaikutusarviot eri edunsaajille, valtionavustustoiminnan kehittämis- ja digitalisointihankkeen ehdotukset sekä EU-oikeudelliset reunaehdot. Uudistus toteutetaan vuodesta 2024 alkaen. Päätökset tehdään vuoden 2021 loppuun mennessä. (Hallituksen linjaukset puoliväli- ja kehysriihessä 29.4.2021.)

Erkki Liikasen johtama työryhmä on kuvannut neljä erilaista tulevaisuuden vaihtoehtoa suomalaiselle rahapelijärjestelmälle. Työryhmä asettaa ensisijaiseksi vaihtoehdoksi kokonaisuudistuksen, jossa rahapelituotot ohjataan valtion yleiskatteellisiksi tuloiksi ja nykyiset edunsaajat siirretään budjetin kehysmenettelyn piiriin. Edunsaajien ja kansalaisjärjestötoiminnan rahoituksen mitoittaminen, tehostaminen ja vaikuttavuuden arviointi tarvitsee työryhmän mukaan huolellisen valmistelun ja suunnitelman. Rahoituksen vakautta voitaisiin lisätä, mikäli rahoituksen mittaluokka voitaisiin määrittää yhtä vaalikautta pidemmäksi ajaksi. Työryhmä arvioi, että uudistus voitaisiin toteuttaa vuoden 2024 alusta alkaen. (Liikainen ym. 2021, 96.)

Tuija Brax (2018) on kiinnittänyt hyte-toimintojen ja sote-palveluiden rajapinnoilla toimivien järjestöjen asemaan. Samaan asiaan on kiinnittänyt huomiota Jorma Niemelä (2019, 2–3, 59) kirjoittaessaan *välimuotoisten palveluiden* heikosta jäsentämisestä niin järjestöjen omassa ajattelussa kuin lainsäätöhankkeissa. Välivyöhykkeellä on valmisteluaineistoa-kin laajempi kirjo arjen, asumisen, työllistymisen, toipumisen, kriisiavun, kuntoutuksen ja kotoutumisen tuki- ja palvelukokonaisuuksia sekä kuntoutus- ja sopeutusvalmennustoimintaa. Ne kaikki toimivat sosiaalisen kuntoutuksen alueella yhdistellen luovasti hyvinkin erilaisia rahoituslähteitä. Näistä esimerkkeinä voisi mainita esimerkiksi ensi- ja turvakodit, kriisikeskukset ja työttömien päivätoiminta (ks. myös Friman-Korpela & Niinimaa 2017).

Niemelän (2019, 59) mukaan rahoituksen ja hallinnon intresseistä nouseva hyte-toimintojen, välimuotoisten palveluiden ja sote-palveluiden välinen *rajapinta-ajattelu* on välttämätöntä, mutta niitä tulisi aina tarkastella ennen kaikkea kansalaisten eheidän palvelu-, kuntoutus- ja toipumispolkujen kannalta oleellisina *yhdympintoina* (ks. myös luku 4.4).

28 Pääministeri Marinin hallitus sopi lokakuussa 2021 siitä, että vuonna 2022 kaikille edunsaajille, niin kulttuuriin, liikuntaan, nuorisolle kuin esimerkiksi myös STM:n alaisille järjestöille ja edunsaajille korvataan sataprosenttisesti Veikkauksen tuottojen alenema.

Yksi tulevaisuuden riski liittyy tulevaisuuden kuntien ja hyvinvointialueiden *hyte-rahoitusmekanismeihin*. Hyte-kerroin on kannustin, joka tarkoittaa, että kuntien rahoituksen valtionosuuden suuruus määräytyy osaksi niiden tekemän hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön mukaan. Sote-lainsäädännön peruslinjaus on, että hyvinvointialueet ja kunnat tekevät hyte-työtä laajassa yhteistyössä muiden muassa järjestöjen kanssa. Hyvinvointialueiden rahoituksen perustana olevat indikaattorit eivät kuitenkaan juurikaan suoraan tue järjestöjen osallisuutta, toimijuutta ja yhteisöllisyyttä tukevaa perustoimintaa. Niin ikään ei tueta niitä hitaita myönteisiä siirtymiä, joita on vaikea mitata yhdellä indikaattorilla. Myöskin on unohdettu se tärkeä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sarka niiden kohdalla, joiden kohdalla kyse on toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpidosta. (Hyte-kerrotoimia käsitellään tarkemmin luvuissa 4.10.1 ja 4.11.)

Useiden indikaattoreiden kohdalla puuttuu myös tutkimustietoa järjestötoiminnan vaikutusketjuista prosesseihin ja tuloksiin. Moniasiakkaiden kohdalla yhden indikaattorin nostaminen on ongelmallista – myönteisenä poikkeuksena on tarkastella NEET-nuoria (”Not in Employment, Education or Training” eli ”ei työssä, tutkintoon johtavassa koulutuksessa eikä kurssikoulutuksessa), mihin jo käsitteenä liittyy monta ulottuvuutta. Sosiaalipoliittisesti ongelmallisinta on sellaisten mittareiden puuttuminen kokonaan, jotka kuvastavat toimintaa niiden parissa, joiden kohdalla kyse on toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemisen pysäyttämisestä. (Tätä indikaattoreihin liittyvää problematiikkaa käsitellään tarkemmin luvussa 4.11.)

Hyvinvointialueet ja järjestöt rakentavat yhteistyötä tilanteessa, jossa järjestöjen rahoituksessa on monia epävarmuustekijöitä. Kootusti parhaillaan meneillään olevassa muutos- ja murrostilanteessa järjestöjen rahoituksen riskit voi luetteloida seuraavasti:

1. Epävarmuus *kuntien* rahoituksen jatkuvuudesta ja laajuudesta, mihin liittyy epävarmuus mahdollisten toimitilojen ilmaisen tai edullisen käytön jatkuvuudesta.
2. Epävarmuus *hyvinvointialueiden* järjestörahoituksen määristä ja painopisteistä.
3. Epävarmuus *valtiovastustusten* eli käytännössä veikkausvoittovarojen tulevaisuudesta.
4. Epävarmuus *välimuotoisten*, rajapinnoilla olevien palveluiden sijoittumisesta uuteen palvelujärjestelmään.
5. Epävarmuus järjestöjen *palvelutuotannon kilpailukyvyistä* hankintayksikön siirtyessä kunnista hyvinvointialueelle.

Selkein rahoituksen osa lienee tällä hetkellä *EU-rahoituksessa*, jonka linjaukset valmistuivat tämän vuoden 2021 aikana. EU:n alue- ja rakennepoliitikan kansallinen ohjelma, Uudistuva ja osaava Suomi 2021–2027, käynnistyi 1.11.2021. Ohjelma sisältää Euroopan

aluekehitysrahastosta ja Euroopan sosiaalirahastosta tuettavat toimet, joiden suunnittelussa on ollut ja toteutuksessakin tulee olemaan sosiaali- ja terveysjärjestöjä mukana.²⁹

Kun kattavaa ja päivittyvää seuranta- ja rahoituksesta ei ole, on vaikea myös seurata sote-uudistuksen tuomia muutoksia kokonaisuutena. Edessä oleva tietojohdantamisen kehitys johtaa yhä suurempiin vaatimuksiin datan keräämiseen ja data-analytiikkaan. Ratkaisuja tulee etsiä järjestöjen yhteistyöstä ja erilaisista alustapalveluista (Halava ym. 2018, 40–41), keskusliittojen toiminnan palvelullistamisesta (Niemi 2019, 90–92), alueellisista tukitoiminnoista (Ruuskanen ym. 2020, 71) ja riittävän rahoituksen järjestämiseen uusiin haasteisiin vastaamisessa.

1.9 Muutosjohtamisen ja organisoitumisen haasteet järjestökentässä

Järjestötoiminnan ja yleensä kansalaisyhteiskunnan luonteeseen kuuluu moniäänisyys. Järjestökenttä kokonaisuudessaan on kuin mosaiikki, josta voidaan puhua kokonaisuutena, mutta joka koostuu hyvinkin erilaisista osista. Järjestöjen kannat joihinkin kysymykseen saattavat olla toisilleen täysin vastakkaisia. Järjestöt ajavat hyvinkin erilaisten ryhmien intressejä.³⁰

Mosaiikkimaisuus johtaa myös siihen, että ”kansalaisyhteiskunnalla ei ole puhelinnumeroa”. Kukaan ei voi edustaa koko kansalaisyhteiskuntaa, koska sen perusolemuksen kuuluu mahdollisuus ja oikeus ajatella ja toimia myös toisin. Liitot ja keskusjärjestöt saavat arvovaltansa vain kyvystään tulkita ”kentän ääntä” ja jäsenistönsä palvelemisesta. (Niemi 2019, 15.)

²⁹ Kansallisesta ohjelmasta mainittakoon ESR-toimintalinja, jossa otsikolla Sosiaalisten innovaatioiden Suomi. Siinä erityistavoitteena on luoda erityisesti lastensuojeluasiakkaille turvaverkkoja. Toisena kehittämiskohteena mainittakoon Aineellista puutetta torjuva Suomi-toimintalinjan erityistavoite kehittää ruoka-apua ja sen antamisen ohella tarjota avunsaajien tarpeisiin vastaavaa ohjausta, neuvontaa ja tukea, joilla voidaan edistää heidän sekä heidän perheidensä hyvinvointia ja pärjäämistä pitkäjänteisesti ja kokonaisvaltaisesti. Monia muitakin sosiaalisia tavoitteita ohjelmassa on, muiden muassa YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen täytäntöönpanoon liittyviä. Kaikissa näissä yhteistyökumppaneina nähdään järjestöt.

³⁰ Totalitaarisissa yhteiskunnissa pyritään vaimentamaan tämä moniäänisyys ja alistamaan järjestöt valtion intresseille. Demokraattisissa yhteiskunnissa moniäänisyys nähdään demokratian peruskivenä, luovuttamattomana kansalaisten oikeutena. Kansalaisyhteiskunta on kansalaisten yhteiskunta.

Järjestörakenteet tarvitsevat myös aika ajoin kriittistä tarkastelua. Maa- ja seutukuntien tasolla yhdistystoimintaa on myös entistä enemmän koottu alue- ja maakuntakeskusten yhdistyksiin, joista usein esimerkiksi on nostettu Keski-Suomen yhteisöjen tuki KYT (Ruuskanen ym. 2020, 30; Harju & Niemelä 2011, 84). Samantapaisten organisaatioiden pohjalle on ehdotettu alueellista järjestöpohjaista valtakunnallista *kansalaisyhteiskunnan tukiverkosta*, jossa sovitaan yhteistyöstä, työnjaosta sekä yhden kokoavan ja kattavan portaalin verkkopalveluista (Harju & Niemelä 2011, 88).

Kansalaisyhteiskunnan tilaa ja tulevaisuutta koskevassa selvityksen (Ruuskanen ym., 2020, 71, ks, myös Harju ja Niemelä 2011) mukaan tulisi varmistaa, että kaikilla Suomen alueilla on kansalaistoimintaa tukeva ja yhteisiä resursseja koordinoiva taho. Vastuutahoksi nimettiin oikeusministeriö, jonka tulisi tehdä selvitys verkostoyhdistysten tilanteesta eri maakunnissa esimerkiksi yhteistyössä verkostojärjestöjen neuvottelukunnan kanssa.³¹

Samalla keskusjärjestöjen ja liittojen tulisi arvioida omaa toimintaansa kriittisesti kysyen, palveleeko niiden toiminta Suomen eri alueita tasapuolisesti. Korjaavia toimenpiteitä on ollut näkyvissä, kun esimerkiksi SOSTE rakensi järjestöjen sote-muutostuen yhdessä maakuntien verkostojärjestöjen kanssa. Samassa yhteydessä tulisi arvioida tarve toimintojen palvelullistamisesta ja erilaisten alustaratkaisujen kehittämistä.

Kansalaisyhteiskunnan tila ja tulevaisuus 2020-luvun Suomessa -selvitys (Ruuskanen ym. 2020) nosti ongelmaksi sen, että rahoituksen osalta vapaaehtoistyöhön ja jäsenmaksuihin pohjaavasta kansalaisyhteiskunnasta on siirrytty kohti mallia, jossa valtio rahoittaa järjestöjä strategisista lähtökohdistaan projektiluontoisesti. Vaarana on, että kansalaisyhteiskunnan kyky tehdä innovatiivisesti yhteiskunnallisia aloitteita heikkenee samoin kuin niiden mahdollisuus vapaasti kritisoida valtiota. Selvityksessä ehdotettiin muiden muassa kokeilla yhteismuotoilusta valtionavustusten avustushakemusten laadinnassa ja esiteltiin erilaisia hybridirahoitusmahdollisuuksia.³²

Sosiaalibarometri 2020 (Peltosalmi ym. 2020) osoitti, että muun muassa seurakuntien, järjestöjen ja kansalaisten omalla aktiivisuudella oli tärkeä rooli kevään koronapönnisteluissa.

31 Verkostoyhdistyksiä rahoituksen tulisi selvityksen tekijöiden mukaan tulla jaetusti kaikilta järjestöjä rahoittavilta ministeriöiltä (pelkän STEAn sijaan), jottei rahoitusmalli luo keinoitekoisia raja-aitoja yhdistysten toimintaan (Ruuskanen ym., 2020, 71).

32 Kansalaisyhteiskuntaselvityksessä (Ruuskanen ym., 2020, 68) ehdotettiin toimintamallia, joka varmistaisi kansalaistoimijoiden ja rahoittajan välisen säännöllisen vuoropuhelun esimerkiksi kansalaistoiminnan toimintaympäristön muutoksista, valtionavustusten suuntaamisesta, rahoitettujen hankkeiden tukemisen tavoista sekä niiden raportoinnista ja arvioinnista. Riskinä tässä mallissa on se, että vuoropuhelussa esillä ovat vain vahvat ja äänekkäät järjestötahot.

Viranomaisten ja muiden toimijoiden yhteistyö toimi Sosiaalibarometrin mukaan erinomaisesti. Vastauksissa korostettiin erityisesti kolmannen sektorin toimijoiden nopeutta, ketteryyttä ja aitoa auttamisen halua. Tätä tuki muiden muassa Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus STEAn joustavuus avustusehtojen tulkinnassa korona-aikana, mikä mahdollisti nopean reagoinnin myös veikkausvoittovaroilla tuetussa toiminnassa.

Tässä tietojohdantamiseen liittyvässä selvitystyössä tuli esille se, että vaikka järjestöt olivat reagoineet nopeasti ja innovatiivisesti moniin ajankohtaisiin haasteisiin – muiden muassa pandemiakriisiin – niin joihinkin muihin ennakoitaviin ja tiedossa oleviin muutoksiin reagointi oli hidasta tai olematonta. Esimerkkejä löytyy tiedonkeruun ja data-analytiikan kehittämisestä, tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnan koordinoinnista ja alusta- ja jakamistalouden soveltamisesta. Vaikka yksittäiset järjestöt toimisivat eturivissä, yhteiset palvelut ja kansalliset ratkaisumallit jäivät herkästi hoitamatta. Huomiota on kiinnitettävä myös uusien haasteiden esiin *nostamiin osaamistaitovaatimuksiin*.

Koko sosiaali- ja terveysjärjestökentässä olisi syytä ratkaista aina kulloisessakin tilanteessa viivyttämättä, kenellä on kokonaisvastuu uusiin haasteisiin reagoimisessa. Jorma Niemelän (2019, 91, 105) mukaan keskusjärjestöjen ja -liittojen merkitys saattaa tulevaisuudessa heiketä, elleivät ne kykene uusiutumaan ja vastaamaan muiden muassa digitalisaation ja data-analytiikan haasteisiin, ottamaan käyttöön alusta- ja jakamisajattelun mukaisia yhteistyötapoja ja elleivät ne kykene *palvelullistamaan* jäsenpalveluitaan. Kysymys on myös työnjaosta: esimerkiksi järjestöjen, joilla on vahva kansallinen liitto, tulee jäsentää, mitä palveluita ja kehittämistukea ne saavat liitolta ja mikä on niiden omalla vastuulla näissä uusissa haasteissa.³³

Ulkoisten muutospainoiden lisäksi myös järjestöjen olemassaoloon liittyvät tekijät pakottavat kriittiseen tarkasteluun ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen on Kimmo Lindin (2020, 239) näkemyksen mukaan tehtävä jatkossa niiden toimintoihin, johtamiseen ja yhteiskunnalliseen tehtävään liittyviä valintoja, jotka eivät palaudu pelkästään niiden toimintaympäristön muutoksiin, vaan edellyttävät olennaisella tavalla myös niiden erityispiirteisiin, omaan aktiivisuuteen ja toiminnalliseen autonomiaan liittyviä strategisia valintoja.

SOSTEn ja alueellisten verkostojärjestökumppaneiden muodostama Järjestöjen muutostukihankkeen tavoite vahvistaa järjestöjen *tietojohdantamista* tukemalla kansallisen tietopohjan yhdenmukaistamista on aivan oikeansuuntainen ja luo hyvän pohjan työlle (Sosiaali- ja terveysjärjestöjen SOTE-muutostuki 2021–2023 -suunnitelma, 2020). Kuitenkin

33 Perusfokuksen tulisi olla paikallisessa ja alueellisessa näkökulmassa: Miten kansalaisten ja pienten toimijoiden osallisuutta ja toimijuutta helpotetaan ja mahdollistetaan muiden muassa erilaisilla alustoilla ja teknologioilla, joista kumuloituu myös dataa (Halava ym., 2018, 28, 35, 39).

kokonaisuus vaatisi sitä, että järjestöt ja rahoittajat miettisivät digitaalisten palveluiden kehittämiskokonaisuutta – ei vain omista tarpeistaan käsin vaan ennen kaikkea – hyvinvointialueiden tietojohdantamisen ja tietovarantojen näkökulmasta. Toisekseen pelkkä miettiminen ei tuo muutosta. On varauduttava niihin toimenpiteisiin, joita on välttämättä tehtävä.

Vaikka esimerkiksi SOSTEnkin toimesta tehdään ennakkointia ja tulevaisuustyötä, järjestökentällä tulisi hahmottaa se, miksi joihinkin ajankohtaisiin haasteisiin reagoidaan hitaasti. Tulisi analysoida, johtuuko se vastuun siirtämisestä julkiselle puolelle tai toisille keskusjärjestöille, rahoitusjärjestelmien jäykkyydestä, johtamisen ongelmista, sittenkin liian vähäisestä tulevaisuustyöskentelystä vai puutteellisesta oman tehtävän ymmärtämisestä.

1.10 Yhteenveto

Edellä olevan perusteella nostamme yhteenvetona esiin neljä näkökulmasuosituksia. Suositukset liittyvät periaatteellisiin suosituksiin eikä niihin liity tässä vaiheessa konkreettisia toimenpidesuosituksia. Myöhemmin esiin nousevissa toimenpide-ehdotuksissa on taustana myös tämän luvun tausta-ajattelu.

NÄKÖKULMASUOSITUS (A)

Järjestöjen autonomia ja erityisyys

Hyvinvointialueiden tulee tunnistaa kansalaisjärjestöt autonomisina ja omaleimaisina yhteistyökumppaneina ja monipuolisesti (1) osallisuutta, yhteisöllisyyttä ja vertaistukea tarjoavina kansalaisyhteiskuntatoimijoina (2) palvelutuotantotahoina ja (3) edustamiensa ryhmien asianajotehtävistä käsin. Näillä kaikilla ulottuvuuksilla on sekä yhteistä että eriytyvää tietopohjaa ja tiedonkeruumenetelmiä.

NÄKÖKULMASUOSITUS (B)

Inklusiiviset käsitelmääritykset

Hallinnolliset ja tietojärjestelmäratkaisut arkkitehtuuri- ja käsitelmäärityineen tulee sote-valmisteluissa eri tasoilla käydä läpi ja varmistaa, että niissä tunnustetaan järjestöjen olemus, tehtävät, toiminnot, palvelut ja toimintalogiikka ja näin varmistaa se, että ei rajata ulos erilaisia, vaihtoehtoisia ja innovatiivisia uusia ratkaisuja. Arkkitehtuuri- ja käsitelmäärityksissä järjestöjen tulee kehittää osallisuutta, toimijuutta, yhteisöllisyyttä, vapaaehtoistyötä ja vertaistukea kuvaavia käsitteitä.

NÄKÖKULMASUOSITUS (C)

Verkostojen ja ekosysteemien johtaminen

Hyvinvointialueiden johtaminen ei ole vain julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon johtamista vaan se on nähtävä esimerkiksi uuden julkisen hallinnan ajattelun (New Public Governance, NPG) mukaisesti johtamisena, jossa hallinnon ja markkinoiden hyödyntämisen lisäksi hyödynnetään verkostoja ja koko ekosysteemiä.

NÄKÖKULMASUOSITUS (D)

Järjestöt hyvinvointialueen resurssina

Hyvinvointialueen tulee nähdä hyvinvointistrategiaansa luodessaan kansalaisyhteiskunnan ja järjestöjen autonomia ei vain itseisarvona vaan mahdollisuutena saada niiden aito panos kansalaisten hyvinvoinnin rakentamiseen ja mahdollisuutena rakentaa yhdessä keskinäisen resurssiriippuvuuden maailmassa kansalaisia optimaalisesti ja kustannustehokkaasti palvelevia tuki- ja palvelukokonaisuuksia.

2 Järjestöt ja hyvinvointialueet kansalaisten hyvinvoinnin asialla

2.1 Lainsäädännöstä nouseva yhteistyö

Tärkeää on, että hyvinvointialueiden toiminnan suunnittelussa ja johtamisessa on ajantasaista tietoa järjestöjen toiminnasta, toiminnan tuloksista ja vaikutuksista – siis ennen kaikkea niiden toiminnan piirissä olevien kansalaisten hyvinvoinnin vajeista ja muutoksista. Kuitenkin on jatkuvia, vuotuisia ja valtuustokausittain tapahtuvia yhteistyöprosesseja, joissa erityisesti tarvitaan järjestöistä tietoa. Kaikki nämä löytyvät joko sote-laeista ja/tai niiden perusteluista (ks. luku 1.2).

1. Vuotuiset neuvottelut
2. Vaikuttamistoimielimet, lakisääteiset ja vapaaehtoiset
3. Hyvinvointialueen strategiakuulemiset
4. Hyvinvointisuunnitelmat ja -kertomukset
5. Kiinteät yhteistyömallit
6. Palvelukokonaisuudet ja -ketjut
7. Varautuminen ja yhteistyö kriiseissä
8. TKI-yhteistyö ja muu yhteiskehittäminen
9. Rakenteellinen sosiaalityö
10. Hankinnat, innovatiiviset hankinnat, palveluseteli- ja henkilökoht. budjetoinnin palvelut

Mainittakoon vielä valtakunnalliset kontaktipinnat, jotka ovat ”tarvittaessa” käytössä:

11. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden asettaminen
12. Sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnan yhteistyö järjestöjen kanssa

Vaikka lainsäädäntöön on kirjattu hyvinvointialueiden yhteistyövelvoite järjestöjen kanssa, sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnön (StVM 16/2021 vp) mukaan on kuitenkin varmistettava, että jokaiselle alueelle muodostuu *toimiva yhteistyörakenne* hyvinvointialueen ja järjestöjen yhteistyölle. Yhteistyölle pitää olla siis riittävät rakenteet ja toimivat yhteistyökäytännöt. Kysymys on niin sanotusta *yhdyspintatyöstä*, joka tarvitsee selkeää koordinaatiota ja verkostojohtamisen osaamista ja jonka on koskettava kaikkia asiakkaan kannalta relevantteja yhdyspintoja (Laasonen ym. 2019, 99–101).

Yhteistyötä on tarkasteltava myös kriittisesti. Ellei yhteistyö ole asiakaskeskeistä, selkeää, tehokasta ja tavoitteellista, vaarana on erilaisten *transaktiokustannusten* nousu ja uudellaiset rajapinnat. Liian byrokraattiset yhteistyömuodot verottavat niin hyvinvointialueiden kuin järjestöjenkin voimavaroja. Mitä suuremmasta hallinnollisesta kokonaisuudesta on kyse, sitä suurempi on esimerkiksi palveluiden integraatiotarve verrattuna pienempiin yksiköihin. Erityisesti tämän on havaittu tulevan esille suhteessa järjestökenttään sekä terveyden- ja sairaanhoidon eri tahoihin. (Ks. Nordin ym. 2021).

2.2 Vuotuiset neuvottelut, hyvinvointialuestrategian valmistelu, hyvinvointisuunnitelmien ja -kertomuksien laadinta

Neuvotteluissa, strategioiden laadinnassa ja suunnitelmien luomisessa tulisi olla käytössä dataa järjestöjen jäsen- ja kohderyhmistä ja järjestöistä itsestään sekä ennen kaikkea niiden näkemyksellistä tulkintaa. *Järjestödataan* kerääntyy rekisteritietoa järjestöjen sote-palveluista, tilastotietoa järjestöjen hyte-toiminnoista ja voimavaratietoa esimerkiksi kustannuksista, vapaaehtoistyön volyymeistä ja tilojen käytöstä. Tiedon kokonaisuutta tuotetaan tilasto- ja barometritiedon kokoamisella, data-analytiikalla ja vaikuttavuuden avaamisella.

Näkemystietoa kerääntyy puolestaan käyttäjä- ja kokemustiedosta, järjestöjen asiantuntijatiedosta erityisryhmistä ja ratkaisuisista sekä ilmiöistä, vaikkapa syrjäytymisestä. Tämän näkemystiedon tukena saattaa olla järjestöjen tutkimus- ja kehittämistoimintaa, joka tuottaa ratkaisuehdotuksia ja parhaimmillaan uusia innovaatioita.

Hyvinvointialuestrategioiden ja hyvinvointisuunnitelmien muototumiseen vaikuttaa alan lainsäädäntö, valtakunnallinen ohjaus, virkamiesvalmistelu, poliittinen vaikuttaminen ja kansalaisvaikuttaminen³⁴. Sakari Möttösen (2019, 48) mukaan niin sanotussa ”suuressa politiikassa” tehdyt päätökset ja toimenpiteet saavat legitimitietin vasta sitten, jos ne hyväksytään pienessä, paikallisessa politiikassa. Paikallista demokratiaa tulisi pienen

34 Poliittiset puolueet toimivat edustuksellisessa demokratiassa aggregatiivisesti erilaisten intressien välittäjinä ja yhteensovittajina. Vuorovaikutukseen ja keskusteluun perustuva hallinta nojaa taas integratiiviseen, yhteisölliseen demokratiaan. Tässä, niin sanottuun deliberaatiivisen demokratian alaan kuuluvassa keskustelussa ei punnita sitä, millä ryhmällä on toista ryhmää suurempi kannatus, vaan sitä, kuinka hyvin esitetyt näkemykset edistävät yhteisön etujen toteutumista. (Möttönen & Niemelä 2005, 109–120; Möttönen, 2019, 47–49; Niemelä, 2019, 26–27.)

politiikan näkökulmasta kehittää ihmisen kuulemisen ja osallistamisen lisäksi yhteistoinnallisuuteen julkisten toimijoiden, kansalaisten ja heitä edustavien järjestöjen kanssa³⁵. Kaiken tämän edellytyksenä on riittävä tietoperusta kaikilla tasoilla. Tieto järjestöistä ja niiden toiminnasta on tärkeä saada osaksi maakuntien ja kuntien tietopohjaa esimerkiksi hyvinvointikertomusten laadinnassa (Laasonen ym. 2019, 66). Tietoperustan lisäksi poliittisten puolueiden ja järjestöjen vastuulla on tehdä tulkintoja siitä, mitä tiedon perusteella pitää tehdä.

Paras-hankkeen myötä syntyneiden kuntaliitosten vaikutusten kautta voimme jossain määrin ennakoida sote-uudistuksella saatavia hyötyjä, mutta voimme myös ennakoida syntyvän suuren tarpeen *paikallistuntemukseen ja -tietoon*. Paikallisyhdistysten tehtäviin nousee erityisesti alueellisissa ja sosiaalisissa marginaaleissa elävien tilanne. Käsittelemme tätä luvussa 2.7.

2.3 Lakisääteiset vaikuttamistoimielimet ja vapaaehtoiset neuvottelukunnat

Lain hyvinvointialueesta 32. pykälän mukaan aluehallituksen on asetettava nuorten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien varmistamiseksi hyvinvointialueen *nuorisovaltuusto* tai vastaava nuorten vaikuttajaryhmä, ikääntyneen väestön osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien turvaamiseksi hyvinvointialueen *vanhusneuvosto* sekä vammaisten henkilöiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien varmistamiseksi hyvinvointialueen *vammaisneuvosto*. Lain mukaan vaikuttamistoimielinten jäsenet valitaan hyvinvointialueen kunnissa toimivien vastaavien vaikuttamistoimielinten jäsenistä siten, että kustakin vaikuttamistoimielimestä valitaan vähintään yksi edustaja. Kuitenkin lakipykälän mukaan vaikuttamistoimielimiin voitaisiin valita muita henkilöitä. Vaikka lakipykälä sinänsä ei edellytä järjestöjen edustajien huomiomista lautakuntien asettamisessa, lakiperusteluiden (HE 241/2020 vp, 546) mukaan vanhusneuvostossa olisi hyvä olla edustus hyvinvointialueella toimivista vanhusjärjestöistä ja vammaisneuvoston osalta olisi tärkeää huolehtia vammaisten henkilöiden ja heidän omaistensa ja järjestöjen riittävästä edustuksesta ja siitä, että eri vamma- ja sairausryhmät olisivat monipuolisesti edustettuna neuvostossa.

³⁵ Kansalaisyhteiskunnan tila ja tulevaisuus -selvityksen (Ruuskanen ym., 2020, 78) mukaan kansalaisyhteiskunnan moninaisuutta pitää vaalia yhteiskunnan kehittymisen ja demokratian toimivuuden vuoksi. Selvityksen mukaan eri asioita edistävät, eri kokoiset, eri tavoin organisoituneet toimijat mahdollistavat sen, että yhteiskunnan koko uutta luova potentiaali saadaan käyttöön ja julkiseen keskusteluun tulee mukaan laaja kirjo eri näkökulmia.

Lakiperusteluissa (HE 241/2020 vp, 546) korostetaan vaikuttamistoimielimien vapautta menettelymuodoissa. Laadittavan toimintasäännön tulisi jättää vaikuttamistoimielimelle mahdollisuuksia kehittää myös itse toimintaansa haluamaansa suuntaan. Vaikuttamistoimielimille tulisi antaa riittävästi tietoja muun muassa ajankohtaisista hankkeista ja varata vaikuttamismahdollisuus päätösten valmistelussa. Niiden rooliin kuuluisi esimerkiksi aloitteiden, lausuntojen ja kannanottojen tekeminen. Yksi perusintentio on kansalaisten kokemus- ja käyttäjätiedon esiinsaaminen. Aloitteiden, lausuntojen ja kannanottojen laatimissa perusdata kustakin ilmiökentästä olisi enemmän kuin paikallaan.

Vaikka järjestökentän tavoitteena oli saada *järjestöneuvottelukunta* lakisääteiseksi, se ei toteutunut. Lakiperusteluissa (HE 241/2020 vp, 424) kuitenkin todetaan, että osassa tulevilla hyvinvointialueilla on jo perustettu järjestöneuvottelukuntia³⁶ järjestöjen toimintaedellytysten ja yhteistyön edistämiseksi. Niillä olisi strategista merkitystä erityisesti sitä kautta, että järjestöt osallistuisivat hyvinvointisuunnitelmien ja hyvinvointikertomusten laatimiseen erityisesti arvioimalla hyvinvointia edistävää toimintaa.

2.4 Kiinteät yhteistyömallit – esimerkkejä

Järjestöillä on jo olemassa vakiintuneita toimia, jotka palvelevat maakuntia tai sairaanhoitopiirejä. On myös julkisen toimesta syntyneitä yhteistyörakenteita, joissa järjestöt ja seurakunnat on otettu alusta pitäen osaksi yhteistyökokonaisuutta. Seuraavassa muutama esimerkki.

Muistiluotsit ovat Muistiliiton jäsenyhdistysten ylläpitämiä maakunnallisia asiantuntija- ja tukikeskuksia, jotka tarjoavat apua ja tukea muistisairaille ja heidän läheisilleen. Muistiluotseissa vahvistetaan erityisesti muistisairauksiin liittyvää vapaaehtois- ja vertaistoimintaa sekä varmistetaan muistisairaiden äänen kuuluminen.

OLKA®-toiminnassa tarjotaan sairaalan potilaille ja heidän läheisilleen tietoa potilasyhdistysten tarjoamasta tuesta, vertaistukea ja muuta vapaaehtoisten tarjoamaa tukea. OLKAN valmennetut vapaaehtoiset voivat tulla käymään potilaan tai potilaan läheisen luona sairaalassa. Vapaaehtoinen voi toimia vertaistukijana, juttukaverina, lasten leikkikaverina tai opastajana sairaalan aulatiloiissa. OLKA tarjoaa vapaaehtoisille valmennusta, tukea ja virkistystä sekä OLKAN vapaaehtoisten verkoston, josta voi löytää uusia ystäviä. OLKA

³⁶ Pohjois-Savossa on perustettu järjestö- ja osallisuusneuvosto. Vaikka järjestöjen toimintaedellytysten edistäminen on legitiimi tavoite, kyse on kuitenkin viimekädessä järjestöjen edistämien ryhmien osallisuudesta. Tästä lähtökohdasta käsin hyvinvointialueita ja järjestöjä yhdistävien neuvottelukuntien toiminta lähtisi terveys-, hyvinvointi- ja kääntäen huono-osaisuusdatasta ja järjestöt olisivat – ei osa ratkaistavaa ongelmaa vaan ne olisivat – osa ratkaisua.

nähdään osana sairaalan toimintaa. OLKA on kuvaava esimerkki koordinoitusta järjestö- ja vapaaehtoistoiminnasta julikisen palvelun rinnalla. OLKA-toimintaa toteutetaan yhteistyössä sairaalan ja järjestöjen kesken.

Verkostomaisista yhteistyömalleista esimerkiksi voisi ottaa *ehkäisevän päihdetyön järjestöverkoston (EPT-verkosto)*, joka yhdistää 58 valtakunnallista sosiaali- ja terveysalan järjestöä, jotka haluavat ehkäistä ja vähentää päihdehaittoja. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) johtaa valtakunnallisesti ehkäisevää päihdetyötä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos vastaa työn kansallisesta kehittämisestä ja ohjauksesta. Aluehallintoviranomaiset tukevat ja ohjaavat kuntien työtä sekä valvovat vastuullista alkoholin myyntiä ja anniskelua. Nykytilanteessa valtakunnalliset ja alueelliset toimijat, THL, Valvira, Työterveyslaitos ja aluehallintovirastot yhdessä järjestöjen kanssa tukevat kuntia ehkäisevässä päihdetyössä. Seitsemällä alueella rakenteet olivat 2021 kyselyn mukaan (Kilpeläinen ym. 2021, 3, 32) jo hyvällä mallilla, mutta 14 alueen rakenteiden tilanne vaatii kehittämistä tai niiden osalta ollaan vielä alkutilanteessa. Kahdella kolmasosalla alueista (14/22) oli toimintasuunnitelma tai strateginen asiakirja, joka sisälsi ehkäisevän päihdetyön. EPT-järjestöverkoston toimintaa koordinoi EHYT ry ja sen toimintaa rahoittaa STEA. Nyt järjestöverkoston ja siinä toimivien sekä hyvinvointialueiden tulisi jäsentää kaikilla alueilla keskinäinen yhteistyö ja luoda paikka ehkäisevälle päihdetyölle uudessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmässä.

Perhekeskukset ovat esimerkki systemaattisesti yhteistoiminnan varaan rakentuvista selkeistä rakenteista, joissa järjestöillä ja seurakunnilla on oma roolinsa. Perhekeskustoimintamallilla pyritään vaikuttamaan palvelujen hajanaisuuteen, avun saannin hitauteen, tarpeisiin vastaamattomuuteen ja osaoptimoinnin mahdollistamaan sektorimaisuuteen. Mallissa verkostoidaan muun muassa sivistystoimen, sosiaali- ja terveystoimen sekä järjestöjen ja seurakuntien palvelut ja toiminta sekä horisontaalinen ja vertikaalinen verkostomainen toiminta. Perhekeskuksia kehitetään lapsi- ja perhelähtöisesti kaikilla hyvinvointialueilla. (Heinonen ym. 2018, 80.) Hyvinvointialueiden, kuntien ja järjestöjen kesken on eniten kehittynyt palveluketjuja juuri lasten, nuorten ja perheiden palveluissa (17 aluetta), mutta joillakin alueilla järjestöjen mukanaolo vaihtelee laajuudeltaan ja intensiteetiltään suuresti (Kilpeläinen ym. 2021, 16).

Järjestöillä on ympäri valtakunnan paljon erilaisia *matalan kynnyksen toimintoja*. Niiden kohderyhminä saattavat olla esimerkiksi mielenterveyskuntoutujat, päihteiden käyttäjät, asunnottomat, nuoret tai jopa jonkin asuma-alueen koko väestö (ks. Kilpeläinen ym. 2021). Matalan kynnyksen paikat voivat toimia niin arjen jäsentäjinä kuin myös palveluihin hakeutumisen ja pääsyn sujuvoittajina (Niemi & Kivipelto 2019, 13). Vaikka palveluohjaus nähdään ammatillisena työnä, niin esimerkiksi matalan kynnyksen paikkojen kokemusasiantuntijatoiminnan avulla on mahdollista silloittaa asukkaiden ja ammatillisten sekä järjestötoimijoiden kohtaamisia ja turvata oikea-aikaista sekä oikeanlaista palvelujen saantia (Hyväri & Kylli 2020, 87).

Järjestöillä on myös *osaamis- ja kehittämiskeskuksia*, jotka ovat joko yhteistyössä tai tarjonneet palveluitaan kunnille ja tulevaisuudessa siis myös hyvinvointialueille³⁷. Niillä on annettavana erityistä tietopohjaa kaikille hyvinvointialueille kyseisten kohderyhmien tai palvelumuotojen osalta.

2.5 Palvelukokonaisuudet ja -ketjut

Yksi keskeinen sosiaali- ja terveydenhuollon perustavoite on *integraatiossa*. Yhtenä sen konkrettisena muotona on se, että erilaisia palveluja tarvitsevan ja käyttävän henkilön palvelut muodostavat tarpeen mukaisen ja keskenään *yhteensovitetun kokonaisuuden*. Palveluja tuottaisivat useat julkiset ja yksityiset palveluntuottajat, joihin järjestöjen palvelutuotantokin niputetaan. Järjestöjen tarjoama yleishyödyllinen toiminta ja palvelut voisivat olla osa *palveluketjua tai -kokonaisuutta*³⁸. Esimerkeiksi sote-uudistuksen lakiperusteluissa (HE 241/2020 vp, 425) nostetaan järjestöjen rooli varautumiseen ja valmiuteen liittyvissä asioissa, lapsiperheiden palveluissa, pitkäaikaissairauksien hoidossa, mielenterveys- ja päihdepalveluissa ja ikääntyvien palveluissa hyvinvointialueen määrittelemällä tavalla. Tuoreen kyselyn mukaan (Kilpeläinen ym. 2021, 16) mukaan kaikilla alueilla toimii jo joidakin sosiaali- ja terveystoimen ja muiden toimijoiden – kaikki kunnan toimialat, järjestöt, yritykset jne. – yhteisiä palvelukokonaisuuksia, jotka ehkäisevät asukkaiden sairauksia ja edistävät hyvinvointia ja terveyttä.

Osassa näistä, ja varsinkin esimerkiksi päihde- ja mielenterveyspalveluissa, on *monipalveluasiakkaita*. Juha Koiviston ja Hanna Tiiringin (2020, 10–11) mukaan monialaista palvelujen käyttöä tai ilmeistä monialaista palvelutarvetta ei usein tunnisteta

37 Näistä osaamis- ja kehittämiskeskuksista mainittakoon esimerkiksi Riippuvuustyön kehittämisyksikkö (Kirkkopalvelut), henkilökohtaisen budjetoinnin keskus Suunta (Kehitysvammaisten Palvelusäätiö), esteettömyyskeskus Eske (Invalidiliitto), puhetta korvaavan kommunikaation keskus Papunet (Kehitysvammaliitto), mielenterveystyötä palveleva Vahvistamo (Suomen Mielenterveysseura), vanhustyön puolella Ikäteknologiakeskus (Valli) ja Etsivän vanhustyön verkostokeskus (Valli), Oppimisen tuen keskus (Kuntoutussäätiö), neuropsykiatristen asiantuntijapalveluiden ADHD-keskus (Barnavårdsföreningen i Finland), luontoavusteisen toiminnan käynnistämisen järjestötuki Vihreä Veräjä (Sininauhaliitto) ja verkkoauttamisen alusta Hyvä Kysymys (Väestöliitto). (Niemelä, 2019, 128.)

38 Lakiperusteluissa (HE 241/2020 vp, 425) avataan uudistuksen vaikutuksia järjestöjen toimintaympäristöön ja -kenttään. Uudistuksen myötä toiminta hyvinvointialueelle sisällä yhtenäistyisi, mikä todennäköisesti helpottaisi hyvinvointialueiden ja järjestötoimijoiden välistä yhteistyötä pitkällä tähtäyksellä. Aluksi etenkin ensimmäisinä vuosina järjestöjen ja hyvinvointialueiden olisi luotava uudelleen yhteistyömuodot ja -tavat, mikä voisi aiheuttaa lisätyötä ja epävarmuutta, vaikka järjestöjen työ ja tehtävä sinällään jatkuisi. Ehdotuksen voi myös arvioida kasvattavan järjestöjen toimintaedellytyksiä, sillä järjestöjen toiminnan avulla edistettäisiin ja vahvistettaisiin asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta.

palvelujärjestelmässä. Se voi johtua esimerkiksi palvelujärjestelmän hajautuneisuudesta, tietojärjestelmien erillisyydestä sekä tunnistamisen mallien ja työkalujen puutteesta. Koivisto ja Tiirinki tarkastelevat lähinnä vain julkista palvelujärjestelmää. Haaste on paljon suurempi tarkasteltaessa koko sosiaali- ja terveydenhuollon ekosysteemiä. Selvitysten (ks. erityisesti Leskelä ym. 2013) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaista noin 10 prosenttia tuottaa noin 80 prosenttia työvoima-, sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. Ja näistä kustannuksista suurin osa syntyy sekä sosiaali- että terveystalvueluita käyttäviltä.

Osa monialaista palvelua tarvitsevista voidaan tarkastella *kesyjen ja ilkeiden ongelmien* jaottelusta käsin. Kesyt ongelmat ovat toistuvia ja samankaltaisia, niiden käsittelyyn kehitetty rutiineja. Tiedetään, miten pitää toimia. Ilkeitä ongelmia ei voida määrittellä organisaation tai järjestelmän ylätasolla, vaan ongelmaa täytyy lähestyä eri toimijoiden näkökulmista. Koska ilkeä ongelma muuttuu ja saa erilaisia ilmenemismuotoja, ongelman ratkaisussa on tärkeää käytännön toiminta ongelman parissa. Ilkeän ongelman ratkaisuyrityksissä on oleellista toimijoiden yhteistyö, jossa vuorovaikutteisesti hyödynnetään erilaisten toimijoiden osaamista. (Möttönen 2019, 50–52.) Käsittelemme tätä teemaa tarkemmin luvussa 4.11.

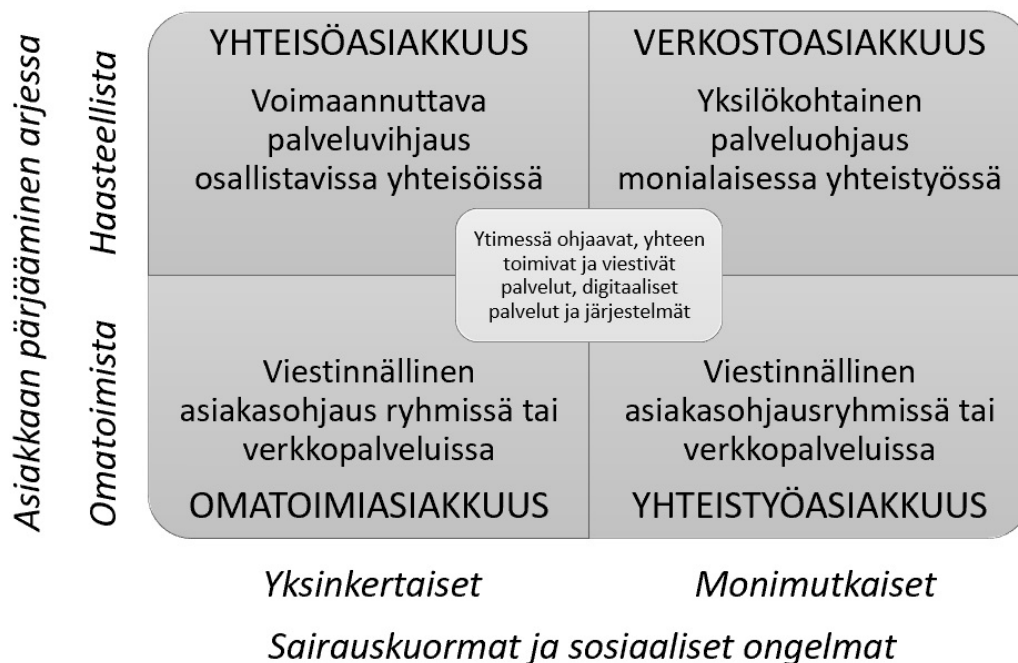
Syvimmiltään Sakari Möttösen (2019, 53) mukaan haavoittuvassa asemassa oleville ihmisille ovat merkityksellisiä avoimet ovet ja matalat kynnykset. Tällaisiin tiloihin ihmiset voivat tulla ilman häpeän tunnetta kohtaamaan vertaisiaan ja luomaan suhteita auttaviin ihmisiin. Tämänkaltaisella alueilla Möttösen mukaan ammattiauttajien ja kansalaisjärjestöjen yhteistyö on elintärkeää. Palvelukokonaisuuksia hahmotettaessa on tärkeää jäsentää juuri näitä arjen kohtaamispaikkoja ja vertaispalveluja.³⁹

Jorma Niemelä ja Minna Kivipelto (2019, ks. myös Koivisto ym. 2020, 11; Nordin ym. 2021, 16–18) ovat hahmottaneet asiakaslähtöisen palvelupolkumallin tulevaisuuden sote-keskusten lähtökohdaksi. *Geneerisessä mallissa* asiakkaan palvelupolku ja siten myös palvelujen uudistaminen, organisointi ja resursointi rakennetaan asiakkaiden tarpeista käsin hyödyntäen asiakkuussegmentointia, varsinkin sosiaalityössä tärkeää laajennettua integraatiota yhteistyössä kaikkien hallintokuntien ja viranomaisten, esimerkiksi asunto-, työllisyys-, koulutus-, rikosseuraamus- ja muiden tahojen sekä ennen kaikkea Kelan, sekä yksityisten yritysten, järjestöjen ja seurakuntien kanssa.

