

Sosiaali- ja terveysturvan keskusliiton vastaus Euroopan sosiaalista todellisuutta ja sosiaalisen kehityksen tulevaisuutta koskevaan Euroopan komission konsultaatioon

Reply by the Finnish Federation for Social Welfare and Health to the Commission consultation on European social reality and new social vision: English summary

Conclusions and main objectives

- 1) The concept of wellbeing should be understood broadly and encompassing all the people**
- 2) Welfare services and basic human rights have to be secured regardless of the market**
- 3) A better balance is needed between the social and economic objectives**
- 4) The way of organizing welfare services in a Member country has to belong to national authority**
- 5) The specific nature of NGO's work compared to enterprises has to be recognised**
- 6) Preserving the monopoly of national slot machine association is vital to the Finnish NGO-sector**
- 7) Wellbeing impact assessment needs to be done in all EU level decisions**
- 8) Open and public preparation of EU affairs should be increased**

1. Euroopan sosiaalisen todellisuuden kartoitus

Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto on valtakunnallinen sosiaali- ja terveystaloudellinen yhteistoimintajärjestö, joka toimii hyvinvoinnin kehittämiseksi, erityisesti perusturvan ja peruspalvelujen edistämiseksi, syrjäytymisen ehkäisemiseksi ja sosiaalisen vastuun lisäämiseksi. Keskusliitto vaikuttaa ja kehittää paikallisella, kansallisella ja kansainvälisellä tasolla. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliiton jäsenyhteisöjä ovat alueelliset sosiaaliturvayhdistykset ja valtakunnalliset sosiaali- ja terveystaloudelliset järjestöt. Tukijäseninä ovat muun muassa kunnat, yritykset ja muilla aloilla toimivat yhteisöt. Yhteensä jäsenyhteisöjä on 267. Keskusliitto kokoaa eri tahoja yhteistyöhön ja vuoropuheluun.

Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto pitää hyvänä komission keskustelualoitetta Euroopan sosiaalisesta todellisuudesta, sen edessä olevista haasteista ja tulevaisuuden ratkaisumalleista. Keskusliitto on Suomen EU-jäsenyyden aikana ollut omalta osaltaan aktiivisesti rakentamassa unionin sosiaalista ulottuvuutta ja kansalaisten tarpeet huomioon ottavaa, ns. kansalaisten Eurooppaa. EU:n tulevaisuutta koskeneissa aikaisemmissa keskusteluissa olemme yhdessä jäsenyhteisöjemme kanssa esittäneet tärkeimpinä toiveinamme, että EU:ssa edistetään työllisyyttä ja sosiaalisten oikeuksien toteutumista, tuetaan heikompiosaisia ja pyritään tasa-arvoon, ts. harjoitetaan hyvinvointiyhteiskunnan rakentamista edistävää politiikkaa. Tämän työn takaamiseksi on kansalaisjärjestöjen vahva, virallisesti tunnustettu asema EU-tasolla olennainen, jotta ne voivat parhaalla mahdollisella tavalla vaikuttaa EU:n kehityssuuntiin.

Välillä EU:n piirissä on ollut näkyvissä myönteistä kehitystä; ajoittain on sallittu ja tuettu sosiaalipoliittista keskustelua ja Eurooppa-neuvostossa on tehty sosiaalipoliittikan kannalta merkittäviäkin periaatepäätöksiä. Muun muassa 1990-luvun puolivälissä komissio julkaisi ensimmäisen sosiaalipoliittisen strategian ja järjesti sosiaalipoliittisia foorumeja. Komissio myös vahvisti vuoropuhelua sosiaalialan järjestöjen kanssa ja perustettiin sosiaalialan järjestöjen kattojärjestö European Platform for Social NGO`s. Niin sanottu viisaiden komitea käsitteli Euroopan Unionin sosiaalipoliittikan tarpeellisuutta ja siihen liittyvää yhteiskunnallista problematiikkaa.