39 Osallistavan sosiaaliturvan kokeilussa palveluihin hakeutumista ja pääsyä kyettiin sujuvoittamaan matalan kynnyksen väylillä, kuten ostoskeskusten tai asuinalueiden yhteyteen rakennetuilla asukastiloilla. Kokeilussa havaittiin, että osa palvelun tarpeesta olevista asiakkaista käy asukastiloissa useammankin kerran muissa asioissa, ennen kuin rohkaistuu tuomaan esiin sosiaalityön tarvettaan. (Niemelä & Kivipelto, 2019, 13.)

Asiakkuussegmentoinnin avulla kyetään myös järjestöjen palvelut ja toiminnot kohdentamaan tarpeiden mukaisesti. Esimerkiksi asiakas- ja palveluohjauksen osalta järjestöt voivat toisessa ääripäässä antaa vaikkapa verkkosivuillaan tietoa omatoimiasiakkaalle siitä, miten jonkin ongelman kanssa voi selviytyä, ja toisessa ääripäässä olla osatoteuttaja yksilökohtaisen palveluohjauksen (case management) monialaisessa ja moniammatillisessa kokonaisuudessa. (Ks. Niemelä 2020.)⁴⁰

Kuvio 5. Esimerkki asiakkuussegmentoinnin mahdollisuudesta jäsentää erilaisia toimintoja (ks. Niemelä 2019; 2020).



⁴⁰ Esimerkiksi voisi ottaa myös lapsi- ja perhepalveluiden perhekeskukset, joissa järjestöjen ja seurakuntien rooli on heti alusta lähtien otettu huomioon. Perheiden tilanteet ja tarpeet ovat hyvin erilaisia. Kokonaisuus voi lähteä sähköisestä perhekeskuksesta ja sen sähköisestä palvelutarjottimesta, johon liitetään myös sähköinen asiointi sekä varsinaiset sähköiset palvelut. Perheet saavat mahdollisimman kattavan ja ajantasaisen tiedon maakunnan alueella tarjolla olevista lasten, nuorten ja perheiden palveluista. Jos lapsella tai perheellä ei ole ongelmia tai ongelmat ovat lieviä verrattuna tilanteeseen, sähköinen palvelu on useimmissa tapauksissa riittävä. Jos ongelmat edellyttävät intensiivisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tai monialaista yhteistoimintaa, palvelutapahtumat siirtyvät yhä enemmän kasvokkaiseen, perheen kanssa työskentelyyn – aina erityistason palveluihin saakka. (Heinonen ym., 2018, 82.)

Palvelupolku nähdään kokonaisvaltaisena tapana organisoida ja koordinoita asiakkaan erilaisia hoito- ja palveluprosesseja yli sektori-, organisaatio- ja ammattirajojen (Hujala & Lammintakanen 2018, 20). Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittelyn, ohjauksen ja seurannan käsikirjan (Koivisto ym. 2020, 11) mukaan palvelukokonaisuuksia ja -ketjuja rakennettaessa on palveluiden määrittämisen lisäksi määritettävä niiden yhteensovittamiseen liittyvät periaatteet ja säännöt.

Palvelujärjestelmän näkökulmasta järjestöissä on tietoa, osaamista ja erityisosaamista, jota nyt sote-uudistuksen myötä voidaan hyödyntää sote-palveluiden kehittämisessä. Kysymys on *aineettomasta pääomasta*. Aineeton pääoma on ensinnäkin yksittäisten työntekijöiden inhimillistä pääomaa, osaamista ja kokemuksia. Toiseksi se on niin sanottua rakenteellista pääomaa, johon kuuluu kuuluu toisaalta pehmeitä asioita, kuten yhteisökuulttuuri, ja kovia asioita, kuten patentit tai muulla tavalla suojatut innovaatiot. Kolmas osa-alue on suhdempääomaa, joka liittyy sidosryhmä- ja verkostoyhteyksiin. Myös maine on aitoa suhdempääomaa. (Laihonen ym. 2013, 38.)

Sote-palveluita tuottaville järjestöille on luontevaa, että asiakkaat ovat mukana kehittämässä palveluita ja aktiivisesti mukana palveluntuottajan päätöksenteossa. Keskeisin tapa vastata tämän päivän kompleksisiin ilmiöihin ja järjestää vaikuttavia ja tehokkaita sote-palveluita on se, että palveluita kehitetään yhteistyössä palvelun käyttäjien, yhteisöjen, järjestöjen ja palveluyritysten kanssa. Tämän kautta on mahdollisuus vahvistaa laajaa aineetonta pääomaa, synnyttää palveluinnovaatioita ja miettiä uudenlaisia, kestäviä ja vastuullisia palveluiden tuottamisen tapoja, kuten yhteiskunnalliset yritykset ja eri toimijoiden ryhmittymät.

Etukäteen suunniteltujen palvelupolkujen rinnalla toinen mahdollisuus on käyttää *hyvinvointilähetettä* (Social Prescribing). Se on käytössä mm. Iso-Britanniassa, Alankomaissa, Itävallassa ja Kanadassa väylänä asiakkaille / potilaille hyvinvointia ja osallisuutta tukevaan toimintaan. Englannissa social prescribing -toiminnan on havaittu vähentäväm perusterveydenhuollon kuormitusta ja kohentavan asiakkaiden elämänlaatua (Hyvinvointilähetete - toimintamalli ihmisen tukemiseksi yhteisöllisin keinoin. Linkki lappilaiseen hyvinvointiin -hanke. Esittelydiat 2.6.2021). Toiminta on arvioitu kustannusvaikuttavaksi ja se on

keskeinen osa kansallisen terveydenhuoltojärjestelmän, NHS:n strategiaa. Toimintatapaa on kehitetty erityisesti Lapissa⁴¹, mutta samantapaista toimintaa on kehitteillä muuallakin.

Hyvinvointilähete on sote-ammattilaiselle työkalu asiakkaan hyvinvoinnin tukemiseen silloin, kun ei tarvita sosiaalihuollon tai terveydenhuollon palveluita tai ne eivät yksin riitä. Toiminnan tavoite toteutuu, kun asiakas löytää yhteisöllisestä toiminnasta oman paikkansa ja kokee oman hyvinvointinsa vahvistuvan yhteiskunnallisen osallisuuden vahvistuessa. Hyvinvointilähete ei ole viimeinen keino, jota yritetään, kun muut auttamiskeinot on jo kokeiltu, vaan ensimmäinen askel, kun henkilön terveys- ja/tai sosiaalisia ongelmia voidaan vielä ehkäistä ja ongelmien vaikeutumista voidaan hidastaa. (Hyvinvointilähete 2.6.2021.)

Kuitenkin julkisen palvelujärjestelmän sisällä saati koko *ekosysteemin* laajuudessa on monia ratkaistavia ongelmia⁴². Tietojärjestelmät olisi saatava yhteentoimiviksi. Palveluohjausta ei tulisi kehittää ei vain erillisenä ammatillisena toimintana, vaan kokonaisuutta tulisi kehittää palveluohjaavaksi tavoitteena *palveluohjaava järjestelmä* (Niemelä 2020). Tämä edellyttää tietojärjestelmiä, jotka tuottavat ohjaavia työnkulkuja, tarkistuslistoja, herätteitä, muistutteita, työvaiheiden ohjeistusta ja päätöksenteon tukea (Hietapakka ym. 2020, s. 55).

Tietojärjestelmän tulisi – tietosuojakysymykset ratkaisten – antaa tietoja ja palvelupolku-kokonaisuuksia yli sektorirajojen ja tarjota muiden muassa tietoa järjestöjen palveluista ja toiminnoista (ks. luvut 4.4 – 4.7). Kehittyneimmillään tämä voisi toimia niin, että esimerkiksi hyvinvointilähetteen tiedonkulku, seuranta ja raportointi muodostaisi selkeän ja helppokäyttöisen kokonaisuuden. Perinteinen yhdyspinta-ajattelu muuttuukin tässä pääpainoisesti sähköisiksi yhdyspinnoiksi (ks. Heinonen ym. 2018).

41 Hanketta rahoittaa sosiaali- ja terveysministeriön (STM) terveyden edistämisen määrärahaista ja hallinnoivana tahona toimii terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Valtionavustus kohdistuu vuoden 2020 1. painopisteeseen: Hyvinvointijohtaminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhdyspinnoilla. Lapin sairaanhoitopiirin hallinnoimaan ja ohjaamaan hankkeeseen osallistuvat Kemijärven, Muonion ja Enontekiön kunnat sekä Lapin ammattikorkeakoulu ja Lapin yliopisto. Muita sidosryhmiä ovat mm. Poske, Sotu ry, High five -hanke (Kemijärvi). Hankkeen rahoitusaika on 1.1.2020–31.12.2021.

42 Rakenteinen kirjaaminen on kehittymätöntä, tietojärjestelmät ovat kehittymättömiä, asiakastietojärjestelmät eivät ”keskustele” keskenään eli asiakkaaseen liittyvät tiedot eivät siirry automaattisesti eri järjestelmästä toiseen, useimmiten tietojärjestelmät eivät myöskään tuota automaattisesti kokoavaa tietoa asiakkaan tilanteesta, saati anna hälytyksiä riskitekijöiden kasvaessa, on ratkaisemattomia, muiden muassa GDPR-lainsäädännön aiheuttamia tietosuoja- ja tietoturvaasteita ja monien asioiden osalta ei ole edes sovittu tapaa, miten ja mihin tiedot kirjataan rakenteisesti. Esimerkkejä tällaisista ovat vaikkapa huumeidenkäyttöön, peliriippuvuuteen ja ajoterveydentilassa tapahtuneisiin muutoksiin liittyvät kirjaukset. (Hietapakka, Tiirinki & Sinervo, 2020, 42, 46, 55.)

Toiminnassa on ratkaistava henkilötunnuksellisen ja -tunnuksettoman tiedon yhdistäminen (käsitlemme tätä teemaa tarkemmin luvussa 4.7). Useimmissa läpikäymisissä palvelukokonaisuuksissa asia oli ratkaistu siten, että asiakkaalta pyydettiin lupa käyttää asiakkaan henkilötunnusta järjestyhteistyössä. Usein tämä on tapahtunut julkisen toimijan ja järjestöjen keskinäisessä yhteistyössä. Tulevaisuudessa on kuitenkin oletettavaa, että laajempi monialainen yhteistyö lisääntyy.

Marjukka Turunen (2021) on tiivistänyt *monialaisessa asiakasyhteistyössä* seuraavat haasteet: monialaista palvelua tarvitsevien tunnistaminen ja oikeiden kumppanien löytäminen monialaiseen asiakasyhteistyöhön sekä asiakastietojen käsittelyn, yhteisten prosessien, toimintamallien ja suostumuksen kirjaamisen käytäntöjen kehittäminen. Turusen mukaan kuntoon tulee laittaa *suostumuksenhallinnan* puutteet ja asiakastietojen käsittelyn asianmukaisuus yhteisessä, tietoturvallisella välineellä tapahtuvassa vuoropuhelussa. Tarvittaessa tulee tehdä tarvittavat lainsäädäntömuutokset.⁴³

Monialaista asiakasyhteistyötä haittaa tai estää usein epätietoisuus toisen toimijan palveluista ja toimintamalleista. Kun toisen toimijan palvelua ja asiakkaan tarvetta ei tunnusteta, ei myöskään ohjaamista, neuvomista ja syvällisempää asiakasyhteistyötä tapahdu. Aina ei myöskään tunneta edes nykyllä lainsäädännöllä annettuja mahdollisuuksia. (Turunen 2021.)

Laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015) on määritetty asiakastietojen kirjaaminen organisaatioiden välisessä monialaisessa yhteistyössä, mutta monesta muusta, vastaavasta lainsäädännöstä määritykset puuttuvat. Sosiaalihuollon asiakirjalaisissa edellytetään, että sosiaalihuollon viranomaisen on talletettava sosiaalihuollon ilmoitusrekisteriin yksityisen henkilön palvelutarpeen selvittämiseksi tehdyt ilmoitukset ja pyynnöt sekä niiden käsittelyä koskevat tiedot. Muut asiakasasiakirjat on talletettava sosiaalihuollon asiakasrekisteriin. Kaikista henkilörekistereihin talletettavista asiakasasiakirjoista on käytävä ilmi, mihin palvelutehtävään tai palvelutehtäviin se liittyy. Palveluntoteuttajan – toimiipa sitten palveluntuottajana tai sen alihankkijana – vastuut ja velvollisuudet on laissa selkeästi määritetty.

Suomesta puuttuu yhteinen kansallinen *tietoturvallinen vuoropuheluun tarkoitettu väline*, tiimiyhteistyön ja yhteisen asiakirjahallinnan mahdollistava verkko-ohjelma. Sen tarve on ollut jo pitkään ilmeinen. Välinettä edistävä työ tulisi käynnistää pikaisesti. (Turunen 2021.)

43 Sosiaali- ja terveysvaliokunta piti mietinnössään (StVM 16/2021 vp) tärkeänä, että hyvinvointialueiden, kuntien ja muiden toimijoiden, kuten Kansaneläkelaitoksen ja järjestöjen, välisen yhteistyön toteutumista seurataan ja arvioidaan sekä kokonaisuutena että palvelukohtaisesti.

Arkkitehtuuriratkaisuissa, käsitemääräittelyissä ja datan kokoamisessa tulisi systematisoida tiedon keruu myös palveluista, joissa liittyy korostunut anonymiteetti (ks. myös luvut 4.3–4.4). Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisarkkitehtuuri -julkaisun (Lohtander ym. 2021, 29) mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kaltaisia tukipalveluissa ihminen voi osallistua toimintaan anonymisti tai tunnistautuneena. Sitran & STM:n tuottaman Sote-tietopakettien käsikirjan (2018, 15) mukaan anonymit palvelut, niiden data ja niiden kustannukset tulisi kohdentaa käsikirjan mukaisiin tietopaketteihin, toimintoihin ja palveluryhmiin.

Esimerkiksi päiväkeskus on matalan kynnyksen kohtaamispaikka, josta saa anonymisti ammattihenkilöstön ohjausta, neuvontaa ja hoidon tarpeen arviointia. Huumehoito joissakin palvelukokonaisuuksissa saatetaan jakaa aloitusvaiheen osin anonymiin palveluun, johon kuuluu esimerkiksi terveysneuvontaa, sekä tuettuun, intensiiviseen ja seurantavaiheen hoitoon. (Ks. esim. Kuusikko-työryhmä, 2020.) Joillakin alueilla on anonymiteetti on erityisen sensitiivistä sen vuoksi, että palveluiden piiriin uskalletaan ylipäättään tulla. Näitä saattaa olla mainittujen huumeausaineiden käyttäjien, seksityöläisten tai paperittomien parissa.

2.6 Tutkimusperustainen ja muu kehittäminen

Järjestämislain 32. pykälässä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon *koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnasta* hyvinvointialueella. Lakiperusteluiden (HE 241/2020 vp, 750–751) mukaan *tutkimusperustaisessa kehittämistoiminnassa* yhteistyö yliopistojen, ammattikorkeakoulujen, tutkimuslaitosten ja alan järjestöjen kanssa on tärkeää. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa tavoitellaan sitä, että tutkimus- ja kehittämistoiminta tuodaan osaksi perustyötä. Kun kehittämistyössä otetaan huomioon tuottajakentän monipuolisuus ja erityisesti paljon palveluja tai erityistä tukea tarvitsevat ihmiset, järjestöillä olisi TKI-toiminnassa luonteva paikka ja rooli.

Sosiaalialan osaamiskeskukset kokoavat yhteistyöhön alueensa kuntia, tutkimuslaitoksia, koulutusorganisaatiota, järjestöjä ja muita tahoja. 11 osaamiskeskusta muodostaa koko maan kattavan tutkimus- ja kehittämistoiminnan alueellisen verkoston. Sosiaalialan osaamiskeskustoiminnan tarkoituksena on sitä säätelevän lain (13.12.2001/1230) mukaan luoda ja ylläpitää koko maan kattava alueellinen yhteistyörakenne sosiaalialan perus- ja

erityisosaamisen edistämiseksi sekä sosiaalialan alueellista yhteistyötä edellyttävien erityisosaamista vaativien erityispalvelujen ja asiantuntijapalvelujen turvaamiseksi⁴⁴.

Tehdyn selvityksen mukaan järjestöjen TKI on monella tapaa verkottunut korkeakoulujen ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa, mutta toistaiseksi se on kokonaisuutena jäsentymätöntä. Se on monilta osin huonosti verkottunut suomalaiseen innovaatiojärjestelmään. Järjestöt tekevät paljon keskinäistä yhteistyötä, mutta TKI-toiminta ei ole saanut valtakunnallista hahmoa (Ranta ym. 2020). Järjestöjen tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoimintaa käsitellään tuonnempana (luku 3.6), mutta TKI ja siihen liittyen myös koulutuskysymykset tulevat olemaan hyvinvointialueiden ja järjestöjen yksi tärkeä yhteistyöalue.

2.7 Rakenteellinen sosiaalityö

Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollolla voi olettaa olevan merkittäviä myönteisiä vaikutuksia kansalaisten palveluiden saantiin, niin on varauduttava myös siihen, että uusi palvelujärjestelmä ei riittävästi tavoita esimerkiksi alueellisten marginaalien marginaaliryhmiä. Yhdeksi painopisteeksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, rakenteellisen sosiaalityön, järjestöjen ja diakonian yhteistyölle olisi asetettava tiedon saanti ”marginaalien marginaaleista” ja vaikuttavien toimenpiteiden toteuttaminen palveluvajeiden korjaamiseksi.

Lakiperusteluissa (HE 241/2020 vp, 382–383, 667) kaavaillaan, että *rakenteellinen sosiaalityö* saisi hyvinvointialuetasolla paremmat edellytykset tuottaa asiakastyöhön perustuvaa tietoa asiakkaiden tarpeista ja liittää nämä tiedot osaksi laajempaa yhteiskunnallista tilannekuvaa ja vaikutustenarviointia. Näin muodostuvien näkemysten pohjalta hyvinvointialue saisi aikaisempaa kattavampaa tietoa alueellisista sosiaalisista ongelmista ja mahdollisuudet kehittää rakenteita ja toimenpiteitä sosiaalisten ongelmien korjaamiseksi ja ehkäisemiseksi sekä hyvinvointia tukevien ja edistävien olosuhteiden ylläpitämiseksi yhteistyössä kuntien kanssa.

Rakenteelliseen sosiaalityöhön kuuluu myös velvollisuus asiakas- ja yhteistyön perusteella valmistella päätöksentekoa varten tavoitteellisia toimia ja toimenpide-ehdotuksia sosiaalisten ongelmien ehkäisemiseksi ja korjaamiseksi sekä kuntalaisten asuin- ja toimintaympäristöjen kehittämiseksi. Toimet ja toimenpide-ehdotukset kattavat sosiaalihuollon lisäksi toimet ja toimijat, joilla on vaikutusta kuntalaisten sosiaaliseen hyvinvointiin.

⁴⁴ Useat osaamiskeskukset tekevätkin yhteistyötä järjestöjen kanssa. Yksittäiset järjestöt ovat joissakin osaamiskeskuksissa jopa omistajatahoina. Esimerkiksi Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy:n yhden äänen B-osakkeenomistajia ovat Kaakkois-Suomen sosiaalipsykiatrinen yhdistys KAKSPY ry, Lappeenrannan Kuntoutus- ja Kylpyläsäätiö, Lappeenrannan palvelukeskussäätiö, Laptuote -säätiö, Parik -säätiö ja Sotek-säätiö. Niin ikään Varsinais-Suomen Vassolla on viisi järjestöjä: Palveluyhdistys Kaseva ry, MLL:n Varsinais-Suomen piiri, Varsinais-Suomen lastensuojelujärjestöt ry, Suomen Uusperheellisten liitto ry ja Sateenkaari Koto ry.

Lakiperusteluista puuttuu analyysi tulevasta kehityksestä ja sen suhteesta rakenteelliseen sosiaalityöhön. Pohjan sille olisivat antaneet aiemmat uudistukset. Paras-uudistus eheytti sosiaali- ja terveydenhuollon omia palvelu- ja tuotantorakenteita, laajensi kuntalaisten käytössä olevaa sosiaali- ja terveystalouden palveluvalikoimaa varsinkin pienissä kunnissa ja yhtenäisti palvelujen saamisen kriteereitä. Paras-hankkeen aikana tehtyjen ratkaisujen voidaan siis osoittaa tuottaneen kuntien sosiaali- ja terveystalouksissa sekä odotettuja positiivisia että jonkin verran negatiivisia vaikutuksia. (Meklin & Pekola-Sjöblom 2012.)

Hyvien puolien varjoon ovat jääneet kuntaliitosten, ”leveämpien hartioiden”, kielteiset vaikutukset muiden muassa marginaaliryhmiin. Suuremman alueen johto ei välttämättä enää tuntenut paikallisia olosuhteita eikä verkostoja. Koska sosiaalijohtajien ja kasvokkain kohdattavissa olevien virkailijoiden määrä maaseudulla oli vähentynyt radikaalisti, ei vierailuvilla toimijoilla välttämättä ollut lainkaan tietoa paikallisyhdyskunnan erityispiirteistä, paikalliskulttuurista tai siellä asuvien ihmisten taustoista. (Kivelä 2014, 87.)⁴⁵ Tutkija Päivi Kivelän johtopäätös oli se, että ”hyvinvointivaltio on muuttanut kaupunkiin, keskuksiin ja suurimpiin taajamiin”.

Sosiaalityössä koettu asiakaspaine oli johtanut siihen, että ”piiloon jäävät ne huono-osaiset, jotka asuvat niin etäällä harvaan asutulla maaseudulla niin kaukana keskuksista, että heistä ei edes tiedetä mitään, koska he ovat poissa silmistä”. Taustalla oli se, että ”kaikkein heikoimmassa asemassa oleville, erilaisten psyykkisten, fyysisten ja sosiaalisten liikkuvuusesteiden vaivaamille kuntalaisille sosiaalitoimen kynnyks on liian korkea”.⁴⁶ Myös Maija Halosen ja Mari Kattilakosken (2018, 32) mukaan haja-asutusalueilla palveluiden saavutettavuus edellyttää asukkaiden aktiivista liikkumista pääosin kuntakeskuksissa tai taajamien palvelukeskitymissä sijaitsevien palveluiden luo.

Kun kunta- ja palvelurakennemuutosten yhteydessä kunnan vanhat sosiaalityöntekijät ja sosiaalijohtaja lähtivät muualle, parin eri maaseutupaikkakunnan välillä kiertävällä sosiaalityöntekijällä ei ollut enää aitoa kosketusta paikkakunnan asukkaisiin tai muihin toimijoihin. Kosketuspinta rajoittui vain niiden seikkojen selvittämiseen, joita taloudellisen tuen tarveharkinta, palveluohjaus, kuntouttaminen ja työllistäminen vaativat. Alkoholistiyhteisöön sosiaalityöntekijällä oli hyvin ohut kontakti. (Kivelä 2014, 73–74.)

45 Päivi Kivelän (2014) tutkimuksen pääaineisto oli kerätty kevään 2013 aikana aiemmin muodostuneista suurkunnista ja yhteistoiminta-alueilta: Hämeenlinnan Kalvolasta ja Lammita, Kullaan alueella Ulvilasta sekä Kuopion lähellä Maaningasta.

46 Paula Saikkosen (2016) mukaan vaikeat asiastapaukset jäivät suunnitelmallisen työn ulkopuolelle myös monissa kaupungeissa. Tällaisia olivat mielenterveysongelmaiset, päihdeongelmaiset, moniongelmaiset, kriminaalit ja aggressiivisesti käyttäytyvät asiakkaat. Näihin tapauksiin voi lukea myös ne asiakkaat, jotka jäivät ulkopuolelle siksi, etteivät kyenneet sitoutumaan suunnitelmalliseen työskentelyyn tai jättävät saapumatta varatuille ajoille.

Paikallisen toiminnan puutteita alkoivat paikata järjestöt ja seurakuntien diakoniatyö. Järjestöjen työntekijät toimivat usein erilaisilla lyhytaikaisilla projektirahoituksilla, joiden päätyttyä koordinoitivastuun siirtäminen kunnan toimijoille onnistui vain harvoin. Sen sijaan diakoniatyöntekijöille oli tutkimuspaikkakunnilla ominaista paikallinen pysyvyys. (Kivelä 2014, 87.) Joillakin haja-asutusalueilla kunnat pyrkivät tukemaan järjestötoimijoiden ja asukkaiden omaehtoista aktiivista toimintaa tarjoamalla esimerkiksi toiminta-avustuksia. Toimivat tai entiset kyläkoulut olivat keskeisiä toimintaa mahdollistavia tiloja ja asukkaiden kokoontumispaikkoja. (Halonen & Kattilakoski 2018, 32.)

Perustellusti voidaan arvioida, että edellä kuvattu kehitys syntyy ja syvenee sote-uudistuksen myötä erityisesti *marginaalien marginaaleissa*. Rakenteellisen sosiaalityön avulla sosiaalihuollon asiantuntemus – lakiperustelujen (HE 241/2020 vp, 667) mukaan – tuodaan osaksi muuta suunnittelua, valmistelua ja päätöksentekoa. Julkisen toiminnan kehittämisen lisäksi rakenteellisessa sosiaalityössä näkökulmana on laaja yhteistyö, jossa kehittämisen kohteena ovat myös yritysten ja järjestöjen palvelut ja tukitoimet. Voisi myös nostaa esiin kääntöpuolen: Järjestöjen ja seurakuntien diakonian kautta voi tulla arvokasta tietoa jonkun palvelun tai koko palvelujärjestelmän toimimattomuudesta. Tällä on vieläkin suurempi merkitys tilanteessa, jossa pienistä kunnista tulee olemaan vaikeaa saada ehdokkaita hyvinvointialueiden valtuustoihin.

Tiedon ja toimivien yhteistyörakenteiden avulla hyvinvointialueet pystyisivät tukemaan kuntia ja paikallisia järjestöjä hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä paremmin ja laaja-alaisemmin kuin tällä hetkellä. Järjestöjen tuleekin nostaa paikallisen toiminnan ja paikallisen tiedonkeruun merkitys yhdeksi keskeiseksi prioriteetiksi.

2.8 Yhteistyö varautumisessa ja kriiseissä

Kansalaisiin voi kohdistua paikallisia, alueellisia, kansallisia tai kansainvälisiä onnettomuuksia, kriisejä, katastrofeja, pandemioita ja rakennemuutoksia. Koronapandemia haastoi ennen kaikkea julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmän mutta myös järjestöt reagoimaan muutuneeseen tilanteeseen (Eronen ym. 2021).

Lain hyvinvointialueesta 150. pykälän mukaan hyvinvointialueen on valmiussuunnitelmin ja normaaliolojen häiriötilanteissa tai poikkeusoloissa tapahtuvan toiminnan etukäteisvalmisteluun sekä muin toimenpitein huolehdittava siitä, että sen toiminta jatkuu mahdollisimman häiriöttömästi normaaliolojen häiriötilanteissa sekä poikkeusoloissa. Lain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 7. luku määrittelee tarkemmin *valmiuden ja varautumisen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin*. Sote-lainsäädäntö viittaa sosiaali- ja terveydenhuollon osalta vain epäsuorasti järjestöyhteistyöhön. Lakiperusteluissa (HE 241/2020 vp, 89) nostetaan esiin Yhteiskunnan turvallisuusstrategia -dokumentti (Valtioneuvoston periaatepäätös PLM/2017/58), jonka mukaan varautumisessa hyödynnetään järjestötoiminnan

joustavuutta ja mahdollisuuksia ulottaa toiminta kattamaan myös viranomaisten vastualueiden väliin jäävät tehtävät.⁴⁷

Yhteiskunnan turvallisuusstrategian (2017, 8) mukaan järjestöillä on merkittävä rooli onnettomuuksiin ja häiriötilanteisiin varautumisessa. Järjestöt tuottavat palveluja, koordinoivat vapaaehtoisten osallistumista viranomaisia tukevaan toimintaan ja ylläpitävät esimerkiksi valmiustoimintaan liittyvää erityisosaamista. Järjestöt kanavoivat, johtavat ja koordinoivat myös järjestöihin kuulumattomien kansalaisten auttamishalun erilaisiin auttamistehtäviin. Uskonnollisilla yhdyskunnilla on tärkeä rooli kokonaisturvallisuuden tehtävissä. Järjestöyhteistyö poikkeusoloihin ja -tilanteisiin varautumisessa on nähty tärkeänä osana yhdyspintatyötä (Laasonen ym. 2019, 50–53). Lakiperustelujen (HE 241/2020 vp, 425–426) mukaan pelastustoimessa järjestösektorin laaja-alaisen turvallisuustyön jatkuvuuden varmistaminen osana uudistusta tulisi varmistaa.

Yksi tärkeimmistä ja selkeimmin organisoituneista toimintamuodoista on *Vapaaehtoinen pelastuspalvelu* (Vapepa), joka on 54 järjestön tai muun yhteistyötahon verkosto. Sen hälytysryhmät tukevat viranomaisia onnettomuuksissa ja muissa kriisitilanteissa. Useimmiten Vapepa hälytetään kadonneen ihmisen etsintään, mutta vapaaehtoisia tarvitaan myös esimerkiksi antamaan henkistä tukea, ohjaamaan liikennettä ja auttamaan evakuoinneissa. Vapepa-järjestöjen vapaaehtoiset toimivat maalla, vesialueilla ja ilmassa. Vapepa-verkoston toiminta on vapaaehtoista, viranomaista tukevaa, pyyteetöntä, organisoitua, koulutettua kansalaistoimintaa.

Vapaaehtoisen pelastuspalvelun verkkosivujen mukaan Vapepa-järjestöt toimivat yhdessä, jotta jokaisen järjestön osaaminen pystytään hälytystilanteessa hyödyntämään hädässä olevan ihmisen auttamiseksi. Hälytystilanteessa vapepalaiset johtavat omaa toimintaansa. Viranomaiset voivat keskittyä näin kriittisissä tilanteissa omien perustehtäviensä hoitamiseen eli resurssit kohdentuvat tehokkaasti. Vain yksi hälytys riittää ja viranomaiset pystyvät hyödyntämään vapaaehtoisten osaamista.

Vapepan jäsenjärjestöt järjestävät koulutuksen kaikille vapaaehtoisille. Järjestöt myös varustavat omat vapaaehtoisensa. Vuonna 1964 perustetussa Vapepassa toimii ympäri Suomen yhteensä noin 11 000 vapaaehtoista yli 1000 hälytysryhmässä. Suomen Punainen Risti toimii Vapepan yhteysjärjestönä ja koordinoi Vapepan toimintaa *yleisen pelastuspalvelutoiminnan* osalta. Suomen Meripelastusseura koordinoi vapaaehtoista

⁴⁷ Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille suunnatussa sosiaali- ja terveysministeriön ohjeessa Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma (Vuorinen, 2019, 54) edellytetään, että sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden tulee arvioida osana varautumien prosessia, tarvitsevatko ne häiriötilanteissa tukea esimerkiksi vapaaehtoisjärjestöiltä tai seurakunnilta. Mikäli näin on, tulee tuki suunnitella ennakoon yhdessä, kirjata se valmiussuunnitelmaan ja laatia yhteistyöstä sopimus tai yhteistyöpöytäkirja.

meripelastustoimintaa ja Suomen Lentopelastusseura vapaaehtoista *lentopelastustoimintaa*. (<https://vapepa.fi/>.)

Lakiperustelujen (HE 241/2020 vp, 182) mukaan pelastustoimen epäyhtenäiset tietojärjestelmät, toimintaprosessit ja puutteet palveluverkon digitalisoinnissa eivät tue riittävästi valtakunnallisen ohjauksen kehittämistä, tiedolla johtamista tai tiedon tilastointi- ja analyysimenetelmien uudistusta ja kehittämistä. Puutteet digitaalisessa toimintaympäristössä eivät vastaa varautumisen ja tietoturvallisuuden vaatimuksia. Nykyiset ratkaisut eivät tue pelastustoimen uudistamista tai laajempia alueita palvelevien tilanne- ja johtokeskusten luomista.

Järjestöjen haasteena on se, että oma alueellinen verkosto, esimerkiksi piiriorganisaatiot, eivät vastaa eri viranomaisten organisoitumista. Esimerkiksi hätäkeskuslaitoksen, poliisin, pelastustoimen ja terveydenhuollon organisoitumiset ovat alueellisesti erilaisia. Järjestöt joutuvat neuvottelemaan eri asioista eri kokoonpanoilla ja viranomaisten tekemät linjaukset voivat vaihdella paljon pienen maantieteellisen alueen sisällä. Järjestöt joutuvat miettimään sote-uudistuksen yhteydessä myös oman organisoitumisensa tarkoituksenmukaisuutta.

Vapaaehtoisen pelastuspalvelun järjestöt pystyvät vapaaehtoisen pelastuspalvelun puheenjohtaja Hannu Harrin mukaan tuottamaan yhtenäistä dataa oman toimintansa tunnusluvuista. Uudistusten yhteydessä järjestöjen vapaaehtoisten määriä, toiminnan kautta tavoitettujen ja eri kohderyhmiin kuuluvien määriä sekä vapaaehtoistoiminnan vaikuttavuutta olisi helppo systematisoida, jos tietoa johonkin tarvitaan.

2.9 Järjestöt toimijoina rakennemuutoksissa

Mutta on myös pitkäkestoisempia kriisejä. Miikka Vuorisen (2021) mukaan *äkilliseen rakennemuutokseen*, tietyn toimialan työvoimapulaan tai yksittäisten kohderyhmien tarpeisiin olisi mahdollista vastata nykyistä nopeammin. Parhaillaan hyvinvointialueilla voitaisiin reagoida eri tarpeisiin nopealla verkostojen koollekutsumisella ja räätälöimällä olemassa olevia toimintamalleja tarpeenmukaisesti, jopa ennakoivasti.

Hyvinvointialueiden toimintaympäristö, kohderyhmäkohtaiset tarpeet ja järjestötoimijat vaihtelevat alueittain. Tästä syystä järjestökentän olisi oleellista pystyä tarjoamaan hyvinvointialueen tueksi toimintamalleja, jotka olisivat siirrettävissä eri konteksteihin ja moninaisille kohderyhmille. Tietojohdamisen näkökulmasta on oleellista tietää, minkälaisia toimintamalleja tai työkaluja järjestökentällä on tarjottavanaan ja miten niiden avulla voitaisiin vastata vaihtuviin alueellisiin haasteisiin. Vuorisen mukaan on kestävämpiä, jos järjestökentän tuki riippuu vielä tulevaisuudessa kohderyhmäkohtaisista hankerahoituksista – ainakin tällaisissa kriisitilanteissa.

Sote-järjestöjen nykyinen rahoituskulttuuri on osaltaan vaikuttanut järjestökentän kohderyhmä- ja järjestökohtaiseen ajatteluun, pahimmillaan saattanut ylläpitää alueellisten toimijoiden mahdollista kilpailua osallistujista ja ennen kaikkea hidastanut järjestöjä uudistumasta tai luomasta uusia käytänteitä. Tukeakseen hyvinvointialueiden elinvoimaisuutta, järjestöjen olisikin syytä pystyä laajentamaan omaa toimintaansa entistä enemmän verkostotasolle sekä sektorirajat ylittävän toiminnan pariin. Tähän kuuluu keskeisesti valmius toimia myös ennalta suunnittelemattomien ja hyvinvointialueen kannalta tarkoituksenmukaisten kohderyhmien parissa.

Sosiaalipedagogiikan säätiön hallinnoima Feeniks-hanke (2019–2021) on yksi niistä toimitoista, joka on vuosien mittaan kehittänyt yllä olevien periaatteiden mukaisia toimintamalleja. STEA-rahoitteisen hankkeen virallisena kohderyhmänä ovat keski-ikäiset miehet, jotka ovat ulkoistusten, irtisanomisten tai yt-neuvotteluiden johdosta syrjäytymisvaarassa. Juuri sektorirajat ylittävien toimintamallien kehittämisen avulla Feeniks on kuitenkin pystynyt auttamaan syrjäytymisvaarassa olevien miesten lisäksi naisia, järjestöjä, valtion virkamiehiä sekä pk-yrityksiä. Onnistumisen takana ovat erityisesti kolme seuraavaa toimintamallia: alueelliset interventiot, oppimismentorointi sekä niin sanottu puuttuva palanen -palvelu. (Vuorinen 2021.)

2.10 Hankinnat, henkilökohtainen budjetointi ja palvelusetelit

Järjestöjen palvelutuotannon ja hyvinvointialueiden yhteistyötä säätelee yhtäältä *kilpailu-neutraliteetti*, jonka perusteella hyvinvointialueilla on houkutus tarkastella yrityksiä ja palvelutuotantojärjestöjä kaikilta osin yhtenä kokonaisuutena. Tällöin tiedon keruun ja tietojohdamisen kannalta saatetaan menettää jotain oleellista niin yritysten olemuksesta kuin järjestöjenkin olemuksesta. Toisaalta olisi mahdollisuus tarkastella *palvelutuotantojärjestöjä omana kokonaisuutenaan*. Tätä näkökulmaa tukevat hallitusohjelman linjaukset järjestöjen palvelutuotannon turvaamisesta ja Euroopan parlamentin ja komission näkemys ja kehoitus yhteisö- ja solidaarisuustalouden aseman nostosta sosiaalisten ongelmien, alueellisen eriarvoisuuden ja myös ympäristökysymysten ratkaisemiseksi. Myös OECD on suositannut strategisia linjauksia järjestöjen palvelutuotannon turvaamiseksi.

Järjestöjen sote-palvelutuotanto niveltyy useimmiten laajempaan kutakin palveltavaa erityisryhmää koskevaan kokonaisvaltaiseen missioon, jossa laajimmillaan on ajatus saumatonta tuki- ja palveluketjusta vapaaehtoistyöstä ja vertaistuesta laitospalveluun saakka. Järjestöjen palvelutuotanto on monenlaisten paineiden alla historiallisen kehityksen tuloksena (Särkelä 2016) ja sen selviytymismahdollisuuksia on tarkasteltu useammassakin selvityksessä ja useammastakin näkökulmasta (Niemelä 2019; Jussila ym. 2019; Auvinen ym. 2021; Kostilainen 2020; Fagerlund ym. 2021). Julkaisuissa on paikannettu konkreettisia kehittämissuhteita, joita vain osin on alettu toteuttaa.

Sote-uudistuksen myötä on syytä ja mahdollista hoitaa vammaisten henkilöiden ja eräiden haavoittuvassa asemassa olevien muiden ryhmien *elämänmittaisten palveluiden* järjestäminen ihmisoikeusperustaisesti. Vaikuttavuusperustaiset, innovaatiokumppanuuteen perustuvat, neuvottelumenettelyä käyttävät ja julkiseen palveluvalvontaan rakentuvat hankinnat tulee ottaa selkeiksi vaihtoehdoiksi siellä, missä käytetään perinteistä hankintalain mukaista kilpailutusmenettelyä, mutta jossa markkinat eivät toimi tai ihmisoikeudet eivät markkinamekanismeissa toteudu. Tiedon keruussa tulisi tarkastella erityisesti haavoittuvien ryhmien asemaa, yhteistyössä järjestöjen kanssa.

Järjestöjen hyte-toimintojen ja sote-palveluiden keskelle jää huomattavan laaja välivyöhyke, jossa on valmisteluaineistoakin laajempi kirjo arjen, asumisen, työllistymisen, toimimisen, kriisiavun, kuntoutuksen ja kotoutumisen tuki- ja palvelukokonaisuuksia sekä kuntoutus- ja sopeutumisvalmennustoimintaa. Ne kaikki toimivat sosiaalisen kuntoutuksen alueella yhdistellen luovasti hyvinkin erilaisia rahoituslähteitä. Niiden siirtämisessä kilpailuille markkinoille tulee olla varovainen, koska kohderymissä on paljon haavoittuvassa asemassa olevia, pitkäkestoista tukea tarvitsevia.

Järjestöjen ja hyvinvointialueiden tulisi yhteistyössä jäsentää *välivyöhykkeen tuki- ja palvelukokonaisuudet* niin, että sote-järjestelmässä säilyvät helposti saavutettavat matalan kynnyksen palvelukokonaisuudet. Palvelusetelien ja henkilökohtaisen budjetoinnin kautta on mahdollista löytää uusia ratkaisuja, kunhan palveluiden tarjontaan ei tule katkoksia. Tavoitteena tulee olla, että kansalaisten yhdenvertaisuus toteutuu koko maassa, että rahoitusjärjestelmistä tulee johdonmukaisia ja ennakoitavia ja että tuottajakunnan monopoliisuus turvataan. Tässä kaikessa hyvinvointialuekohtaisella ja valtakunnallisella tiedonkeruulla ja tiedon analysoinnilla on tärkeä tehtävä.

Hallitusohjelman yksi strategisen tavoite tähtää siihen, että Suomi tunnetaan teknologisen kehityksen, innovatiivisten hankintojen ja kokeilukulttuurin edelläkävijänä⁴⁸. Hallitusohjelma sisältää myös tavoitteen innovatiivisten hankintojen määrään kasvattamisesta 10 prosenttiin julkisista hankinnoista vaalikauden loppuun mennessä.

48 Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisema Julkiset hankinnat yhteiskunnan tärkeiden kehitystavoitteiden toteutuksessa, Suunnitelma innovatiivisten julkisten hankintojen käytön lisäämiseen, palvelujen kehittämiseen sekä kestäväan kasvuun (2021) sivuuttaa järjestöt täysin ja keskittyy vain yritys yhteistyöhön. Kuitenkin sosiaali- ja terveysala on yksi keskeinen innovatiivisten hankintojen alue, ja siellä järjestöjen rooli uusien tuki- ja palvelumuotojen kehittämisessä on ollut merkittävä.

2.11 Yhteenveto

Hyvinvointialueilla ja järjestöillä on useita yhtymäkohtia sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön ja jo vakiintuneiden yhteistyökäytäntöjen perustalta. Kaikilla niillä alueilla tarvitaan tietoa ja näkemystä yhteisen kehittämistyön perustalle. Analyysimme perusteella nostamme tässä yhteydessä erityisesti esille paikallisen, seudullisen ja alueellisen tiedon merkityksen. Tässä järjestöillä on merkittävä tehtävä ja rooli.

NÄKÖKULMASUOSITUS (I)

Paikallistiedon merkitys hyvinvointialueilla

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus, jossa palvelut hoidetaan suuremmissa kokonaisuuksissa, nostaa esiin paikallisyhdistysten merkityksen paikallistiedon, -tuntemuksen ja -toiminnan tuottajina ja niiden tehtävän puolustaa alueellisesti ja sosiaalisesti marginaalissa elävien asemaa, palveluja ja osallisuutta. Järjestöjen tulee tuottaa niin käyttäjä- ja kansalaisyhteiskuntatietoa kuin myös asiantuntijatietoa hyvinvointialueen tietojohtamisen tueksi.

- **Toimenpidesuositus: Alueelliset erot (i1)** Hyvinvointierot ovat suuret Suomen sisällä ja hyvinvointialueiden sisällä. Suositamme, että tärkeissä barometreissä järjestöt tavoittelevat hyvinvointialuekohtaista, seudullista ja jopa paikallista näkemystä. (Vastuutaho: SOSTE)
- **Toimenpidesuositus: Ilmiöanalyysien rajaaminen (i2)** Erilaiset valtakunnalliset ilmiöanalyysit valtionaputoiminnan kehittämisessä ovat tärkeitä, mutta ne eivät saa johtaa paikallisten haasteiden ohittamiseen ja estää vaihtoehtoisten, uusien, innovatiivisten ja paikallisista tai alueellisista tarpeista nousevien ratkaisujen kehittämistä. Suositamme valtakunnallisten ilmiöanalyysien rajaamista vain osaan avustustoimintaa ja kehittämään tietopohjaa ja ilmiöanalyysimenetelmiä paikallisia, seudullisia ja alueellisia tarpeita varten sekä pitämään rahoituskanavat auki myös paikallisille ja alueellisille tarpeille. (Vastuutaho: VM/ Valtionavustustoiminnan kehittäminen -hanke)

3 Järjestötieto hyvinvointialueiden tietojohdamisessa

3.1 Hyvinvointialueet ja tiedolla johtaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa alueellisen *tietojohdamisen* kehittäminen nähdään yhtenä kriittisimpänä asiana sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttamisen kannalta. Lakiperustelujen (HE 241/2020 vp, 182) mukaan laadukkaaseen ja ajantasaiseen tietoon perustuva johtaminen mahdollistaa resurssien kohdentamisen mahdollisimman vaikuttavasti. Keskeistä on oikea käsitys taloudesta, palveluiden käytöstä, laadusta, asiakaskokemuksesta ja vaikuttavuudesta. Lakiperusteluissa arvioidaan, että näihin tiedolla johtamisen tavoitteisiin pääseminen edellyttää pitkäjänteistä useiden vuosien mittaista työtä. Olennaiseksi nähdään tiedon yhdenmukaisuuden varmistaminen kansallisten määrittelyjen avulla. Näiden kansallisten määrittelyiden tarve nousi esiin muun muassa kansallisen sote-vaikuttavuuskeskuksen tarvetta ja tehtäviä kartoittaneessa selvityksessä (Helsingin yliopisto & Itä-Suomen yliopisto 2021).