Toteutetussa reaalipoliitikassa keskiössä ovat kuitenkin olleet EU:n asema globaalissa taloudessa ja kilpailussa ja sosiaalipoliittisten kustannusten finanssipoliittinen hillintä. Taloudelliset arvot ovat olleet etusijalla ja sosiaalisen painoarvo on käsityksemme mukaan jopa vähentynyt viime vuosien aikana. Näin on käynyt, vaikka ajoittain Eurooppa-neuvostossakin on myönnetty talouden ja sosiaalisen tasapainoisemman politiikan tarpeellisuus, kuten tehtiin Lissabonin sopimuksessa vuonna 2000.

Tämä ristiriita näyttää syvenevän nyt, kun sisämarkkinoita kehitetään taloutta ylikorostaen ja ihmiset huomioon ottavat näkökohdat jäävät sivuun muotoiltaessa sisämarkkinoille tarkoitettuja yhteisiä pelisääntöjä. Suomen hyvinvointijärjestelmän pohjana on ollut laaja julkinen hyvinvointivastuu ja korkea verotuksen taso. Euroopan integraation syvenemisen myötä on syntynyt jännite unionin sisämarkkinatavoitteiden ja Suomen kansallisten hyvinvointitavoitteiden välille. On arvioitava, kuinka nykyinen kehitys tulee vaikuttamaan ihmisten hyvinvointiin.

Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto pitää kuitenkin erittäin myönteisenä asiana sitä, että komissio on halunnut osana EU:n tulevaisuutta koskevan politiikan valmistelua avata mahdollisuuden keskustella sosiaalisesta Euroopasta. Käsitystemme mukaan tilanne näiden asioiden osalta on vakava kansalaisten ja kansalaisyhteiskunnan näkökulmasta katsottuna. Usko EU:n poliittisen johdon haluun toteuttaa sosiaalisempaa politiikkaa ei tällä hetkellä ole vahva.

Eurooppalaiset sosiaalialan kansalaisjärjestöt ovat olleet varsin yksimielisiä keskeisistä sosiaalipoliittisista kysymyksistä ja tavoitteista. Toiveet tasapainoisemmasta, taloudelliset ja sosiaaliset osa-alueet huomioon ottavasta EU-politiikasta ovat kerta toisensa jälkeen osoittautuneet epärealistisiksi. Ihmiset ja ihmisten intressit ovat integraatiopolitiikassa ja sisämarkkina-alueen luomisessa työnnetty sivuun kovien taloudellisten arvojen tieltä. Siksi sosiaalipoliittisesti keskeisin odotuksemme on, että sosiaalinen olisi elimellinen osa kaikkea EU:n politiikkaa ja tulevaisuutta koskevia suunnitelmia, päätöksiä ja tekoja.

Nyt luotu keskusteluasetelma on sikäli myönteinen, että on tarjottu mahdollisuus sanoa, kuulla, tulla ymmärretyksi ja ehkä myös otetuksi huomioon. Ilman vuorovaikutusta ei onnistunut poliittinen päätöksenteko ja unionin rakentaminen siten, että kansalaisetkin haluavat siihen osallistua, ole mahdollinen. Olemme vakuuttuneita, että sosiaalipolitiikan harjoittaminen ja kommunikatiivisuuden parantaminen ja lisääminen ovat toisiaan edellyttäviä ja täydentäviä asioita. Siksi EU:n yhteiskunnallisen kommunikatiivisuuden laajentaminen koskemaan myös kansalaisjärjestöjä, valtioiden ja työmarkkinajärjestöjen lisäksi, on tärkeää.

Tässä vastauksessamme tarkastelemme ensin sosiaalisen kehitystä ja kansalaisten hyvinvoinnissa tapahtuneita muutoksia sinä aikana, kun Suomi on ollut EU:n jäsen. Tarkastelu perustuu keskusliiton vuosittain tekemiin laajoihin koko maata kattaviin kyselyihin kansalaisten hyvinvoinnista ja sitä tukevien toimintajärjestelmien tilasta ja muutoksista. Tarkastelussa ovat mukana muutokset ihmisten hyvinvoinnissa, tasa-arvossa sekä ihmisten kokemukset osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksistaan sekä muutokset hyvinvoinnin tukijärjestelmissä koko maassa ja alueellisesti.

Viimeisessä luvussa tuomme esille tavoitteet, jotka Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitolla on komission suuntaan Euroopan unionin kestävästä kehitystä turvattaessa.

2. Suomalaisten hyvinvointi ja osallisuus

Kokonaishyvinvoinnin kehitys myönteinen - polarisaatio syventynyt

Suomalainen sosiaaliturvajärjestelmä perustuu laaja-alaiseen hyvinvointikäsitteeseen ja siihen, että palvelut ja toimeentulo turvataan kaikille asuinpaikasta riippumatta. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliiton julkaisema Sosiaalibarometri¹ on seurannut vuosittain 17 vuoden ajan suomalaisten hyvinvoinnissa ja hyvinvointipolitiikassa tapahtunutta kehityskulkua. Suomalaisten hyvinvoinnin kokonaistilanne näyttää kohentuneen 1990-luvun puolestavälistä aina vuoteen 2005 asti, jonka jälkeen hyvinvointiarviot ovat

¹ Sosiaalibarometri tuottaa ajankohtaisarvion hyvinvoinnista, palveluista ja palvelujärjestelmästä sekä niissä tapahtuvista muutoksista. Valtakunnallisesti kattava kartoitus on koottu sosiaalitoimen, terveyskeskusten, Kelan toimistojen, työvoimatoimistojen ja valtakunnallisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen johdolta.

säilyneet myönteisinä ja lähes ennallaan. Keskusliiton alueelliset kansalaisten omiin näkemyksiin pohjautuvat hyvinvointia kartoittavat kyselyt ja muut viimeaikaiset hyvinvointitutkimukset vahvistavat Sosiaalibarometrin kuvaa siitä, että suomalaisista valtaosa voi hyvin, tulee kohtuullisesti toimeen ja elää terveenä ilman merkittäviä hyvinvoinnin vajeita.

Etenkin työssäkäynti näyttäytyy hyvinvointia tuottavana ja suojaavana tekijänä. Työssäkävien hyvinvointia ovat lisänneet ansiotason nousu ja toisaalta toteutetut veronalennukset. Väestön terveydentila on parempi kuin koskaan. Väestön elinikä on noussut ja toimintakykyisten elinvuosien määrä on lisääntynyt. Erityisesti hyvinvointi näyttää suhteellisesti kohentuneen vanhimmissa ikäluokissa.

Samanaikaisesti kun valtaosalla väestöstä hyvinvointi on kohentunut, heikoimmilla olevien ihmisryhmien tilanne on pysynyt ennallaan tai heikentynyt. Eri väestöryhmien välinen hyvinvoinnin polarisaatio on suhteellisesti ottaen syventynyt ja näyttää jäävän pysyväksi. Erityyppiset hyvinvoinnin puutteet terveydellisissä, sosiaalisissa ja taloudellisissa tekijöissä kasautuvat helposti samoille ihmisryhmille, mikä syventää ja monimutkaistaa ongelmia, jolloin tilanteiden korjaaminen on vaikeampaa. Huonosuaisuus ja sen seurauksena syntyvät ongelmat koskettavat usein koko perhettä ja laajemmin lähiyhteisöä. Hyvinvoinnin puutteiden kasautumisen kannalta tilanne on vaikein päihdeongelmaisilla, mielenterveysongelmaisilla ja pitkäaikaistyöttömillä. Näiden ryhmien tilanne on ollut jo vuosia muuta väestöä heikompi.