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tietojohdamisesta *johtamisen strategiana* on puhuttu kunnolla vasta viime vuodet – eikä se ole ollut muutoinkaan yleinen aihe julkisessa hallinnossa. Asiakslähtöisyys, sujuvat palvelukokonaisuudet, vastuun ottaminen asiakkaasta kokonaisuutena ja paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palvelukokonaisuuksien koordinointi edellyttävät parempaa tietopohjaa ja tiedon hallintaa. Nykyiset hallinnonalojen ja palvelutuotannon sillojen päälle rakentuvat näkymät palvelevat huonosti uusia toimintamalleja, jotka edellyttävät kuitenkin tietoa asiakkaan poluista sillojen välillä sekä tietoa palveluiden laadusta ja vaikuttavuudesta. (Leskelä ym. 2019, 12.)

Onnistuminen tietojohdamisessa edellyttää alueellisen yhteistyön toimivuutta, tietosäiltöjen yhdenmukaistamista ja yhteistyötä tietojärjestelmähankinnoissa. Taustalla tulee kuitenkin olla tietojohdamisen strategia niin, että järjestelmän tai organisaation tavoitteet ovat selkeät ja niissä tiedetään, mitä päätöksiä tehdään ja ketkä ne tekevät (Leskelä ym. 2019, 16). Yhtä lailla tarvitaan näkemys dynaamisesta palvelu- ja innovaatioekosysteemistä, jossa huomio ei ole vain hyvinvointialueessa omana organisaationaan tai sen sote-keskuksissa vaan myös sen yhteistyöverkostoissa - lähtökohtana asiakkaiden tarpeet.

Tavoitteena tulee olla koko palvelujärjestelmän systeemitasoisien uudistaminen. (Virtanen ym. 2017 26; Niemelä & Kivipelto 2019, 18).⁴⁹

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 29. pykälässä, otsikolla Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon seuranta ja arviointivelvollisuus, määrätään selkeän yksiselitteisesti velvollisuus koota, analysoida, verrata ja hyödyntää tietoa:

Hyvinvointialueen on seurattava alueensa väestön hyvinvointia ja terveyttä väestöryhmittäin, järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta, saatavuutta, laatua, vaikuttavuutta ja yhdenvertaisuutta, asiakkaiden palvelujen yhteensovittamista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia ja tuottavuutta. Hyvinvointialueen on verrattava tätä tietoa vastaavaan muihin hyvinvointialueita koskevaan tietoon. Hyvinvointialueen on hyödynnettävä edellä mainittua tietoa järjestämisvastuullaan olevan sosiaali- ja terveydenhuollon tietojohdamisessa toiminnan, tuotannon ja talouden ohjauksen, johtamisen ja päätöksenteon tukena.

DigiFinland toteutti vuonna 2020 hyvinvointialueille tietojohdamisen nykytilan kartoituksen. Sen mukaan tietojohdaminen nähdään hyvinvointialueilla erittäin tärkeänä ja tarpeelliseksi kehittää. Tietojohdamista on viimeisten vuosien aikana kehitetty merkittävästi, mutta silti tietojohdamisen nykytila on heikko ja kokonaisuus jäsentymätön. (Tietojohdamisen arviointimalli -kyselyn tulosten yhteenveto 2021.)⁵⁰

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen lakiperusteluissa (HE 241/2020 vp, 180, 182) nähdään tietojohdamisen tämän hetken ongelmat hyvin samalla tavoin: Tiedolla johtamisen valmiudet, osaaminen ja kyvykkyys vaihtelevat palveluntuottajien ja alueiden kesken. Monissa organisaatioissa tiedolla johtamisen kulttuuri on vasta muotoutumassa. Palvelujärjestelmä on hajanainen, epäyhtenäinen ja sekava. Niinpä nähdään, että nykyistä

49 Valtioneuvoston tilaamassa selvityksessä Palvelu- ja asiakastietojärjestelmien integraation vaikutukset sosiaali- ja terveystaloudessa (Virtanen ym. 2017, 60) korostetaan tietojärjestelmän roolia tukea ja mahdollistaa asiakaslähtöistä palvelua ja asiakaslähtöisten palvelukonseptien uudistamista.

50 Tulos vastaa Deloitteen ja Valtiokonttorin yhteistyössä toteuttaman globaalien Insight Driven Organisation (IDO) -kyselyn Suomen osuutta. Mukana olivat kuntasektori (kunnat ja kuntayhtymät) ja valtiosektori (ministeriöt, valtion virastot ja valtion laitokset). Vastaajista jopa 80 % käyttää dataa päätöksenteon tukena, mutta toistaiseksi vain 6 % organisaatioista toimii täysin datalähtöisesti päätöksenteossa. Osaamisessa kaikkein suurimmat puutteet ovat vastaajien mukaan datan analysointiin liittyvissä taidoissa ja tekoälyosaamisessa. Vain 5 % vastaajista kertoo, että koko organisaatiolla on käytössään vakioitu tietomalli ja vain kolmannes vastaajista raportoi, että organisaation tietomalli on parhaillaan kehitteillä. (Tiedolla johtamisen tila 2021, 4, 6,15.)

tietotuotantoa tulee kehittää, jotta se vastaisi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjien tarpeita johtamisessa, arvioinnissa ja vertailussa.

Hyvä lähtökohta DigiFinlandin selvityksen mukaan kehittämiseksi on se, että hyvinvointialueilla tietojohdamista arvostetaan ja asenne sen kehittämiseen on hyvä. Tietojohdamisen nähdään mahdollistavan asiakaskeskeiset, vaikuttavat ja kustannustehokkaat sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut.

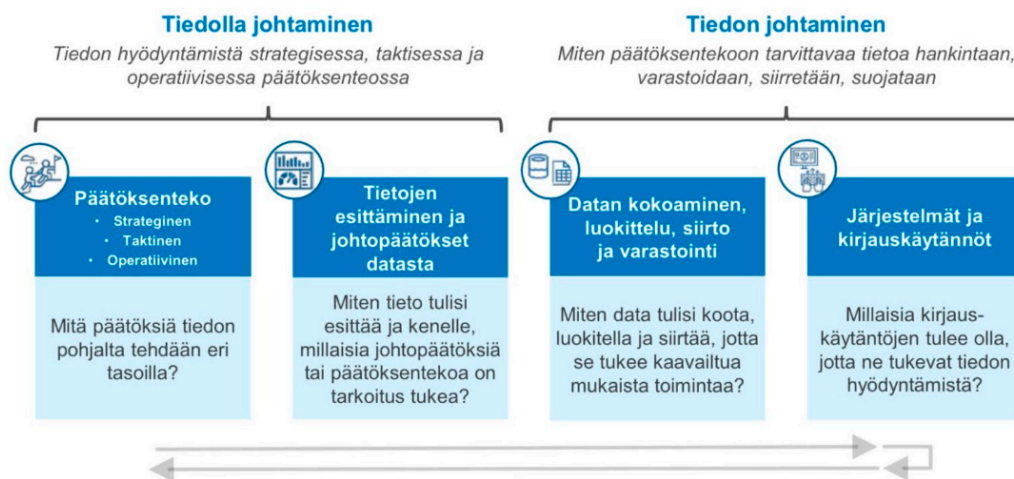
Kyselyssä ei ole lainkaan viitteitä järjestöjen toimintaan eikä juurikaan yhteistyökumppaneiden suuntaan ylipäätään. Siksi on tärkeää, että järjestöjen tuottama tieto on nostettu erilliselvityksen aiheeksi aikana, jolloin tietojohdaminen on kehittymässä. Yksistään palvelukokonaisuuksien ja palveluohjauksen kehittäminen vaatii kaikilta tahoilta ekosysteemin toimijoilta suhteellisen yhtenäistä ymmärrystä oleellisesta tiedosta. (Vepsäläinen ym. 2017, s. 28; Niemelä 2020).

Sitran laatimassa Sosiaali- ja terveyspalveluiden tietojohdamisen käsikirjassa tietojohdamisella tarkoitetaan prosesseja ja käytäntöjä, joiden avulla tietoa kerätään, jalostetaan ja hyödynnetään organisaation sisällä sekä organisaatioiden välisessä kommunikoinnissa (Klemola, Uusi-Ilkainen & Askola 2014, 11). Tietojohdaminen ja sen kehittäminen -selvityksessä tietojohdaminen nähdään 1) tiedon hyödyntämisenä päätöksenteon tukena ja 2) tiedon saattamisena osaksi päätöksentekoprosessia. Tietojohdamisen oletetaan olevan olennainen osa niin strategista, taktista kuin operatiivistakin päätöksentekotasoa. Tietojohdamisen johtamisstrategia pohjautuu ajatukseen siitä, ettei organisaatioita tai verkostoja voida johtaa mututuntumalla. (Leskelä ym. 2019, 16.)

Tietojohdaminen on yksinkertaistaen sanottuna siis tiedon saattamista osaksi päätöksentekoprosessia ja tiedon hyödyntämistä päätöksenteon tukena. Tietojohdaminen voidaan nähdä *tietoyhteiskunnan johtamisparadigmana*, joka on erikoistunut tietoon liittyviin johtamiskysymyksiin. Tietojohdamisen kattokäsitteen alle voidaan lukea tietämyksenhallinta, organisaation oppiminen ja tietohallinto sekä aineettoman pääoman ja liiketoimintatiedon hallinnat. Ne puolestaan linkittyvät perinteisiin tutkimusalueisiin, kuten tietojärjestelmä- ja johtamistieteisiin. (Laihonen ym. 2013, 32; Leskelä ym. 2019, 16.)

Tiedolla johtaminen edellyttää taitoja. Ne ovat sekä "kovia" teknisiä taitoja kuten algoritmien ja teknologioiden hallitseminen että "pehmeämpiä" taitoja kuten kommunikointi ja substanssiosaaminen (Tiedolla johtamisen tila 2021, 6). Strategisella tasolla tietojohdamisen kautta kehittyvät taidot tunnustaa oleelliset tietoresurssit ja kykyä hyödyntää niitä organisaation toiminnassa (Laihonen ym. 2013, 14).

Kuvio 6. Tietojohdamisessa voidaan tarkastella sekä tiedon johtamista ja tiedolla johtamista (Laihonen ym. 2013, 32; ks. Leskelä ym. 2019).



Kuva 1. Tietojohdamisen käsitteet

Tiedon johtamisella tarkoitetaan tietojärjestelmiä painottaen esimerkiksi uuden tiedon luontia sekä tietovarastojen ja virtojen hallintaa. Käsite on lähellä englanninkielistä käsitettä "information management". Tiedolla johtaminen, "knowledge-based management", liittyy puolestaan niihin toimintatapoihin, joilla tietoa jalostetaan ja hyödynnetään johtamisessa. (Leskelä ym. 2019, 16.)

Tietojohdamisen kehittämistarpeet voidaan tietojohdamisen prosesseja mukaillen jakaa kolmeen eri kokonaisuuteen: 1) tiedon keruu ja varastointi, 2) tiedon jalostaminen ja 3) tiedon käyttö johtamisessa ja suunnittelussa (Leskelä ym. 2019, 13). Järjestöjen osalta on hahmotettu samantyyppisesti järjestöjen tietoperustan kehittäminen, joka on edellytys tiedolla johtamiseen, kolmiportaisesti tiedon tuotantoon, muodostamiseen ja hallintaan. Lisäksi niin kansalaistoiminnan kuin järjestöjen palvelutuotannon osalta on korostettu *data-analytiikan* merkitystä (Niemelä 2016, 8–9; Niemelä 2019, 92, 121).

Tiedolla johtaminen on - kuten edellä jo todettiin - yksi sote-uudistuksen onnistumisen perusedellytyksistä. Perustettavien hyvinvointialueiden on pystyttävä toimimaan tehokkaasti ja tarjoamaan asukkaiden tarpeita vastaavia palveluja, mikä edellyttää laadukasta ja ajantasaista tietoa alueen väestön hyvinvoinnista ja terveydestä sekä tarjottavien sote-palvelujen kustannuksista ja vaikuttavuudesta. Myös kansalliset viranomaiset tarvitsevat laadukasta ja ajantasaista tietoa ohjaus-, arviointi- ja valvontatehtäviensä suorittamiseen. Lakiperusteluissa (HE 241/2020 vp, 748) kuitenkin korostetaan myös sitä näkökulmaa, että hyvinvointialueilta kerättävä tieto ei saisi aiheuttaa kohtuutonta kuormitusta ammattihenkilöille tai organisaatioille.

Tietoon perustuvan päätöksenteon mahdollistamiseksi on perustettu sosiaali- ja terveysministeriöön Toivo-ohjelma. Tämä selvitys on yksi osa Toivo-ohjelmaa. Ohjelmassa kehitetään perustettavien hyvinvointialueiden tietojohtamisen kyvykkyyttä, uudistetaan valtakunnallisten viranomaisten tietotuotantoa ja tietopohjaa ja luodaan valmiudet sosiaali- ja terveystiedolla johtamiseen. Lisäksi luodaan kansallisia tiedonhallintaratkaisuja⁵¹.

3.2 Julkisen ja järjestöjen välillä siirtyvän tiedon tyypit

Seuraavassa jaotellaan tietojohtamisessa tarvittava ja järjestöjen ja hyvinvointialueiden välillä liikkuva tieto kolmeen ryhmään: oikeudelliseen rekisteritietoon, oikeutettuun tilastotietoon ja osaamisperustaiseen näkemystietoon. Näiden rajat eivät ole toisiaan kategorisesti poissulkevia, sillä sama tieto voi tilanteesta riippuen olla mukana kaikissa ryhmissä. Jaottelu on kehitetty tämän selvitystyön yhteydessä analysoimalla lainsäädäntöä, kirjallisuutta, haastatteluja ja käytäntöjä.

Oikeudellista rekisteritietoa syntyy, kun järjestö tuottaa esimerkiksi Valviran luvilla palveluita. Tämä edellyttää sitä, että tiedon synnyssä, siirtämisessä ja varastoinnissa noudatetaan asianomaisia lakeja. Järjestelmään on rakennettu yhteentoimivuus, joka tarkoittaa toimijoiden, prosessien ja tietojärjestelmien kykyä toimia ja viestiä keskenään sellaisella tavalla tai siinä laajuudessa, että ne voivat rutiininomaisesti käyttää ja ymmärtää toistensa tietoja (Pentikäinen ym. 2019, 7). Tämä tieto on erilaisissa rekistereissä, joiden perusta on henkilötunnusellisessa tiedossa. Yhteentoimivuutta on kehitetty eurooppalaisen viitekehysten mukaisesti niin, että syntyy oikeudellinen, organisatorinen, semanttinen ja tekninen yhteentoimivuus.

Avain on oikeudellisessa perustassa, jolla julkisen lisäksi ohjataan niin yksityistä yritystoimintaa kuin myös järjestöjen palvelutoimintaa. Oikeudellisessa yhteentoimivuudessa lainsäädäntö luo raamit ja reunaehdot kokonaisarkkitehtuurin ja tiedonhallinnan kehittämiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa. Organisatorisella yhteentoimivuudella tarkoitetaan organisaatioiden riittävää toimintatapojen ja prosessien yhdenmukaistamista, jotta eri organisaatiot voivat saavuttaa yhteisiä etukäteen sovittuja ja kaikkia hyödyttäviä tavoitteita – oleellista kansalaisyhteiskunnan toimijoiden osalta on riittävä yhdenmukaistaminen niin, että hyödyllisiä, innovatiivisia vaihtoehtoja ei karsita pois tarpeettomalla yhdenmukaistamisella. Prosessien välinen yhteentoimivuus voi olla myös sitä, että hyvinkin erilaiset prosessit toimivat keskenään yhteen.

⁵¹ Toivo-ohjelmaan liittyy DigiFinland Oy:n koordinoima VIRTÄ-hanke, jossa luodaan hyvinvointialueiden johtamiseen yhtenäisiä tietojohtamisen malleja ja tietosisältöjä. Niin ikään siihen liittyy THL:n, Kelan ja Valviran VALTAVA-hanke, jossa varmistetaan, että sote-tieto on kansallisesti vertailukelpoista ja ajantasaista.

Semanttisella yhteentoimivuudella tarkoitetaan sitä, että vaihdettujen tietojen tarkka merkitys on kaikille osapuolille selvä ja yhteinen. Tämä edellyttää yhteisiä tietomäärittelyitä eli yhteisiä käsitelmällejä. Tarvitaan myös yhteisiä sanastoja, luokituksia ja koodistoja. Näin päästään tiedon täysimääräisen hyödyntämiseen. Tekninen yhteentoimivuus varmistetaan tietojärjestelmien teknisellä suunnittelulla siten, että erityisesti järjestelmien välinen vuorovaikutus ja tiedonsiirto mahdollistuvat yhteisillä standardeilla, avoimilla rajapinnoilla ja erilaisilla integrointipalveluilla. (Pentikäinen ym. 2019, 7–8.)

Soten järjestämislain hallinnon yleislakien soveltaminen yksityisen palveluntuottajan toimintaan 19. pykälän mukaisesti yksityisenä palveluntuottajana toimivan järjestönkin on noudatettava hallinnon yleislakeja. Erityisesti korostetaan kolmannessa momentissa sitä, että tiedonhallinnan järjestämisestä, tietoturvallisuudesta, tietoaineistojen sähköisestä luovutustavasta, asianhallinnasta ja palvelujen tiedonhallinnasta säädetään julkisen hallinnon tiedonhallinnasta annetussa laissa (906/2019).

Oikeudellisen tiedon avainsanana tässä selvityksessä voitaisiin pitää rekisteriä.⁵² Asiakas- ja potilastieto- ja muissa vastaavissa järjestelmissä liikkuu henkilötunnuksellinen rekisteritieto. Sen tutkimus- ja muu toissijainen käyttö (ks. toisiolaki) on selkeästi säädeltyä laissa sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä (552/2019)⁵³. Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015) määrittää asiakastietojen kirjaamisen organisaatioiden välisessä monialaisessa yhteistyössä ja palveluntoteuttajan vastuut ja velvollisuudet. Uusi 1.11.2021 voimaan tullut laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (784/2021) täsmentää näitä käytäntöjä.

Oikeutettua tilastotietoa saadaan erilaisista toiminta- ja muista raportoinneista, joiden toimittamista esimerkiksi avustuksen antaja (STEA, kunta ja jatkossa hyvinvointialue) voi ja saa edellyttää avustusta myöntäessään. Oikeutettua tietoa syntyy myös erilaisten yhteistoimintasopimusten nojalla; sopimuksessa järjestö ja julkinen toimija sopivat yhteistyöstä ja siitä kertyvästä datasta. Tarkoin säädeltyinä siinä voi liikkua myös henkilön tunnistetieto, mikäli asiakas on antanut siihen luvan esimerkiksi palvelusuunnitelman laadinnan yhteydessä. Avainkäsitteenä voidaan pitää tilastoa.

52 Myös oikeudellisesta rekisteriaineistosta syntyy tilastollista tietoa, mutta tässä näkökulmana on tiedon lähde.

53 Lain sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä (552/2019) tavoitteena on mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa sekä sosiaali- ja terveysalan ohjaus-, valvonta-, tutkimus- ja tilastotarkoituksessa tallennettujen henkilötietojen tehokas ja tietoturvallinen käsittely sekä niiden yhdistäminen Kansaneläkelaitoksen, Väestörekisterikeskuksen, Tilastokeskuksen ja Eläketurvakeskuksen henkilötietoihin. Lain tavoitteena on lisäksi turvata yksilön luottamuksensuoja sekä oikeudet ja vapaudet henkilötietoja käsiteltäessä.

Oikeutettu tietokin perustuu avustusten osalta joissakin tapauksissa myös oikeudelliseen pohjaan. Esimerkiksi valtionapuviranomaisen on valvontatehtävää suorittaessaan ”huolehdittava valtionavustuksen asianmukaisesta ja riittävästä valvonnasta hankkimalla valtionavustuksen käyttö- ja seurantatietoja” (valtionavustuslaki 2001/688, 15 §). Tieto ei kuitenkaan ole henkilötunnusellista tietoa. Tässä suhteessa se eroaa edellisestä, oikeudellisesta tiedosta. Kunnat antavat erilaisia tiedonsaantia koskevia määräyksiä antaessaan avustuksia.

Avustuksiin liittyvää yhtenäistä tietoaainestoa kansalais- ja järjestötoiminnan kehittämisen ja tutkimuksen tarpeisiin on kaivattu jo pidemmän aikaa (ks. esim. Harju & Niemelä 2011, 50). Valtionavustustoiminnan kehittämishanketta edeltävissä selvityksissä nähtiin, että ”merkittävä kehitys yhteiskunnassa tuntuu niveltävän dataan ja sen tehostuneempaan käyttöön”. Samalla kuitenkin huomautettiin, että tieto antaa mahdollisuuksia, mutta kaikki tieto ei ole luotettavaa, eikä data itsessään siirry paremmaksi ymmärrykseksi ja siten myös vaikuttavamaksi päätöksenteoksi. (OKM 2017, 47.) Järjestöjen tulevaisuus selvityksessä tärkeäksi nähtiin se, että syntyy dataa sekä julkisen sektorin datavarannoksi että myös kohteen hyväksi (Halava ym. 2018, 39).

Tätä tietoa ei toistaiseksi systemaattisesti koota yhteen, ei valtakunnallisesti eikä paikallisesti – saati sitten hyvinvointialueittain. Myöskään data-analytiikkaa ei ole riittävästi kehitetty julkisella puolella (Leskelä ym. 2019, 36) – ei myöskään järjestöissä, joissa sen tulisi olla yksi keskeinen kehittämisalue esimerkiksi liittojen ja keskusjärjestöjen toimesta (ks. Niemelä 2019, 92, 121).

Datan kokoamisen ja käsittelyn kokonaisuuden tulee olla yksi keskeinen kehityskohde: mitä tietoa tulisi koota, miten se voitaisiin koota ja miten sitä voidaan hyödyntää? Kokonais kuvan saamiseksi kehitettävien järjestelmien tulee olla sellaisia, että ne mahdollistavat datan kokoamisen myös niistä järjestöistä, jotka eivät hae tai saa avustusta, mutta jotka haluavat toimintansa näkyvän kunta-, hyvinvointialue- ja valtakunnallisissa tilastoissa. Sama koskee valtakunnallisia verkkopalveluita, joita saatetaan käyttää alueilla runsaasti. Oleellista on luoda tälle kokonaisuudelle tietoarkkitehtuuri – tai paremminkin koko sosiaali- ja terveydenhuollon tietoarkkitehtuurin osa-alue.

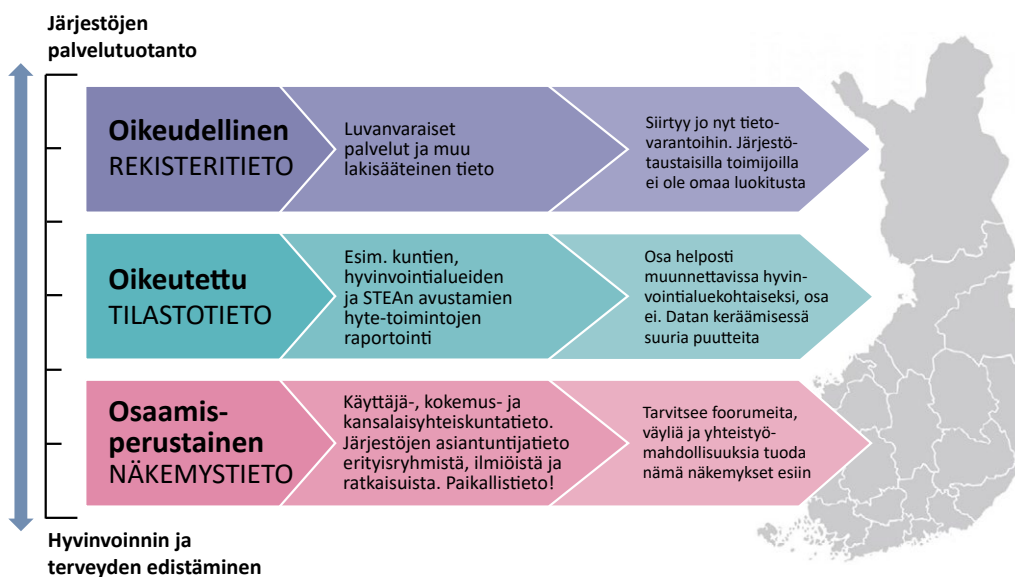
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ollaankin luomassa tällaista kokonaisarkkitehtuuria. Sen avulla eri toimijoiden tiedonhallintaympäristöjä saadaan kehitettyä yhteentöimiviksi, millä tarkoitetaan toimijoiden, prosessien ja tietojärjestelmien kyvykkyyttä viestiä keskenään ja ymmärtää toistensa tietoja yhtenevällä tavalla. (Lohtander ym. 2021.)

Kolmantena kokonaisuutena on *osaamisperustainen näkemystieto*, jota voitaisiin kutsua myös strategiseksi näkemykseksi. Tämä liittyy yhtäältä hyvinvointialueen demokraatialuottavuuteen eli kansalaisten osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksiin, toisaalta

sote-lainsäädännön korostamaan yhteistyöhön julkisen ja järjestöjen kesken. Kansalaisten osallistuminen on lainsäädännössä paljon laajempi käsite kuin vain järjestöjen toiminta, mutta käytännössä järjestöt usein edustavat erilaisia kansalaisryhmiä. Tämä osaamisperustainen näkemystieto koostuu muiden muassa (1) käyttäjä- ja kokemustiedosta, (2) järjestöjen asiantuntijatiedosta erityisryhmistä ja ratkaisuista, (3) järjestöjen TKI-toiminnan tuottamasta tiedosta ja parhaimmillaan syntyneistä innovaatioista ja (3) järjestöjen omasta data-analytiikasta ja vaikuttavuustiedosta. Erilaisten ongelmien ja niiden ratkaisujen jäsentämisessä voidaan hyödyntää erilaisia (4) barometri- ja skenaariotyökaluja.

Minna Kivipeltoa (2021, 17–18) vapaasti lainaten voisi hahmottaa, että rekistereistä, tilastoista ja tutkimuksista saa erilaisia pysäytyskuvia, mutta osallistavan työskentelyn dialogissa tieto kehittyy ja muuttuu keskustelujen kuluessa. Työskentelyssä vaihtelevat konsensusket ja erilaiset eriävät näkemykset. Ydinkäsitteenä voi pitääkin vuorovaikutusta, dialogia tai näkemystä. Tieto on sekä reflektioivaa että uudistavaa rakenteellisen sosiaalityön termein (Kivipelto 2021, 23; ks. myös Laihonen ym. 2017.).

Kuvio 7. Tietojohtamisessa tarvittavat järjestötiedon tyypit.



3.3 Tietoarkkitehtuurit ja tietovarannot

Jotta hyvinvointialueiden ja järjestöjen yhteistoiminta sujuisi, on tarvittavan tiedon hallinnalle luotava yhtenäinen kartta ja yhteisesti ymmärretty käsitteistö. Näiden *arkkitehtuuri- ja käsitteistöratkaisujen* rinnalla oleellista on se, mikä tieto saa kulkea ja miten: vaikka tietojärjestelmät olisivat yhteensopivat, tarvitaan tiedon kululle myös siihen

oikeuttava lainsäädäntöpohja tai lainsäädännön mukaiset ratkaisut haasteellisiin tiedon yhdistelytilanteisiin.

Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena Sote-tieto hyötykäyttöön -strategiassa 2020 (STM 2014) asetettiin selkeät tavoitteet tietojohdamiselle ja sen edellytysten luonnille. Tarvitaan yhteentoimiva ja modulaarinen arkkitehtuuri, rakenteiset tiedot ovat valtakunnallisesti yhteneväisiä, valtakunnalliset tietoarkkitehtuurimäärittelyt ovat koko toimialan käytössä, avoimet rajapinnat ja kansainväliset standardit mahdollistavat yhteentoimivuuden ja sote-palveluiden kehittämisessä tukeudutaan kansalliseen palveluarkkitehtuuriin. Lisäksi tavoitteeksi asetettiin, että sote-alueilla pyritään yhtenäistämään tietojärjestelmäratkaisuja yhteisesti sovitun arkkitehtuurin pohjalta. Sote-tietojärjestelmäkonaisuudet suunnitellaan ja toteutetaan modulaarisesti siten, että tietojärjestelmäpalveluita voidaan kehittää, hankkia ja mukauttaa muuttuvan toiminnan tarpeisiin hyödyntäen markkinoilla olevaa osaamista. Yhteentoimivista osajärjestelmistä koostuva kokonaisuus takaa sen, että kehittämisspolku on avoin ja kilpailutus on tehokasta ja pohjautuu käyttäjätarpeisiin

Strategiaa on konkretisoitu monissa dokumenteissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen kansallisessa *kokonaisarkkitehtuurissa* (Pentikäinen ym. 2019, 16) korostetaan sosiaali- ja terveyspalvelujen helppoa saavutettavuutta, kansalaisen osallisuus- ja vaikutusmahdollisuuksien tukemista, palveluja integroimista ja digitaalisten palveluja lisäämistä⁵⁴. Kansalaisen asiakastiedot ovat aina saatavilla siellä, missä kansalainen saa sosiaali- ja terveyspalveluja.

Palveluiden tuottamisen ohella järjestöille tärkeä alue on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, mille alueelle on myös tuotettu kokonaisarkkitehtuuriluonnos. Sen mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisarkkitehtuurin tehtävänä on rakentaa yhteistä näkemystä, tavoitetta ja viitekehystä sekä kansallisen, alueellisen että paikallisen kehittämisen tueksi. Tavoitteena on tukea kohdealueen tiedonhallinnan ja digitaalisten palvelujen kehittämiskohteiden tunnistamista, kansallisten, alueellisten ja paikallisten sekä eri sektoreilla toimivien toimijoiden kehittämisen koordinaatiota sekä yhteensovittamista. Kokonaisarkkitehtuurin avulla ajatellaan eri toimijoiden tiedonhallintaympäristöjä

54 Lisäksi tavoitellaan tietojen ajantasaisuutta ja yhdenmukaisuutta, tietoturvallisuutta ja teknistä standardoimista muodossa, mahdollisuutta älykkäisiin yhteenvetoihin ja tiivistykseen. Valtakunnalliset tietojärjestelmäpalvelut toimivat yhteisenä tiedonvälityksen ja -tallentamisen alustana, jota sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden asiakastietojärjestelmät hyödyntävät. Tietojärjestelmäpalvelut luovat edellytykset myös tietojen toisiokäytölle eli sosiaali- ja terveydenhuollon henkilötietoisten asiakastietojen sekä muiden terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien henkilötietojen käytölle tilastointiin, tutkimukseen, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan, opetukseen, tietojohdamiseen, viranomaisohjaukseen ja -valvontaan sekä viranomaisten suunnittelu- ja selvitystehtäviin. (Pentikäinen ym., 2019, 16.)

saatavan kehitettyä yhteentoimiviksi. Yhteentoimivuudella tarkoitetaan toimijoiden, prosessien ja tietojärjestelmien kyvykkyyttä viestiä keskenään ja ymmärtää toistensa tietoja yhtenevällä tavalla. Käsitteellisellä tasolla tunnistetaan toiminta-arkkitehtuurin osalta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueen toimijat, palvelukartta ja prosessikartta. Tietoarkkitehtuurin osalta pyritään määrittelemään keskeisimmät käsitteet, käsitemalli ja tietojärjestelmäarkkitehtuurin osalta tietojärjestelmäpalvelujen ryhmät. (Lohtander ym. 2021, 3–5).

Lähtökohtana hyte-kokonaisarkkitehtuurille on kaikkien yhteiskunnan sektorien ja kansalaisyhteiskunnan mahdollisimman laaja-alainen huomioiminen. Mukana ovat julkisen ja yksityisen sektorin lisäksi järjestöt ja vapaa kansalaistoiminta. Dokumentin mukaan kansalaisyhteiskunnassa tapahtuu monimuotoista toimintaa ja vuorovaikutusta erilaisissa sosiaalisissa verkostoissa, yhteisöissä ja liikkeissä. Toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen, ryhmän yhteisiin arvoihin, päämääriin ja intresseihin. Mukaan on otettu tärkeä demokratianäkökulma ja myös kansalasiaktivismi. (Lohtander ym. 2021, 17, 20).

Arkkitehtuurikokonaisuudessa on ratkaistava myös kysymys tietovarannoista. Patentti- ja rekisterihallituksen (PRH) *yhdistysrekisteri* on Haikarin (2020a, 22) mukaan tärkein yksittäinen järjestötietovaranto. Julkisesta rekisteristä löytyy yhdistyksen säännöt, tieto kotipaikasta, vastuuhenkilöistä, perustamisvuosi ja y-tunnus.⁵⁵ Järjestötietovaranto on kuitenkin riittämätön sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuuksien suunnitteluun, koska se ei tuota itse toiminnasta dataa.

Digi- ja väestötietoviraston (2020) ylläpitämää Suomi.fi-*palvelutietovarantoa* (PTV) on ehdotettu yhdeksi ratkaisuksi järjestötiedon hallinnoinnin haasteisiin, mutta sekään vaihtoehto ei ole aivan ongelmaton. Organisaation palveluiden kuvaaminen palvelutietovarantoon on verrattain raskas prosessi, mikä haastaa etenkin pienempiä järjestöjä tai palveluntuottajia. Palvelutietovarannon käyttämä palveluluokitus ei myöskään tunnista kaikkia järjestöille ominaisia toiminta- tai palvelumuotoja. Palvelutietovarantoon on tarkoitus keskittää organisaatioiden yhdenmukaisesti tuottamia tietoja palveluista ja asiointikanavista. Organisaation palvelutietovarantoon yhteisen tietomallin mukaan kuvattuja tietoja voidaan tämän jälkeen hyödyntää avoimen rajapinnan kautta missä tahansa verkkopalvelussa. Julkisen hallinnon organisaatioille palveluiden kuvaaminen palvelutietovarantoon on velvoittavaa (Laki hallinnon yhteisistä sähköisen asioinnin tukipalveluista 571/2016). Järjestöille ja yksityisille yrityksille palvelutietovarannon käyttö on vapaaehtoista.

55 PRH:n rekisteriin tallennetut tiedot ovat kuitenkin osittain epätarkkoja. Kaikille rekisteröidyille yhdistyksille ei ole toimialaluokitusta eikä kaikki toimialaluokitukset pidä paikkaansa. Yhteistiedot eivät välttämättä ole ajantasaisia eikä kaikki purkautuneet yhdistykset poistu rekisteristä ajantasaisesti. Tietoja ei myöskään ole mahdollista poimia maakunnallisesti. (Haikari 2020a, 22.)

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus STEA tallentaa tietoja järjestöistä, jotka ovat hakeneet STEAn kautta rahoitusta (Haikari 2020a, 23) . Nämä tiedot ovat julkisia, mutta ei kaikilta osin esimerkiksi alueellisesti kohdennettavissa.

Janne Haikari (2020a, 22) näkee järjestötiedon keräämisen ongelmina sen, että tietojen kerääminen ja koostaminen olemassa olevista tietovarannoista vaatii kosolti tutkimustyötä. Yksinkertaisinkaan järjestötieto ei ole saatavilla aukottomasti ja täysin avoimesti. Kuntien järjestöavustuksia seurataan monen kanavan kautta, mutta toistaiseksi yksikään väylä ei tuota kattavaa tietoa, josta voitaisiin erotella eri järjestöluokille myönnetty avustukset. Järjestötoimintaan osallistumista seurataan muutamassa väestötutkimuksessa, mutta niiden tarkkuus jää ylimalkaiseksi. Monet ongelmista kiteytyvät kuntien tietojärjestelmiin ja kuntien kykyyn tuottaa tietoa.

Ongelmia on myös tiedonsaannissa järjestöjen palvelutuotannosta. Valviran ja aluehallintovirastojen ylläpitämistä rekistereistä saa tietoja yksityisistä sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajista erillisellä, maksullisella tietopyynnöllä. Järjestöjen ja erityisesti järjestöjen omistamien osakeyhtiöiden erottelu näistä rekistereistä on kuitenkin työlästä ja epätarkkaa. Myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tilastoissa järjestöt ja yksityiset yritykset on voitu niputtaa yhteen ”yksityisiksi sosiaali- ja terveyspalvelutuottajiksi”. Myöskään THL:n ylläpitämästä SOTE-organisaatiorekisteristä ei voi hakea vain järjestöjä.

Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitusrekisteristä (Avohilmo) on mahdollista saada tietoa alueellisista palveluntuottajista, mutta sielläkin järjestöt voidaan tunnistaa järjestöiksi vain ”manuaalisella” työllä nimen perusteella. Palveluntuottajia ei ole luokiteltu sieläkään organisaatiomuodon mukaan. Myönteisenä poikkeuksena voi mainita sen, että Työ- ja elinkeinoministeriön (TEM) tilastotiedoissa ainakin kuntouttavaa työtoimintaa tuottavat järjestöt ovat eroteltavissa omaksi ryhmäkseen. (Haikari 2020a, 23.)

3.4 Tiedonhallinta järjestöissä

Matti Forsbergin (2021) mukaan tietojohdamisessa edistetään organisaation kykyä luoda arvoa tiedolla ja osaamisella. Järjestöorganisaatioihin on kasaantunut ja kasaantuu runsaasti erilaista arvokasta, aineetonta pääomaa, kuten kokemusta, asiantuntijaosaamista ja erilaista eksplisiittistä informaatioita. Monikaan aatteellinen järjestö ei Forsbergin mukaan omista kivitaloja, taidekokoelmia tai muuta konkreettista omaisuutta, mutta päivittäisestä työstä ja toiminnasta syntyy usein merkittävää tietoa, joka usein on järjestön ainutta pääomaa. Tietoa yhdistämällä ja jalostamalla syntyy uutta tietoa, joka yhteiskunnan kannalta saattaa olla hyvinkin arvokasta. Mutta tietojohdamisen perusta on tiedonhallinnassa.

Organisaatioiden yleensä ja järjestöjen erityisesti on tärkeää koota *tietoa oleellisesta omasta toiminnasta* (codified / explicit knowledge) kirjoittamalla, taltioimalla ja analysoimalla. Analysoinnilla tarkoitetaan niin sanottua data-analytiikkaa, jolla tarkoitetaan tiedon systemaattista keräämistä, hyödyntämistä, analysointia ja visualisointia. Data-analytiikkaan on luotu erilaisia työskentelytapoja ja menetelmiä, joiden avulla suunnittelija ja päätöksentekijät voivat hyödyntää ja soveltaa omaan toimintaansa erilaisia julkisia ja oman organisaationsa tietovarantoja.

Analysoitua ja systematisoitua tietoa on helppo hyödyntää niin oman toiminnan kehittämisessä kuin vaikuttamistyössä. Tähän liittyy myös niin sanottu *hiljainen tieto* (tacit knowledge). Systematisoidun sosiaalisen raportoinnin avulla kerääntyvä tieto yhdessä erikseen sovitun kerättävän tiedon kanssa saadaan palvelemaan esimerkiksi palvelujen uudistamista, jäsen- tai asiakaskunnan aseman parantamista tai järjestötoiminnan kehittämistä.

Järjestöjen tiedonhallinnan tehtävät voidaan hahmottaa hyvin pitkälle samoin kuin on hahmotettu rakenteellisen sosiaalityön tehtäviä (Pohjola 2011; ks. Niemelä 2016 ja 2019; ks. myös Kivipelto 2021). (1) *Tietotyössä* kootaan systemaattista tietoa järjestöistä (jäsenistöä, osallistujista, toimijoista, asiakkaista)⁵⁶. (2) *Strategisessa työssä* avataan ja jäsenetään järjestöjen tavoittamien kansalaisten hyvinvoinnin vajeita ja järjestön vastauksia ja ratkaisuja. (3) *Oikeudenmukaisuustyössä* huono-osaisten asemaa pyritään parantamaan tiedon avulla. Oikeudenmukaisuustyötä tehdään hallintoon vaikuttamisen lisäksi muiden muassa viestinnän kautta. (4) *Inklusiotyössä* tunnistetaan esimerkiksi poiskäännyttäviä ja syrjäyttäviä tekijöitä ja ratkaisuksi kehitetään osallisuutta ja yhteisöllisyyttä sekä parempia palveluja. Kaikkia näitä voi palvella järjestöjen tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoimintaa.

Sosiaali- ja terveysjärjestöt voidaankin nähdä näin rakenteellisen sosiaalityön tasavertaisena kumppanina sosiaalihuollon tehtävissä kuitenkin niin, että järjestötyöllä ja julkisella sosiaalityöllä tulisi olla omat painopistealueensa sosiaalihuollon tehtävissä (ks. Kivipelto 2021, 61). Kun lakiperustelujen (HE 241/2020 vp, 231, 382) mukaan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen tapahtuu usein yhteistyössä järjestöjen kanssa, rakenteellinen sosiaalityö saisi uudistuksen myötä hyvinvointialuetasolla paremmat edellytykset tuottaa asiakastyöhön perustuvaa tietoa asiakkaiden tarpeista ja liittää nämä tiedot osaksi laajempaa yhteiskunnallista tilannekuvaa ja vaikutustenarviointia. Näin muodostuvien näkemysten pohjalta hyvinvointialue saisi aikaisempaa kattavampaa tietoa alueellisista

⁵⁶ Janne Haikari (2020a, 7) nostaa esille tiedon keräämisessä tähän liittyvän ulottuvuuden, joka liittyy (järjestöjen itsensä asemaan ja näkyvyyteen: Miten järjestötyötä tehdään näkyväksi tiedolla paikallisesti ja alueellisesti uudessa sote-hallinnossa? Voisimme tätä ulottuvuutta kutsua vaikka brändityöksi. Haikarin (2020a, 12) mukaan sote-järjestöjen on tärkeää kyetä nostamaan esiin toimintansa ja toimialansa luonne laaja-alaisen hyte-kategorian massasta.

sosiaalisista ongelmista ja mahdollisuudet kehittää rakenteita ja toimenpiteitä sosiaalisten ongelmien korjaamiseksi ja ehkäisemiseksi. Järjestöjen ydintehtävänä on auttaa hyvinvointialueitakin luomaan kattava kokonaiskuva ja tuomaan ratkaisuja ongelmiin.

Kaikissa hallintouudistuksissa digitalisaatiosta on tullut yksi keskeinen *reformikomponentti*, joka liittyy teknologiaan joko kehityskohteena tai välineenä toiminta- ja työskentely-ympäristössä. Digitalisaatio mahdollistaa aivan uudenlaisia ihmisten välisiä työskentelymalleja. (Stenvall & Virtanen 2021, 129–130.) Oleellinen kysymys on se, miten järjestöt ovat mukana tässä sosiaali- ja terveysuudistuksen reformikomponentissa niin datana kuin yhteistyökumppaneina.

3.5 Tietojohtaminen järjestöissä

Järjestöissä tietöpääoman merkitys korostuu, koska niissä toiminta lähtee usein juuri aineettomasta pääomasta, osaamispääomasta. Henkilökunnan pätevyys ja motivaatio, vapaaehtoisten aktiivisuus, saumattomat prosessit ja eri toimijoiden yhteistyö korostuvat. Asiakkaiden tai jäsenistön hyvinvointi korostuu enemmän kuin taloudellinen menestys. Siksi tietojohtamisen voisi olettaa olevan kaikille järjestöille lupaava lähestyminen johtamiseen. (Sillanpää & Laihonon 2012, 75.)

Tietojohtamista voidaan järjestöissäkin lähestyä edellä olevan *osaamispääoman käsitteen* lisäksi yhtäältä tietojohtamisen *datalähtöisen käsitteen* (tiedon johtaminen: miten tietoa hankitaan, varastoidaan, siirretään ja suojataan) ja toisaalta *strategisen tietojohtamiskäsitteen* (tiedolla johtaminen: tiedon hyödyntäminen strategisessa, taktisessa ja operatiivisessa päätöksenteossa) kautta.

Tietojohtamisen yhdeksi keskeiseksi alakäsitteeksi voidaan hahmottaa *tietämyksenhallinta*. Tietämyksenhallinnan suppean määritelmän mukaan tietämyksenhallinta on vain hiljaisen tiedon näkyväksi tekemistä ja johtamista, laajassa määritelmässä tietämyksenhallinta rinnastetaan jopa suoraan tietojohtamiseen (Laihonon ym. 2013, 51). Tässä selvityksessä tietämyksenhallinnasta asettuu näiden kahden ääripään väliin. Sillä ymmärretään hiljaisen tiedon, kokemustiedon, asiantuntijatiedon, kansalaisyhteiskuntatiedon ja datan tulkinna muodostumista järjestötietämykseksi ja nimenomaan siinä merkityksessä, mikä on tärkeää järjestön edustamien tai palvelevien ryhmien kannalta oleellista tietoa ja

tietopääomaa⁵⁷. Se on näkemystä siitä, mitkä ovat asiakaskunnan tai jäsenistön keskeiset ongelmat ja hyvinvointihaasteet ja mitkä ovat keskeiset ratkaisut näihin haasteisiin.

SOSTEn valtakunnallisten jäsenjärjestöjen johtajat ovat nostaneet järjestötiedon keskeiseksi lajeiksi tiedon järjestöjen toiminnan vaikuttavuudesta yleisesti, tiedon järjestötoiminnan keskeisistä ominaispiirteistä kuten yleishyödyllisyydestä ja arvopohjaisuudesta sekä tiedon järjestötoiminnan asiakaslähtöisyydestä ja monimuotoisuudesta (Haikari 2020a, 19–20). Kyselyn tulokset osoittavat, että tiedolla haetaan – aivan ymmärrettävästi – varmuutta järjestöjen omaan asemaan muuttuvassa tilanteessa. Sekin tieto on toki jossain määrin tärkeää, mutta hyvinvointialueiden kanssa oleellinen data ja osaaminen liittyvät kansalaisiin, heidän osallistumiseensa ja hyvinvointiinsa sekä palvelutarpeisiin ja niihin vastaamisiin.

Parhailaan koko Suomen alueella meneillään olevan SOSTEn ja Maakuntien verkostojärjestöjen neuvottelukunnan muutostukihankkeen yksi kolmesta päätavoitteesta on se, että hankkeen myötä järjestöjen tietojohdantamista ja toiminnan näkyväksi tekemistä on vahvistettu tukemalla kansallisen tietopohjan yhdenmukaistamista. Hankkeeseen on palkattu tutkija, jonka yhtenä erityisenä tehtävänä on tuottaa tietoa kansallisen järjestötietopohjan vahvistamiseksi ja edistää järjestöjen toimintaa koskevan tiedon pääsyä tietojohdantamisen rakenteisiin. Tutkija tekee selvityksiä ja kyselyitä, jotka vastaavat sote-muutostukiorganisaation tiedontarpeisiin. (Sosiaali- ja terveysjärjestöjen SOTE-muutostuki 2021–2023 -suunnitelma, 2020.)

Tietojohdantamista on kehitetty muutamissa järjestöissä. Yhtäältä se on tapahtunut järjestön omana toimintana tai toisaalta sitten järjestön palveluna koko alueelliselle järjestökentälle yhteistyössä esimerkiksi sairaanhoitopiirin kanssa. Ensin mainitusta esimerkkinä voi pitää esimerkiksi Helsingin Diakonissalaitosta ja laajemmasta palvelusta esimerkkinä voi pitää Sosiaalipedagogiikan säätiön alaisen Sosped Keskus Oy:n kehittämistyötä.

Sosped Keskus on tehnyt tiedon hyödyntämiseen perustuvia työkaluja yhteiskehittämällä niitä eri järjestöjen ja julkishallinnon organisaatioiden kanssa. Ratkaistavana ongelmana oli tiedon sirpaleisuus. Yhteistyössä alettiin kokoamaan tietoa eri tilastopankeista ja mittareista. Lopputuloksena syntyi niin sanottu alueellisen vaikuttavuuden matriisi, jota on testattu yksittäisen järjestön, kunnan ja sairaanhoitopiirin tasolla rohkaisevin tuloksin.

57 Järjestöissä voidaan tietopääomaa lähestyä määrittämällä ensin organisaation tavoitteet, tunnistamalla aineettoman pääoman keskeiset avainresurssit ja ymmärtämällä dynamiikka miten tietopääoman eri elementit ovat kytköksissä organisaation menestykseen eli arvонуontiin, jotka siis ilmenevät järjestöissä ovat asiakkaiden, kansalaisten hyvinvoinnissa (Silanpää & Laihonon 2012, 81).

Työkalun vahvuus on sen kyvyssä tuottaa vertailukelpoista, tutkimuspohjaista ja päätöksentekoa tukevaa tietoa myös taloudellisista vaikutuksista. (Vuorinen 2021.)

Järjestöt ovat saaneet työkalun avulla käyttöönsä vertailukelpoista dataa toiminnastaan ja sen vaikuttavuudesta, esimerkiksi alueellisella tasolla. Tämä on helpottanut kuntia huomioimaan järjestöjen roolin hyvinvointikertomusta ja hyvinvointitavoitteita valmistellessa. Kun mukaan on liitetty eurot, on saatu avatuksi toiminnan yhteiskunnalliset ja taloudelliset hyödyt. Toiminta tuottaa sellaista tietoa, joita yhteistyökunnilla ei itselläänkään ole käytössä. Tavoitteena on se, että malli otettaisiin käyttöön sähköisessä hyvinvointikertomuksessa ja SIB-hankkeissa. Palvelu auttaa järjestöjä myös uudistamaan omaa toimintaansa. (Vuorinen 2021.)

Helsingin Diakonissalaitoksen säätötoiminnassa on pyritty kehittämään systemaattista vaikuttavuusketjun seuranta- ja johtamista. Arvioinnissa ja tuloksellisuudessa hyödynnetään erilaisia työkaluja kuten Toipumistähteä, Tulostähteä ja 3X10D:tä. Vaikuttavuusketjuja seurataan neljännesvuosittain johtoryhmässä. HDL:n toiminnassa kuvastuu hyvin yleisempikin haaste palvelutuotannon ja kansalaistoiminnan erilaisista tiedonkoontimahdollisuuksista. Esimerkiksi Vamos-palveluissa tieto saadaan pääsääntöisesti asiakastietojärjestelmistä, mutta kansalaistoiminnan parissa tiedon koontia on jatkuvasti kehitettävä ja syvennettävä. (Laine 2021.)

3.6 Järjestöjen tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminta

Yksi tiedon lähde sosiaali- ja terveydenhuollon johtamiseen on *tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminta*. Sosiaali- ja terveysalan järjestöjen TKI-toiminta painottuu kehittämistoimintaan. Se voidaan jakaa tietoisuus- ja toimintalähtöiseksi. *Tietoisuuslähtöisen toiminnan* tavoitteena on parantaa ihmisten tietoisuutta ja ymmärrystä, kun taas *toimintalähtöisen toiminnan* tavoitteena on saada aikaa muutoksen toimintatavoissa. (Ranta ym. 2020) Kehittäminen on usein kirjattu järjestöjen strategiaan, ja kehittämistyössä korostuu toteutetun laajan kyselyn perusteella palveluiden kehittäminen. (Ranta ym. 2020, 35)

Selvitys STEA-avusteisesta tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnasta (Ranta ym. 2020) osoitti, että sosiaali- ja terveysjärjestöt ovat sitoutuneita palveluiden, prosessien, toimintamallien, työmenetelmien ja järjestelmien kehittämiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Järjestöjen kehittämistoiminnan yhteistyö korkeakoulujen kanssa oli suhteellisen laajaa. Selvitys toi esille myös järjestöjen tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnan monipuolisuuden.

Selvitys osoitti myös kääntöpuolen. Järjestöjen TKI on kokonaisuutena jäsentymätöntä. Se on monilta osin huonosti verkottunut suomalaiseen innovaatiojärjestelmään. Järjestöt tekevät paljon keskinäistä yhteistyötä, mutta TKI-toiminta ei ole saanut valtakunnallista

hahmoa⁵⁸. Strateginen ajattelu olla mukana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa on heikkoa. Järjestöjen TKI:n tukipalvelut ovat hajanaisia ja määrittelemättömiä. Innovaatioketju on osin rikki. Järjestöjen kohtelu immateriaalioikeuksissa ei ole kannustava.

TKI-selvitys suositti johtopäätöksissään kansalliselle *innovaatiopolitiikalle* ja uudistuksien toteuttajille, että sote-järjestöjen roolin tunnistettaisiin ja huomioitaisiin innovaatiopolitiikassa kansallisesti ja alueilla sekä roolin vahvistettaisiin osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta. Sosiaali- ja terveysministeriön ja STEAn olisi tuettava järjestöjen TKI-toimintaa ja linjattava järjestöjen TKI-toimintaa kaikissa tarvittavissa STEAn asiakirjoissa.

Sote-järjestöjä patisteltiin tekemään TKI-toimintansa näkyvämmäksi, järjestäytymään tulevaa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta varten vahvemmin osaksi Suomen tutkimus- ja innovaatiojärjestelmää, vahvistamaan verkottumista TKI-toiminnassa muiden järjestöjen ja kumppaneiden kanssa ja luomaan tarvittavat TKI-toiminnan pitkäjänteiset tukirakenteet. (Ranta ym. 2020, 59–63.)

Maakuntien järjestäytymismallit sosiaali- ja terveysalan TKI-toiminnassa – järjestäytymisen tilannekatsauksen laatinut työryhmä (Piirainen, ym. 2018, 46–47) totesi, että TKI-toiminta ja sen organisointi on vasta kehitysvaiheessa monilla hyvinvointialueilla. T&K-toiminta on luonteva osa tiedolla johtamista ja näyttöön perustuvaa toimintatapaa – innovaatiotoiminta kuitenkin hakee vielä paikkaansa. Näkemys TKI-toiminnasta ja sen alueesta on laajentunut – valmistelu on monialaistunut ja koulutus on noussut TKI-toiminnan rinnalle tärkeänä yhteistyöalueena. Oletettavasti tilanne TKI-ekosysteemien luomisessa on tuosta kehittynyt, mutta ei vielä riittävästi kaikilla hyvinvointialueilla.

Selvityksessä (Piirainen, ym. 2018, 48) käsitellään aika ohuesti järjestöjä, mutta ne nähdään yhtenä ekosysteemin osana. Siinä suhteessa tärkeä nosto selvityksessä on se, että hyvinvointialueen olisi otettava kantaa myös alueen organisaatioiden väliseen työnjakoon ja autonomiaan sekä toiminnan vapausasteisiin TKI-toiminnassa. Kun Sosiaali- ja terveysjärjestöt uudistajina -selvityksen (Ranta ym. 2020, 53) mukaan nopeat kokeilut ovat yhä yleisempi muoto kehittää ja viedä eteenpäin järjestöjen ensisijaisia tehtäviä ja toimintaa, tulisi

58 Myönteisenä sektorikohtaisena poikkeuksena voi nostaa esiin MIPA-verkoston, joka on kymmenen päihde- ja mielenterveysjärjestön, Diakonia-ammattikorkeakoulun ja Tampereen yliopiston sosiaalityön tutkinto-ohjelman yhteinen tutkimusohjelma. Sitä koordinoi A-kliinikkasäätiö. Ohjelma on Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskuksen (Stea) rahoittama. Ohjelmassa tutkitaan omaisten hyvinvointia, järjestöjen tarjoamaa osallisuutta sekä ehkäisevän päihdetyön ja edistävän mielenterveystyön rajapintoja.

koordinoiduissa ekosysteemikokeiluissa ja niiden työnjaossa antaa sijaa järjestöjen ja mahdollisuuksia järjestöjen ketterälle ja kokeilevalle toiminnalle.⁵⁹

OECD:n maaraportti Suomen kansalaisyhteiskunnasta korosti autonomian varjelemista tki-toiminnassa. Raportin mukaan Suomen hallitus voisi harkita suuremman osuuden myöntämistä nykyisestä rahoituksesta järjestöjen innovaatio-, kokeilu- ja kehityshankkeisiin, joilla olisi joustavampi sääntely. Tällöin tietty osa rahoituksesta jaettaisiin siten, että kansalaisjärjestöt voivat vapaammin kehittää toimintaansa itsenäisesti yleistavoitteiden mukaisesti.

3.7 Innokylä yhteisen kehittämisen ja tiedon jakamisen ympäristönä

Innokylää perustettaessa vuonna 2009–2010 siitä kaavailtiin laajaa *kansallista infrastruktuurihanketta*, jossa rakennettaisiin sosiaali- ja terveysalaa *uudistavaa avointa innovaatioympäristöä*. Hankkeen yksi keskeinen puuhamies Hannu Hämäläinen (2009, 679) näki, että sosiaali- ja terveysala tulee kohtaamaan tulevana vuosina suuria haasteita ja muutoksia. Näistä haasteista ei Hämäläisen mukaan selvittäisi pelkästään silloisia toimintoja vähitän tehostamalla vaan tilalle tarvittaisiin ennakoluulotonta alttiutta kyseenalaistaa olemassa olevia rakenteita ja vakiintuneita toimintatapoja sekä raikkaita, uusia ajatuksia ja toimintatapoja.

Järjestöt olivat aktiivisesti mukana perustamassa Innokylää. Sen perustajajäseniä olivat Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Suomen Kuntaliitto, Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto (STKL) ja Terveyden edistämisen keskus ry (Tekry) – nyt kahta viime mainittua, yhdistynyttä toimijaa edustaa SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry.

Vaikka Innokylä ei ehkä täysin ole vielä lunastanut paikkaansa laajana kansallisena infrastruktuurihankkeena, se mahdollisuus on sisäänrakennettu avoimen innovaatioympäristön mallissa. Innokylän ytimessä on avoin yhdessä kehittäminen: se tarjoaa tietoa, työkaluja, menetelmiä ja kumppaneita kehittämisen kaikkiin vaiheisiin. Innokylä on tarkoitettu erityisesti hankkeissa ja perustyössään kehittämistä tekeville sekä kehittämistyön tuloksia hyödyntäville valmistelijoille, johtajille ja päätöksentekijöille.

59 Hyvinvointialueen ja järjestöjen yhteisessä kehittämistoiminnassa voisi yhtenä tärkeänä alueena olla järjestöille luonteensaomaista osallistuvaa tutkimusta (participatory research, PR), yhteisölähtöistä tutkimusta (community-based research, CBR), yhteisölähtöistä osallistuvaa tutkimusta (community-based participatory research, CBRP), toimintatutkimusta (action research, AR) tai osallistuvaa toimintatutkimusta (participatory action research, PAR) (ks. Keskitalo 2020, 27). Näiden kautta voitaisiin usein varsin palvelukeskeistä lähestymistapaa laajentaa asiakkaiden ja potilaiden arkielämään, yhteisöihin ja sosiaalisiin suhteisiin.

Innokylässä julkaistut toimintamallit ovat tiivistettyjä kuvauksia kehitetyistä, käyttönote-
tuista ja hyväksi havaituista ratkaisuista, joita muut voivat hyödyntää ja edelleen sovel-
taa. Toimintamalleja eli kehittämisen kohteita voivat olla esimerkiksi teknologiat ja tuot-
teet, palvelut, toimintatavat, prosessit ja rakenteet. Myös hankkeissa kehitetyt digitaali-
set ratkaisut voidaan kuvata toimintamalleiksi. Kehitetyillä käytännöillä ja toimintamal-
leilla on mahdollisuus levitä, koska Innokylässä ne ovat muiden kehittäjien löydettävissä ja
sovellettavissa⁶⁰.

Innokylä-verkkopalveluita uudistettiin vuoden 2020 alkupuolella. Rekisteröityneitä käyt-
täjiä oli syksyllä 2021 noin 2500, julkaistuja toimintamalleja yli 1100 ja julkaistuja kokonai-
suuksia noin 220. Kävijöitä on ollut kuukausittain 10 000 – 15 000, käyntejä 15 000 – 20 000
ja sivun katseluita 50 000–60 000. (Eskelinen, Lyytikäinen & Savolainen 2021.)

Esimerkiksi Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus STEA kannustaa Avustusoppaas-
saan avustusta saavia toimijoita kertomaan toimintansa tuloksista, esimerkiksi verkkosi-
vuillaan tai kuvaamalla toimintaansa Innokylä.fi-verkkopalvelussa.

Useat sote-uudistukseen liittyvät kehittämisohjelmat hyödyntävät Innokylää kehittämis-
työssä ja työn tulosten kuvaamisessa. Innokylästä löytyy Tulevaisuuden sosiaali- ja terve-
yskeskus ohjelman kansallinen kokonaisuus ja niin ikään sieltä löytyy Sosiaali- ja terve-
denhuollon rakenneuudistuksen kansallinen kokonaisuus, jonka kautta pääsee ohjelman
kaikkiin alueellisiin kokonaisuuksiin. Myös järjestöjen sote-muutostuen materiaalia löytyy
Innokylästä.

3.8 Järjestöt tulevaisuuden datataloudessa

Ennen koronapandemiaa yhdistyksissä edistettiin digitaalisten palveluiden kehittämistä
ja luotiin jäsenistölle tai muille kohderyhmille apua ja valmiuksia selviytyä digitaalisessa
maailmassa. Neuvonnasta osa siirtyi verkkopalveluihin, kokouksissa osin ilmastosyistä-
kin alettiin käyttää etäkokouksia ja perinteisistä postituksista siirryttiin sähköpostiviestin-
tään sekä koulutuksia siirrettiin webinaareihin ja verkkokursseihin. (Peltosalmi ym. 2020,
71, 128.)

60 Mainittakoon, että toiminnassa on kokeiluluonteisesti myös innovaatio- ja strategiaver-
kosto, joka toteutetaan Innokylän, PPSHP:n ja Oulunkaaren sekä verkoston toimintaan osal-
listuvien toimijoiden kanssa. Tämän kansallisen foorumin toiminta on avoin kaikille sosiaali-
ja terveysalan kehittämistyötä tekeville toimijoille julkisella sektorilla, järjestöissä ja yrityk-
sissä. Tavoitteena on alueiden välinen yhteiskehittäminen ja hyvien käytäntöjen jakamisen
tapojen lisääntyminen.

Koronapandemia kiihdytti digitalisaatiota järjestöissä aivan niin kuin muillakin yhteiskunnan lohkoilla. Epidemiarajoitukset sulki myös järjestöjen kohtaamispaikkoja, ryhmätoimintoja ja muita kasvokkaisia tapaamisia. Paikallisyhdistyksissä, missä toimitaan yleisimmin pelkin vapaaehtoisvoimin, ei voitu juurikaan korvata toimintaa digipalveluin. Sen sijaan valtakunnallisissa järjestöissä erilaiset etätoiminnot ja -palvelut vahvistuivat. Kasvanut avuntarve kanavoitui mittavasti myös järjestöjen valtakunnallisiin auttaviin puheliiniin. Sosiaali- ja terveysjohtajista puolet pitikin järjestöjä merkittävänä koronaepidemian seurausten lieventäjinä, Sosiaalibarometriin vastanneista sosiaalityöntekijöistä 82 prosenttia ohjasi asiakkaitaan järjestöjen tuen ja toiminnan piiriin ja 67 prosenttia kertoi asiakkaidensa hyödyntäneen järjestöjen ruoka-apua. (Eronen ym. 2021.)

Jo ennen koronaa alkanut *digitalisaatio- ja datatalouskehitys* luovat järjestöillekin aivan uudenlaisia mahdollisuuksia - ja sitä kautta hyvinvointialueille. Erilaisten appien ja verkkopalveluiden kautta voidaan tavoittaa kansalaisia aivan ennennäkemättömässä määrin (audience building) sekä luoda erilaisista intresseistä, yleisöistä, palveluista ja toimijoista aivan uudenlaisia kombinaatioita (match making). Kansalainen saa osallisuuden ja toimijuuden mahdollisuuksia; kansalainen voi olla myös sisällöntuottaja ja olla osa digitaalista vertaistukea. Tämä yhdistyneenä alustatalouden mahdollisuuksiin saattaa tuoda järjestötoimintaan ennen näkemättömän kehityssykyksen. (Halava ym. 2018, 40–41.)

Halava, Pantzar ja Lukin (2018, 39) ehdottavat, että järjestöjen rahoitusta tulisi suunnata systemaattisemmin palvelujen digitalisointiin. Rahoituksen ehtona tulisi olla datan kumuloituminen ja alustapalveluja tulisi yhä laajemmin hyödyntää. Ensimmäinen askel tulisi järjestöillä olla niin kansalaistoiminnan kuin palvelutuotannon puolella data-analytiikan kehittäminen (Niemelä 2019, 92, 121).

3.9 Indikaattori-, barometri-, ympäristö- ja ilmiöanalyysiaineisto

Erityisesti Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tuottaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnitteluun ja arviointiin tarvittavaa niin sanottua *indikaattoritietoa* erilaisista rekistereistä ja tilastoista monipuolisesti väestön terveydestä ja hyvinvoinnista väestöryhmittäin. *Barometrillä* tarkoitetaan asenteiden ja mielipideilmaston mittausta tai mittauksen tulosta. Vakiintuneimmat barometrit tehdään toistuvina kyselytutkimuksina. Toistuvia kyselytutkimuksia ovat esimerkiksi kuluttaja-, suhdanne- ja eurobarometri. *Rekisteri- ja tilastotieto* antaa siis pysäytyskuvan nykyhetkestä. Niiden avulla voidaan myös arvioida aikaisempaa kehitystä. Barometeilla voidaan pyrkiä saamaan esiin tulevaisuuden trendejä. Järjestöjenkin suunnittelussa ja johtamisessa käytetään yhä useammin erilaista indikaattori- ja barometritietoa.

Järjestöjen kanssa paljon yhteistyötä tekevän Diakonia-ammattikorkeakoulun huono-osaisuussivusto on analyysiväline mittavalle tietoaaineistolle. Sen avulla käyttäjät pystyvät vertaamaan oman alueensa *huono-osaisuustilannetta* muihin alueisiin. Sivusto on suunnattu muun muassa päättäjille, viranhaltijoille, hanketoimijoille sekä muille aiheesta kiinnostuneille. Diak on Sokra-hankkeessa määritellyt huono-osaisuutta inhimillisen, sosiaalisen ja taloudellisen ulottuvuuden kautta. Näiden ulottuvuuksien pohjalta on laadittu Sotkanet.fi-palvelusta löytyvistä tilastotiedoista niin sanotut huono-osaisuusindikaattorit.

Suomen sosiaali ja terveys SOSTE tuottaa säännöllisesti barometritietoa julkaisemalla *Järjestöbarometriä* ja *Sosiaalibarometriä*. Esimerkiksi Sosiaalibarometri 2021 luotasi sosiaali- ja terveysjohtajien, sosiaalityöntekijöiden, Kelan johtajien ja toimihenkilöiden sekä TE-toimistojen johdon ja kuntien työllisyydestä vastaavien henkilöiden näkemyksiä. SOSTE tutkii sosiaali- ja terveyspolitiikan sekä -palveluiden ja tärkeimpien hyvinvointipalveluiden tilaa ja ennakoii niiden muutoksia ihmisten hyvinvoinnin ja sosiaali- ja terveysjärjestöjen näkökulmasta.⁶¹ SOSTEn järjestöbarometrit kokoavat järjestötietoa kahden vuoden välein. Järjestöbarometrejä on julkaistu vuodesta 2006 lähtien. Järjestöbarometri kerää ja julkaisee ajankohtaista tietoa sosiaali- ja terveysjärjestöjen toiminnasta, toimintaedellytyksistä, toimintaympäristöstä ja niiden muutoksista. Barometrien tiedoissa on kuitenkin puutteita, sillä kaikista järjestöistä ei saada ajantasaista tietoa eikä tilastot ja tietorekisterit ole täydellisiä. (Haikari 2020a, 20.)

Sosiaalibarometrien tuloksia on tarkasteltu valtaosin valtakunnallisesta näkökulmasta. Alueiden väliset ja sisäiset hyvinvointierot ovat kuitenkin suuria. Yhä enemmän tulisi painottaa alueellisen tarkastelun. Vuoden 2021 Sosiaalibarometrin toteutuksesta Eronen ym. (2021) toteavat, että alueellisissa tarkasteluissa voitiin kuntataustaisilla vastaajilla hyödyntää ennen kaikkea tilastollisia suuralueita.

Terveys- ja hyvinvointierot hyvinvointialueiden kesken ja hyvinvointialueiden sisällä ovat merkittävän suuria. Sosiaali- ja terveydenhuollossa uudistuksen keskeisenä tavoitteena ja ensisijaisena tarkoituksena on väestön hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtiminen ja tätä kautta väestöryhmien välisten hyvinvointi- ja terveyserojen vähentäminen. Jotta uudistuksen tavoitteita saavutettaisiin, tiedon pitää pureutua alue- ja väestöryhmäkohtaisiin eroihin ja toimenpiteiden suuntautua oikein kohdennettuihin ratkaisuihin. Tämä muutos on mahdollista toteuttaa siten, että yhtäältä säilytetään arvokkaat, lähinnä valtakunnan tason aikasarjat, mutta toisaalta uuden tiedon keräämisessä lähdetään hyvinvointialue-, seutu- ja jopa paikalliselta tasolta.

61 Kyselyjä SOSTE valmisti laajassa yhteistyössä. Niiden työstämiseen osallistuivat Kelan tutkimus, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tutkijaryhmä sekä virkamiesryhmä Työ- ja elinkeinoministeriöstä. Tulokset analysoitiin yhteistyössä Kelan, SOSTEn ja THL:n tutkijoiden kanssa.

Meneillään olevassa valtionavustushankkeessa pyritään luomaan myös työvälinettä ajan-kohtaisten ilmiöiden jäsentämiseen. Ideana, että valtionavustustaho, järjestöt ja asiantuntijat antavat panoksensa *ilmiön jäsentämiseen*. Tarkasteltavan ilmiön määrittelemineen ja siihen vaikuttavien tekijöiden tunnistaminen tarjoaa erinomaisen pohjan toiminnan suunnittelulle, jos se kohdistuu vain tarkoin rajattuun osaan avustuksia.

Valtionavustustoiminnan kehittämisesssä pyritään vahvistamaan kykyä ymmärtää monimutkaisia ilmiöitä ja käsitellä niihin liittyviä kysymyksiä tiedon avulla. Toiminnan taustalla on aina oletus ilmiöön vaikuttavista tekijöistä, mutta niiden välisiä yhteyksiä tai syy-seuraussuhteita ei välttämättä tiedetä tai osata kuvata ymmärrettävästi. Ilmiöpohjaisen työskentelyn arvioidaan auttavan tunnistamaan, minkälaisissa toimintaympäristöissä valtionavustuksilla avustettavaa toimintaa tehdään ja siten tarkentamaan toiminnan tavoitteita.

Valtionavustustoiminnan uutiskirjeen (2021) mukaan uudessa toimintamallissa valtionavustusten hakijat suunnittelevat yhdessä valtionapuviranomaisten kanssa, miten erilaisien ilmiöiden tilaa voidaan muuttaa vaikuttamalla sen tekijöihin. Kun ilmiöihin vaikuttavia tekijöitä kuvataan ja visualisoidaan esimerkiksi ilmiökarttojen avulla, ilmiön tilassa tapahtuvia muutoksia on entistä helpompaa ymmärtää. Samalla opitaan, millaisia systemisiä muutoksia ilmiöihin kohdistuu ajan kuluessa eli kuinka toimintaympäristöt muuttuvat. Jatkossa valtionavustusten hakijat saavat siis lisää tietoa toimintansa suunnittelemiseksi ja tavoitteidensa asettamiseksi.

Vaikutusten arviointi edellyttää totutut rakenteet ylittävää yhteistyötä. Valtionavustustoiminnan uudessa toimintamallissa muodostetaan verkostoja, joissa ilmiöihin vaikuttavia tekijöitä tunnistetaan ja tulkitaan valtionapuviranomaisten ja valtionavustusten hakijoiden ja saajien välisenä yhteistyönä. Kun tätä tietoa jaetaan avoimesti, valtionavustusten hakijat voivat esimerkiksi rakentaa yhteisiin tavoitteisiin perustuvia kumppanuuksia, jolloin niiden toiminta täydentää toinen toistaan. Yhteisten hankkeiden kaltaisella yhteistyöllä voidaan myös tehostaa valtionavustusten käyttöä. (Valtiovarainministeriö 2021.)

Tässä lähestymistavassa on otettava huomioon, että mikäli ilmiöanalyysi ohjaa koko rahoitusta, se voi olla omiaan hävittämään aidon kansalaisyhteiskunnan uudet, paikalliset ja alueelliset ratkaisut esimerkiksi kompleksisiin ongelmiin. Kompleksisten ongelmien syitä on vaikea ja joskus mahdotonta jäljittää ja niihin ei ole yksiselitteistä ratkaisua (Stenvall &

Virtanen 2021, 70)⁶². Kun viranomaiset, asiantuntijat ja tietty järjestöeliitti määrittää ongelmat, ne jäsenyvät herkästi samalla tavalla kuin edustuksellisessa demokratiassa. Kun ne on määritelty, ylhäältä päin sanotaan se, mikä juuri nyt on tärkeää ja ohjaus tapahtuu eurojen kautta. Rahoittajalta on sen sijaan toivottu vahvempaa yhteyttä ja ymmärrystä paikallistason tarpeista (Ruuskanen ym. 2020, 69).

Valtakunnallinen ilmiöiden jäsenitys ei ota välttämättä huomioon hyvinvointialueiden välisiä ja sisäisiä merkittäviä hyvinvointieroja. Kansalaisyhteiskunnan olemukseen kuuluu *paikallisesta todellisuudesta* nouseva toiminta, hiljaisten signaalien tunnistaminen, arjen keskeltä nousevien ongelmien, vaihtoehtoisten näkökulmien esittäminen ja joskus jopa radikaalit kokeilut.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta on muutoinkin kritisoitu siitä, että se vahvistaa keskusvaltaa, joka ohjaa paikallisia ratkaisuja. Kun palvelutuotannon tehostamisessa tarvitaan leveimpiä hartioita, se koskee erityisesti terveydenhuollon palveluita. Sosiaaliset ongelmat syntyvät ja ne ratkaistaan paikallisella tasolla. Kansalaisyhteiskunnan asettaminen ylhäältä johdettuihin ilmiön ja sen ratkaisujen jäsennyksiin, vahvistaisi entisestään valtiokeskeistä ajattelua⁶³.

Ohjelmallisella, valtakunnallisiin analyyseihin nojautuvalla rahoituksella on toki oma paikansa. Selvityshenkilöt Aaro Harju ja Jorma Niemelä (2011, 13) esittivät, että kansalais-toiminnan edistämiseksi, demokratian vahvistamiseksi ja syrjään jäävien osallisuuden

62 On syytä muistaa esimerkiksi alkoholiongelman kehittämisessä ”perunateoria”. Jossakin vaiheessa jonkin ongelman aiheuttaja, ”siemenperuna”, voidaan poistaa tai se poistuu. Silti kasvi jatkaa kasvuaan. Kerran synnyttyään alkoholiongelma voi jatkaa kehittymistään, vaikka alkuperäistä syytä juomiselle ei olisi enää olemassakaan. Kyseessä on emergenssi, periaate, jonka mukaan syistä voi nousta seurauksia, jotka eivät ole enää palautettavissa alkuperäisiin syihinsä. Metodologisena periaatteena tämä käsitys hylkää reduktionismin: sosiaalista toimintaa ei voi täysin palauttaa sosiaaliin, biologisiin tai psykologisiin syihin. Ja myöskin päinvastoin: esimerkiksi jokin täysin uusi näkökulma toivoon ja tulevaisuuteen voi olla alku myönteisille siirtymille ja toipumiselle.

63 Sakari Möttönen (2019, 44–46) tarkastelee ongelmaa suuren ja pienen hyvinvointipolitiikan käsittein. Suuressa politiikassa ohjaussuunta on ylhäältä alas. Keskeistä on sellaisen ohjausjärjestelmän luominen, joka varmistaa, että ylhäällä tehdyt suunnitelmat ja päätökset toteutuvat alueellisesti ja paikallisesti. Pienessä politiikassa katsellaan kansalaisten hyvinvointia eri suunnasta kuin suuressa politiikassa. Pieni politiikka on paikallis- ja kansalaislähtöistä. Ilmiöt kiinnittyvät paikkaan, ja politiikan perustan määrittelevät paikallisten ihmiset ja heidän tarpeensa. Pienen politiikan holistisen näkemyksen mukaan ihminen on kokonaisuus. Hyvinvointi ei ole pelkästään palvelujen tarjoamista hyvinvointivajeiden kuten sairauksien ja ongelmien hoitoon, vaan ihmisten voimavarojen kasvattamista sekä heidän tukemistaan ja huolenpitoa. Pienessä politiikassa luodaan edellytyksiä sille, että ihmiset kantavat vastuuta toisistaan ja tekevät auttamistyötä. Toiminta on yhteisöllistä ja ihmisläheistä. Kansalaiset osallistuivat suoraan sekä politiikan luomiseen että sen toteuttamiseen.

kehittämiseksi osa – mutta siis vain osa – kansalaisjärjestöille suunnatusta hankerahoituksesta varataan *ohjelmalliseen*, kaikkia kansalaisyhteiskunnan toimijoita koskevaan kehitys- ja muutostyöhön. Ohjelmalliset teemat ja tavoitteet kirjattaisiin selvityshenkilöiden mukaan hallitusohjelmaan valtiovallan ja kansalaisjärjestöjen yhteistyöllä. Muun rahoituksen tulisi kohdistua sellaisiin aidosti uusiin ja innovatiivisiin hankkeisiin, jotka nousevat paikallisista tai alueellisista tarpeista ja todellisuuksista.

3.10 Järjestötieto ja järjestöjen omat tietopalvelut

Järjestöt ovat rakentaneet aktiivisesti omia *verkkopalveluitaan* ja tietohakemistojaan, joko valtakunnalliseen tai rajatumpaan alueelliseen käyttöön. Tälle kehittämistyölle on ollut leimallista projektiluontoisuus ja vahva halu luoda alusta lähtien uutta. Projektityö on seurausta hankkeistetusta rahoituksesta. Sen haittapuolena on kuitenkin pitkän aikajänteen kehitystyön puuttuminen, kun hanke päättyy, myös palvelun kehittäminen loppuu tai ainakin hiipuu. Ongelmina ovat saattaneet olla myös riittämättömät tai vanhentuneet alustat ja se, että ratkaisuja ei ole mietitty kansalaisten ohella myös viranomaiskäyttöön.

Uuden palvelun kehittäminen aina alusta saakka on ymmärrettävästi houkuttelevaa järjestöille ominaisen omaleimaisuuden ja innovatiivisuuden näkökulmasta, mutta se ei ole resurssitehokas eikä yhteistyötä ruokkiva tapa toimia. Yhtä ymmärrettävää on, etteivät järjestöt ole halunneet, tai oikeastaan edes pystyneet, odottamaan kohderyhmiensä ja asiakkaidensa spesifejä tarpeita vastaavien palveluiden kansallista kehittämistä – varsinkin kun kehittämisvastuut ovat epäselviä. Jälleen voidaan todeta, että järjestöille ominainen nopea reagointi erilaisiin ilmiöihin on yhtä aikaa vahvuus ja heikkous. Tämän kehityksen seurauksena meillä on lukuisia toimivia, hiipuvia ja sammuneita verkkosivustoja- ja portaalija järjestötiedolle, mutta ei yhtään tiedolla johtamisen tarpeet täyttävää.

Onnistuneimpia ja laajimmin käytössä olevia järjestötietopalvelukokonaisuuksia on esimerkiksi Toimeksi.fi, Kansalaisyhteiskunta.fi/järjestöhakemisto, Vapaaehtoistyö.fi, Vapaaehtoiseksi.fi, Ruoka-apu.fi ja vastaavat.

Kansalaisareena on kehittänyt pitkäjänteisesti järjestöhakemistojaan. Sote-uudistuksen kannalta keskeinen on Valikkoverkosto, joka on vapaaehtoistoiminnan koordinaattoreiden valtakunnallinen verkosto. Palvelu koostuu alueellisista ja temaattisista ryhmistä. Niihin kuuluu yhteensä yli 1300 järjestöjen, kuntien, seurakuntien ja yritysten vapaaehtoistoiminnan koordinaattoria sekä muuten vapaaehtoistoiminnan parissa työskentelevää. Alueellisia ryhmiä on 38. Globaalivastuujärjestöjen valikkoryhmä ja tuetun vapaaehtoistoiminnan valikkoryhmä edustavat temaattisia ryhmiä.

Myös julkiset toimijat ovat alkaneet kehittää vapaaehtoistyön verkkopalveluita yhdessä järjestöjen kanssa. Vertaistalo on osa Terveyskylää, jota rakennetaan Suomen yliopistosairaaloitten yhteistyönä tiivisti yhdessä ammattilaisten, potilasjärjestöjen, potilaiden ja heidän omaistensa kanssa. Vertaistalo-verkkopalvelu auttaa löytämään vertaistukea ja luotettavaa tietoa vertaistuesta. Vertaistalo keskittyy erikoissairaanhoidon potilaiden ja heidän läheistensä vertaistukeen. Vertaistukea järjestetään sairauksien lisäksi monen eri elämän kriisitilanteen ja teeman ympärillä. Tavoitteena on potilaiden ja heidän läheistensä mahdollisimman vaivaton pääsy vertaistukipalveluihin ja yhdistyksille mahdollisuus vertaistuen välittämiseen.

Toimeksi.fi -verkkopalvelukokonaisuus on perustettu vuonna 2013 helpottamaan kansalaistoiminnan parissa toimivien järjestöjen, yhdistysten, yhteisöjen, seurakuntien, kuntien ja kaupunkien sekä ei-kaupallisten yritysten toiminnan, vapaaehtoistyön ja kehittämistoiminnan löytämistä ja viestintää. Toimeksi.fi -verkkopalvelukokonaisuuden sisältö keskittyy erityisesti ihmisten hyvinvointiin liittyvään toimintaan. Palvelun sisältö on suunnattu erityisesti kansalaisille, yhdistys- ja järjestötoimijoille, oppilaitosten edustajille sekä viranomaisille⁶⁴.

Toimeksi.fi -verkkopalvelukokonaisuuden sisältönä ovat muiden muassa palveluntuottajien tuottama sisältö, jossa tuodaan esille mm. erilaista ohjeistusta ja vinkkejä yhdistyksille ja kansalaistoimijoille sekä palveluntuottajien sosiaalisten median kanavissa tuottama sisältö nostettuna palveluihin ja käyttäjien tuottama sisältö toiminnasta, henkilöstöstä, tapahtumista, hankkeista, vapaaehtoistehtävistä, työ-, harjoittelu- ja opinnäytetyöpaikoista, ajankohtaisista asioista (uutisista) ja tiloista. Käyttäjät ja kansalaiset tuottavat myös tarinoita palveluun.

Toimeksi.fi -verkkopalvelukokonaisuus koostuu valtakunnallisesta www.toimeksi.fi -verkkopalvelusta sekä alueellisista rinnakkaisverkkopalveluista, joita ovat:

1. Uusimaa: Uusimaalaiset.fi (palveluntuottaja EJY ry)
2. Kaakkois-Suomi: yhdistysinfo.fi (palveluntuottaja Kymen-Karjalan sosiaali- ja terveysturva ry)
3. Keski-Suomi: yhdistystori.fi (palveluntuottaja Keski-Suomen Yhteisöjen Tuki ry)
4. Lappi: lappilaiset.fi (palveluntuottaja Lapin sosiaali- ja terveysturvayhdistys ry)
5. Pohjois-Karjala: jelli.fi (palveluntuottaja Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry)

⁶⁴ Toimeksi.fi-järjestelmään myös seurakunnat voivat tallentaa yhteystietojaan. Evankelis-luterilaisella kirkolla on oma toimintadataa kokoava järjestelmä, joka tuottaa myös volyymitietoja, ks. luku 3.12.

6. Pohjois-Pohjanmaa: ihimiset.fi (palveluntuottaja Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveysturvayhdistys ry) ja varesverkosto.fi (palveluntuottaja Vuolle Settlementti ry)
7. Pohjois-Savo: pohjoissavolaiset.fi (palv.tuottaja Pohjois-Savon sosiaaliturvayhdistys ry)
8. Kanta-Häme: meidanhame.fi (palveluntuottaja Hämeen settlementti ry)
9. Päijät-Häme: pajathamalaiset.fi (palveluntuottaja Päijät-Hämeen hyvinvointipalveluiden kehitys ry)
10. Pirkanmaa: lahella.fi (palveluntuottaja Artteli ry)
11. Pohjanmaa: sinnedit.fi (palveluntuottaja Pohjanmaan yhdistykset ry)
12. Kainuu: www.kaenuulaiset.fi (palveluntuottaja Mannerheimin lastensuojeluliiton Kainuun piiri ry)

Toimeksi.fi pyrkii tulevaisuudessa yhtenäistämään nämä alueelliset verkkopalvelut yhdeksi valtakunnalliseksi Toimeksi.fi -verkkopalveluksi. Kokonaisuus on tarkoitus toteuttaa siten, että se on yhteensopiva Suomi.fi (DVV) palvelutietovarannon kanssa ja näin ollen helpottaa integraatioita julkisen sektorin ja muiden palvelutietovarantoa hyödyntävien palveluiden kanssa.

Palveluita tuottavien järjestöjen tarpeisiin kehitetty Yhteisen hyvän alusta[®] on järjestöjen perustaman ja omistaman Alustapalvelu Socialan ylläpitämä digitaalinen alustapalvelu⁶⁵. Yhteisen hyvän alusta yhdistää järjestöjen voimavarat. Yhteisen hyvän alusta -toimintamalli sekä digitaalinen alusta muotoiltiin Socialan koordinoimassa, ESR-rahoitteisessa hankkeessa vuosien 2018–2020 aikana. Yhteisen hyvän alustan tavoitteiksi tunnistettiin yhteistyössä keskeisten sidosryhmien kanssa järjestöjen osaamisen ja palveluiden tunnetuksi tekeminen sekä järjestöjen keskinäisen yhteistyön lisääminen. Yhteistyöllä haetaan näkyvyyttä, tunnettavuutta, skaalaetuja ja jaetaan osaamista.

Vuoden 2021 aikana Socialan digitaaliset ratkaisut ovat laajentuneet Tampereen Kotitori -palveluintegraattorimallin palveluiden ja asiakasprosessien kehitystyön ohjaamina. Palveluintergraattorimalli on Tampereella vuosia toiminut palvelukokonaisuus, joka siirtyi syyskuun 2021 alussa kolmen vuoden sopimuksella Socialan kokoaman, järjestöistä ja niiden omistamista osakeyhtiöstä koostuvan ryhmittymän vastuulle. Kotitori -palveluintergraattorimalli on monituottajuuteen pohjautuva kumppanuusmalli joka yhdistää julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palvelut ja toiminnan yksittäisen asiakkaan ja palvelujen

65 SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Vanhustyön keskusliitto ry, Vanhus- ja lähimmäispalvelujen liitto Valli ry, Kehitysvammaisten Palvelusäätiö, Suomen Mielenterveysseura ry, Sotatek-säätiö ja Mielen ry perustivat Alustapalvelu Sociala Oy:n vastaamaan sote-uudistuksen tuomiin haasteisiin palvelutuotantojärjestöille. Alustapalvelu Sociala on syntynyt tarpeesta tukea järjestötaustaista, arvopohjaista sote-palvelutuotantoa. Ideana on koota palveluntuottajia yhteen vahvistaakseen järjestöjen osaamisen vahvistamiseksi, innovaatio- ja kilpailukykyyn parantamiseksi sekä muutostilanteiden paremmaksi hallintakyvyksi.

järjestäjän tueksi. Palveluintergraattorin toiminnan ydin on asiakkaiden matalan kynnyksen neuvonnassa ja ohjauksessa, kehittämispalveluissa sekä palvelutuottajaverkoston kokoamisessa.

Socialan ylläpitämiä, Tampereen Kotitorin web-sivuja ja palvelualustaa hyödyntämällä asiakkaat voivat etsiä tietoa, ottaa yhteyttä eri kanavia hyödyntäen ja saada neuvonta- ja ohjauspalveluita kasvokkain, puhelimitse, sähköpostitse tai chatin kautta. Parhaimmillaan Kotitorin neuvonta- ja ohjauspalvelut tavoittavat asiakkaat jo ennen kuin arki kriisiytyy ja avun tarve on vasta muotoutumassa. Socialan teknologiaa hyödynnetään myös hoitajavuokrausprosessin koordinoinnissa ja raportoinnissa.

Yhteisen hyvän alustan[®] toiminnallisuuksia hyödynnetään Kotitorin palveluhausassa, jonka kautta asiakkaat ja heidän omaisensa voivat tutustua alueen järjestöihin ja yrityksiin. Sen kautta he voivat hankkia palveluita myös itse, joko julkisten palveluiden rinnalle tai ennaltaehkäisemään niiden tarvetta. Palveluhakua kehitetään edelleen, tavoitteena valtakunnallinen yhteentoimivuus Suomi.fi:n Palvelutietovarannon ja sitä hyödyntävien järjestelmien kanssa.

Myös yksittäiset järjestöt ovat kehittäneet omia sovelluksiaan omaan käyttöönsä. Sininauhasäätiön Sinimittari on esimerkki kattavasta, monia tavoitteita integroivasta toteutuksesta. Sinimittari on kehitetty arjen työvälineeksi. Sinimittari antaa dataa arjesta, segmentoi palvelukokonaisuuksia ja asiakasryhmien profiileja asiakaskokonaisuuksien sisälle. Asiakastyön näkökulman lisäksi Sinimittari antaa järjestölle monipuolisesti tärkeää tietoa toiminnan ja palveluiden kehittämiseen, vaikuttavuuden arviointiin sekä toiminnan että palveluiden laadullisen seurantaan ja arviointiin.

Taustalla on se, että Sininauhasäätiö-konsernissa on meneillään olevana strategiakautena panostettu prosesseihin, tiedon keräämiseen ja ennen kaikkea tiedon käsittelyyn. Kaiken tämän tavoitteena on lisätä asiakasymmärrystä, tiedolla johtamista sekä tehdä näkyväksi järjestön toiminnan vaikutuksia. Asiakasymmärrys on parhaimmillaan synteesi erilaisista tietolähteistä löytyvästä tiedosta. Sen muodostamiseen tarvitaan uudenlaista ajattelua ja uudenlaisia toimintatapoja.

Yhteistyössä NHG:n kanssa säätiö kehitti vaikuttavuustiedon tiedonkeruutapoja. Vaikuttavuuden mallintamisen tueksi haastateltiin eri sidosryhmiä sekä konsernin työntekijöitä. Vaikuttavuuden mallintamista lähestyttiin palveluiden sekä yksilöllisten, yhteisöllisten ja yhteiskunnallisten vaikutusten kartoittamisen näkökulmasta. Sidosryhmien haastatteluissa kehitystarpeina nähtiin muun muassa vaikuttavuuden arvioinnin vahvistaminen, tavoitteen kirkastaminen, asiakkaiden segmentointi ja mittaamisen yhtenäistäminen. Kehitetyn Sinimittarin kautta Sininauhasäätiöllä on käytössään uudistetut tiedonkeruun menetelmät sekä vaikuttavuuden arviointimalli. (Pohjanheimo 2021.)

Kokonaisuudessa sosiaali- ja terveysjärjestöjen toiminnasta tietoa kerätään puutteellisesti, hajanaisesti ja yhteismitattomasti. Janne Haikari (2020a, 25) esittää kehittämissuunnitelmissa muiden muassa sen, että järjestötiedon tuotannossa on etsittävä digitaalisia ratkaisuja, joissa tietoa tuotetaan toiminnallisten prosessien osana automatisoidusti, olemassa olevat tietovarannot on saatava avoimesti laajamittaiseen käyttöön ja remonttia järjestötiedon perustoihin mm. yhdistysrekisterin kehittämistä niin, että toimialaluokitusta ja alueellisten hakujen mahdollisuutta kehitetään (ks. myös Laasonen ym., 2019, 66).

Kun tavoitteena on se, että sote-tieto on kansallisesti yhtenäistä ja tiedot kirjataan vain kerran, erillistiedonkeruun tarve vähenee, sote-tietopohja on riittävän laaja, tiedon käytettävyys paranee, tietoturvallisuus ja tiedonhallinnan kustannustehokkuus kasvavat ja sote-tietoa hyödynnetään yhteisten rajapintojen ja käyttöliittymien kautta, mikä parantaa tiedon saatavuutta ja oikea-aikaisuutta, toimeksi.fi-palveluiden, Yhteisen hyvän alustan® ja muiden vastaavien palveluiden tulisi kehittyä yhä enemmän dataa kerääviksi ja julkista ja järjestöjen yhteisiä palvelukokonaisuuksia ja palvelupolkuja silloittaviksi teknologiseksi ja digitaalisiksi ratkaisuelementeiksi, joilla olisi mahdollisuus skaalautua eri hyvinvointialueille ja kehittyä erilaisten asiakas- ja potilastietojärjestelmien kanssa niin yhteensopiviksi kuin mahdollista.

Edellä esitetty järjestöjen digitaalisten palveluiden kenttä on alati kehittymässä, mutta ei ole näkemystä tai varmuutta siitä, että kehitystyö olisi tarpeellisilta osin koordinoitua ja painottumassa tulevaisuuden ratkaisuihin. Siksi olisi tärkeää, että Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus STEA tai sosiaali- ja terveysministeriön sote-valmistelu teettäisivät erillisselvityksen, jossa kenttä kattavasti arvioitaisiin ja tunnistettaisiin ne kriittiset kehittämisskohteet, jotka liittyvät julkisen ja järjestökentän yhteistyöhön.

Selvityksessä tulisi tarkastella sekä niitä digitaalisia ratkaisuja, joita veikkausvoittovarojen kautta voidaan rahoittaa, että myös niitä, erityisesti järjestöjen palvelutuotantoon liittyviä ratkaisuja, joihin ei voi käyttää veikkausvoittovaroja. Kun tavoitteena ovat eheät palvelukokonaisuudet ja -ketjut, tarvitaan kokonaisnäkemystä kaikista kansalaisia, järjestöjä ja sosiaali- ja terveydenhuoltoa palvelevista ratkaisuista. Sen, minkä täytyy rahoituksen näkökulmasta olla rajapinta, tulee kansalaisen ja hänen hyvinvointinsa näkökulmasta olla yhdyspinta.

3.11 Julkiset avustusjärjestelmät ja niistä kertyvä data

Valtiotason ja kuntakohtaisista avustusjärjestelmistä olisi jo vuosikymmen sitten ollut tärkeää saada yhtenäinen *tietoaineisto kansalais- ja järjestötoiminnan kehittämisen* ja tutkimuksen tarpeisiin (Harju & Niemelä 2011, 50). Nyt tarve on vielä polttavampi: Yhtenäistä tietoaineistoa tarvittaisiin tietojohdantamisen tueksi sekä kunnissa, hyvinvointialueilla ja valtionhallinnossa että myös järjestöjen omassa toiminnassa ja järjestöjen yhteistoiminnassa.

Valtionavustusprosesseihin kohdistuu laaja uudistushanke koko valtionhallinnossa ([vm.fi/valtionavustustoiminnan](https://vm.fi/valtionavustustoiminnan-kehittaminen)-kehittäminen). Valtionavustustoimintaa eli valtionavustusten suuntaamista, hakemista, myöntämistä, seuranta ja arviointia kehitetään luomalla yhtenäinen digitalisoitu valtionavustusprosessi. Tarkoituksena on, että koko valtionhallinto siirtyy vaiheittain valtionavustustoiminnan uuteen toimintamalliin ja ottaa lähivuosina käyttöön sitä tukevat yhteiset verkkopalvelut.

Valtionavustustoimintaa kehitetään, koska valtionavustusten kohdentamista ja käytöstä ei ole selkeää kokonaiskuvaa, valtionapuviranomaisten avustusprosessit ovat tarpeettoman erilaisia keskenään, valtionavustusten käytön vaikuttavuudesta halutaan lisää tietoa ja tällä hetkellä valtionapuviranomaisten digitalisaatioaste vaihtelee ja erillisistä verkkopalveluista aiheutuu kustannuksia. Myös tarve kehittää ja digitalisoida valtionavustustoimintaa on tunnistettu erilaisissa, hanketta edeltäneissä selvityksissä. Jatkossa kootaan kaikki eri valtionapuviranomaisten valtionavustushaut yhteen paikkaan ([Haeavustuksia.fi](https://haeavustuksia.fi)), niitä voi tutkia yhdestä paikasta ([Tutkiavustuksia.fi](https://tutkiavustuksia.fi) (tulossa)) ja valtionapuviranomaiset voivat hoitaa valtionavustusprosessin yhdestä paikasta ([Hallinnojavustuksia.fi](https://hallinnojavustuksia.fi)).

Valtionavustustoiminnan kehittämis- ja digitalisointihankkeessa kehitettävän uuden toimintamallin arvioidaan parantavan valtionavustustoiminnan vaikuttavuutta, lisäävän avustustoiminnan läpinäkyvyyttä ja avoimuutta, tekevän valtionavustuksen hakemisesta ja myöntämisestä aiempaa selkeämpää ja sujuvampaa ja muuttavan valtionavustustoiminnan käytännöistä yhdenmukaisempia. Yhteiset verkkopalvelut korvaavat nykyiset verkkopalvelut palvelut joko osin tai kokonaan.

Kuntien järjestöavustusten järjestelmät ovat vähintään yhtä hajanaiset kuin eri ministeriöiden avustusjärjestelmät. Kahdeksan ministeriön selvityshenkilöt Aaro Harju ja Jorma Niemelä (2011, 53) ehdottivat, että kuntia varten olisi jo vuosikymmen sitten luotu yhtenäinen sähköinen avustusten haku-, päätös-, maksatus- ja seurantajärjestelmä, jolla on riittävä yhdenmukaisuus valtakunnallisten avustusjärjestelmien kanssa – silloin lähinnä opetus- ja kulttuuriministeriön ja Raha-automaattiyhdistyksen sähköisten järjestelmien kanssa. Selvityshenkilöt esittivät haasteen keskusliitoille: Kansalaisjärjestöjen keskusliitot suunnittelisivat ja rakentaisivat järjestelmän yhdessä pilottikuntien kanssa rahapeliyhtiöiden tuella.⁶⁶

66 Myös selvityshenkilö Tuija Brax (2018, 10) ehdotti, että järjestöjen saamat avustukset kunnilta ja maakunnilta on tilastoitava kattavasti osana hyte-tietojen lakisääteistä keräämistä. SOSTEn tutkija Janne Haikari (2020a, 27) mukaan avustustietojen kerääminen kunnista kyselyillä ei tuota luotettavia tuloksia tai keruuprosessista muodostuu kohtuuttoman työlästä. Hän ehdotti, että kuntien järjestöavustusten hakemiseen kehitetään digitaalinen hakemus pohja, jota eri kunnat voivat soveltaa omassa käytössään ja että kehitetään digitaaliset ratkaisut, joilla tieto myönnettyistä avustuksista saadaan kuntien talous- tai tietojärjestelmistä. Vastuutahoa hän ei toimenpiteille ehdottanut.

Tarve kuntien käytössä olevaan avustusjärjestelmään on siis edelleen tarpeellinen ja aikaisempaakin akuutimpi. Samanlainen tarve olisi tällä hetkellä luoda *yhtenäinen avustusjärjestelmä hyvinvointialueille*. Tämän suuntaista ehdotettiin myös valtiovarainministeriön selvityksessä (Laasonen ym. 2019, 26, 66): Selvityksessä kuultujen asiantuntijoiden näkemysten mukaan on katsottu tarpeelliseksi, että tietopohja järjestöjen toiminta-avustuksista tulisi osaksi sote-uudistuksen tiedolla johtamista. Toiveena oli, että järjestöille annettavia maakuntien ja kuntien avustuksia seurattaisiin yhdenmukaisesti ja systemaattisesti. Avustusten osalta seurannan kohteeksi tulisi ottaa paitsi avustusmäärät, myös avustuksilla saavutetut hyödyt.

Avustustietojärjestelmän kehittämisessä on tärkeää, että avustusprosessin (anominen, käsittely, raportointi ja seuranta) lisäksi tietojärjestelmään voidaan tallentaa järjestötoimintaa koskevaa dataa esimerkiksi seuraavasti⁶⁷:

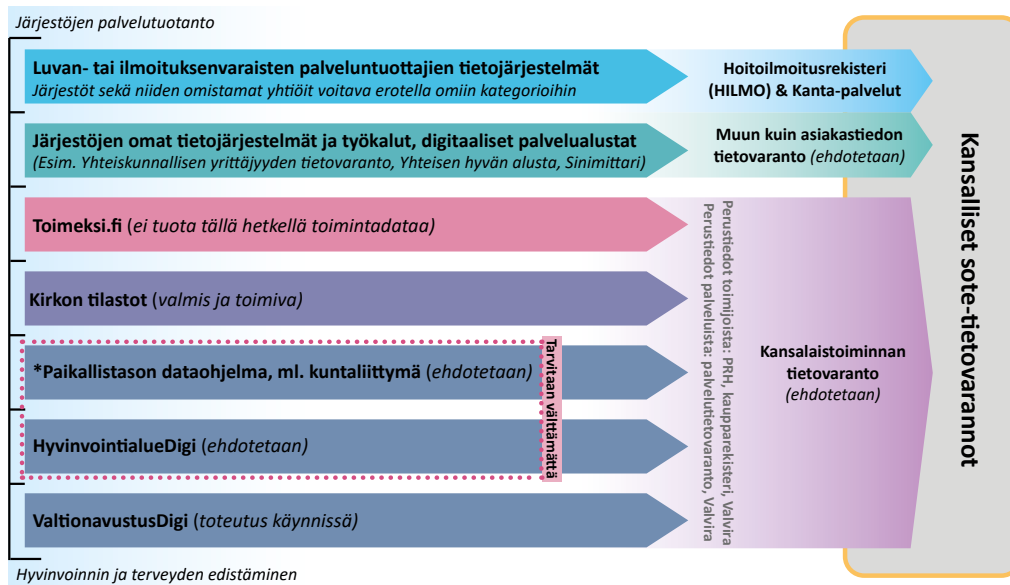
1. Avustusprosessidata hakuineen, päätöksineen, tiedonkeruineen ja seurantoi-
neen. Ilman avustuksia toimivat järjestöt voivat halutessaan tallentaa tietoja
paikallisesta toiminnastaan
2. Hyvinvointialueen vastuujärjestö tai yhdistysten keskusliitot kokoavat sovi-
tusti tietoja niistä pienistä paikallisista toimijoista, joilla ei ole päätoimisia
työntekijöitä digitaaliseen
3. Hyvinvointialueen vastuujärjestö kokoaa tietoja vapaan kansalaistoiminnan
tärkeimmistä ilmiöistä ja mahdollisista volyyymeistä
4. Lisäksi luodaan tapa koota alueellinen tieto valtakunnallista verkko- ja mui-
den palveluiden käytöstä (esim. SekasinChat, Zekki)
5. Rekisteri järjestöille luovutetuista/ vuokratuista toimitiloista tai tilojen
käyttömahdollisuuksista

Kun tiedon keruussa ja tietojohdamisessa pyritään yhdenmukaiseen ja helposti saavutettavaan tietoon, loogista olisi kehittää sekä kuntiin että hyvinvointialueille valtionavustusjärjestelmän kanssa melko identtiset järjestelmät, joissa hyödynnettäisiin myös yhteen toimivia *tietoaltaita* ja joidenkautta syntyisi kansalaisyhteiskunnan tietovaranto. Kokonaisuuteen liittyisivät aiemmin esitellyt hyte-toimintoja kokoavat (Toimeksi.fi) ja sote-palveluja tukeva (Yhteisen hyvän alusta) sekä kansalliset rekisterit ja tietovarannot.

67 Valtiovarainministeriön tilaamassa Kuntien ja maakuntien tehtävien yhdyspintoja koskevassa selvityksessä (Laasonen ym., 2019, 25) ehdotettiin yhdyspintasopimusta, jossa maakunnan ja kunnan lisäksi huomioidaan keskeisesti järjestötoiminta. Tässä yhdyspintasopimuksessa kuvattaisiin järjestöjen saamat kunnalliset ja maakunnalliset avustukset, tilojen käyttöoikeudet ja osallisuusrakenteet kuntien ja maakunnan kesken. Tällainen yhdyspintasopimus edellyttäisi kuitenkin generoituvaa ja kumuloituvaa tietopohjaa.

Kun tässä selvityksessä, Kansalaisyhteiskunnan tila ja tulevaisuus -selvityksessä (Ruuskanen ym. 2020, 105), Järjestötieto SOTE-uudistuksessa -julkaisussa (Haikari 2020), Osuus-toiminta ja järjestötoiminta sosiaali- ja terveyspalveluissa -selvityksessä (Jussila ym. 2019, 8), Kuntien ja maakuntien tehtävien yhdyspintoja koskevassa selvityksessä (Laasonen ym. 2019, 26, 66) ja monissa muissa selvityksissä toivotaan ja edellytetään, että rikkinäinen ja puutteellinen tiedonkeruu kansalaisyhteiskunnan toiminnasta yleensä ja erityisesti järjestöistä tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollossa saataisiin kuntoon, esitämme seuraavassa järjestötiedon keräämisen mahdollisimman kattavaa kokonaisuutta. Seuraavalla kuviolla (Kuvio 8) pyrimme hahmottamaan olemassa olevat ja tarvittavat datan keruujärjestelmät, ”dataimurit”, joilla saataisiin kokonaiskuva ja riittävät tietovarannot järjestöjen toiminnasta sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Kuvio 8. Järjestötiedon keräämiseen tarvittava tietojärjestelmien kokonaisuus.



* Kuntien käyttöliittymässä kunnat voisivat julkistaa järjestöavustukset haettaviksi. Siellä olisi valmiit kaavakkeet järjestöille hakea ja toimittaa tilasto- ja muut seurantatiedot kunnille (perustiedot järjestöistä saadaan PRH:lta ja/tai Suomi.fi palvelutietovarannosta). Tiedot siirtyvät kansallisiin tietovarantoihin. Avoin rakenne mahdollistaa tulevaisuudessa hyvinvointilähteiden trafikin, palvelukokonaisuuksien hallinnan jne. sekä rajapinnat asiakas- ja potilastietojärjestelmiin.

Esitys rakentuu sille, että luvanvaraisista palveluista saadaan myös järjestöjen osalta tietoa, mikäli erilaisissa rekistereissä (Valveri, Hilmo, Kaupparekisteri ym.) vain riittävästi erotellaan järjestötaustaiset palvelutuottajat ja palvelut – olivatpa ne sitten järjestöjen suoraan tai yhteiskunnallisten yritystensä kautta tuotettuja. Mikäli erotteluihin tarvitaan lainsäädäntömuutosta, se lienee mahdollista toteuttaa nyt vallitsevan eurooppalaisen ja suomalaisen vahvan yhteisötalouseläytöpolitiikan (yhteiskunnallisen yrittäjyyden) aikana.

Järjestöjen erilaiset pyrkimykset muun kuin varsinaisen asiakastiedon tuottamiseen ja jäsentämiseen järjestöjen tai järjestötaustaisten palvelutuottajien toiminnasta kannattaa yhdistää tai ainakin koordinoida siten, että ne kaikki kerryttäisivät yhteistä tietovarantoa. Siksi ehdotamme sille omaa *yhteisötalouden tietovarantoa*. Tässä vaiheessa siitä emme anna kuitenkaan erillistä toimenpidesuosituksia, koska asia vaatisi lisäselvittelyä.

Ehdotamme myös *kansalaisyhteiskuntatietovarannon* luomista niin sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeisiin kuin kaikkien ministeriöiden kansalaisyhteiskuntapolitiikan tiedontarpeisiin. Valtiovarainministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön lisäksi asia kuuluu oikeusministeriölle, joka koordinoi kaikkien ministeriöiden kansalaisyhteiskuntapolitiikkaa.

Aika hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueella toimivien tiedontuotannon parantamiseen on juuri nyt otollinen, kun meneillään on laaja, kaikkia valtionapuviranomaisia koskeva valtionavustustoiminnan uudistamishanke. Ehdotuksemme siis on, että uudistus laajennetaan koskemaan sekä hyvinvointialueita että paikallis- eli kuntatasoa. Paikallistasolla Toimeksi.fi on tehnyt arvokasta kokoomatyötä järjestöjen parissa, mutta sen toiminta ei riittävästi vielä kokoa dataa itse toiminnasta.

Sote-uudistuksen valmistelussa tulisi ratkaista paras etenemistie näiden hyvinvointialue- ja kuntakohtaisten avustusohjelmien ja ”dataimurien” toteuttamiseksi. Toteuttajatahona voisi olla esimerkiksi DigiFinland Oy yhteistyössä Toimeksi.fi-järjestökonsortion, Yhteisen hyvän alustan[®] ja Kuntaliiton kanssa.

Ja kuten seuraavassa luvussa kuvaamme, kirkon tilastot tuottavat hyvin tarkasti koottua ja jäseneltyä tietoa muiden muassa merkittävästä diakoniatyöstä, joka on helposti muunnettavissa myös hyvinvointialuekohtaiseksi.

3.12 Seurakuntien ja uskonnollisten yhteisöjen toiminta ja palvelut

Järjestämislain 7. pykälässä käsitellään hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen hyvinvointialueen alueella. Pykälän 4 momentin perusteluissa nostetaan esille hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi yhteistyö seurakuntien ja uskonnollisten yhteisöjen kanssa. Samanlainen nosto on myös kuntien hyte-työn perusteluissa (6 §). Perhekeskuksen keskeisinä yhteistyökumppaneina mainitaan kunnan sivistystoimen palveluiden ja järjestöjen rinnalla seurakunnat.

Evankelis-luterilaisen kirkon diakonian työalalla kohdataan vuosittain noin 400 000 henkilöä. Yksilön kohtaamisella tarkoitetaan tapaamista, jossa on läsnä ammatillisen avun

ulottuvuus. Tapaamisen sisältönä voi olla avun tai tuen hakeminen mutta myös elämän tarkoituksen tai suunnan pohdiskelu sekä johonkin elämänvaiheeseen liittyvä mietintä. Mainittakoon myös se, että ennen koronaa diakonia järjesti aterioita ja ruokailuja yli 4000 kertaa ja niihin osallistui 230 000 henkilöä. Niin ikään luterilaisen kirkon vapaaehtoistyössä kohdataan vuosittain noin 40 000 kansalaista. Kohtaamisen syinä ovat useimmiten ihmisen suhdeongelmat sekä terveyden ja sairauden kysymykset.

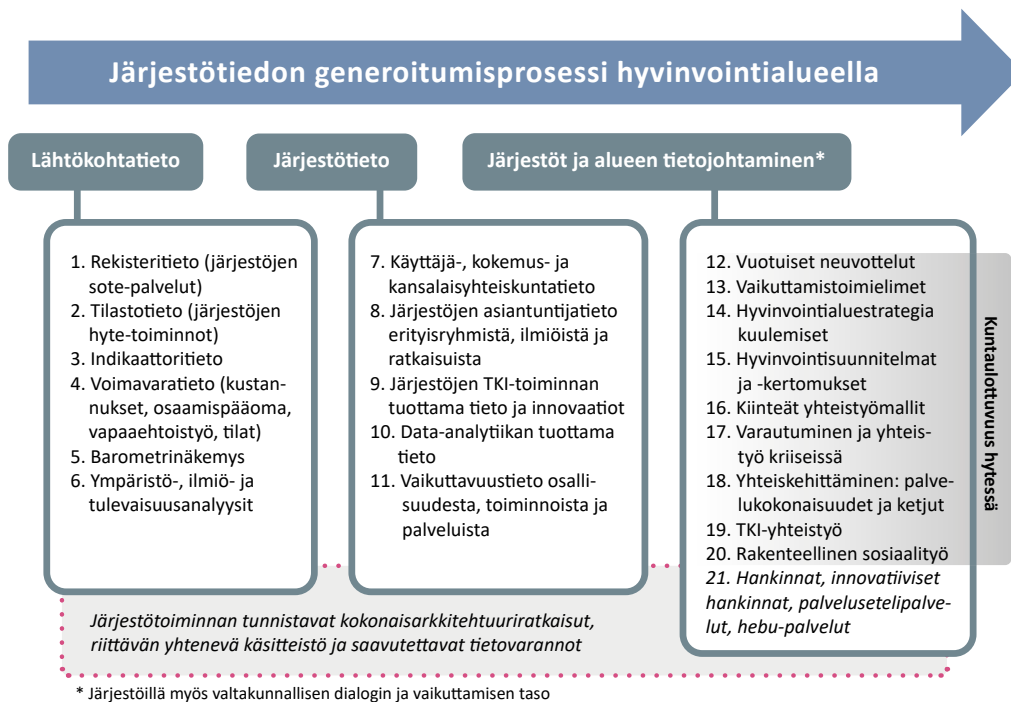
Kirkon tilastot antavat kokonaiskuvan Suomen evankelis-luterilaisesta kirkosta, mutta tarjoavat myös yksityiskohtaista tietoa esimerkiksi nuorisotyöstä, diakoniasta ja vapaaehtoistyöstä. Vuodesta 2017 lähtien tilastot on julkaistu internetissä Kirkon tilastopalvelussa (www.kirkontilastot.fi), joka on kaikille käyttäjille avoin. Tilastot esitetään taulukoina ja graafisina kuvioina. Näin tilastot on saatu helppokäyttöiseen muotoon kaikkien tiedon tarvitsijoiden ulottuville. Tiedot voi hakea seurakunnittain, rovastikunnittain, hiippakunnittain ja valtakunnallisesti. Evankelis-luterilaisen kirkon tilastojärjestelmät ovat niin kehittyneitä, että tiedon haku ja luokittelu on helppo muuttaa myös hyvinvointialueita palveleviksi. Tilastojen kokoamisen laajuus ja luotettavuus perustuu siihen, että niiden päivittäminen kuuluu työntekijöiden toimenkuvaan. Toisin sanoen vapaaehtoisten ei edellytetä syötävän tietoja tilastoihin.

Muiden kirkkokuntien diakoniatyö kanavoituu osin järjestöjen kautta. Esimerkiksi helluntaikeräyksellä on Kristillinen alkoholisti- ja narkomaaniry ja Suomen Vapaakirkon piirissä toimii ViaDia ry.

3.13 Järjestötiedon generoitumisprosessi

Edellä olevan tarkastelun perusteella on hahmotettavissa järjestötiedon generoitumisen yleinen, tavoiteltava prosessikuvaus:

Kuvio 9. Järjestötiedon generoitumisen prosessi.



3.14 Yhteenveto

Esitämme selvityksen alkuosan ja tämän pääluvun perusteella kolme uutta näkökulmasuosituksia, joihin kuhunkin liittyy konkreettisia toimenpide-ehdotuksia. Ensimmäinen liittyy järjestöjen toiminnan notkeuteen, toinen hyvinvointialueiden mahdollisuuksiin saada keskeistä tilastotietoa järjestöistä ja niiden toimintoista ja palveluista ja kolmas liittyy yhteisö- ja solidaarisuustalouden kehittymisestä.

NÄKÖKULMASUOSITUS (J)

Yhteistoiminnan organisointi ja koordinointi

Keskusjärjestöjen ja järjestöjen muun yhteistoiminnan tulee nykyistä nopeammin ja koordinoitummin reagoida sote-uudistuksen kaltaisten isojen muutoksen esiin tuomiin järjestökentän uusiin osaamis-, palvelu- ja alustatarpeisiin yleisesti mutta erityisesti myös tiedontuotannon ja tiedonhallinnan eri alueilla.

- **Toimenpidesuositus: Järjestöjen digitaaliset tietoratkaisut (J1)** Järjestöjen tulee yhteistyönä kehittää teknologiaa ja digitaalisia kyvykkyyksiä, alustoja ja ratkaisuja, joilla järjestöjen toiminta ja prosessit yhteensovitetaan tarvittavassa määrin osaksi soten järjestelmäarkkitehtuuria ja tietojärjestelmiä sekä sote- ja työllisyyspalveluiden ekosysteemiä, mikä palvelisi myös järjestöjen omaa kehitys- ja tulevaisuustyötä. (Vastuutaho: SOSTE)
- **Toimenpidesuositus: Data-analytiikan kehittäminen (J2)** Suomen sosiaali ja terveys SOSTE ry:n tai muun järjestöjen yhteistoiminnan nimeämän tahon tulee korkeakoulu yhteistyössä kehittää järjestötoimintaan liittyviä data-analytiikka-palveluita kaikkien sote-järjestöjen ja hyvinvointialueiden käyttöön pysyvänä palvelumuotona. (Vastuutaho: SOSTE)
- **Toimenpidesuositus: Vaikuttavuuden arviointi (J3)** Vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta mittaavia ja kuvaavia palveluja kehittäneiden järjestöjen tulee palvelumuotoilla, tuotteistaa ja markkinoida palveluitaan koko järjestökentälle. (Vastuutaho: SOSTE)
- **Toimenpidesuositus: TKI-toiminnan organisointi (J4)** Järjestöjen tulee kiireesti organisoida valtakunnallisesti ja alueellisesti tutkimus-, kehitys- ja innovaatio-toimintansa niin, että kaikilla hyvinvointialueilla löytyy tutkimusperustaiselle kehittämistyölle järjestökumppanien edustus ja tieto meneillään olevista tutkimus- ja kehityshankkeista. (Vastuutaho: SOSTE)
- **Toimenpidesuositus: Selvitys digitalisaatiokehityksestä (J5)** Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus STEAn tulee tilata kokonais selvitys digitalisaatiokehityksen nykyhetkestä niin, että rahoituksessa kyetään huolehtimaan kehittämisen avainalueista ja poistamaan päällekkäistä kehittämistyötä. (Vastuutaho: STEA)

NÄKÖKULMASUOSITUS (G)

Järjestöjen kautta saadaan tietoja hyvinvointialueen tilanteesta

Kun sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 29. pykälän mukaan hyvinvointialueen on seurattava alueensa väestön hyvinvointia ja terveyttä väestöryhmittäin, järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta, saatavuutta, laatua, vaikuttavuutta ja yhdenvertaisuutta, asiakkaiden palvelujen yhteensovittamista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia ja tuottavuutta, välttämätön ja hyödyllinen osa kokonaisuutta on tieto järjestöjen toiminnosta ja palveluista sekä tieto järjestöjen edustamien ryhmien osallistumisesta, toimijuudesta ja elämäntilanteesta sekä palvelujen ja tuen tarpeista.

- **Toimenpidesuositus: Digitaaliset avustus- ja tiedonkeruujärjestelmät (G1)** *Hyvinvointialueiden* käyttöön luodaan uudistuvan valtionavustusjärjestelmän mukainen digitaalinen avustusjärjestelmä hyvinvointialueiden avustusten suuntaamista, hakemista, myöntämistä, seurantaa ja arviointia sekä laajemmin alueellisen kansalaisyhteiskuntatiedon kokoamista varten. *Paikallisen* kansalais-toiminnan datan keräykseen luodaan ohjelma, johon kunnilla on käyttöliittymä ja jonka kautta kunnat voivat tiedottaa avustuksista ja niiden suuntaamisesta, avustusten hakemisesta ja myöntämisestä sekä toteuttaa avustusten käytön raportointia, seurantaa, arviointia ja tilastointia. (Vastuutahot: VM, STM)
- **Toimenpidesuositus: Kansalaistoiminnan tietovaranto (G2)** Suomeen luodaan kansalaisyhteiskuntatietovaranto niin sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeisiin kuin kaikkien ministeriöiden kansalaisyhteiskuntapolitiikan tiedontarpeisiin. (Vastuutahot: OM, VM, STM)
- **Toimenpidesuositus: Rahoitus ja talous (G3)** Järjestöjen rahoitukseen liittyvä samanaikaisesti useita epävarmuustekijöitä. Ennen kuin hyvinvointialueiden avustusohjelma ja paikallisen kansalaistoiminnan dataohjelma saadaan aikaiseksi, järjestöjen taloudenseurantaan tulee perustaa järjestöjen ja ministeriöiden yhteinen yhteistyöryhmä. (Vastuutahot: VM, STM, SOSTE)

- **Toimenpidesuositus: Järjestöjen verkkopalveluiden tietojen raportointi hyvinvointialueilla (G4)** Useimmat järjestöjen valtakunnalliset, tukea antavat verkkopalvelut tuottavat tukea kaikille hyvinvointialueille ja siksi niiden on tarkoituksenmukaista raportoida tietoa hyvinvointialueille määrällisestä kysynnästään sen mukaan kuin tietosuojakysymykset mahdollistavat. (Vastuutahot: Järjestöt, hyvinvointialueet)
- **Toimenpidesuositus: Järjestöjen yhteistoiminta (G5)** Järjestöjen yhteistoiminnan tulee vastata sekä kunnissa että hyvinvointialueilla järjestöjen toimintojen raportoinnista niiden paikallisyhdistysten osalta, jotka toimivat vapaaehtoisesti ja vailla digitaalisia valmiuksia. (Vastuutaho: Maakuntien verkostojärjestöt)
- **Toimenpidesuositus: Kirkon tilastot (G6)** Kun lakiperusteluissa nostetaan esiin mahdollisuus tehdä moninaista yhteistyötä esimerkiksi seurakuntien ja muiden uskonnollisten yhteisöjen kanssa, hyvinvointialueiden kannattaa hyödyntää evankelisluterilaisen kirkon tilastoja, jotka tuottavat muiden muassa diakonia- ja nuorisotyöstä systemaattista, helposti hyödynnettävää dataa. Muiden uskonnollisten yhteisöjen toiminnasta tieto tulee pääsääntöisesti järjestötiedon kautta. (Vastuutaho: Hyvinvointialueet)

NÄKÖKULMASUOSITUS (E)

Tavoitteena tietosuojattu, resurssiviisas ja palveluohjaava järjestelmä

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus mahdollistaa kansalaista kokonaisvaltaisesti tukevan, resurssiviisaan ja palveluohjaavan järjestelmän luomisen palvelukokonaisuuksien ja palvelupolkujen luomisen sekä hyvinvointilähetteen käyttämisen kautta siten, että oikeudellisen rekisteritiedon, oikeutetun tilastotiedon ja järjestöjen osaamis pohjaisen näkemystiedon yhdyspintojen tietoturva- ja tietosuojakysymykset on kestävästi ratkaistu koko sote-alan ekosysteemissä.

- **Toimenpidesuositus: Suostumuksenhallinta (E1)** Oikeudellisen ja oikeutetun tiedon yhdistyessä palvelukokonaisuuksissa, suositamme luotavan suostumuksenhallinnan malli henkilötunnuksellisen sote-palvelutiedon ja järjestöjen henkilötunnuksettomana hyte-toiminnan tiedon kombinointiin. (Vastuutaho: STM)
- **Toimenpidesuositus: Hyvinvointilähete vakiokäytännöksi (E2)** Palvelukokonaisuuksien ja -polkujen rakentamisen rinnalle tarvitaan kaikkialla maassa toimiva hyvinvointilähete (social prescribing) tukemaan ihmisiä elämäntapamuutoksissa, yksinäisyyden lievittämisessä ja psykososiaalisen tuen tarpeessa. Toiminnan tilastoinnilla kyetään tunnistamaan hyvinkin erilaisia palvelu-, osallisuuden ja tuen tarpeita sekä niihin reagoimista. (Vastuutaho: STM)

NÄKÖKULMASUOSITUS (F)

Yhteisötalous ja yhteiskunnallinen yrittäjyys

Eurooppalainen yhteisötalouspolitiikka, Suomen hallituksen yhteiskunnallisen yrittäjyyden politiikka ja Yhteiskunnallisten yritysten strategia sekä perustettu alan osaamiskeskus mahdollistavat kestävä, älykkään ja osallistavan talousmallin edistämisen myös sosiaali- ja terveystalouden tuottamisessa. Yhteisö- ja solidaarisuustaloutta on tarkasteltava omana kokonaisuutenaan.

- **Toimenpidesuositus: Yhteisötalous strategioihin (F1)**
Hyvinvointialueiden kannattaa strategioissaan ja tiedon hallinnan ratkaisuisaan ottaa huomioon pääministeri Marinin hallituksen hyväksymien hallitusohjelman ja yhteiskunnallisten yritysten strategian mukaisesti yhteiskunnalliset yritykset eli yhteisötalouden toimijat omana kokonaisuutenaan, mille edellytyksiä omalta osaltaan luo yhteiskunnallisten yritysten osaamiskeskuksen tuleva datapalvelu. (Vastuutaho: Hyvinvointialueet)
- **Toimenpidesuositus: Järjestöjen erittely rekistereissä (F2)** Virallisista sosiaali- ja terveydenhuollon rekistereistä (kuten Valveri-rekisteri ja HILMO -hoitoilmoitusrekisterit) sekä kaupparekisteristä, tulisi saada tietoja sosiaali- ja terveystalouden tuottajista niin, että järjestöt (ry), säätiöt sekä myös järjestöjen omistamat osakeyhtiöt (yhteiskunnalliset yritykset) pystytään erottamaan omiin luokkiinsa. Avoimesti saatavilla olevien sote-tilastojen tietoja tulisi voida suodattaa ja tarkastella myös organisaatiomuodon perusteella. (Vastuutahot: STM, TEM)
- **Toimenpidesuositus: Perustiedot kuntoon (F3)** Patentti- ja rekisterihallituksen (PRH) rekisterissä olevien järjestöjen perustietojen tarkkuutta ja ajantasaisuutta tulee parantaa. Tämä on edellytys myös Suomi.fi palvelutietovarannon (PTV) täysimittaiselle hyödyntämiselle myös järjestöissä. Lisäksi PTV:n palveluluokitusten kattavuutta tulee tarkastella järjestöjen toiminnan erityispiirteet huomioiden. Järjestöjen tulee huolehtia tietojensa ajantasaisuudesta. (Vastuutahot: TEM ja muut ministeriöt, Järjestöt)

4 Järjestötiedon nykytila sekä tiedon keräämiseen ja hyödyntämiseen liittyviä erityiskysymyksiä

4.1 Järjestöjen nykyiset tiedontuotantotavat ja niihin liittyvät haasteet

Tämän selvityksen tavoitteena on ollut toimeksiannon mukaisesti kuvata järjestöjen nykyiset tiedontuotantotavat ja tunnistaa, miten järjestöjen tuottama tieto voisi täydentää muuta hyvinvointialueiden johtamiseen, arviointiin ja ohjaukseen käytettävää tietoa. Aiemmin, luvussa 3.1 esitetyistä tietojohdamisen kehittämistarpeista erityisesti ensimmäisen kokonaisuuden, tiedon keruun ja varastoinnin, käsitteleminen ja kuntoon saattaminen on tämän selvitystyön perusteella muodostamamme näkemyksen mukaan ensiarvoisen tärkeää. Kysymykseen siitä, *miten järjestöjen tuottama tieto voisi tulevaisuudessa täydentää muuta hyvinvointialueilla yleisesti käytettävää tietoa*, ei päästä vastaamaan ennen kuin järjestöjen nykyisiin tiedontuotantotapoihin ja tietämyksen hallintaan liittyvät haasteet kuvataan ja ratkaistaan.

Tämä järjestöjen tiedonhallinnan ja tiedontuotannon todellisuus kuitenkin vaihtelee huomattavasti läpi järjestöjen laajan kirjon, siirryttäessä vapaasta kansalaistoiminnasta kohti sote-palvelutuotantoa (ks. luku 1.3, Kuvio 2). Näin ollen, selvitettäessä järjestöjen nykyisiä tiedontuotanto- ja tietämyksen hallintatapoja tai niihin liittyviä haasteita, on myös syytä yksilöidä, millaiseen järjestöön missäkin tilanteessa viitataan.

Auvinen ym. (2021, 11–18) ovat avanneet selvityksessään erilaisia järjestöjen jaotteluja taustoiheen ja perusteluineen. Selvityksessä mainitaan muun muassa Tuija Braxin (2018) esiin nostama tarve erotella järjestöjen ”rajapinnoille” sijoittuvat toiminnot toisistaan ”sote-palveluiksi” ja ”järjestölähtöisiksi hyte-toiminnoiksi”. Tämä jako ei kuitenkaan ole ongelmaton, tarkka tai tyhjentävä.

Järjestöjen ja tulevaisuuden sote-keskuksen potentiaalisia yhteistyöprosesseja selvittäessään Auvinen ym. (2021, 11–18) ovat päätyneet esittämään sote-järjestöihin liittyen kärkeä kahtiajakoa ”vapaaehtoistoimintaan ja vertaistukeen” sekä ”järjestöjen palvelutuotantoon”. Tämä lähestymistapa on valittu sote-asiakkaiden palveluohjauksen näkökulmasta. Se, onko järjestöjen toimijat vapaaehtoisia, kuten esimerkiksi vertaistukiryhmien kohdalla usein on, nähtiin tärkeänä kynnyskysymyksenä muotoiltaessa tulevaisuuden

sote-keskusten asiakaslähtöisiä palvelupolkuja. Auvisen ym. (2021) mukaan vapaaehtoisuuteen perustuva toiminta on tärkeää sisällyttää osaksi sote-asiakkaan palvelupolkuja, mutta sen paikka ja siihen kohdistetut odotukset ja vaatimukset tulee sovittaa vastaamaan vapaaehtoistoiminnan todellisuutta.

Tilanne on sama kysyttäessä *miten järjestöjen tuottama tieto voisi tulevaisuudessa täydentää muuta hyvinvointialueilla yleisesti käytettävää tietoa*. Kaikenlaisista järjestöjen toiminnoista ja palveluista saatava tieto olisi hyvinvointialueilla hyödyksi, mutta tämä tieto on ja tulee olemaan luonteeltaan ja laadultaan varsin vaihtelevaa. Ei ole realistista odottaa, että tällä hetkellä lyijykynällä ruutuvihkoon kävijätilastoja laativat vapaaehtoiset siirtyisivät sujuvasti käyttämään digitaalisia työvälineitä. Näitä järjestöjen tiedonhallinnan kyvykkyksiä kuvaamme tarkemmin luvussa 4.6.

4.2 Lyhyt kooste järjestötiedon saatavuudesta

Seuraavaksi kertaamme vielä lyhyesti, miksi yksinkertaisinkaan järjestötieto ei ole tällä hetkellä saatavilla aukottomasti ja täysin avoimesti. Nykytilanne tiivistettynä on, että minkä tahansa tiedon kerääminen ja koostaminen, niin järjestöjen toiminnoista kuin palveluitakin, vaatii vaivannäköä ja tutkimustyötä. (Haikari 2020a, 22–24.) Nämä perusasiat tulisi saattaa kuntoon aivan ensimmäisenä.

Perustiedot järjestöistä

Kattavimmat perustiedot kaikista rekisteröidyistä yhdistyksistä löytyvät Patentti- ja rekisterihallituksen (PRH 2019) yhdistysrekisteristä.

- Rekisteröityessään yhdistykset tallentavat PRH:n yhdistysrekisteriin yhdistyksen säännöt, toimialan/ tarkoituksen, kotipaikan ja nimenkirjoittajat. Rekisteristä löytyy myös yhdistyksen y-tunnus.
- Vastuu tietojen ajantasaisuudesta on yhdistyksellä itsellään. PRH:n yhdistysrekisterin suurin heikkous liittyykin tällä hetkellä siihen, ettei tietojen ajantasaisuudesta voida varmistua. Yhteystiedot voivat olla vanhentuneita, eikä toimintansa lopettaneita yhdistyksiä välttämättä poisteta rekisteristä reaaliaikaisesti.
- Toinen heikkous on tilastojen puutteellisuus, PRH ei ylläpidä rekisteröidyistä yhdistyksistä kattavia tilastoja, joista kävisi ilmi esimerkiksi toimiala, toiminta-alue (postinumeron tarkkuudella) ja toimijan koko (jäsenmäärä, työntekijöiden määrä, ym.)

Perustietoja yhdistyksistä on PRH:n yhdistysrekisterin lisäksi saatavissa lukuisista erilaisista, järjestöjen itse kehittämistä ja ylläpitämistä verkkopalveluista, mutta ei mistään ajantasaisesti, kattavasti ja keskitetysti.

- Nämä verkkopalvelut voivat olla joku valtakunnallisia, alueellisia tai tietyn teeman ympärille rakennettuja (ks. luku 3.10).
- Verkkopalveluiden suurin haaste on kansallisen kokonaiskuvan ja keskinäisen koordinaation puute: järjestötiedot ovat yhtä aikaa päällekkäisiä sekä puutteellisia. Tietojen ajantasaisuutta tai luotettavuutta ei myöskään ole mahdollista todentaa.

Perustiedot palveluita tuottavista järjestöistä on saatavissa Valviran ylläpitämistä yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien Valveri-rekistereistä.

- Valviran rekistereistä saa maksullisella tietopyynnöllä organisaation perustietojen lisäksi tiedon toimintayksiköiden sijainnista, palvelualoista sekä asiakaspaikoista. Rekisteröidyt yhdistykset (ry) sekä säätiöt voidaan pyydetessä erotella muista palveluntuottajista. Tietoja ei voi katsella esimerkiksi avoimen verkkopalvelun kautta.
- Tiedot ovat pääosin ajantasaisia.
- Järjestöjen palvelutuotannon tilastoinnin ja seurannan näkökulmasta ongelmaksi muodostuu kuitenkin se, ettei järjestöjen tai säätiöiden omistamia osakeyhtiöitä ole mahdollista erottaa muista osakeyhtiöistä.

Perustietoja kaikista Suomessa toimivista sote-alan järjestöistä ei myöskään ole mahdollista saada kattavasti minkään ”järjestöjen järjestön” kautta. ”Järjestöjen järjestöistä” laajin on SOSTE ry, joka pitää kyllä kirjaa jäsenjärjestöistään, mutta kaikki Suomessa toimivat sosiaali- ja terveysalan yhdistykset eivät ole SOSTE ry:n jäseniä.

Tiedot järjestöjen toimintojen ja palvelujen sisällöistä tai volyymeista

Kattavia, ajantasaisia ja luotettavia tietoja kaikkien sote-alan järjestöjen toimintojen ja palveluiden sisällöistä (palvelukuvaukset, kohderyhmät, saatavuus) ei saa kootusti mistään (ks. esim. Haikari 2020a, 22–24).

- Tietoja on mahdollista kerätä jossain määrin edellä mainituista verkkopalveluista, niihin liittyvät rajoitukset huomioiden.
- Erilaisista verkkopalveluista löytyvät palvelukuvaukset tai käytetty sanasto eivät kuitenkaan ole yhteismitallisia.
- Järjestöjen olisi mahdollista koota palvelukuvaukset, kohderyhmät sekä asiointikanavat Suomi.fi Palvelutietovarantoon (PTV), mutta tätä

mahdollisuutta ei ole tietojemme mukaan juurikaan hyödynnetty, sillä ensisijaisesti kunnille ja yksityiselle sektorille suunnattu PTV on koettu järjestöissä vaikeaksi käyttää. Lisäksi palvelussa käytetyt käsitteistöt ja luokitukset kattavat vain osittain järjestöjen toiminnan erityispiirteet.

Järjestöjen tuottamista luvanvaraisista sote-palveluista tieto kulkee kuten muistakin yksityisistä sote-palveluista. Sen sijaan järjestöjen toimintojen tai matalan kynnyksen palveluiden volyymitietoja ei ole kattavasti ja keskitetysti saatavissa mistään.

- Järjestöjen tuottamien luvanvaraisten sote-palveluiden tuottaminen ja käyttö raportoidaan hoitoilmoitus (HILMO) -järjestelmään ja vastaaviin rekistereihin samoin, kuin muissakin yksityisissä sote-palveluissa. Tiedon käytettävyyden näkökulmasta ongelmana on, että palveluntuottajia ei luokitella organisaatiomuodon perusteella. Näin ollen järjestötaustaisten toimijoiden erottelu muista vaatii tutkimustyötä.
- STEA-avusteisesta järjestöjen matalan kynnyksen toiminnasta ja palveluista, vapaaehtoistoiminnasta ja vertaistuesta on mahdollista saada volyymitietoja STEAn tilastoista. STEA-avustusta saavat järjestöt ovat kuitenkin vain osa koko toimintakentästä. Järjestöt, jotka eivät saa STEA avustuksia, eivätkä tuota luvanvaraisia sote-palveluita, keräävät tietoja toiminnastaan kukin omiin järjestelmiinsä, omalla tavallaan. STEAn tilastot kattavat siis vain kapean sektorin, eikä tiedot ole välttämättä alueellisesti kohdennettavissa.
- SOSTE ry:n tilastot ja barometrin keräävät tietoja jäsenjärjestöjensä toiminnasta myös volyymitietoja, mutta nämäkään tiedot eivät ole kattavia eikä alueellisesti kohdennettavissa.
- Yksittäiset järjestöt tilastoivat erilaisia toimintatietoja. Kahden tai useimman eri järjestön kokoamat tiedot eivät kuitenkaan ole vertailukelpoisia keskenään eikä näitä tilastoja ole avoimesti saatavissa.

Tiedot järjestöjen toimintojen ja palvelujen tuloksista

Tietoja järjestöjen toimintojen tai matalan kynnyksen palveluiden tuloksista ja vaikutuksista ei ole luotettavasti, kattavasti ja avoimesti saatavissa hyvinvointialueiden tiedolla johtamisen tueksi mistään.

- Tietoja järjestöjen erilaisten toimintamuotojen ja matalan kynnyksen palveluiden tuloksista tai vaikutuksista (asiakkaan tai yhteiskunnan näkökulmasta) ei kerätä systemaattisesti niin, että tiedot olisivat avoimesti hyvinvointialueiden hyödynnettävissä.
- Yksittäiset järjestöt toteuttavat asiakastytyväisyyskyselyitä ja voivat tutkia toimintansa vaikutuksia ja tuloksellisuutta. Näitä tietoja on mahdollista

pyytää järjestöltä itseltään, tapauskohtaisesti. Kahden tai useimman eri järjestön kokoamat tiedot eivät kuitenkaan ole vertailukelpoisia keskenään.

- Järjestöjen toimintojen tai matalan kynnyksen palveluiden vaikutuksia esimerkiksi tietyn asiakasryhmän hyvinvointiin tai esimerkiksi kunnan sote-palveluiden kysyntään tai tuloksiin ei ole mahdollista rutiininomaisesti arvioida, sillä luotettavaa, kattavaa ja vertailukelpoista dataa ei ole saatavilla.

4.3 Millainen tieto järjestöjen toiminnasta hyödyttäisi hyvinvointialueita?

Lohtander ym. (2021, 8) kirjoittavat, että hyte-kokonaisarkkitehtuurityön näkökulmasta valtion ja kuntien olisi syytä syventää yhteistyötä ja vahvistaa kumppanuuksia muun muassa yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa. Edellä on listattu järjestötiedon keräämiseen ja hyödyntämiseen liittyviä epäkohtia, joiden kuntoon saattaminen tukisi näitä kumppanuuksia.

Seuraavaksi kuvaamme tarkemmin, miten järjestötieto voisi hyödyntää hyvinvointialueita ja mitä julkisen sektorin sote-palveluista saatavaa tietoa voitaisiin täydentää järjestöjen toiminnoista ja matalan kynnyksen palveluista saatavalla tiedolla. Otetaan alkuun fiktiivisiä esimerkkejä tyypillisistä järjestöjen toiminnassaan kohtaamista tilanteista:

Vankilasta vapautunut henkilö on saanut kunnalta asunnon ja tarvitsemansa sosiaaliturvan. Työllistymiseen tähtäävät toimet ovat juuri käynnistyneet. Ensimmäisten, lupaa-vasti alkaneiden tapaamisten jälkeen kunnan työntekijät menettävät yhteyden asiakkaaseensa. Tilan tietoa kirjataan asiakastietoihin, mutta todellista tietoa asiakkaan hyvinvoinnista tai elämäntilanteesta ei löydy virallisista rekistereistä. Samalla järjestön X työntekijät ja vapaaehtoiset jatkavan henkilön kanssa työskentelyä. Irrottauduttuaan julkisen sektorin tarjoamasta tuesta vankilasta vapautunut henkilö on hakeutunut itselleen kulttuurisesti tutumpaan, järjestön tarjoamaan matalan kynnyksen toimintaan, juttelemaan vertaistensa kanssa. Voi myös olla, että asiakas on halunnut tämän avun nimenomaan anonyymisti. Silloin vaatimus asiakastietojen tallentamisesta olisi johtanut siihen, ettei vankilasta vapautunut henkilö olisi hakeutunut avun piiriin lainkaan.

Edellä kuvatussa tilanteessa kunta tai hyvinvointialue saa kyllä tiedon siitä, onko vankilasta vapautunut henkilö työllistynyt vai onko hän jäänyt sosiaaliturvan varaan. Henkilön terveydentilasta tallentuu myöskin tiedot rekistereihin terveydenhuollon kautta, jos henkilö päätyy terveyspalveluita käyttämään. Hyte-kertoimen indikaattorit mittaavat muun muassa näitä asioita. Sen sijaan tietoja siitä, *miksi* henkilö ei ole työllistynyt tai millainen hänen koettu, eli subjektiivinen hyvinvoinnin tilansa on, ei esimerkkinä tapauksessa julkisen sektori yleisesti käyttämiin tietojärjestelmiin ja -rekistereihin päädy.

Lohtander ym. (2021, 9) viittaavat 1.1.2021 voimaan astuneeseen tiedonhallintalakiin, joka ohjaa tiedonhallintaympäristöjen kehittämistä julkishallinnossa ja korostaa yhteentoimivuuden merkitystä niin eri toimijoiden kuin käytettävien tietojärjestelmien sekä tietojen välillä. Jos tämä ei toteudu, ei kokonaiskuvaa järjestöjen toiminnoilla ja palveluilla täydentyvistä julkisista sote-asiakkaan palveluista saada. Edellä kuvatun esimerkin kaltaisessa tapauksessa yhteentoimivat tietojärjestelmät mahdollistaisivat asiakastietojen täydentämisen myös järjestöjen toimesta, järjestöjen tarjoamien palveluiden osalta.

Yhteentoimivat tietojärjestelmät ja standardoidut tiedonhallintaratkaisut ei kuitenkaan yksin ratkaise asiakaskohtaisen hyvinvointitiedon saatavuuteen liittyviä haasteita. Järjestön työntekijöillä ja vapaaehtoisilla voi olla asiakkaan hyvinvoinnin kannalta oleellisia tietoja, mutta toiminnan anonyymien luonteen vuoksi näitä tietoja ei voida kirjata yksilöidysti asiakastietojärjestelmään, vaikka sellainen käytössä olisikin. Järjestökontaktin kautta olisi kuitenkin mahdollista ohjata julkisten palveluiden piiristä pudonnut asiakas tuottamaan itse hyvinvointitietoa omatietovarantoon, esimerkiksi hyvinvointisovellusten kautta (ks. myös luku 4.9).

Toinen fiktiivinen esimerkki:

Järjestön työpajatoiminnassa huomataan palveluntarpeen kasvu tietyn asiakasryhmän kohdalla ennen kuin vastaava havainto tehdään julkisen sektorin vastuulla olevissa sote-palveluissa. Esimerkiksi jonkin tietyn julkisen palvelun sulkeminen on voinut heijastua palvelun tarvisijoihin ennakoimattomalla tavalla. Ilmiö tulee tilastoissa vasta viiveellä näkyväksi.

Tässä toisessa esimerkissä järjestössä on huomattu tietyn asiakasryhmän muuttunut tai kasvanut palveluntarve jo ennen, kuin tieto on saavuttanut julkisen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän toimijat. Tällaiselle alueellisesti kohdennettavalle ennakointitiedolle olisi tulevilla hyvinvointialueilla kysyntää. Näiden tietojen saaminen järjestöistä hyvinvointialueiden käyttöön ei välttämättä vaadi yksilöitävissä olevia asiakastietoja. Riittäisi, että järjestöillä olisi mahdollisuus tallentaa yhteisiä luokituksia ja käsitelmalleja hyödyntävää dataa toimintansa sisällöistä, asiakasryhmistä ja asiakasmääristä palveluittain, yhteiseen tietovarantoon.

Kansalliset sote-tietovarannot ja tietoaltaat ovat sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan infrastruktuurin sekä tiedon säilyttämisen perusta. Semanttisesti ja teknisesti standardoitu asiakastieto tuotetaan alueellisissa tai toimijakohtaisissa tietojärjestelmissä ja siirretään sote-organisaatioiden välillä tietovarantojen ja -altaiden kautta. (Pentikäinen ym. 2019, 16.)

4.4 Kokonaisarkkitehtuuryö katsoo prosessien, palveluiden ja tietojen rakennetta

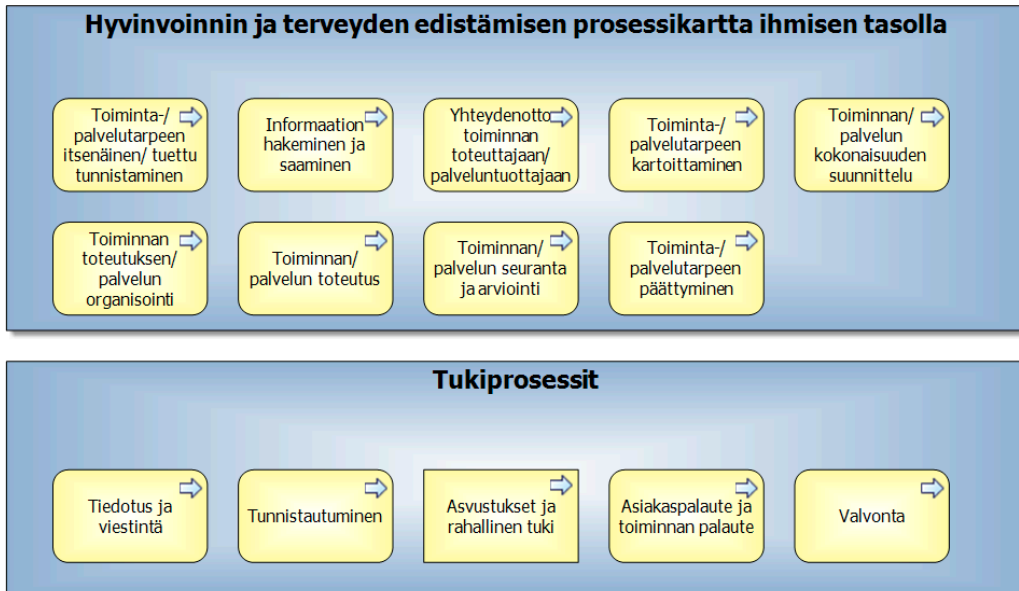
Hyvinvointialueilla tarvitaan tiedolla johtamisen tueksi julkisen sektorin, yksityisen sektorin sekä kolmannen sektorin toiminnoista ja palveluista saatavat, sote- ja hyte-tiedot yhteen kokoava kokonaisarkkitehtuuri.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisarkkitehtuuryötä johtaa sosiaali- ja terveysministeriö. Sote-kokonaisarkkitehtuurilla tarkoitetaan toiminnan, prosessien ja palvelujen, tietojen, tietojärjestelmien ja niiden tuottamien palvelujen muodostaman kokonaisuuden rakennetta. (THL 2021 g.) Muun muassa asiakas- ja potilastietojen käsittelystä on laadittu oma, tarkempi kuvauksensa julkaisussa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen kansallinen kokonaisarkkitehtuuri. Pentikäisen ym. (2019, 5) mukaan asiakas- ja potilastietojen valtakunnallisen yhdenmukaisuuden ja saatavuuden varmistavat Kanta-palvelut ovat keskeinen osa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen kansallista kokonaisarkkitehtuuria.

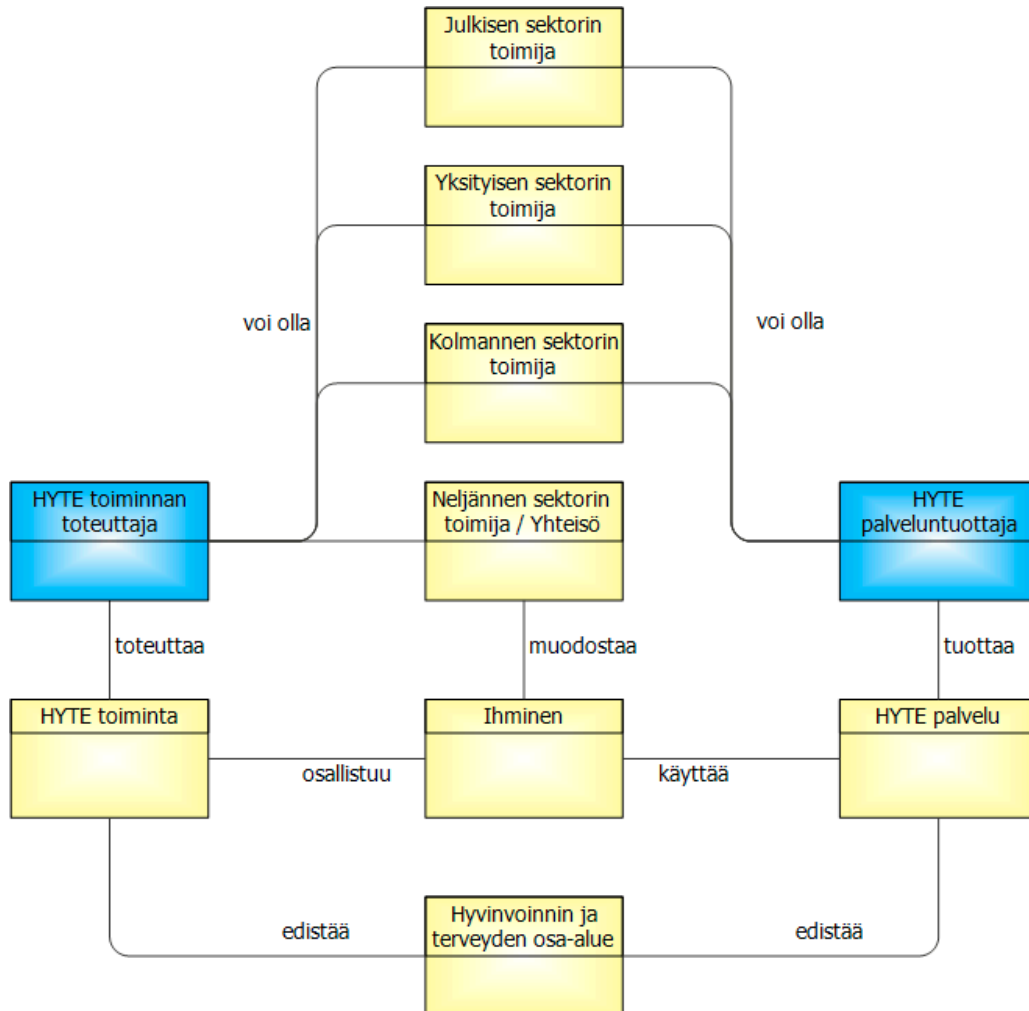
Myös hyte-kokonaisarkkitehtuuryö on valmistumassa. Lohtanderin ym. (2021, 5–7) mukaan Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunnan julkaisemissa suosituksissa yhteiseksi kokonaisarkkitehtuurimenetelmäksi (JHS 179) ja kokonaisarkkitehtuurin peruskuvauksiksi (JHS 198) on käsitteellisellä tasolla tunnistettu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueen toimijat, palvelukartta ja prosessikartta. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisarkkitehtuurin visiossa painottuu erityisesti *löydettävyys, esteettömyys, kannustavuus ja turvallisuus tiedonhallinnassa ja digitaalisissa palveluissa*.

Seuraavissa kuvioissa Lohtander ym. (2021, 32) ovat hahmottaneet hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen prosessikarttaa ihmisen tasolla (Kuvio 10) sekä eri hyte-toimijoiden suhdetta palveluihin ja toimintaan (Kuvio 11). hyte-toiminta ja hyte-palvelut on eroteltu toisistaan ja niiden toteuttajiksi tai tuottajaksi on nähty sekä julkinen, yksityinen että kolmas sektori.

Kuvio 10. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen prosessikartta. Prosessin kulku voi vaihdella huomattavasti yksilöllisten tarpeiden mukaan. (Lohtander ym. 2021, 26).



Kuvio 11. Toimijoiden suhde palveluihin ja toimintaan (Lohtander ym. 2021, 32).



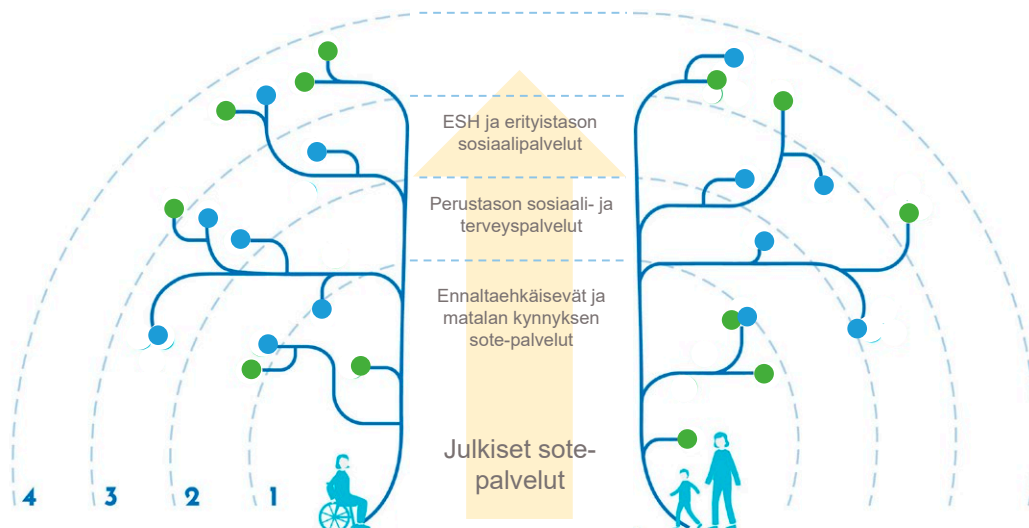
Myös Auvinen ym. (2021) ovat lähestyneet hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen prosesseja ja eri toimijoiden suhteita SOSTE ry:n tilaamassa, järjestöjen ja tulevaisuuden sote-keskuksen yhteistyömahdollisuuksia kartoittavassa selvityksessä. Tarkoituksena on ollut mallintaa järjestöjen vapaaehtoisuuteen perustuvan toiminnan (myöhemmin vain "toiminto") sekä myytävien palveluiden (myöhemmin "palvelut") kytkeytymistä julkisen sektorin tuottamien palveluiden rinnalle, osaksi asiakaslähtöisiä palvelupolkuja⁶⁸. Auvisen ym. (2021) mukaan selvityksessä esitetty "puumalli" (kuviot 12 ja 13) auttaa hahmottamaan asiakaslähtöisten, integroitujen palvelupolkujen lisäksi myös järjestöjen

⁶⁸ Asiakaslähtöisistä palvelupoluista ja palveluketjuista on kirjoitettu tarkemmin muun muassa Niemelän ja Kivipellon (2019) sekä Koiviston ym. (2020) julkaisuissa.

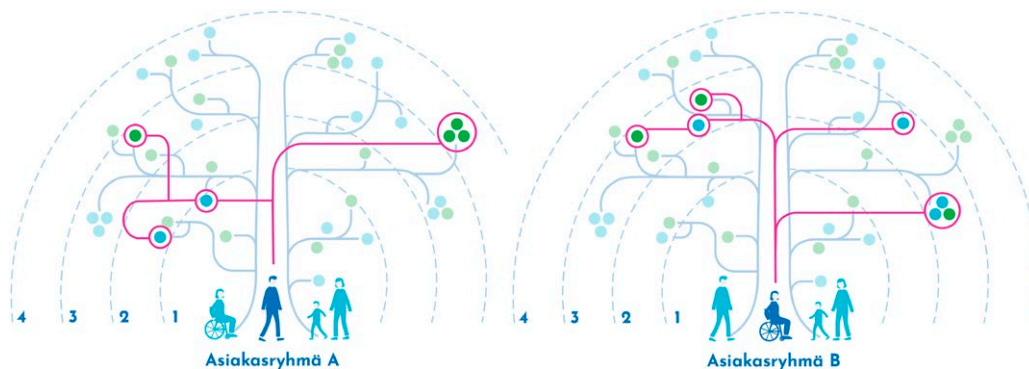
toiminnoista ja palveluista saatavan asiakasryhmä- tai asiakkuussegmenttikohtaisen tiedon sijoittumista ja liikkumista sote-tiedonhallinnan kokonaisuudessa.

Kuviossa 12 ennaltaehkäisevät ja matalan kynnyksen palvelut sijoittuvat tasolle 1, perustason sosiaali- ja terveyspalvelut sijoittuvat tasolle 2 ja erikoissairaanhoidon sekä erityistason sosiaalipalvelut sijoittuvat tasolle 3. Tasolta 4 löytyy takaisin arkeen saattava ja sopeuttava tuki sekä muu asiakkaan rinnalla kulkeminen (Auvinen ym. 2021).

Kuvio 12. Järjestöjen toteuttamien sote-palveluiden sijoittuminen osaksi asiakaslähtöisiä palvelupolkuja, julkisten sote-palveluiden rinnalle (mukaillen Auvinen ym. 2021).



Kuvio 13. Digitaalinen palvelualusta auttaa hahmottamaan, miten asiakasryhmä tai asiakkuussegmenttikohtaiset, asiakaslähtöiset palvelukokonaisuudet voidaan koota niin, että sekä julkisen sektorin että järjestöjen tuottamat palvelut tarjotaan saumattomana ketjuna asiakkaille (Auvinen ym. 2021).



Esitettyssä puumallissa erilaisten järjestöjen erilaiset palvelut tai palveluryhmittymät limityivät visuaalisesti selkeällä ja helposti hahmotettavalla tavalla julkisen sektorin tuottamaan sote-palveluiden perusrunkoon. Auvisen ym. (2021) puumalli on saanut vaikutteita Anne Määttä (2015) julkisten palveluiden tavoittavuuden kuvauksesta. Myös Laasonen ym. (2019, 93–98) ovat rakentaneet eri sektoreiden palvelut yhdistävän visuaalisen, mutta enemmän lineaarisen mallinnuksen erilaisten asiakkaiden palvelupoluille Valtiovarainministeriön tilaamassa julkaisussa.

THL:n julkaiseman Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittelyn, ohjauksen ja seurannan käsikirjan mukaan asiakkuussegmenttikohtainen, asiakaslähtöinen palvelukokonaisuus⁶⁹ rakentuu joko julkisen sektorin, järjestöjen tai yksityisten yritysten tuottamista ehkäisevistä palveluista, peruspalveluista sekä erityistason palveluista. Tällaisen palvelukokonaisuuden kuvaaminen ja käytännön hallinnointi vaatii digitaalisen ohjelman tai alustan, joka on kytkettävissä asiakas- ja potilastietojärjestelmiin. (Koivisto ym. 2020, 4, 8, 11, 23.) Samoin Auvisen ym. (2021, 73) selvityksessä korostettiin järjestöjen ja tulevaisuuden sote-keskusten yhteistyöprosessien edellyttävän yhteistyötä myös digitaalisessa ekosysteemissä. Julkisten, yksityisten ja järjestöjen tuottamien palveluiden palvelukuvaukset olisi mahdollista heijastaa tällaiselle digitaaliselle palveluohjausalustalle esimerkiksi Digi- ja väestötietoviraston (DVV 2020) ylläpitämästä Suomi.fi-palvelutietovarannosta (ptv).

4.5 Oikeudellinen, oikeutettu ja osaamisperustainen tieto asiakaslähtöisellä palvelupolulla

Tämän selvitystyön yhteydessä kehitetty järjestötiedon jaottelu (ks. luku 3.2) *oikeudelliseen, oikeutettuun ja osaamisperustaiseen* tietoon auttaa suuntaamaan fokusta eniten kehittämistä vaativiin tiedonhallinnan osa-alueisiin. Oikeudellisen tiedon tuotantoon muiden sote-palveluntuottajien lailla osallistuvat, palveluita tuottavat järjestöt eivät eroa tiedon keruun ja varastoinnin tapojen osalta muista alan toimijoista. Puumallissa (Kuvio 12) nämä palveluntuottajajärjestöt sijaitsisivat pääsääntöisesti tasoilla 2–3 (perus- ja erityistaso). Tällöin palvelunkäyttäjien tiedot tallentuvat yhteisiin, kansallisiin rekistereihin lakien ja säädösten ohjaamina.

Sen sijaan oikeutetun, pääosin tilastomuotoisen tiedon sekä erityisesti ensimmäisessä fikttiivisessä järjestöesimerkissä kuvatun vuorovaikutukseen perustuvan, laadullisessa

⁶⁹ Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittelyn, ohjauksen ja seurannan käsikirjan mukaan palveluketju viittaa tietyn asiakasryhmän tarvitsemien erilaisten palveluiden yksilöllistä, saumatonta prosessia, jota asiakas on itse voinut olla suunnittelemassa. (Koivisto ym. 2020.)

muodossa olevan osaamisperustaisen tiedon keräämisessä on järjestöillä merkittäviä haasteita. Kuvion 12 puumallissa nämä järjestöjen toiminnot ja palvelut on sijoitettu pääsääntöisesti kehille 1 ja 4, palveluntarpeen muodostumista ehkäisemään ja palvelun päätyttyä asiakasta takaisin arkeen saattamaan. Juuri tämä osaamisperustaiseksi näkemystiedoksi kutsumamme tieto pitää sisällään sen erityisen tiedon muun muassa vapaaehtoisuuden ja vertaistukeen perustuvasta kansalaistoiminnasta, jota hyvinvointialueen johtamisen tueksi ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi ei ilman järjestöjä välttämättä saada käyttöön.

4.6 Järjestöjen tiedonhallinnan kyvykkyydet

Kuten Lohtander ym. (2021, 4) kirjoittavat, digitaalisten palvelujen ja tietojärjestelmien kehittäminen ei ole hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimialoilla yhtä pitkällä kuin se on esimerkiksi terveydenhuollossa. Erityisesti järjestöissä tietojärjestelmien, digitaalisten palveluiden ja työvälineiden hyödyntäminen vaihtelee.

Tästä syystä järjestötiedon saattaminen osaksi hyvinvointialueiden sote-tietojohdamista vaatii järjestöjen tiedonhallinnan erilaisten kyvykkyyksien tunnistamista, tunnustamista ja tukemista. Järjestöjen mahdollisuudet käsitellä asiakastietoja ovat lisäksi oma, erityinen lukunsa.

Leskelä ym. (2019) ovat kehittäneet arviointimallin tietojohdamiselle hankkeessa, jossa on kartoitettu tietojohdamisen nykytilaa ja kehitystarpeita. Tutkimusryhmän luoma työkalu käyttöohjeineen on avoimesti saatavissa (ks. Jääskeläinen ym. 2019). Arviointimalli on tarkoitettu tietojohdamisen ymmärryksen parantamiseen ja tietojohdamisen käytäntöjen kehittämiseen, organisaation tarpeista ja tavoitteista lähtien. Arviointityökalu rakentuu kymmenestä näkökulmasta: visio ja strategia, hallintorakenne ja organisaatio, tietotarpeet, tiedon hankinta, tiedon organisointi ja varastointi, tietotuotteet ja palvelut, tiedon jakaminen, tiedon käyttö, mittarit, sekä hyödyt. Työkalusta on laadittu pitkä ja lyhyt versio. Lyhyt versio on esitetty seuraavassa taulukossa 1. (Jääskeläinen ym. 2019.)

Taulukko 1. Tietojohdamisen arviointimalli -työkalu (lyhyt versio). (Jääskeläinen ym. 2019).

Viitekehyksen näkökulma	Arvioitava tekijä	Väittämät
Visio ja strategia	Tietojohdamisen strategia ja tavoitteet	Tietojohdamisen tavoitteet ovat tunnistettuna koko organisaatiomme laajuisesti
	Tietojohdamisen laajuus ja merkitys	Tietojohdamisen käytännöt ovat levinneet laajasti organisaatiossa
	Systemaattinen lähestymistapa tietojohdamisen kehittämiseen	Tietojohdamisen kehittämiseen on olemassa jatkuva prosessi
Hallintorakenne ja organisointi	Ylimmän johdon tuki	Johto on sitoutunut tietojohdamisen kehittämiseen
	Työntekijöiden sitoutuminen	Organisaatiossamme on myönteinen asenne tietojohdamista kohtaan
	Resurssit	Tietojohdamisen toteuttamiseen tarjotaan riittävät resurssit
Tietotarpeet	Tietotarpeiden tunnistaminen	Tunnistamme säännöllisesti organisaatiomme strategian ja tavoitteiden edellyttämiä tietotarpeita
	Tietotarpeiden ymmärtäminen	Ymmärrämme kokonaisvaltaisesti organisaatiomme tietotarpeet
Tiedon hankinta	Tiedon kerääminen ja saatavuus	Datan keräämisen prosessit ovat tehokkaita
Tiedon organisointi ja varastointi	Kokonaisarkkitehtuuri	Organisaatiollamme on tietojohdamista yhdistävä alusta tai järjestelmä
	Tiedon integraatio	Datan integrointi eri tietolähteistä on suunnitelmallista ja hallittua Data on yhdenmukaista eri järjestelmien kesken
Tietotuotteet ja palvelut	Tietojärjestelmien tuki raportointiin ja analyysiin	Käytössämme on tarpeisiin mukautuva johdon työpöytäratkaisu
Tiedon jakaminen	Tiedon kommunikointi	Meillä on käytössä vakiintuneet käytännöt raportoitavan tiedon kommunikointiin

Viitekehysten näkökulma	Arvioitava tekijä	Väittämät
Tiedon käyttö	Suorituskyvyn johtamisen prosessi	Käytössä olevan tiedon avulla pystytään arvioimaan toimintamme onnistumista standardeihin ja tavoitteisiin verrattuna
	Tiedon käyttö resurssien allokoinnissa	Resurssien jakamista (e. henkilöstön koulutus päätöksiä) perustellaan mittaustiedolla
Mittarit	Mittareiden ja strategian välinen yhteys	Mittareillamme on suora yhteys koko organisaation strategiaan Mitattavien asioiden välisiä yhteyksiä on analysoitu ja mallinnettu
	Mittaustiedon laatu ja luotettavuus	Mittaustietoon luotetaan organisaatiossa
Hyödyt	Tietojohtamisen vaikutus tuloksellisuuteen	Tietojohtamisen käytännöt lisäävät organisaatiomme tuloksellisuutta

Väittämiä arvioidaan asteikolla 1–5 (1=täysin eri mieltä – 5=täysin samaa mieltä).

Leskelän ym. (2019) mukaan tietojohtamisen kehittämistarpeet ja toteuttamistavat vaihtelevat, muun muassa organisaation koon, toimialan sekä toimintaympäristöstä perusteella. Tämä vaihtelu on erityisen suurta erilaisten järjestöjen välillä. Kuten olemme luvussa 1.3 kuvanneet, järjestöt eroavat toisistaan tavoitteiltaan, toiminnaltaan, kooltaan ja resursseiltaan, vaikka niistä puhutaan usein ”yhtenä” sektorina. Tietojohtamisen ja tiedonhallinnan näkökulmasta tämä tarkoittaa sitä, ettei kaikilla järjestöillä ole yhtäläisiä mahdollisuuksia tuottaa, hallinnoida ja hyödyntää esimerkiksi asiakas- tai toimintatietoa.

Kuitenkin esimerkiksi Sillanpään ym. (2010, 119) tutkimuksen tulokset osoittivat, että vaikka järjestöt olisivat keskenään hyvin erilaisia, niiden aineettomaan pääomaan (Intellectual Capital, IC) yhteydessä olevista tekijöistä oli löydettävissä yhteisiä nimittäjiä: henkilökunnan sekä vapaaehtoisten kyvykkyys, toimijoiden ja sidosryhmien väliset suhteet, organisaation imago ja brändi, organisaation rakenne ja arvot sekä työilmapiiri. Sillanpään ym. (2019) tutkimuksen empiirinen aineisto on kerätty vanhusten hoivapalveluita tuottavista järjestöistä.

Järjestöjen tiedonhallinnan nykytila on seurausta ennen kaikkea järjestöissä tapahtuvan kansalaistoiminnan erityisestä luonteesta, mutta myös käytettävissä olevista resursseista. Tiedonhallinnan haasteiden juurisyytä voidaan jaotella ainakin kolmeen pääkomponenttiin: rahoituksen epävakaas, tiedon laadullinen ja/tai anonyymi luonne ja toimijoiden vapaaehtoisuus.

Ensimmäiseksi, vakaampi rahoitus mahdollistaisi strategisemman tiedonhallintatyön sekä ajantasaisiin tietojärjestelmiin investoimisen. Se ei kuitenkaan ratkaisi toista merkittävää, matalan kynnyksen toimintaan liittyvää tiedonhallinnan haastetta: yksilöitäviä asiakas-tietoja ei voida anonymisti toteutettavassa toiminnassa kerätä ja tallentaa. Anonyymien palvelujen tarjoaminen on silti kokonaisuuden kannalta äärettömän tärkeää: ilman niitä monien kansalaisten tulo auttamisjärjestelmien piiriin viivästyisi tai jäisi tapahtumatta kokonaan. Tämä toinen haaste liittyy myös tiedon laadulliseen luonteeseen. Kuinka laadullisessa muodossa kerätyllä tiedolla voitaisiin rikastaa määrällistä, rekistereiden kautta hyödynnettävää, alueellisesti kohdennettavaa dataa?

Kolmas järjestöille ominainen tiedonhallinnan haaste liittyy toimijoiden vapaaehtoisuuteen. Esimerkiksi kirkon diakoniatyön tilastot on ollut mahdollista rakentaa laadukkaasti, koska tilastotiedon tallentamisesta vastaa työsuhteessa olevat henkilöt. Vapaaehtoistyöhön keskittyvien järjestöjen tulisi saada vapaaehtoisensa motivoitua varsinaisen toiminnan lisäksi myös tilastojen täydentämiseen.

Havainnollistamme seuraavassa taulukossa 2 tätä järjestöjen kyvykkyyksien vaihtelua käytännön tasolla, tämän selvityksen viitekehyksessä, hyödyntäen Leskelän ym. (2019) ja Jääskeläisen ym. (2019) tietojohtamisen arviointimallia. Leskelän ym. ja Jääskeläisen ym. laatiman arviointimatriisin mukainen tavoitetila on kuvattu ”edistynyt”-sarakkeessa. Vaatimustasot sarakkeissa ”perustaso” ja ”kehittyvä” on määritelty vastaamaan järjestöjen eri kyvykkyyksiä, tämän selvitystyön yhteydessä käytyjen keskustelujen, kirjallisuuden sekä selvityshenkilöiden järjestökokemuksen perusteella. Sinisellä taustavärillä merkityt, täydentävät rivit (kyvykkyyden osa-alueet) eivät sisälly Leskelän ym. ja Jääskeläisen ym. alkuperäiseen malliin.

Huomionarvoista on, että hyvinvointialueiden kannalta varsin oleellista *osaamisperustaista näkemystietoa* hallussaan pitävät järjestöt voivat olla tiedonhallinnan kyvykkyydeltään ”perustasolla”. Näillä järjestöillä ei esimerkiksi ole mahdollisuutta käsitellä salassa pidettäviä sote-asiakastietoja. Tämä vaikuttaa väistämättä siihen, millaisia mahdollisuuksia hyvinvointialueilla on saada nykyisillä tiedonhankintakeinoilla järjestöistä tietoa Toivo-ohjelman tavoitteiden mukaisesti eli *kansallisesti yhtenäisesti, käytettävästi, tietoturvallisesti, kustannustehokkaasti kootusti, oikea-aikaisesti ja riittävän laajasti*. Erillistiedonkeruuta ja päällekkäistä kirjaamista mahdollisuuksien mukaan välttäen.

Taulukko 2. Järjestöjen tiedonhallinnan erilaiset kyvykkyydet, Leskelän ym. ja Jääskeläisen ym. (2019) tiedonhallinnan arviointimallia soveltaen.

Arvioitava tekijä	Perustaso	Kehittyvä	Edistynyt (tavoite)
Tietojohtamisen strategia ja tavoitteet sekä ylimmän johdon tuki	Tietojohtamisen tavoitteita ei ole tunnistettu tai strategiaa määritelty. Johto ei ole sitoutunut tietojohtamisen kehittämiseen.	Tietojohtamisen tavoitteet ovat tunnistettuna organisaatiossa osittain. Johto on osittain sitoutunut tietojohtamisen kehittämiseen.	Tietojohtamisen tavoitteet ovat tunnistettuna koko organisaation laajuisesti. Johto on sitoutunut tietojohtamisen kehittämiseen.
Tietojohtamisen laajuus ja merkitys	Tietojohtamisen käytännöt eivät toteudu organisaatiossa tavoitteiden mukaisesti.	Tietojohtamisen käytännöt ovat organisaatiossa osittain käytössä.	Tietojohtamisen käytännöt ovat levinneet laajasti organisaatiossa.
Resurssit	Tietojohtamisen toteuttamiseen ei ole resursseja.	Tietojohtamisen toteuttaminen on niukasti resursoitu.	Tietojohtamisen toteuttamiseen tarjotaan riittävät resurssit.
Tiedolla johtamisen resurssit käytännössä	Järjestö on vapaaehtoisvoimin johdettu/ valtaosa avaintoimijoista on vapaaehtoisia.	Järjestössä on palkattu johtaja, osa avaintoimijoista on vapaaehtoisia.	Järjestön johto sekä avaintoimijat ovat työsuhteessa.
Tietotarpeiden tunnistaminen ja ymmärtäminen	Organisaation tavoitteiden edellyttämiä tietotarpeita tunnistetaan ja ymmärretään puutteellisesti.	Organisaation tavoitteiden edellyttämiä tietotarpeita tunnistetaan ja ymmärretään osittain.	Organisaation tavoitteiden edellyttämiä tietotarpeita tunnistetaan ja ymmärretään kokonaisvaltaisesti.
Tiedon kerääminen ja saatavuus	Dataa ei kerätä tai kerätty data on puutteellista.	Datan keräämisen prosessit eivät ole riittävän tehokkaita.	Datan keräämisen prosessit ovat tehokkaita.
Tilastointi ja tietorekisterit	Järjestö ei ylläpidä toimintatilastoja tai tilastointi on vaihtelevaa/ epätarkkaa. Tilastotiedoista ei ole muodostettu tietorekisteriä.	Järjestö ylläpitää toimintatilastoja, joista muodostettu tietorekisteri on vain järjestön sisäisessä/ rahoittajan käytössä.	Järjestö ylläpitää tarkkoja toimintatilastoja. Tilastotiedoista muodostettu tietorekisteri on kansallisesti hyödynnettävissä.
Kokonaisarkkitehtuuri	Organisaatiolla ei ole lainkaan tietojohtamista tukevaa tietojärjestelmää.	Organisaatiolla on tietojärjestelmä, mutta se ei tue riittävällä tavalla tietojohtamista.	Organisaatiolla on tietojohtamista yhdistävä alusta tai järjestelmä.

Arvioitava tekijä	Perustaso	Kehittyvä	Edistynyt (tavoite)
Tiedonhallintajärjestelmät sote-järjestöissä*	Käytössä ei ole määriteltyä sähköistä tiedonhallintajärjestelmää eikä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojärjestelmää.	Käytössä on sähköinen tiedonhallintajärjestelmä ja mahdollisesti sosiaali- ja terveydenhuollon B-luokan asiakastietojärjestelmää.	Käytössä on sähköinen tiedonhallintajärjestelmä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon A-luokan Kanta-yhteensopiva asiakastietojärjestelmä.
Tiedon integraatio	Datan integrointi eri tietolähteistä ei ole mahdollista. Dataa ei ole säännönmukaisesti saatavilla.	Datan integrointi eri tietolähteistä on mahdollista vain osittain. Data ei ole yhdenmukaista.	Datan integrointi eri tietolähteistä on suunnitelmallista ja hallittua. Data on yhdenmukaista.
Tiedon kommunikointi	Tietoa ei raportoida säännönmukaisesti.	Tietoa raportoidaan, mutta ei vakiintuneesti ja säännönmukaisesti.	Raportoitavan tiedon kommunikointiin on vakiintuneet käytännöt.
Suorituskyvyn johtamisen prosessi	Käytössä ei ole riittävästi sellaista tietoa, jolla pystytään arvioimaan toiminnan onnistumista standardeihin ja tavoitteisiin verrattuna.	Käytössä olevan tiedon avulla pystytään osittain arvioimaan toiminnan onnistumista standardeihin ja tavoitteisiin verrattuna.	Käytössä olevan tiedon avulla pystytään arvioimaan toiminnan onnistumista standardeihin ja tavoitteisiin verrattuna.
Suorituskyvyn arvioiminen käytännössä	Järjestön toiminnasta on saatavissa ainoastaan perustiedot.	Järjestön toiminnasta on saatavissa perustietojen lisäksi toiminta- ja palveludataa.	Järjestön toiminnasta on saatavissa perustietojen ja toiminta- ja palveludatan lisäksi tietoja tuloksista ja vaikutuksista.
Tiedonhallintaosaaminen käytännössä	Järjestön avaintoimijoilla ei ole riittävä sähköisen tiedonhallinnan osaamista (ml. tietojärjestelmien käyttö).	Osalla järjestön avaintoimijoista on riittävä sähköisen tiedonhallinnan osaaminen (ml. tietojärjestelmien käyttö).	Kaikilla järjestön avaintoimijoilla on riittävä sähköisen tiedonhallinnan osaaminen (ml. tietojärjestelmien käyttö).
Mittarit	Käytössä ei ole mittareita.	Käytössä on joitain mittareita, mutta niillä ei välttämättä ole yhteyttä org. strategiaan.	Käytössä on mittareita ja niillä on suora yhteys organisaation strategiaan.

* Valviran mukaan tietojärjestelmällä tarkoitetaan *sosiaali- tai terveydenhuollon asiakastietojen sähköistä käsittelyä varten toteutettua ohjelmistoa tai järjestelmää, jonka avulla tallennetaan ja ylläpidetään asiakas- tai potilasasiakirjoja ja niissä olevia tietoja*. Nämä tietojärjestelmät jaetaan A- ja B-luokkiin ominaisuuksien ja käyttötarkoituksen perusteella. Luokkaan A kuuluu tietojärjestelmät, jotka ovat Kanta-yhteensopia. Muut tietojärjestelmät kuuluvat luokkaan B. (Valvira 2021.)

4.7 Suostumuksenhallinta siltana julkisen ja järjestötiedon välillä

Asiakastietoihin liittyy merkittäviä yhteentoimivuutta ja tiedon siirtymistä koskevia ongelmia, joiden juuret ovat lainsäädännössä ja salassa pidettävien tietojen turvaamisessa. Asiakastietojen kulkeminen julkisen sektorin palveluiden ja järjestöjen toiminnan välillä voitaisiin kuitenkin mahdollistaa suostumuksen perusteella, sillä asiakastietojen sujuva siirtyminen eri viranomaistahojen välillä, eri palvelualojen välillä sekä eri tietojärjestelmien välillä on asiakkaan edun mukaista. *Suostumuksen hallintaan* liittyvät prosessit ei kuitenkaan ole olleet ongelmattomia edes julkisten sote-toimijoiden kohdalla (Turunen 2021, 5–9.) Sote-asiakastieto ei edelleenkään kulje asiakkaan mukana, kuten sen kuuluisi.

Järjestöjen toiminnassa ja palveluissa, silloin kun järjestö ei tuota palvelua julkisen sektorin tilauksesta, tilanne on asiakastietojen osalta erityisen keho. Tämä vaikuttaa väistämättä siihen, millaisia mahdollisuuksia järjestöillä on kerätä tietoja toimintansa tuloksista ja yksilötason vaikutuksista. Ennaltaehkäiseviä, tukevia ja täydentäviä sote-palveluita tai -toimintoja toteuttavat järjestöt eivät pääse käsittelemään virallisia, salassa pidettäviä asiakastietoja. Näiden järjestöjen käytössä ei ole välttämättä Kanta-yhteensopivaa asiakastietojärjestelmää eikä suostumuksen hallintaa raamittava lainsäädäntö ulotu ongelmitta viranomais-toiminnan yli.

Kela on selvittänyt monialaisen asiakasyhteistyön haasteita ja mahdollisuuksia ja kuvannut siihen kytkeytyviä tarpeita, lainsäädäntöä sekä suostumuskäytänteitä. Selvityksessä todetaan, että monialaisen yhteistyön toteutumiseen vaadittavaan asiakastiedon vaihtoon edellytetty asiakkaan suostumus on säädetty kattavasti ja selkeästi sosiaalihuoltolaissa (1301/2014). Sosiaalihuoltolain ulkopuolella monialaisesta yhteistyöstä on kuitenkin säädetty vain tiettyjen asiakasryhmien kohdalla. Sosiaalihuoltolain ja erityislainsäädännön perusteella suostumuksesta säädetään viranomaisyhteistyöhön, lainsäädännössä veloitetuille tahoille. Mikäli asiakastietoja tarvitaan muuhun kuin viranomaisen lakisääteisen veloitteen toteuttamiseen, voidaan soveltaa EU:n tietosuoja-asetusta (2016/679). (Turunen 2021, 5–6, 11)

Kelan selvityksessä (Turunen 2021, 8–9) nimetään suostumuksen hallintaan liittyviksi ongelmiksi muun muassa yhteisten prosessien ja toimintamallien puutteet, yhteisten suostumuslomakkeiden puutteen sekä epävarmuus siitä, onko asiakas ymmärtänyt mihin on suostunut. Selvityksessä kuvataan tämänhetkisen kansallisen tilanteen pohjaavan kokeiluihin ja hankkeisiin, joten pysyvään toimintaan suostumuksen hallinnassa on yhä matkaa.

4.8 Järjestöjen toiminnan ja palveluiden vaikuttavuuden arvioinnin mahdollisuudet

Palvelujärjestelmän kehittämiseen, hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä tiedolla johtamiseen tarvitaan vaikuttavuustietoa. Tällöin ei riitä, että hyvinvointialueet saavat käyttöönsä vain perustiedot järjestöistä tai järjestöjen toiminnan ja palveluiden sisällöistä tai käyttöasteesta. Vaikuttavuuden arviointi vaatii näiden lisäksi tietoja toiminnan ja palveluiden tuloksista ja vaikutuksista. Sillanpään (2016, 31–32) mukaan voittoa tavoittelemattomien (non-profit) organisaatioiden mahdollisuuksia mitata suorituskykyään tai toimintansa vaikutuksia haastaa muun muassa: palveluiden määrittelyn ja tavoitteiden mitattavuuden vaikeus, tulosten ennakoimattomuus, toimijoiden ja sidosryhmien erilaiset intressit ja standardit, kehittymättömät ja raskaat mittausjärjestelmät, puutteelliset tietojärjestelmät sekä epäjohtonmukaiset ja standardoimattomat arviointikriteerit.

Vaikuttavuuden arvioinnissa ja mittaamisessa on haasteensa kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon toimialoilla⁷⁰. Miettinen ym. (2020) käsittelevät *Uudistuva sosiaali- ja terveysala* -teoksessa julkaistussa artikkelissaan vaikuttavuutta ja sen arviointia laajasti, sekä terveydenhuollon että sosiaalipalvelujen tulokulmista. Miettisen ym. mukaan vaikuttavuuden arvioinnilla on pidemmät perinteet terveydenhuollossa kuin sosiaalipalveluissa. Lisäksi sosiaalipalveluille ominainen toimintaympäristön monimutkaisuus asettaa omat haasteensa vaikuttavuuden mittaamiselle ja arvioinnille. (Miettinen ym. 2020, 77–128.) Vaikuttavuuden arvioinnin vaikeus lisääntyy siirryttäessä kohti järjestöjä ja erityisesti niille ominaista matalan kynnyksen toimintana annettua psykososiaalista tukea tai vaikkapa vertaistukea. Tämä on seurausta ennen kaikkea edellä kuvatuista järjestöjen tiedonhallinnan haasteista ja toiminnan vapaaehtoisuuteen perustuvasta luonteesta.

Terveydenhuollossa vaikuttavuusmittareina käytetään yleisesti elämänlaatumittareita, jotka keskittyvät fyysiseen toimintakykyyn (Aalto ym. 2013, 2–9; Torkki ym. 2017, 42–43). Sosiaalipalveluiden vaikuttavuuden arviointia ei voi kuitenkaan toteuttaa ainoastaan suhteessa terveydentilaan, hyvän mittarin tulisi tunnistaa muitakin elämänlaadun osatekijöitä ja niihin vastaavia palveluita (ks. esim. Netten ym. 2012). Tulosten mittaamisen ohella sosiaalipalveluiden vaikuttavuuden arviointi vaatii myös prosessien tunnistamista ja arviointia (Helsingin yliopisto & Itä-Suomen yliopisto 2021, 8). Tämä on huomioitu uusien mittareita kehitettäessä. Esimerkiksi aikuissosiaalityöhön kehitetyn AVAIN-mittarin lähtökohtana on ollut tavoitelähtöinen sosiaalityö ja siinä huomioidaan tulosten ohella myös

70 Miettinen ym. (2020) viittaavat vaikuttavuudesta puhuessaan terveystaloustieteen alaan kuuluvaan Sintosen ja Pekurisen (2006, 53) määritelmään, jonka mukaan vaikuttavuudella tarkoitetaan toimenpiteen tai palvelun ansioksi luettavaa muutosta toiminnan perimmäisessä tavoitteessa. Vaikuttavuus tarkoittaa eri asiaa kuin vaikutus, joka voi olla myös ennakoinnaton tai ei-toivottu.

vaikuttavuuden prosessi (Kivipelto ym. 2013, 6, 27). Samoin potilaan tai asiakkaan itseraportoituihin tulospittareihin (Patient-Reported Outcomes Measures PROM, Consumer-Reported Outcome Measures CROM) voidaan liittää myös ammattilaisilta tai läheisiltä kerätyt tilannearviot parantamaan vaikuttavuuden arvioinnin luotettavuutta haastavissa tutkimusasetelmissä (Miettinen ym. 2020, 77–128).

Käytännössä vaikuttavuutta tutkittaessa on kuitenkin sovellettu enemmän rekisteritietoja hyödyntäviä tulospittareita, sopivien mittareiden sekä riittävien tutkimusresurssien puutteesta johtuen. Vaikuttavuuden arviointia ja tiedolla johtamista edistäisikin nykyistä laadukkaammat ja rikkaammat rekisteriaineistot. Toisilaki (L552/2019) on Miettisen ym. (2020) mukaan tässä asiassa askel oikeaan suuntaan, mutta se ei vielä yksin riitä, sillä etenkin sosiaalihuollossa on kirjaamisessa ja tietoinfrastruktuurissa vielä kehitettävää. (Miettinen ym. 2020, 77–128.) Kuten olemme kuvanneet, järjestöt lähtevät tähänkin keskusteluun takamatkalta. Järjestöille voi olla haastavaa kerätä tulostietoja suoraan asiakkaalta, sillä muun muassa oikeudellisista esteistä johtuen toimintaan osallistuneiden tietoja ei tallenneta välttämättä lainkaan tietojärjestelmiin. Samasta syystä järjestöjen toiminnasta saatavaa tietoa ei löydy kansallisista rekistereistä.

Seuraavassa kuviossa (Kuvio 14) avaamme vaikuttavuuden arvioinnin vaatimaa järjestötiedon kumuloitumista (ks. myös Haikari 2020a, 26). Haasteita asettaa se, että minkä tahansa toiminnan tai palvelun vaikuttavuutta mitattaessa tarvitaan organisaation perustietojen lisäksi dataa varsinaisen toiminnan tai palvelun sisällöstä ja käytöstä sekä tietoja toiminnan tai palvelun vaikutuksista. Näin ollen, erityisesti tiedonhallinnan kyvykkyydeltään perustasolla olevien, vapaaehtoisvoimin toimivien pienten järjestöjen, tai vaihtoehtoisesti kyvykkyydeltään kehittyneempien, mutta matalan kynnyksen anonyymiä toimintaa tarjoavien järjestöjen on vielä toistaiseksi hyvin vaikeaa arvioida toimintansa vaikuttavuutta. Pääsyä tarvittavaan dataan ei yksinkertaisesti ole.

Kuvio 14. Kumuloitua vaikuttavuustieto.



Kuinka anonymia asiakastietoa kerätään standardoidusti? Kuinka laadullisessa muodossa kerätty tieto saadaan kansalliseen käyttöön rekisteritiedon rinnalle? Nämä kysymykset ovat olennaisia ratkottaessa järjestöjen toiminnan vaikuttavuuden arvioinnin ongelmia, mutta samalla ne ovat myös arvovalintoja, joita tulee tarkastella kansalaisyhteiskunnan tulevaisuutta vasten. Tullaanko järjestöiltä vaatimaan hyvinvointialueilla vastaavia tiedonhallinnan tapoja ja ratkaisuja, kuin julkisella sektorilla käytetään?

Joitain ratkaisuja järjestöjen toiminnan vaikuttavuuden arvioinnin haasteisiin on jo mietitty ja rakennettu. Muun muassa Hyvän Mitta -hankkeessa (2016–2019) on tehty ansio-kasta työtä yhteiskunnallisen työn ja muun muassa vapaaehtoistoiminnan vaikuttavuuden todentamiseksi (Anoschkin 2020). Hyvän Mitta -hankkeen verkkosivuilla (www.hyvanmitta.fi) kuvataan yli 10 case-esimerkkiä ”hyvän vaikutusten mittaamisesta”. Arvioinnin kohteena oli muun muassa **HDL Vamoksen** nuorten syrjäytymisen ehkäiseminen, **Ejy ry:n** vertaistuen kytkeminen palvelujärjestelmään, **Muotialan asuin ja toimintakeskuksen** kokemusasiantuntijuus kuntoutuksessa sekä **Icethearts ry:n** lasten ja nuorten kiinnittymisen yhteiskuntaan. Seuraavaan taulukkoon (Taulukko 3) olemme koonneet sovellettuja Hyvän Mitta -indikaattoreita, soveltuvia mittaustapoja sekä näiden järjestöjen tiedonhallinnalle asettamia vaatimuksia, jotka tulisi huomioida tiedonkeruuta suunniteltaessa.

Taulukko 3. Sovellettuja Hyvän Mitta -indikaattoreita, tiedon saatavuus sekä tiedonhallinnan vaatimukset, jaoteltuna eri vaikuttavuustiedon komponenttien (Kuvio 14) mukaan.

Tiedon laji	Indikaattori	Mistä tieto saadaan?	Tiedonhallintavaatimukset
Palveludata	Asiakasorganisaatioiden määrä	Järjestön toiminnanohjaus- tai (asiakas) tietojärjestelmästä saatavat tiedot	Järjestöllä oltava sähköinen tiedonhallintajärjestelmä käytössä
	Koulutuksiin/ tilaisuuksiin osallistuneiden määrä	Järjestön toiminnanohjaus- tai (asiakas) tietojärjestelmästä saatavat tiedot tai tilaisuudessa/ tapahtumassa toteutettu osallistujakirjanpito	Tiedonkeruu ja tiedon-hallinta on mahdollista toteuttaa ilman sähköistä järjestelmää
	Vapaaehtoistoimijoiden määrä, toimintaryhmien määrä, asiakaskohtaamisten määrä (vapaaehtoistoiminta)	Järjestön ylläpitämät toimintatilastot	Tiedonkeruu ja tiedon-hallinta on mahdollista toteuttaa ilman sähköistä järjestelmää
	Asiakkaiden määrä (palvelut)	Järjestön asiakastieto-järjestelmästä saatavat tiedot	Järjestöllä on oltava käytössä asiakastieto-järjestelmä
Vaikutustiedot	Toimintaan osallistuminen on vahvistanut asiakkaan koettua hyvin-vointia, elämänlaatua, osallisuutta tai terveyttä (N ja %-osuus)	Yksilöitävissä olevat asiakaskyselyt	Järjestöllä on oltava käytössä asiakastieto-järjestelmä
	Sosiaali- ja terveystietopalveluiden käyttö on vähentynyt asiakkaalla tai vapaaehtoisella (N ja %-osuus)	Yksilöidyt asiakastiedot asiakas- tai potilastietojärjestelmästä	Järjestöllä on oltava käytössä asiakastieto-järjestelmä
	Tutkinnon, työpaikan tai työkokeilu paikan löytyminen	Yksilöidyt asiakastiedot asiakas- tai potilastietojärjestelmästä	Järjestöllä on oltava käytössä asiakastieto-järjestelmä
	Toiminnan hyödylliseksi kokevien asiakasorganisaatioiden määrä (N ja %-osuus)	Yksilöitävissä olevat asiakaskyselyt	Järjestöllä oltava sähköinen tiedonhallintajärjestelmä käytössä
	Toimintaan osallistuminen vahvistanut vapaaehtoistoimijan koettua hyvinvointia, sosiaalisia suhteita, elämänlaatua, osallisuutta tai terveyttä (N ja %-osuus)	Kyselyt vapaaehtoistoimijoille	Järjestöllä oltava sähköinen tiedonhallintajärjestelmä käytössä

Käytännössä siis pääosin vapaaehtoisvoimin toimivat järjestöt, joilla ei ole lainkaan sähköistä tiedonhallintajärjestelmää, pystyvät keräämään tietoja ainoastaan tilaisuuksia tai tapahtumien osallistujamääristä sekä vapaaehtoistoimijoiden ja asiakaskohtaamisten lukumääristä. Jotta näitä tietoja olisi mahdollista hyödyntää hyvinvointialueiden ohjaamisessa ja päätöksenteossa, tulee tiedot kuitenkin jossain tiedonhallintaprosessin vaiheessa, esimerkiksi järjestöjen yhteistoimintana, syöttää yhteiseen tietojärjestelmään tai saattaa muulla tavoin päätöksenteon tietopohjaksi. Tämä tiedonhallinnan kyvykkyyksiltään heikompien järjestöjen tukeminen voisi kuulua esimerkiksi paremmin resursoitujen, alueellisten yhdys- ja verkostojärjestöjen tehtäviin (ks. luku 1.9).

Sitten taas järjestöt, joilla on käytössä sähköinen tiedonhallintajärjestelmä mutta ei vaatimukset täyttävää asiakastietojärjestelmää, voivat kerätä tietoja edellä mainittujen lisäksi myös asiakasorganisaatioiden määrystä sekä jossain määrin myös toiminnan tuloksista ja vaikutuksista (asiakasarviot). Yksilöitävissä olevien, asiakastason vaikutusten selvittäminen vaatii kuitenkin hyväksytyn, mahdollisesti Kanta-yhteensopivan asiakastietojärjestelmän. Tällainen järjestelmä on käytössä yleensä vain suuremmissa, palveluita tuottavissa järjestöissä, palvelutoiminnan puolella.

Näin ollen perustietoa (ks. kuvio 14) syvemmälle menevän tiedon saanti järjestöjen väli- muotoisista palveluista, ”järjestölähtöisestä auttamistoiminnasta” tai vapaaehtoistoiminnasta ja vertaistuesta on nykyisellään haasteellista, kuten olemme edellä kuvanneet. Järjestöjen on vaikeaa osoittaa toimintansa vaikutuksia muun muassa tiedonhallintajärjestelmien ja yksilöitävissä olevan asiakastiedon puuttumisen vuoksi.

4.9 Ratkaisumahdollisuuksia vaikutusten mittaamiseen

Edellä kuvattuun järjestöjen haasteeseen oman toiminnan vaikutusten osoittamisen vaikeudesta saattaisi löytyä osittaisia ratkaisumalleja esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2021d) ”Palvelujärjestelmän ulkopuolella kertyvä tieto hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisen käyttöön” (PUHTI) -hankkeen tekemästä työstä. PUHTI-hankkeessa kootaan eri tietolähteiden tiedot yhteen tietovarantoon, josta voidaan tuottaa hyte-johtamisen tueksi ennusteita ja tilannetietoa. Hankkeen tavoitteena on tutkia mahdollisuuksia täydentää palvelujärjestelmästä, kyselyistä ja tutkimuksista kertyvää tietoa hyödyntämällä uusia, ihmisten arjesta tietoa kerääviä tietolähteitä. Pilottivaiheessa hyödynnetään elintarvikeliikkeiden myyntitietoja, väestön liikunta-aktiivisuustietoja ja somekeskusteluja. Tavoitteena on saada ajantasaista tietoa väestön hyvinvoinnista ja terveydestä, mahdollistamaan muun muassa nopea reagointi haasteisiin. (THL 2021d.) Voisiko siis järjestöistä ulos saatavaa, mutta puutteelliseksi jäävää tietoa täydentää muista lähteistä kerätyllä tiedolla?

Toinen kiinnostava ratkaisuvaihtoehto nousee päivitetystä lainsäädännöstä: voisiko asiakas kirjata tulevaisuudessa omatietovarantoon myös mahdollisen järjestön toimintaan osallistumisen sekä lisäksi subjektiivisen kokemuksensa sen hyvinvointivaikutuksista ja täydentää näin järjestöistä kerättyä tietopohjaa? Toukokuussa 2021 säädetyssä ja 1.11.2021 voimaan tulleessa laissa *sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä* (784/2021) tarkoituksena on ”edistää ja mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollon tuottamien asiakastietojen ja asiakkaan itsensä tuottamien hyvinvointitietojen tietoturvallista käsittelyä terveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen järjestämisen ja tuottamisen käyttötarkoituksissa” (1§). Hyvinvointitiedolla viitataan (3§) henkilön itsensä tuottamiin terveyttään ja hyvinvointiaan koskeviin tietoihin, jotka henkilö on tallentanut omatietovarantoon esimerkiksi hyvinvointisovelluksen kautta. Nämä hyvinvointitiedot olisivat ammattihenkilön käytettävissä ja hyödynnettävissä asiakkaan suostumuksen perusteella tietoturvallisesti.

Tässä on kuitenkin syytä olla varovainen ja muistaa, että jos vain tietty osa asiakkaista kirjaa itse näitä hyvinvointitietojaan omatietovarantoon, se voi jättää kaikista heikoimmassa asemassa olevat ihmiset päätöksentekotilanteessa pimentoon. Pimentoon saattavat jäädä ne, joilla ei ole digitaalisia välineitä tai taitoja, eikä siten mahdollisuuksia asioida sähköisesti (ks. esim. Koivisto 2021, 22).

Ehdotetut lakimuutokset *luovat edellytykset valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käyttönotolle sosiaalihuollossa asettamalla sosiaalihuollon palvelunantajille veloitteen liittyä valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käyttäjäksi sekä mahdollistamalla tietojen luovutuksen sosiaalihuollon asiakastiedon arkistosta*. Terveydenhuollossa valtakunnalliset, sähköiset tietojärjestelmäpalvelut on otettu vaiheittain käyttöön jo vuodesta 2010 lähtien. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että uuden lain myötä Kantaan liittyminen tulee sosiaalihuollossa pakolliseksi ja asiakas voi jatkossa nähdä Omakannan kautta myös sosiaalipalveluiden tiedot. Sote-organisaatioiden tulee varautua päivittämään asiakas- ja potilastietojärjestelmät vastaamaan lain vaatimuksia nopealla aikataululla. (Kanta-palvelut 2020.) Järjestöjen tulisi seurata tätä kehitystä mahdollisuuksiensa mukaan.

Tässä yhteydessä on syytä huomioida muun muassa Sillanpään ja Laihosen (2012, 83) suositus, jonka mukaan aineettoman pääoman (IC) johtamisen näkökulmasta alkuun päästään jo yksinkertaisilla työkaluilla, kuten työntekijäarvioinneilla, suorituskykykyselyillä ja asiakaspalautteiden keräämisellä, kunhan kerätty tieto hyödynnetään tehokkaasti. Sillanpää ja Laihonen (2012, 83) korostavat, ettei ole järkevää kehittää uusia mittareita, jotka eivät kytkeydy organisaation tavoitteisiin sekä johtamisjärjestelmiin. Sen sijaan jo kerättävän ja olemassa olevan tiedon käyttöä kannattaisi tehostaa.

4.10 Indikaattorit sosiaali- ja terveystalouden ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen arvioinnin ja ohjaamisen perustana

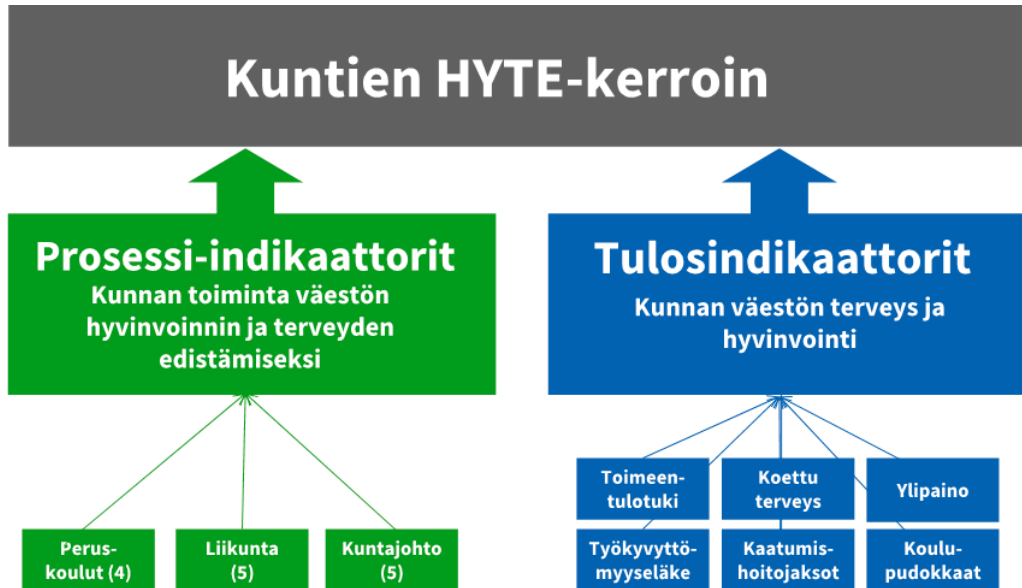
Hyte-kerroin

Selvityksen kolmannen osan aloitusluvussa järjestöjen toiminnasta saatavaa, hyvinvointialueita hyödyttävää tietoa peilattiin muun muassa hyte-kertoimen tietosisältöjä vasten. Tässä avaamme hyte-kertoimien indikaattoreita tarkemmin ja kuvaamme, miksi hyte-kertoimien kokonaisuus on nyky muodossaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen laaja-alaisuuden kannalta eräiltä osin ongelmallinen. Luomme katsauksen myös sosiaali- ja terveystalouden järjestelmän arvioinnin, ohjaamisen ja johtamisen perustana jatkossa olevaan KUVA- eli kustannusvaikutavuusmittaristoon (THL 2021e).

Kunnille tarkoitettu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen valtionosuuden lisäosa eli hyte-kerroin on suunniteltu käyttöönotettavaksi vuoden 2023 alusta. hyte-kertoimen tarkoituksena on kannustaa ja tukea hyvinvointialueita toteuttamaan monipuolisia ja suunnitelmallisia toimia, jotka kohdistuisivat erityisesti kansansairauksien ehkäisyyn, ikääntyvän väestön toimintakyvyn edistämiseen ja tapaturmien vähentämiseen, syrjäytymisen ehkäisyyn sekä sosiaalisen hyvinvoinnin ja työllistymisen edistämiseen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2021a) mukaan muun muassa koulutus, liikunta-, ruoka- ja kulttuuripalvelut luovat edellytyksiä väestön hyvinvoinnille ja terveydelle. (THL 2021a.)

Kuntien hyte-kerroin lasketaan toiminta- eli prosessi-indikaattoreista (14 kpl) ja tulosindikaattoreista (6 kpl), joiden soveltuvuutta arvioidaan säännöllisesti. Indikaattoreita on yhteensä 20. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan nykytilaa mittaavia prosessi-indikaattoreita on oltava riittävän paljon, jotta tekemistä mitattaisiin mahdollisimman laajasti. Tulosindikaattoreilla taas mitataan väestötason muutosta laskemalla kahden viimeisen vuoden erotus. (THL 2021a.)

Kuvio 15. Kaikki kuntien hyte-kertoimen indikaattorit (THL 2021a).

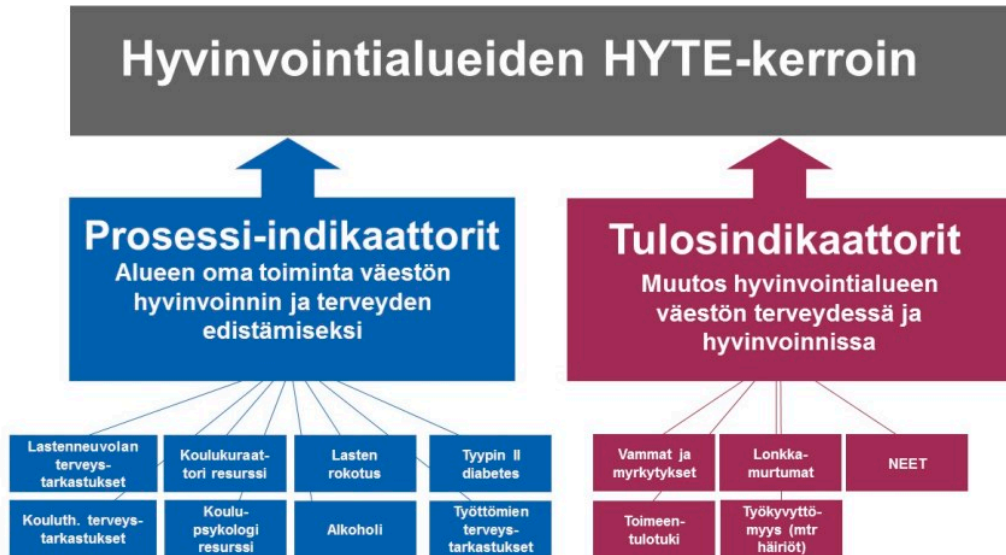


Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen lainsäädäntö lähtee laaja-alaisesta kuntien, hyvinvointialueiden, järjestöjen ja muiden toimijoiden yhteistyöstä. Kuntien ja järjestöjen jo olemassaoleva hyte-yhteistyö kohdistuu myös moniin sellaisiin väestöryhmiin, joiden kohdalla kyse on ihmisarvoisen elämän puolustamisesta ja toimintakyvyn heikkenemisen estämisestä, ei indikaattorein mitattavasta edistyksestä. Järjestöt toki mainitaan kolmessa kuntien hyte-kertoimen prosessi-indikaattoreista. Nämä indikaattorit kuitenkin kuvaavat lähinnä kuntien yhteistyöstä järjestöjen kanssa, tuomatta tietoa toiminnan sisällöstä, volyymistä tai tuloksista yhteistyön kaikilla ulottuvuuksilla. Järjestöistä paikallisesti kerättävällä tiedolla ei ole mahdollista täydentää tulosindikaattorien tietoja, jotka kerätään eri väestötason kyselyistä.

Hyte-kerrointa on suunniteltu myös hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien valtionrahoituksen perusteeksi. Hyvinvointialueille on kaavailtu ensisijaista vastuuta hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon toimialueella. Kannustin kohdistuisi erityisesti kansansairauksien ehkäisytyöhön, ikääntyvien toimintakyvyn edistämiseen ja tapaturmien vähentämiseen, syrjäytymisen ehkäisyyn sekä sosiaalisen hyvinvoinnin ja työllisyyden tukemiseen. Näiden toimien onnistuminen on yksi sosiaali- ja terveydenhuollon menojen kasvun hillitsemisen edellytys. (THL 2021f.)

Kuten kuntienkin hyte-kerroin, myös hyvinvointialueiden hyte-kerroin lasketaan valittujen indikaattoreiden perusteella (Kuvio 16). Viiden tulosindikaattorin lisäksi 8 prosessi-indikaattoria kuvaa toimintaa ja voimavaroja. (THL 2021f.)

Kuvio 16. Kaikki hyvinvointialueiden hyte-kertoimen indikaattorit (THL 2021f).



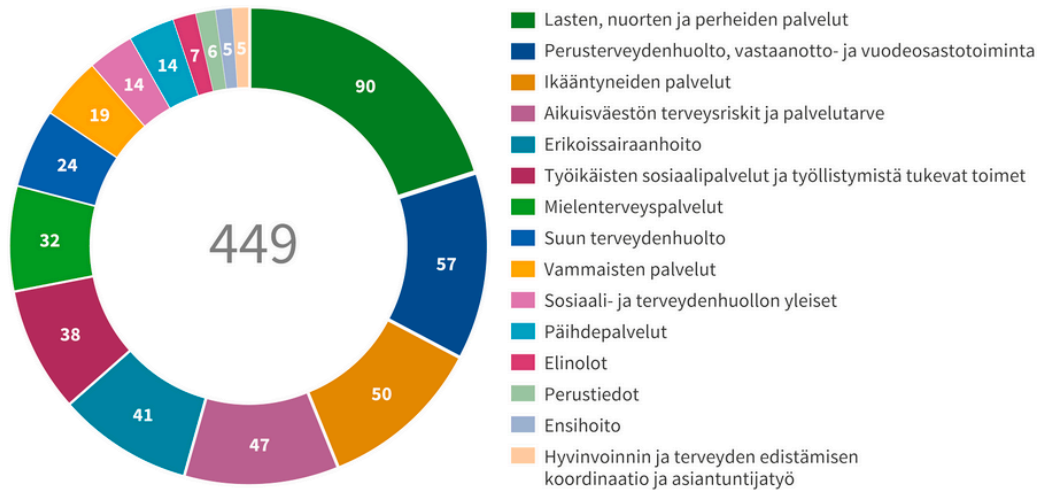
Lähes kaikki hyvinvointialueen hyte-kertoimen indikaattoreista keskittyvät väestön terveydentilaan. Sosiaalihuollon alaan kuuluvat, ihmisen elämänlaatua laajemmin katsovat indikaattorit puuttuvat (avaamme tähän liittyvää problematiikkaa vielä tarkemmin luvussa 4.11). Poikkeuksen tekee ainoastaan toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25–64-vuotiaat, % ikäluokasta sekä ei työssä, koulutuksessa eikä asevelvollisuutta suorittamassa olevat 20–24-vuotiaat, % ikäluokasta -tulosindikaattorit. (THL 2021f.)

Huomionarvoista on, että kaikki hyvinvointialueiden hyte-kertoimen indikaattorit kerätään taannehtivasti kansallisista tietorekistereistä ja tilastoista. Tästä syystä hyvinvointialueiden johtamisen tueksi ei ole saatavilla hyte-kertoimen kautta reaaliaikaista tietoa. Hyvinvointialueiden on luotava tietojohdantien tueksi ajantasaiset seurantajärjestelmät.

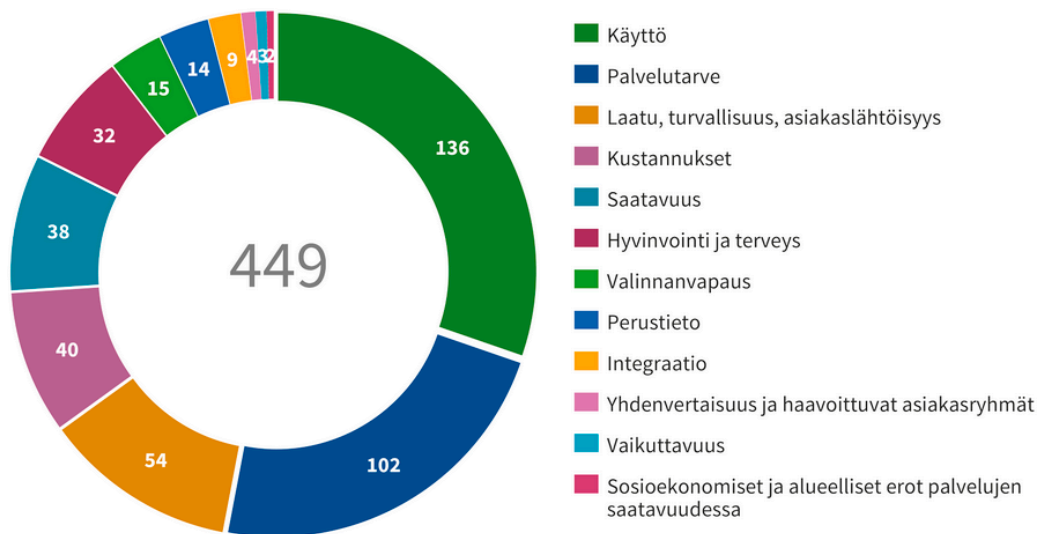
KUVA-mittaristo

Sosiaali- ja terveysministeriön yhdessä asiantuntijoiden kanssa luoma 540 indikaattorin yhtenäinen Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusmittaristo (KUVA-mittaristo) on monilaisempi. KUVA-mittariston kautta saadaan tietoja väestön hyvinvoinnista ja terveydestä, hoidon ja palveluiden tarpeesta, palveluista ja niiden laadusta, saatavuudesta, kustannuksista sekä palveluprosesseista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitosten tuottaa merkittävän osan indikaattoritiedosta yhdessä Tilastokeskuksen, Kelan ja Valviran kanssa. KUVA-mittarit jaetaan eri tehtäväkokonaisuuksiin (Kuvio 17) ja ulottuvuuksiin (Kuvio 18). (THL 2021e.)

Kuvio 17. Tuotannossa olevat mittarit tehtäväkokonaisuuksittain - osuus ja lukumäärä (THL 2021e).



Kuvio 18. Tuotannossa olevat mittarit ulottuvuuksittain - osuus ja lukumäärä (THL 2021e).



KUVA-mittariston järjestöjen näkökulmasta erityisen oleellisessa, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen -tehtäväkokonaisuudessa on neljä seurattavaa indikaattoria (% tiedot toimittaneista alueen kunnista): 1) Aukkaiden osallistumiskeinot kuvattu kunnan verkkosivuilla, 2) Hyte-koordinaattori tai suunnittelija kunnassa, 3) Hyvinvointikertomus hyväksytty valtuustossa ja 4) Väestöryhmien välisten terveyserojen raportointi valtuustolle.

Kansallinen indikaattorityö ei ole tuomassa helpotusta järjestöjen kokemaan oman toiminnan vaikutusten arvioinnin haasteisiin siinä yhdyspinnassa, jossa järjestöjen

toiminnalla saattaisi olla merkittävä vaikutus kunnan hyte-kertoimiin. Järjestöjen toiminnan osuutta hyvinvointialueiden hyte-kertoimen tulosten vaikutuksista kokonaisuudessa ei ole mahdollista eritellysti seurata ja todentaa. Vaikka osa järjestöistä on laajastikin paneutunut laatu-, vaikuttavuus- ja tuloksellisuusmittaamisen kehittämiseen, tietojemme mukaan mikään järjestö ei ole paneutunut syvemmin hyte-indikaattoreihin järjestöjen näkökulmasta.⁷¹

KUVA-mittariston kohdalla tilanne on vastaavanlainen. Ja koska näitä indikaattoreita tullaan käyttämään sote-palveluissa ja hyte-työssä arvioinnin, ohjaamisen, johtamisen sekä valtionrahoituksen perustana, näyttäytyy tilanne järjestöjen tulevaisuuden elinvoiman näkökulmasta huolestuttavana.

4.11 Hyte-kannustimissa otettava huomioon ihmisarvo- ja elämänlaatonäkökulma

Kannustimia kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen on alettu kehittää ennen nykyisen ja edellisenkään hallituksen sote-uudistustyötä (ks. Ikonen ym., 2018). Koko hyte-ajattelulla on erittäin tärkeä merkitys siihen, että niin kuntien kuin hyvinvointialueidenkin agendalle nousevat säännöllisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen teemat, tavoitteet, tulokset ja rahoitus. Mutta tämän selvitystyön myötä nousi esiin merkittävä puute sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa.

Perustellusti voi kysyä, ohittavatko valitut hyte-kertoimen indikaattorit, kuten muutkin kansallisen tason indikaattorit, niin kutsutut sosiaali- ja terveydenhuollon ilkeät, kompleksiset ongelmat ja niihin luodut sosiaalisten mahdollisuuksien politiikkaan nojautuvat myönteisten siirtymien tukimallit? Jotta saisimme tietoa myös paljon palveluita tarvitsevien asiakasryhmien kompleksisesta tilanteesta, tulisi terveystavoitteiden rinnalla tarkastella moniasiakkaille tyypillistä sosiaalisten ongelmien kasaantumista, Diakin huono-osaisuus Suomessa -karttasivuston tapaan. Sosiaalisen muutoksen kuvaaminen vaatii nykyistä parempaa tietopohjaa ja sitä kautta useamman eri indikaattorin seuraamista.

Monialaisia palveluita tarvitsevilla on vaihtelevasti fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia palvelutarpeita, jotka kietoutuvat toisiinsa. Näitä ryhmiä on monia muitakin kuin edellä esillä olleet NEET-nuoret. Tietojärjestelmät ja toimintatavat on niin kehittymättömiä, ettei näitä henkilöitä useinkaan tavoiteta eikä osata auttaa. Ongelmana on usein se, että muiden

⁷¹ Selvityshenkilö Tuija Brax (2018) nosti problematiikan esille ja esitti myös yhden ratkaisumallin, joka ei kuitenkaan poista laajemman ratkaisun tarvetta.

tekemää työtä ei tunneta. Tietyn kohderyhmän kanssa toimiva menetelmä ei välttämättä sovi muiden ryhmien kanssa työskentelyyn. (Hietapakka ym., 2021, 41–42.)

Ehdotuksessa sosiaali- ja terveystalouden uudeksi kansalliseksi mittaristoksi (Torkki ym., 2017, s. 36, 49) asiakkaat jaetaan karkeasti kahteen segmenttiin vaikuttavuuden mittamisen näkökulmasta. Ensimmäiseen kuuluvat *tilan paranemiseen tähtäävät palvelut*, joiden oletetaan selkeästi päättyvän jossain vaiheessa. Toisessa segmentissä pyritään *ehkäisemään toimintakyvyn tai terveyden heikkeneminen*. Palvelun päättymistä on vaikea ennakoita. Vaikuttavuuden mittaamista halutaankin jakaa ”koviin”, potilas- tai asiakastietojärjestelmästä tai rekistereistä saatavaan tietoon perustuviin mittareihin, ja potilaan tai asiakkaan itse raportoimiin mittareihin. Tätä jaottelua ehdotetaan käytettävän kansallisen tason mittaristossa. Lisäksi nähtiin tärkeäksi, että potilaat ja asiakkuudet jaotellaan jatkuviin ja päättyviin, sillä näissä tapauksissa vaikuttavuuden mittaaminen tulee toteuttaa eri tavalla. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen tulisi nähdä myös toimenpiteinä, joiden tavoitteena on estää jonkin asiakas- tai potilasryhmän osalta tilanteen heikkeneminen ja varmistaa heidän kohdallaan mahdollisimman laadukas ja toimintakykyinen elämänvaihe.

Käymiemme keskustelujen perusteella näyttäisi siltä, että valtiovarainministeriö edellyttää selkeitä mittareita. Tämä selittää hyte-mittareiden kapeutumisen vain toimintaan, joka ennustaa paranemista tai tilanteen korjautumista. Sosiaalipoliittisesti ja sosiaalityön kannalta painotus pahimmillaan johtaa siihen, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimet kohdistetaan vain hyväennusteisiin, joiden kohdalla on odotettavissa selkeitä muutoksia.

Hallinnon uudistamista tutkineet Jari Stenvall ja Petri Virtanen (2021, 70; ks. myös Raisio & Jalonen & Uusikylä, 2018.) avaavat – yhden, yksinkertaisen ongelman ja sen ratkaisun – rinnalle monimutkaisia ja kompleksisia ongelmia. Ongelmat syntyvät eri yhteiskuntapolitiikan lohkoilla ja julkisen hallinnon eri toimialoilla niin, että ilmiön hahmottaminen, tunnistaminen ja sitä vastaan kamppaileminen ei onnistu yksittäiseltä poliittiselta päättäjältä tai yksittäiseltä toimialalta.

Monimutkaisten ongelmien syyt pystytään jäljittämään. Ongelmien syyt, ratkaisut ja vaikutukset kyetään arvioimaan. Periaatteessa voidaan ajatella, että suljetut systeemit kykenisivät tuottamaan ratkaisut. Se ei ole kuitenkaan tätä päivää; monimutkaisissakin ongelmissa tarvitaan yhteistyötä eri tahojen kanssa.

Kompleksisten ongelmien ratkaisuja on vaikea jäljittää, syntydynamiikkaa on haasteellista kuvata ja ongelma muuttaa jatkuvasti muotoaan⁷². Stenvallin ja Virtasen mukaan kompleksisuuden ymmärtäminen on samalla julkisen toiminnan rajallisuuden tunnustamista. Kompleksisiin ongelmiin on vain harvoin löydettävissä ”lopullisia ratkaisuja”, joiden kautta voitaisiin sanoa, että ongelma on ratkaistu. Tästä seuraa se, että näiden kompleksisten ongelmien kanssa työskentelyä voi toki kuvata ja arvioida monellakin tavalla, mutta yksittäisten indikaattorien käyttäminen on ongelmallista, ellei jopa mahdotonta.

Uuden julkisen hallinnan (new public governance) ajattelun pohjalta voidaan tarkastella koko verkostoa, koko ekosysteemiä. Monimutkaisten ja kompleksisten ongelmien kanssa kamppailuun tarvitaan verkostoja ja usein hyvinkin erilaisia toimijoita. Käytännössä on vaikea hahmottaa, kenen toimesta jokin toiminta on kehittynyt ja muuttunut. (Stenvall & Virtanen, 2021, 78–79.)

Taulukko 4. Monimutkaiset ongelmat ja kompleksiset ongelmat Stenvallia ja Virtasta (2021, 70–72) mukailten.

Monimutkainen ongelma	Kompleksinen ongelma
Syytekijät tunnistettavissa lineaarisena syyvaikutus-ketjuna	Syytekijät ovat monen tekijän summa: juurisyiden ymmärtäminen ei välttämättä auta ongelman ratkaisussa
Ilmiön ratkaisemisen panokset ja tuotokset ovat symmetrisessä suhteessa	Ilmiön ratkaiseminen panokset ja tuotokset eivät ole symmetrisessä suhteessa
Ratkaisuihin tarvittavaa systeemiä voidaan diagnosoida, kontrolloida ja hallita	Ratkaisuihin tarvittavan systeemin emergentti ja dynaaminen luonne ei ole perinteisessä mielessä kontrolloitavissa
Toiminnan vaikuttavuus on mitattavissa yhdellä tai useammalla indikaattorilla	Kompleksisten ja emergenttien ongelmien kanssa työskentelyn vaikuttavuutta on usein mahdoton mitata yhdellä tai useammallakaan indikaattorilla

Hallinnon lisäksi voidaan tarkastella problematiikkaa käytännön työstä käsin. Yhteiskunnallisten ongelmien erittelyssä tunnetaan myös jako *kesyihin* (tame) ja *ilkeisiin* (wicked)

72 Raisio ym. (2018, 57–58) ehdottavat tekoälyn valjastamista pirullisiin ongelmiin piiloutuvien poikkeamien ja säännönmukaisuuksien tunnistamiseen. Sen kautta ei saavuteta varmuutta vaan kyetään paremmin elämään ”kaaoksen reunalla”. Punnittuja näkemyksiä voidaan hankkia myös käyttämällä erilaisia kansalaisfoorumeita. Näihin deliberatiivisiin kansalaisfoorumeihin osallistuisi kattava joukko ihmisiä, joita käsiteltävä asia koskee.

ongelmiin. Osassa paljon palveluita tarvitsevien ja monialaisia palveluita tarvitsevien kohdalla kyse on ilkeistä ongelmista (wicked problem), josta on käytetty myös termejä kinkkinen tai pirullinen ongelma.

Kesyt ongelmat ovat toistuvia ja samankaltaisia, niiden käsittelyyn kehittyi rutiineja. Koulutus ja kokemus opettavat käsittelemään ja ratkaisemaan kesyjä ongelmia. Mitä vaikeampi kesy ongelma on, sen ratkaisemiseksi on kehittynyt useinkin juuri tarvittavan yhden alan erityisosaamista. Ongelman tulkinnastakaan ei ole useinkaan erimielisyyttä. Kesyä ongelmaa ja ratkaisujen toimivuutta kyetään mittamaan suhteellisen yksiselitteisillä indikaattoreilla.

Ilkeissä ongelmissa ratkaisuvaihtoehtojen punnitseminen auttaa ymmärtämään itse ongelmaa, joka ei ole selväpiirteinen vaan on enemmänkin oireiden, seurausten ja syiden kimppeä. Ratkaisut eivät ole välttämättä lopullisia ja yhden kohdan ratkaisu saattaa synnyttää ongelmia muilla elämäalueilla. Ongelmaan ei ole välttämättä lopullista ratkaisua: on parempi keskittyä pohtimaan, miten selviytyä ongelman aiheuttamista vaatimuksista.

Ratkaisut eivät ole oikeita tai vääriä – ja se, mikä toimii yhden henkilön kohdalla, voi olla hyödytön toisen kohdalla. Ilkeät ongelmat ovat uniikkeja ja uudenlaisia. Ongelman ratkaisu vaatii räätälöintiä siten, että yleiset piirteet otetaan huomioon, mutta ratkaisut ja lähestymistavat sovitetaan paikallisiin oloihin ja omaan kontekstiinsa. Tämän vuoksi ongelman ratkaisut eivät välttämättä ole suoraan siirrettävissä. (Möttönen, 2019, 50–52.)

Sakari Möttösen (2019, 52) mukaan kesyjien ja ilkeiden ongelmien erittely auttaa tunnistamaan erilaisia yhteiskunnallisten ongelmia ja tilanteita sekä ymmärtämään, että ongelmat vaativat erilaisia lähestymistapoja ja ratkaisukeinoja⁷³. Niiden ratkaisemisessa tärkeällä sijalla voivat olla osallistavat yhteisöt (Eriarvoisuutta käsittelevä työryhmä, 2018, 62) – paikkoina ja toimintamalleina. Edellä olevasta ongelmien kuvauksesta voi myös päätellä, että yhdellä indikaattoritiedolla ei saada otetta näihin ilkeisiin ongelmiin ja niiden ratkaisujen laajaan ja vaihtelevaan kirjoon.

Kaikkea edellä olevaa ei pidä tulkita siten, että ilkeiden ongelmien kohdalla kyse olisi kaikissa tapauksissa paikalleen pysähtyneestä, jatkuvaa tukea tarvitsevasta tilanteesta. Hyvinvointivaltion ja kansalaisjärjestöjen toimia voi tarkastella myös *sosiaalisista*

73 Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusjohtaja Harri Raisio (2010, 29) pitää tärkeänä, että ongelmista kärsivät kansalaiset ja heitä edustavat järjestöt otetaan mukaan terveydenhuollon uudistuksiin mukaan.

mahdollisuuksista käsin⁷⁴. Niillä taas tarkoitetaan ihmisen toimintakykyä parantavia tai sitä ylläpitäviä sekä sosiaalista osallisuutta edistäviä myönteisiä siirtymiä. (Hiilamo & Saari, 2010, 12–13.)

Rakenteilla ja palveluilla voidaan edistää myönteisiä siirtymiä kohti ihmisen autonomiaa sekä kohti luovaa ja aktiivista toimintaa. Tätä kautta mahdollistuu toimintakyvyn paraneminen ja inhimillisen vuorovaikutuksen lisääntyminen. Heikki Hiilamon ja Juho Saaren (2010, 15) mukaan sosiaalisia mahdollisuuksia korostavan hyvinvointivaltion onnistumista mitataan myönteisten siirtymien perusteella. Eriarvoisuustyöryhmän (2018, 12) mukaan suomalaisen yhteiskunnan eriarvoisuus aiheutuu ihmisten ja ryhmien kohtaamien myönteisten siirtymien epätasaisesta jakautumisesta. Haasteellista eriarvoistumiskehitys on ollut 1990-luvun alkupuolella sekä uudestaan 2010-luvun jälkipuoliskolla, jolloin julkisen vallan mahdollisuudet tukea heikommassa asemassa olevien myönteisiä siirtymiä ovat eriyttä heikentyneet.

Eriarvoisuustyöryhmän mukaan jokainen myönteinen siirtymä on arvokas erityisesti tilanteissa, jossa tavoitteena on *kohtuullisten elämän edellytysten säilyttäminen*. Työryhmän mielestä eri politiikkatoimenpiteet on paremmin yhteensovittava ja niiden vaikutavuutta on lisättävä kohdentamalla ja priorisoimalla palveluja niille henkilöille ja ryhmille, jotka ovat sitoutuneet elämänmuutokseen. Kansalaisjärjestöjen tarjoamia palveluja tulee eriarvoisyysryhmän mukaan hyödyntää haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien tavoittamisen välineenä, mikä edellyttää osallistavien yhteisöjen rakentamista haavoittuvassa asemassa oleville. (Eriarvoisuustyöryhmä, 2018, 60–61.)

Myös Suomen elpymis- ja palautumissuunnitelmassa eli Suomen kestävän kasvun ohjelmassa (2021, 287) nostetaan esiin se, että haavoittuvassa tai heikossa asemassa olevat saavat tukea myös muista kuin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Monialaiset palveluiden rinnalla muun muassa järjestöt tukevat arjen toimintoja ja vahvistavat yhteisöllisyyttä julkisen palvelutuotannon rinnalla.

Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa -julkaisun toimittaneiden Tiiringin ja Koiviston (2020, 98) mukaan tunnistamista seuraavien toimenpiteiden, kuten palvelu- tai hoidontarpeen arvioinnissa, palvelujen yhteensovittamisessa ja siihen liittyvässä vastuunjaossa on puutteita, josta johtuen asiakkaan tarvitsemat palvelut jäävät hajanaisiksi. Tavoitteena on, että asiakkaan yksilöllinen, koordinoitu palvelupolku rakentuu mahdollisimman sujuvasti. Kaikki tämä on välttämätöntä vaan

74 Ajatus sosiaalisista mahdollisuuksista ei ole uusi. Sillä on yhteytensä muiden muassa Athnony Giddensin kolmannen tien käsitteeseen ja Amartya Senin toimintakykyteoriaan. (Hiilamo & Saari, 2010, 16.)

ei riittävää. Mainittu julkaisu tarkastelee pääosin virallista palvelujärjestelmää, ei koko ekosysteemiä mukaan lukien järjestöjen työtä ja asiantuntemusta monien ilkeiden ongelmien parissa.

Hyte-kertoimia kuvaavat indikaattorit eivät tämän analyysimme mukaan kuvaa sosiaalisen hyvinvoinnin ulottuvuutta juurikaan laaja-alaisten myönteisten siirtymien osalta, vaan ne ovat pääosin TE-indikaattoreita. Kuntien hyte-tulosindikaattoreissa on toimeentulotuen ja työkyvyttömyyseläkkeiden määrät, mutta myös toimintakyvyn ja terveyden heikkenemisen ehkäisyllä olisi arvonsa, vaikka indikaattorit eivät heilahtaisi. Samoin hyvinvointialueiden hyte-tulosindikaattoreissa on toimeentulotuen ja työkyvyttömyyseläkkeiden määrä, erityiskorostuksena mielenterveys, mutta toimeentulotuen taso määräytyy osin esimerkiksi kulloisestakin politiikasta ja määrä yleisestä työllisyystilanteesta. Oikeastaan vain NEET-nuorten kohdalla on hyte-indikaattoreissa lähestytty selkeästi monimuotoista ongelmien kenttää.

Sosiaalipoliittisesti saatetaan nyt olla tekemässä historiallinen ja kohtalokas virhe, jos unohdetaan kompleksinen huono-osaisuus hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Tämä tapahtuu sivuuttamalla lähes tyystin tavoite ehkäistä toimintakyvyn tai terveystilan heikkeneminen ja unohtamalla laaja-alainen myönteisten siirtymien ja sosiaalisten mahdollisuuksien luominen tilanteissa, joissa on haastavaa ja miltei mahdotonta kuvata muutosta yhdellä indikaattorilla ainakaan lyhyellä, muutaman vuoden seurantavälillä. Samalla lailla hyvinvoinnin ja terveyden edistämisellä ei nähdä luodussa kannustinjärjestelmässä arvoa niiden vammaisten parissa, joiden peruselämäntilanteessa ei yksinkertaisesti tule tapahtumaan todennettavaa muutosta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella tunnistetaan käymiemme keskustelujen perusteella edellä esitetyt hyte-kertoimien taustalla olevien, indikaattorien valintaan liittyvät pulmat. Pulmat nousevat aidosti puutteellisesta tietopohjasta vaikeimpien sosiaalisten ongelmien osalta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemassa Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen alueilla 2021-katsauksessa (Kilpeläinen ym., 2021) nostetaan hyvin esiin erityisesti kaksi sinänsä tärkeää aluetta, ehkäisevä päihdetyö ja mielenterveyden edistäminen, mutta hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kohdistuu moniin muihinkin, kompleksisten ongelmien kanssa kamppaileviin ryhmiin.

Toki vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä on laajempi kuin vain se, mihin saa erityisiä kannustimia. Lain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 7. pykälän mukaan hyvinvointialueen on edistettävä asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä. Hyvinvointialueella on ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä siltä osin kuin tämä tehtävä kytkeytyy hyvinvointialueen muihin lakisääteisiin tehtäviin – ei siis vain tehtäviin, joista saa erityisen kannusteen ja rahoituksen lisäosan. Keinoina lain mukaan ovat hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi asetettavat tavoitteet,

toimenpiteiden määrittäminen, kaikessa päätöksenteossa vaikutusten arviointi ja vastuutahon nimeäminen.

Hyvinvointialueiden tietojohdamisen kannalta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen hahmottamisen kokonaisuus on äärimmäisen tärkeä. Etenemisteitä on useita, mutta tärkeimpinä ovat seuraavat:

Ensinnäkin tulee jatkaa ja syventää toimenpiteitä *sosiaalihuollon tietopohjan* vahvistamiseksi. Yhtenä erityisenä painopisteenä tulee olla kompleksisten sosiaalisten ongelmien ja niihin kohdistuvien toimintojen ja palveluiden jäsentäminen. Tärkeää on, että järjestöt pyrkivät aktiivisesti olemaan mukana tässä työssä edustamiensa, vaikeassa asemassa olevien ryhmien osalta.

Toiseksi tulee kehittää *arviointitapoja* niihin tilanteisiin, joissa sosiaali- ja terveyspolitiikan etiikan kannalta on ongelmallista edellyttää todennettavaa muutosta ja joissa siksi tavoitteena on terveyden, toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemisen ehkäisy.

Kolmanneksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, rakenteellisen sosiaalityön ja järjestöjen tulee yhdessä nostaa hyvinvointialueiden *strategioiden ja suunnitelmien agendoille* ne ryhmät, joiden kohdalla tavoitteeksi asetetaan toimintakyvyn, elämänlaadun ja terveyden heikkenemisen ehkäiseminen ja joille ja joiden kanssa kehitetään niin matalan kynnyksen paikkoja, monialaista ammatillista yhteistyötä, psykososiaalista ja vertaistukea sekä osallisuuden ja yhteisöllisyyden mahdollisuuksia.

Mikäli näissä toimenpiteissä ei riittävästi onnistuta, tulee harkita lainsäädännön muuttamista siten, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rinnalle nostetaan esimerkiksi elämänlaatu- ja palvelut. Näin ei luotaisi odotuksia niille pitkäaikaissairaille tai vammaisille, joiden kohdalla ei ole odotettavissa ratkaisevaa muutosta parempaan.

4.12 Yhteenveto

Viimeisen luvun perusteella nostamme esiin yhden sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen kokonaisuuden, joka edellyttää selkiyttämistä.

NÄKÖKULMASUOSITUS (H)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen arviointi

Nam Lainsäädännön pohjalta kaavailut hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kannustimet ja niiden pohjalta määräytyvä rahoitus kohdistuvat pääosin vain niihin, joiden kohdalla on odotettavissa indikaattoritiedoilla todennettavaa muutosta. Tämän tärkeän kokonaisuuden lisäksi painopisteeksi tulisi ottaa hyte-toiminnan kohderyhmiksi ne, joiden kohdalla ehkäistään terveyden, toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemistä ja ne kompleksisten ongelmien kanssa kamppailevat, joiden kohdalla myönteiset siirtymät ovat aikaa vieviä.

- **Toimenpidesuositus: Kompleksisten ongelmien mittaaminen (H1)**
Sosiaalialan tietopohjaa yleensä ja erityisesti kompleksisten sosiaalisten ongelmien ja niihin kohdistuvien toimintojen ja palveluiden jäsentämisen osalta tulee vahvistaa. Arviointi- ja mittaamistapoja tulee kehittää niihin tilanteisiin, joissa sosiaali- ja terveystieteiden etiikan kannalta on ongelmallista edellyttää todennettavaa muutosta ja joissa siksi keskeisenä tavoitteena on terveyden, toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemisen ehkäisy. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, rakenteellisen sosiaalityön ja järjestöjen tulee yhdessä nostaa hyvinvointialueiden strategioiden ja suunnitelmien agendoille nämä ryhmät. (Vastuutahot: THL, hyvinvointialueet, järjestöt)

5 Johtopäätökset

Hyvinvointialueet ovat aloittelemassa toimintaansa. Jos poikkeuksellisen vilkasta Helsinkiä ei oteta lukuun, jokaisessa maakunnassa hyvinvointialueiden yhteistyökumppanina on keskimäärin nelisen sataa sote-järjestöä. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä on varsin vähän järjestöyhteistyöhön velvoittavaa mutta sitäkin enemmän erilaisia mahdollisuuksia avaavaa sisältöä.

Yhteistyön perusta on tiedossa. Tässä selvityksessä järjestöjä koskeva tieto on luokiteltu oikeudelliseen rekisteritietoon, oikeutettuun tilastotietoon ja osaamisperustaiseen näkemystietoon. Selvitystyön johtopäätöksiä syntyneet kymmenen näkökulmasuosituksista ja yhdeksäntoista toimenpidesuosituksista hyte-työn syventämiseksi, yhteisötalouden tarkastelemiseksi ja käyttäjä- ja asiantuntijatiedon hyödyntämiseksi tiedon avulla. Ne on koottu luokiteltuina tämän julkaisun alkuun infograafeina.

Viimekädessä niin kutsutun järjestötiedon ydin on järjestöjen edustamien kansanryhmien hyvinvointitiedossa. Järjestöjen merkitys on siinä, miten hyvin ne tarjoavat osallisuutta ja toimijuutta, miten hyvin ne tuottavat vaikuttavia palveluita ja miten hyvin ne tuovat esiin eri edustamiensa ryhmien asiaa suunnittelijoille ja päätöksentekijöille.

Liitteet

Taulukko 5. Selvitystyötä taustoittaneet keskustelut.

Järjestysluku	Päivämäärä	Teema	Osallistujat
1	10.5.2021	Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä Essote/ Hyvinvointikoordinaattori, hyvinvointikertomus	Eeva Häkkinen
2	11.5.2021	SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry / Järjestöjen muutostuki	Anita Hahl-Wekström, Janne Haikari
3	14.5.2021	Digitaalisen nuorisotyön osaamiskeskus	Mika Pietilä
4	17.5.2021	Kelan tutkimusyksikkö/ Kuntoutus	Sari Miettinen
5	18.5.2021	Pirkanmaan sote-valmistelu	Jaakko Herrala, Kristiina Lumme
6	19.5.2021	Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus STEA	Kristian Seemer, Niina Pajari, Timo Mulari, Marja Tuomi
7	24.5.2021	Evangelisluterilainen kirkko, kirkkohallitus (toiminnallinen osasto, hallinto-osasto), Diakonia-ammattikorkeakoulu, Kirkkopalvelut	Kalle Kuusimäki, Veli-Matti Salminen, Hannu Harri, Tuomo Halmeenmäki, Elina Juntunen
8	24.5.2021	Punainen Risti/ RedNet ja tilastot	Örn Witting
9	31.5.2021	SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry / Järjestöjen muutostuki	Laura Meriluoto, Henna Hovi, Reeta Valta, Anu Toija, Janne Haikari, Ilari Karhumalja
10	2.6.2021	Toimeksi.fi	Elina Pajula, Milja Karjalainen
11	2.6.2021	Alustapalvelu Sociala Oy/ Yhteisen hyvän alusta	Hanna Hauta-aho
12	7.6.2021	Valtiovarainministeriö / Valtionavustustoiminnan kehittämis- ja digitalisointihanke	Ulla Suomela, Tuula Lybeck, Mikko Lehtonen
13	10.6.2021	Kuntaliitto	Maria Pernu, Maria Salenius, Tarja Tenkula
14	10.6.2021	Itä-Suomen osaamiskeskus ISO / SOSRAKE-hanke	Anne Surakka
15	11.6.2021	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos/ PUHTI-hanke	Timo Ståhl, Teemu Keski-Kuha
16	15.6.2021	SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry / Tutkimus	Janne Haikari, Anne Eronen, Juha Peltosalmi, Anne Perälähti

17	16.6.2021	Helsingin Diakonissalaitos	Terhi Laine
18	17.6.2021	Toimeksi.fi	Marja Manninen, Janne Karjalainen, Riitta Kurki
19	18.6.2021	Terveyden ja hyvinvoinnon laitos / Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman ICT	Aija Lähdesmäki
20	23.6.2021	Virta-hanke	Ulla Hakola, Suvi Nuutinen
21	28.6.2021	Diakonia-ammattikorkeakoulu / Hyvinvointitutkimus	Sakari Kainulainen
22	28.6.2021	Rakenteellisen sosiaalityön työryhmä Kainuussa	Päivi Ahola-Anttonen
23	30.6.2021	Kansallinen tekoälyohjelma AuroraAI	Elina Ovaskainen, Antti hahto
24	30.6.2021	Sosped-säätiö ja Sosped keskus	Miikka Vuorinen
25	2.8.2021	Sosiaali- ja terveysministeriö	Kari Hakari
26	23.8.2021	Valtiovarainministeriö/ Valtionavustustoiminnan kehittämis- ja digitalisointihanke	Antti Seppänen, Satu Lindberg, Jaana Walldén, Tuula Lybeck, Mikko Lehtonen, Ulla Suomela
27	25.8.2021	Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus STEA	Karl-Kristian Seemer, Marja Tuomi, Niina Pajari, Timo Mulari
28	10.9.2021	Toimeksi.fi ja Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus STEA	Hanna Heinonen, Niina Pajari, Karl-Kristian Seemer, Timo Mulari, Samuli Koiso-Kanttila, Marja Manninen, Veli-Matti Ahtiainen, Riitta Kurki, Janne Karjalainen, Raija Koivisto
29	6.10.2021	SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry / Järjestöjen muutostuki	Anita Hahl-Wekström
30	6.10.2021	DigiFinland Oy	Jenny Vuollet, Katja Koskinen, Mirva Antila
31	11.10.2021	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos/ Hyte-kertoimet	Timo Ståhl
32	22.10.2021	DigiFinland Oy	Elina Välikangas, Ulla Hakola, Jaakko Pentti
33	25.10.2021	Arvoliitto / Yhteiskunnallisten yritysten osaamiskeskus	Ulla Nord, Katja Anoschkin

Kaikki keskustelut on käyty etäyhteyksien välityksellä (Teams).

LÄHTEET

- Aalto, A.-M., Korpilahti, U., Sainio, P., Malmivaara, A., Koskinen, S., Saarni, S., Valkeinen, H. & Luoma, M.-L. (2013). Aikuisten geneeriset elämänlaatumittarit terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa sekä terveys- ja kuntoutuspalvelujen vaikutusten arvioinnissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. DOI: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016092224121>
- Aalto-Matturi, S., Ahokas, J., Häyrynen, K., Jalava, J., Kuusikko, K., & Rouvinen-Wilenius, P. (2017). Uusi avustusjärjestelmä: järjestöille yhtäläistä kohtelua ja järkevää harkintavaltaa. Saatavissa: <https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2018/12/soste-uusi-avustusjarjestelma-2017.pdf>
- Anttonen, A., & Sipilä, J. (2010). Universalismi Britannian ja Pohjoismaiden sosiaalipolitiikassa. *Janus* vol. 18 (2) 2010, 104–120, 18(2). Saatavissa: <https://journal.fi/janus/article/view/50556>
- Auvinen, T., Määttä, A., Rantamäki, P. & Hauta-aho, H. (2021). Järjestöt ja tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus. Selvitys sujuvien ja asiakaslähtöisten yhteistyöprosessien rakentamiseksi. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. Saatavissa: https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2021/04/Ja%CC%88rjesto%C%88t-ja-tulevaisuuden-sotekeskus_selvitys_2021.pdf
- Billis, D. (Toim.). (2010). Hybrid organizations and the third sector: challenges for practice, theory and policy. Palgrave Macmillan. Saatavissa: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.454.2743&rep=rep1&type=pdf#page=108>
- Brax, T. (2018). Järjestöjen rooli maakunta- ja sote-uudistuksessa: selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 26/2018. Sosiaali- ja terveysministeriö. DOI: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3941-7>
- DVV Digi- ja väestötietovirasto (2020). Suomi.fi-palvelutietovaranto. Saatavissa: <https://www.suomi.fi/palvelut/suomi-fi-palvelutietovaranto-digi-ja-vaestotietovirasto/d93be162-07a2-45f2-84b3-f794da852b58>
- Eriarvoisuutta käsittelevä työryhmä (2018). Eriarvoisuutta käsittelevän työryhmän loppuraportti. (Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 1/2018). Valtioneuvoston kanslia. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-557-0>
- Eronen, A., Hiilamo, H., Ilmarinen, K., Jokela, M., Karjalainen, P., Karvonen, S., Kivipelto, M., Koponen, E., Leemann, L., Londén, P. & Saikku, P. (2020). Sosiaalibarometri 2020. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. Saatavissa: <https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2020/07/SOSTE-Sosiaalibarometri-2020.pdf>
- Euroopan komissio 2021. Komissio esittää toimintasuunnitelman yhteisöalouden vauhdittamiseksi ja työpaikkojen luomiseksi. Lehdistötiedote 9.12.2021. Saatavissa: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fi/ip_21_6568 (luettu 15.12.2021)
- Eronen, A., Hiilamo, H., Ilmarinen, K., Jokela, M., Karjalainen, P., Karvonen, S., Kivipelto, M., Knop., J. & Londén, P. (2021). Sosiaalibarometri 2021. Koronakriisi ja palvelujärjestelmän joustavuus. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. Saatavissa: <https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2021/03/2021-3-23-SOSTE-julkaisu-Sosiaalibarometri-2021-osa-2-koronakriisi-ja-palvelujarjestelman-joustavuus.pdf>
- Eskelinen, S., Lyytikäinen, M. & Savolainen, H. (2021). Innokylän työkalut käyttöön. Perehdytys Työkykyohjelman hanketoimijoille Kevät 2021. Saatavissa: <https://docplayer.fi/213623961-Innokylan-tyokalut-kaytoon-perehdytys-tyokykyohjelman-hanketoimijoille-kevat-2021.html>
- Euroopan parlamentti (2015). Yhteiskunnallinen yrittäjyys ja sosiaalinen innovointi työttömyyden torjunnassa. Euroopan parlamentin päätöslauselma 10. syyskuuta 2015 yhteiskunnallisesta yrittäjyydestä ja sosiaalisesta innovoinnista työttömyyden torjunnassa 2014/2236(INI). Saatavissa: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2015-0320_FI.pdf
- Fagerlund, S., Helin, K., Kostilainen, H., Kosunen, M., Kumlander, K. & Lindberg, J. (2021). Yhteiskunnallinen yrittäjyys Suomessa - Malli osatyökykyisten henkilöiden työllistämiseen. Diakonia-ammattikorkeakoulu. DOI: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-387-2>
- Forsberg, M. (2021). Tieto on järjestön arvokkainta pääomaa. Blogi 12.5.2021. Aatto Creative. Noudettu 30.8.2021 osoitteesta <https://www.aattocreative.fi/post/tieto-on-j%C3%A4rjest%C3%B6n-arvokkainta-p%C3%A4%C3%A4omaa>
- Friman-Korpela, S. & Niinimaa, L. (2017). Yleishyödyllisten yhteisöjen toimintaedellytykset sote- ja maakuntauudistuksessa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <https://stm.fi/documents/1477425/4784663/Yleishy%C3%B6dyllisten+yhteis%C3%B6jen+toimintaedellytykset+sote-+ja+maakuntauudistuksessa+22.5.2017.pdf/56a27c39-39fd-4d9f-97f0-596f9d870ddf>
- Haikari, J. (2020a). Järjestötieto SOTE-uudistuksessa. Tarpeet, tietovarannot ja tiedontuotannon kehittämisen suuntaviivat. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. Saatavissa: <https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2020/05/2020-05-SOSTE-julkaisu-Jarjestot-mukana-muutoksessa-Jarjestotieto-sote-uudistuksessa.pdf>
- Haikari, J. (2020b). Sosiaali- ja terveysalan säätiöt Suomessa. Järjestö 2.0 – Järjestöt mukana muutoksessa. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. Saatavissa: <https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2020/11/Sote-s%C3%A4%C3%A4ti%C3%B6t-Suomessa-J%C3%A4rjest%C3%B6t.0.pdf>

- Hakari, K. (2013). Uusi julkinen hallinta - kuntien hallinnouudistusten kolmas aalto?: Tutkimus Tampereen toimintamallista. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, Johtamiskorkeakoulu. Acta Universitatis Tamperensis 1871. DOI: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9263-1>
- Halava, I., Pantzar, M. & Lukin, E. (2018). Kansalaisjärjestö jälkiteollisessa artistiyhteiskunnassa. Järjestötoiminnan tulevaisuus. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen arviointi- ja avustusjaosto STEA. Saatavissa: https://issuu.com/steajulkaisut/docs/jarjestotoiminnan_tulevaisuus
- Halonen, M. & Kattilakoski, M. (2018). Hyvinvoinnin edistäminen harvaan asutulla maaseudulla. Itä-Suomen yliopisto. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/23045/urn_isbn_978-952-61-2751-4.pdf
- Harju, A., & Niemelä, J. (2011). Järjestöjen taloudelliset toimintaedellytykset. Selvityksiä ja ohjeita 2/2011. Oikeusministeriö. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/76286/omso_2_2011_selvitys_132_s.pdf
- Helsingin yliopisto & Itä-Suomen yliopisto (2021). Vaikuttavuuden vuosikymmentä rakentamassa. Kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuuskeskus -selvitys. Helsingin yliopisto ja Itä-Suomen yliopisto. Saatavissa: https://www.helsinki.fi/assets/drupal/2021-08/Raportti_Kansallinen%20sote-vaikuttavuuskeskus.pdf
- Heinonen, O., Ikonen, A., Kaivosoja, M. & Reina, T. (2018). Yhdyspinnat yhteiseksi mahdollisuudeksi - Selvitys lapsi- ja nuoriso- ja perhepalveluiden toteuttamiseen liittyvistä yhdyspinnoista muuttuvassa toimintaympäristössä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 8/2018. DOI: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3904-2>
- Hietapakka, L., Tiirinki H. & Sinervo T. (2020). Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali- ja terveyspalveluissa Suomessa. Julkaisussa Koivisto, J. & Tiirinki, H. 2020. Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa. Valtioneuvoston kanslia. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162382/VNTEAS_2020_38.pdf
- Hiilamo, H. & Saari, J., (2010). Sosiaalisten mahdollisuuksin politiikka. Teoksessa Hiilamo, H. & Saari, J. 2010. Hyvinvoinnin uusi politiikka: Johdatus sosiaaliin mahdollisuuksiin. Diakonia-ammattikorkeakoulu. DOI: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-093-2>
- Hujala, A. & Lammintakanen, J. (2018). Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön. KAKS - Kunnallissalan kehittämissätiö. Saatavissa: <https://kaks.fi/julkaisut/paljon-sote-palveluja-tarvitsevat-ihmiset-keskioon/>
- Hyväri, S. (2001). Vallattomuudesta vastuuseen: Kokemuksen politiikan sankaritarinoita. Helsinki: Tietosanoma.
- Hyväri, S. & Kylli, E. (2020). Kokemusasiatuntemusta hyödyntävä matalan kynnyksen palveluohjaus. Julkaisussa Vuokila-Oikkonen, P., Hyväri, S. & Keskitalo, E. 2020. Asukkaat alueen hyvinvoinnin rakentajina: Kokemuksia Oulun Rajakylän kehittämisestä. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/336741/DIAK_Tyoelama19_WEB.pdf?sequence=2#page=81
- Hämäläinen, H. (2009). Innokylän rakentaminen käynnistyy. Yhteiskuntapolitiikka, 74(6), pp. 679-680. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100691/hamalainen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ikonen, J., Saaristo, V., Hakamäki, P., Saukko, N., Wiss, K. & Ståhl, T. (2018). Kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lisäosan laskenta – Menetelmäraportti. Työpäpaperi 36/2018. THL. <https://www.julkari.fi/handle/10024/137165>
- Jussila, I., Leskelä, R.-L., Hänninen, J., Frondelius, E., Leminen, S., Noro, K., Pitkänen, L., & Rissanen, A. (2019). Osuustoiminta ja järjestötoiminta sosiaali- ja terveyspalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 19/2019. DOI: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-649-2>
- Jääskeläinen, A., Helander, N., Sillanpää, V., Leskelä, R.-L., Haavisto, I., Laasonen, V., Ranta, T. & Torkki, P. (2019). Tietojohtamisen arviointimalli. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. Saatavissa: https://stm.fi/documents/1271139/13927945/Tietojohtamisen_arviointimalli.pdf/44b98be5-6363-3863-662a-86506a276dc0/Tietojohtamisen_arviointimalli.pdf.pdf
- KANE Kansalaisyhteiskuntapolitiikan neuvottelukunta i.a. KANen suositukset kansalaisyhteiskuntapolitiikan kehittämiseksi. Saatavissa: <https://oikeusministerio.fi/documents/1410853/6299812/1.+KANEN+suositukset+kansalaisyhteiskuntapolitiikan+kehitt%C3%A4miseksi.pdf/830f0f0e-2035-396d-a980-ea705eb15985/1.+KANEN+suositukset+kansalaisyhteiskuntapolitiikan+kehitt%C3%A4miseksi.pdf?version=1.0&t=1611556843069>
- Kanta-palvelut (2020). Asiakastietolaki etenee eduskunnan käsittelyyn. Saatavissa: https://www.kanta.fi/tiedote/-/asset_publisher/cf6QCnduV1x6/content/asiakastietolaki-etenee-eduskunnan-k%C3%A4sittelyyn
- Keränen, M. (2014). Onko politiikkaprosessi politiikkaa vai hallintoa? Teoksessa L. Häikiö, & H. Leino (Toim.), Tulinnan mahti: johdatus tulkitsevaan politiikka-analyysiin. DOI: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-201411103216>
- Keskitalo, E. (2020). Yhteisöjen kehittämisen lähtökohtia ja mahdollisuuksia. Julkaisussa Vuokila-Oikkonen, P., Hyväri, S. & Keskitalo, E. 2020. Asukkaat alueen hyvinvoinnin rakentajina: Kokemuksia Oulun Rajakylän kehittämisestä. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/336741/DIAK_Tyoelama19_WEB.pdf?sequence=2&isAllowed=y

- Kivelä, P. (2014). Syrjässä syrjäytyneet: Pelon sosiaalipolitiikka ja verkostoyhteistyön mahdollisuudet maaseudulla. Helsinki: Sininauhaliitto.
- Kivipelto, M. (2021). Rakenteellisen sosiaalityön katsaus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 16/2021. DOI: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-685-5>
- Kivipelto, M., Blomberg, S., Karjalainen, P. & Saikkonen P. (2013). Vaikuttavaa aikuissosiaalityötä – arviointimalleista mittareihin. Tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-864-3>
- Klemola, K., Uusi-Ilkainen, J. & Askola, T. (2014). Sosiaali- ja terveyspalveluiden tietojohdantamisen käsikirja. Helsinki: Sitra. Saatavissa: <https://www.sitra.fi/julkaisut/sosiaali-ja-terveyspalveluiden-tietojohdantamisen-kasikirja/>
- Koivisto, J. (2021). Esiselvitys sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisten digitalisaatio-ohjelmien arviointikehikon kehittämiseksi. Työpaperi 28/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. DOI: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-756-2>
- Koivisto, J. & Tiirinki, H. (2020). Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja työvoimapoluissa. Valtioneuvoston kanslia. DOI: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-908-0>
- Koivisto, J., Liukko, E., Tiirinki, H. & Lyytikäinen, M. (2020). Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittely, ohjauksen ja seurannan käsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. DOI: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-581-0>
- Kostilainen, H. (2020). Yhteiskunnalliset yritykset Suomessa. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Työ- ja elinkeinoministeriö. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162094/TEM_2020_10.pdf
- Kuusikko-työryhmä (2020). Kuuden suurimman kaupungin päihde- ja mielenterveyspalvelut ja kustannukset vuonna 2019. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 5/2020. Saatavissa: https://hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/20_06_30_Kuusikko_Paihde_ja_mielenterveyspalvelut_2019.pdf
- Laasonen, V., Manu, S., Koivisto, A., Ranta, T., Jokiranta, V., Häyrinen, S., Leskelä, R-L., Haveri, A. & Kolehmainen, J. (2019). Kuntien ja maakuntien tehtävien yhdyspintoja koskeva selvitys. Valtiovarainministeriö. Loppuraportti 12.4.2019. Saatavissa: <https://docplayer.fi/138188613-Kuntien-ja-maakuntien-tehtavien-yhdyspinto-ja-koskeva-selvitys.html>
- Laihonen, H., Hannula, M., Helander, N., Ilvonen, I., Jussila, J., Kukko, M., Kärkkäinen, H., Lönnqvist, A., Mylläriniemi, J., Pekkola, S., Virtanen, P., Vuori, V & Yliniemi T. (2013). Tietojohdantaminen. Tampere: Tampereen teknillinen yliopisto, tiedonhallinnan ja logistiikan laitos. DOI: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/116695/tietojohdantaminen.pdf>
- Laihonen, H., Rajala, T., Haapala, P. & Vakkuri, J. (2017). Dialogia tuloksista: Kohti tuloksekasta julkisjohtamista. Tampere: Tampereen yliopisto, Johtamiskorkeakoulu. DOI: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0620-5>
- Laine Terhi (2021). Saatua tiedoksi Teams-keskustelussa 16.6.2021 Jorma Niemelän ja Terhi Auvisen kanssa.
- Leskelä, R-L., Komssi, V., Sandström, S., Pikkujämsä, S., Haverinen, A., Olli, S-L. & Ylitalo-Katajisto, K. (2013). Paljon sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävät asiakkaat Oulussa. Suomen Lääkärilehti 48/2013 vsk 68. Saatavissa: <https://docplayer.fi/3294713-Paljon-sosiaali-ja-terveyspalveluja-kayttavat-asukkaat-oulussa.html>
- Leskelä, R-L., Haavisto, I., Jääskeläinen, A., Sillanpää, V., Helander, N., Laasonen, V., Ranta, T. & Torkki, P. (2019). Tietojohdantaminen ja sen kehittäminen: Tietojohdantamisen arviointimalli ja suosituksia maakuntavalmistelun pohjalta. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. DOI: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-754-3>
- Liikanen, E., Hyssälä, L., Kivistö, K., Soininvaara, O., Wideroos, U. & Pekkarinen, T. (2021). Suomalainen rahapelijärjestelmä muutoksessa: Tulevaisuuden vaihtoehtoja. Valtioneuvosto. DOI: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-832-1>
- Lind, K. (2020). Kenen äänellä, millä asialla?: Sosiaali- ja terveysjärjestöjen edustuksellisuus, toimintaympäristön muutokset ja operatiivisen johdon toimijuus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. JYU dissertations 252 DOI: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8224-9>
- Linkki lappilaiseen hyvinvointiin (2021). Lapin sairaanhoitopiirin verkkosivusto. Noudettu 8.9.2021 osoitteesta https://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Kehittaminen/Kehittamishankkeet/Linkki_lappilaiseen_hyvinvointiin
- Lohtander, M., Hätönen, H., Katainen, J., Lundkvist, T., Siira, T. & Hovi, A-M. (2021). Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisarkkitehtuuri. Luonnos 0.2 (17.6.2021).
- Matthies, A. (2021). Kapinasta muutoksen malliksi: Vaihtoehtoinen sosiaalityö Suomessa. Jyväskylän yliopisto. DOI: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8565-3>
- Meklin, P., & Pekola-Sjöblom, M. (2012). Parasta Artun mitalla 2. Arviointia kunta- ja palvelurakennemuutoksesta ja kehittämispotentiaalista kunnissa ARTTU-ohjelman tutkimusten havaintojen pohjalta. Acta nro 242 / Suomen kuntaliitto. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2012/1529-parasta-artun-mitalla-ii-acta-nro-242>
- Miettinen, J., Selander, K. & Linnosmaa, I. (2020). Sosiaali- ja terveyspalvelujen vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden tutkiminen. Teoksessa Hujala Anneli & Taskinen Helena (toim.), Uudistuva sosiaali- ja terveysala (2020). Tampere: Tampere University Press, 77–128. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>

- Määttä, M. & Määttä A. (toim.) (2015). Parempia ratkaisuja koulutuksen ja työn ulkopuolella olevien nuorten tukemiseen. Valtion selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 16/2015. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79533/parempia%20ratkaisuja%20koulutuksen%20ja.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Möttönen, S. (2019). Sote-uudistamisen anatomia. Yhteiskuntapoliittisia näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon reformista. Kunnallisan kehittämissäätöön Julkaisu 26. Saatavissa: https://kaks.fi/wp-content/uploads/2019/05/mottonen_sote-uudistamisen-anatomia-3.pdf
- Möttönen, S., & Niemelä, J. (2005). Kunta ja kolmas sektori: yhteistyön uudet muodot. PS-kustannus. Saatavissa: <https://journal.fi/janus/article/view/50347/15203>
- Netten, A., Burge, P., Malley, J., Potoglou, D., Towers, A-M., Brazier, J., Flynn, T., Forder, J. & Wall, B. (2012). Outcomes of social care for adults: developing a preference-weighted measure. Health Technology Assessment 16 (16), 1–166. DOI: 10.3310/hta16160
- Niemelä, J. (2016). Ihmisen ääni, tutkimuksen tieto. Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimustoiminta ja sen kehittäminen. MIPA Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelma. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Saatavissa: https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/Niemela_Ihmisen_aani_pmjarjestojen_tutkimustoiminta.pdf
- Niemelä, J. (2019). Järjestöt sote-Suomea rakentamassa. Kunnallisan kehittämissäätöön julkaisu 25. Kunnallisan kehittämissäätö. Saatavissa: https://kaks.fi/wp-content/uploads/2019/05/niemela_jarjestot-sote-suomea-rakentamassa.pdf
- Niemelä, J. (2020). Palveluohjaava sote-järjestelmä vai palveluohjaus – vai molemmat? Diakonia-ammattikorkeakoulu. DOI: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-371-1>
- Niemelä, J. & Kivipelto, M. (2019). Asiakaslähtöinen palvelupolkumalli tulevaisuuden sote-keskusten lähtökohdaksi. Työpäpaperi 37/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. DOI: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-426-4>
- Niemelä, J., Saksi, J., & Virtanen, P. (2016). Muutosjohtamisvalmennus aluehallinnon uudistamisen tukena vuosina 2017 – 2020. Loppuraportti sosiaali- ja terveysministeriölle ja valtiovarainministeriölle. Saatavissa: <https://valtioneuvosto.fi/documents/1271139/1332838/Muutosjohtamisvalmennus+aluehallinnon+uudistamisen+tukena+vuosina+2017+%E2%80%93+2020/6f2343fb-5910-4d29-a9dfc557692b59fa/Muutosjohtamisvalmennus+aluehallinnon+uudistamisen+tukena+vuosina+2017+%E2%80%93+2020.pdf>
- Nordin, P., Aronen, K. & Johanson, J. (2021). Tehtäväkohtainen yhteistyö kunnissa: Integraatiotutkimus sosiaali- ja terveydenhuollon vuoro vaikutuksesta ja yhteyksistä kunnan muihin tehtäviin. Helsinki: Kuntaliitto. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2021/2102-tehtavakohtainen-yhteistyo-kunnissa-acta-nro-278>
- OECD (2021). Civic Space Scan of Finland. OECD Public Governance Reviews. Saatavissa: https://www.oecd-ilibrary.org/governance/civic-space-scan-of-finland_f9e971bd-en
- OKM Opetus- ja kulttuuriministeriö (2017). Valtionavustusten digitalisoinnin esiselvitys. 2017. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2017:46. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-525-9>
- Oosi, O., Lehti, S., & Kortelainen, J. (2018). Järjestöavustusten kohdentuminen julkisen sektorin rajapintaan. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 9/2018. DOI: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3909-7>
- Peltosalmi, J., Eronen, A., Haikari J., Laukkanen M., Litmanen, T., Londén, P. & Ruuskanen, P. (2020). Järjestöbarometri 2020: Ajankohtaiskuva sosiaali- ja terveysjärjestöistä. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. Saatavissa: <https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2020/09/2020-10-02-SOSTE-julkaisu-Jarjestobarometri-2020.pdf>
- Pentikäinen, P., Kärkkäinen, A., Mykkänen, J., Penttinen, J., Hyppönen, K., Siira, T. & Jalonen M. (2019). Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen kansallinen kokonaisarkkitehtuuri 2.1. Kanta & THL. DOI: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019112043351>
- Pihlaja, R. (2010). Kolmas sektori ja julkinen valta. Kunnallisan kehittämissäätöön tutkimusjulkaisu.
- Piirainen, K. A. (Toim.), Järvelin, A-M., Halme, K., Laasonen, V., Talvitie, J., Manu, S., Ranta, T., Haavisto, I., & Leskelä, R-L. (2018). Maakuntien järjestäytymismallit sosiaali- ja terveysalan tki-toiminnassa. Maakuntien järjestäytymisen tilannekatsaus (hankkeen ohjausryhmälle). Viite: VNK/1788/48/207. 4Front. Saatavissa: https://stm.fi/documents/1271139/6184554/Maakuntien+TKI-toiminnan+j%C3%A4rjest%C3%A4ytymisen_katsaus+nykytilaan+2018-09-1/8f00ba72-8d83-4212-9bfc-e13decd0593d/Maakuntien+TKI-toiminnan+j%C3%A4rjest%C3%A4ytymisen_katsaus+nykytilaan+2018-09-1.pdf
- Pohjanheimo, P. (2021). Matkamme vaikuttavuuden osoittamiseen. Blogikirjoitus 12.8.2021. Sininauhasaatio. Saatavissa: <https://www.sininauhasaatio.fi/tarinat/matkamme-vaikuttavuuden-osoittamiseen/>
- Pohjola, A. (2011). Rakenteellisen sosiaalityön aika. Julkaisussa Pohjola, A., & Särkelä, R. (Toim.). (2011). Sosiaalisesti kestävä kehitys. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.
- PRH Patentti ja rekisterihallitus 2019. Yhdistysrekisterin esittely. Saatavissa: https://www.prh.fi/fi/yhdistysrekisteri/yhdistysrekisterin_esittely.html (viitattu 7.10.2021)
- Rahkonen, J. (2021). Vapaaehtoistyön tekeminen Suomessa. Tutkimusraportti 18.5.2021. Taloustutkimus Oy. Kansalaisareenan tutkimus. Saatavissa: https://kansalaisareena.fi/wp-content/uploads/2021/05/Vapaaehtoistyo_tutkimusraportti_2021.pdf

- Raisio, H. 2010. The Public as Policy Expert: Deliberative Democracy in the Context of Finnish Health Care Reforms and Policies. *Journal of Public Deliberation*, 6(2). doi: <https://doi.org/10.16997/jdd.111>
- Raisio, H., Jalonen, H. & Uusikylä, P. (2018). Kesy, sotkuinen vai pirullinen ongelma?: Tiedon käyttö yhteiskunnallisessa päätöksenteossa. Helsinki: Sitra. Saatavissa: <https://www.sitra.fi/julkaisut/kesy-sotkuinen-vai-pirullinen-ongelma/>
- Ranta, T., Laasonen, V., Lähteenmäki-Smith, K., Manu, S., Haavisto, I., Rissanen, A. & Korhonen, S. (2020). Sosiaali- ja terveysjärjestöt uudistajina?: Selvitys STEA-avusteisesta tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio toiminnasta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. DOI: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5413-7>
- Ruuskanen, P., Jousilahti, J., Faehnle, M., Kuusikko, K., Kuittinen, O., Virtanen, J. & Strömberg, L. (2020). Kansalaisyhteiskunnan tila ja tulevaisuus 2020-luvun Suomessa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:47. DOI: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-918-9>
- Saikkonen, P. (2016). Kuntakentän kirjat käytännöt. Teoksessa Blomgren, S. ym. (2016). Sosiaalityö, palvelut ja etuudet muutoksessa. Raportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. DOI: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-648-3>
- Sillanpää, V. (2016). Performance Measurement for Managing Welfare Services. Väitöskirja. Tampereen teknillinen yliopisto. Julkaisu 1423. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/114528/sillanpaa_1423.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sillanpää, V. & Laihonen, H. (2012). Managing Intellectual Capital in Non-Profit Elderly Care Organizations. *International Journal of Information Systems in the Service Sector (IJSSS)* 4(4). DOI: 10.4018/jjss.2012100105.
- Sillanpää, V., Lönnqvist, A., Koskela, N., Koivula, U-M., Koivuaho, M., & Laihonen, H. (2010). The role of intellectual capital in non-profit elderly care organizations. *Journal of Intellectual Capital*, 11(2). DOI 10.1108/14691931011039633
- Sintonen Harri & Pekurinen Markku (2006). *Terveyystaloustiede*. WSOY, Helsinki.
- Sitra & STM (2018). *Sote-tietopakettien käsikirja*. Versio 2.1. Saatavissa: <https://media.sitra.fi/2017/09/22142139/sote-tietopakettien-kasikirjaversio-2.1.pdf>
- Sosiaali- ja terveysjärjestöjen SOTE-muutostuki 2021–2023 -suunnitelma (2020). Saatavissa: <https://ejy.fi/sivut/wp-content/uploads/2020/12/Jarjestojen-SOTE-muutostuki-suunnitelma.pdf>
- Stenvall, J. & Virtanen, P. (2021). Ihmiskeskeinen hallinnon uudistaminen: Hallintoreformien toteutus monimutkaisessa yhteiskunnassa. Helsinki: Tietosanoma.
- STM Sosiaali- ja terveysministeriö (2014). Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena - Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3548-8>
- Suomen kestävän kasvun ohjelma (2021). Elpymis- ja palautumissuunnitelma. Valtioneuvoston julkaisu 2021:52. Valtioneuvosto. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163176/VN_2021_52.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Särkelä, R. (2016). Järjestöt julkisen kumppanista markkinoiden puristukseen: sosiaali- ja terveysjärjestöjen muutos sosiaalipalvelujen tuottajana vuosina 1990–2010. Ensi- ja turvaktien liiton julkaisu. Ensi- ja turvaktien liitto. Saatavissa: https://issuu.com/ensi-jaturvakotienliitto/docs/j_rjest_t_julkisen_kumppanista_ma
- THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2021a). HYTE-kerroin – kannustin kunnille. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointijohtaminen-kunnassa/hyte-kerroin-kannustin-kunnille>
- THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2021b). Prosessi-indikaattorit. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointijohtaminen-kunnassa/hyte-kerroin-kannustin-kunnille/prosessi-indikaattorit>
- THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2021c). Tulosindikaattorit. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointijohtaminen-kunnassa/hyte-kerroin-kannustin-kunnille/tulosindikaattorit>
- THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2021d). Palvelujärjestelmän ulkopuolella kertyvä tieto hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisen käyttöön (PUHTI). Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankeet/palvelujarjestelman-ulkopuolella-kertyva-tieto-hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtamisen-kayttoon-puhti->
- THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2021e). KUVA-mittaristo. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/sote-arviointi-ja-tietopohja/tietopohja/kuva-mittaristo>
- THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2021f). HYTE-kerroin - kannustin hyvinvointialueille <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/alueellinen-hyvinvointijohtaminen/hyte-kerroin-kannustin-hyvinvointialueille>
- THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2021g). Sote-kokonaisarkkitehtuuri. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tiedonhallinnan-ohjaus/sote-kokonaisarkkitehtuuri>
- Tiedolla johtamisen tila 2021. Kyselyraportti. Suomen julkishallinto vuonna 2020. Deloitte ja Valtiokonttori. Saatavissa: <https://vkazprodwordpressstacc01.blob.core.windows.net/wordpress/uploads/sites/4/2021/05/Tiedolla-johtaminen-julkishallinnossa-2020-FINAL.pdf>

- Tietojohdamisen arviointimalli -kyselyn tulosten yhteenvedo (2021). DigiFinland. Saatavissa: https://digifinland.fi/wp-content/uploads/2021/04/Tietojohdamisen-arviointimalli-kyselyjen-yhteenvedo_8_4_2021.pdf
- Tiirinki, H. & Koivisto, J. (2020). Johtopäätökset ja suositukset. Julkaisussa Koivisto, J. & Tiirinki, H. (toim.) (2020). Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:38. DOI: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-480-8>
- Torkki, P., Leskelä, R-L., Linna, M., Torvinen, A., Klemola, K., Sinivuori, K., Larsio, A. & Hörhammer, I. (2017). Ehdotus sosiaali- ja terveyspalveluiden uudeksi kansalliseksi mittaristoksi. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisu 36/2017. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta, Valtioneuvoston kanslia, Helsinki. DOI: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-383-5>
- Turunen, M. (2021). Monialainen asiakasyhteistyö – haasteet ja mahdollisuudet. Kela. Saatavissa: <https://www.eteva.fi/globalassets/tiedostot/tiedostot---projektit---silta/monialainen-asiakasyhteistyö---haasteet-ja-mahdollisuudet.pdf>
- Valtionavustustoiminnan uutiskirje 29.9.2021. Saatavissa: <https://uutiskirje.vm.fi/a/s/58089137-11051b7c49bb1d19369b71e80826103a/1016908>
- Valtiovaraministeriö 2021. Uutiskirje 25.8.2021. Saatavissa: <http://vmutiskirje.sivuvuodakko.fi/etusivu/kaanetaan-katseet-toiminnasta-kohti-sen-vaikutuksia.html>
- Valvira (2021). Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/sosiaali-ja-terveydenhuollon-tietojarjestelmat>
- Vepsäläinen, T., Siimar, M., Nykänen, P., Hiltunen, R., & Suomi, R. (2017). Sote-tietojohdamisen alueellinen tavoitearkkitehtuuri ja ekosysteemi Varsinais-Suomen alueella. (Turun kauppakorkeakoulun julkaisuja. Sarja E-2:2017). Turun yliopisto. DOI: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-249-511-2>
- Virtanen, P., Smedberg, J., Nykänen, P. & Stenvall, J. (2017). Palvelu- ja asiakastietojärjestelmien integraation vaikutukset sosiaali- ja terveyspalveluissa. Valtioneuvoston kanslia. Saatavissa: https://valtioneuvosto.fi/documents/10616/3866814/2_Palvelu-+ja+asiakastietoj%C3%A4rjestelmien+integraation+vaikutukset+sosiaali-+ja+terveyspalveluissa/bcc5b696-7e81-4121-b496-c9ac78be815e
- Vuorinen Miikka (2021). Saatu tiedoksi Teams-keskustelussa 30.6.2021 Jorma Niemelän ja Terhi Auvisen kanssa.
- Vuorinen, S. (2019). Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma: Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille. Sosiaali- ja terveysministeriö. DOI: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4046-8>
- Yhteiskunnallisten yritysten osaamiskeskus -suunnitelma 2021. VN/16844/2021 Yhteiskunnallisten yritysten osaamiskeskus. Toiminta- ja taloussuunnitelma.
- Yhteiskunnallisten yritysten strategia (2021). Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2021:41. Työ- ja elinkeinoministeriö. DOI: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-884-4>

Ajantasainen lainsäädäntö

- Laki hyvinvointialueesta L 611/2021
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 29.6.2021/612
- Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021 (voimassa 1.11.2021)
- Laki sosiaalialan osaamiskeskustoiminnasta 13.12.2001/1230
- Laki julkisen hallinnon tiedonhallinnassa 906/2019
- Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä 552/2019
- Valtionavustuslaki 2001/688
- HE 241/2020 vp (Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi)
- Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus 2016/679 (luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta ja direktiivin 95/46/EY kumoamisesta (yleinen tietosuojasetus))

Viralliset asiakirjat

- Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö StVM 16/2021 vp - HE 241/2020 vp
- Hallituksen kestävyystiekartta (2021). Valtioneuvoston julkaisuja 2021:43. Valtioneuvosto. DOI: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-682-2>
- Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 2019. Valtioneuvosto. Saatavissa: <https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma>
- Hallituksen linjaukset puoliväli- ja kehysriihessä (2021). Valtioneuvosto. Saatavissa: <https://vnk.fi/documents/10616/56906592/Hallituksen+linjaukset+puoliv%C3%A4liriihess%C3%A4+29.4.2021.pdf/fe9617f8-a257-90ea-2ade-9d9afe5284da?t=1620136120152>
- Valtioneuvoston periaatepäätös yhteiskunnan turvallisuusstrategiasta PLM/2017/58