Päihdeongelmaisten tilanteen heikkenemiseen syynä ovat päihdeongelmaisten määrän kasvu, alkoholiverotuksen alhaisuus sekä ikääntyneet ja entistä huonompikuntoisemmat päihteiden käyttäjät. Vuonna 2004 alkoholin kulutus lisääntyi noin kymmenyksellä yhden vuoden aikana, mikä on seurausta alkoholiverotuksen keventämisestä. Myös suurin osa alkoholiin liittyvistä erilaisista haittavaikutuksista mukaan lukien alkoholikulutuksen aiheuttamat sairaalahoidot ja kuolemat lisääntyivät. Samanaikaisesti eri väestöryhmien väliset terveyserot ovat suuret ja kasvamassa. Tupakka ja alkoholi selittävät puolet näistä eroista. Kymmenesosa väestöstä juo puolet kaikesta kulutetusta alkoholista. Kuolleisuus ja itsemurhayritykset sekä somaattiset sairaudet ovat tällä ryhmällä muuta väestöä suuremmat.

Mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet Suomessa ja ne ovat yhä useammin työkyvyttömyyden taustalla. Erityisen vakavana huolenaiheena on lasten ja nuorten pahoinvoinnin kasvu. Myöskään nuoren aikuisväestön hyvinvointi ei ole kehittynyt yhä hyvin kuin keski-ikäisten työkäisten ja vanhusväestön.

Pulmallista on ollut hyvinvoinnin polarisoituminen lapsiperheissä. Köyhiksi määriteltyjen lapsiperheiden osuus on kasvanut voimakkaasti etenkin 1990-luvun lopulla. Lapsiperheköyhyyden kasvun taustalla on usein nuorten vaikeudet kiinnittyä epävakaille työmarkkinoille, yksinhuoltajien köyhyyden kasvu sekä pienten lasten perheiden alhaisemmat tulot. Lapsiperheiden heikentynyt asema näkyy lasten ja nuorten kasvaneena pahoinvointina, mistä osoituksena ovat vähäiselle koulutukselle jääneiden nuorten osuuden kasvu, erityisopetuksen tarpeen kasvu sekä lasten huostaanottojen lisääntyminen. Lasten avohuollon piirissä olevien lasten määrä on kymmenessä vuodessa miltei kaksinkertaistunut.

Suomalainen kaikille ilmaisen koulutuksen takaava koulujärjestelmä ja oppimistulokset ovat saaneet kansainvälisissä vertailuissa ja arvioissa myönteistä palautetta. Toisaalta

lähes viidenneksellä oppilaista on vaikeuksia selviytyä opetuksesta normaaliluokassa. Syrjäytymisriskissä ovat yhtäältä ne nuoret, jotka ovat selviytyneet peruskoulusta alimmin arvosanoin. Toisen riskiryhmän muodostavat peruskoulunsa keskeyttäneet ja ne nuoret, joilla ei ole perusasteen jälkeistä koulutusta ja jotka eivät ole työllistyneet. Viimeksi mainittu ryhmä on ollut kooltaan viime vuosien aikana 7-8 prosenttia oppilaista. Myös ammatillisen ja tutkintoon johtavien koulutusten keskeyttäneiden määrä on ollut suuri.

Hyvinvointipalveluja tuottavat julkiset toimijat ja sosiaali- ja terveysjärjestöt arvioivat lähivuosina vanhusten, päihdeongelmaisten ja työttömien hyvinvoinnin tilanteen heikentyvän. Ylivoimaisesti eniten arvioidaan heikentyvän vanhusten tilanteen, minkä taustalla nähdään vanhusten määrän kasvu lähivuosina ja ikärakenteen vinoutuminen sekä palvelujen ja niihin tarvittavien resurssien puute. Toiseksi yleisimmin uskotaan heikentyvän edelleen päihdeongelmaisten tilanteen, joille suunnattujen palvelujen ei uskota pysyvän ongelmien kasvun tahdissa. Työttömien tilanteen vaikeutuminen liittyy työelämän koventuneisiin vaatimuksiin sekä vaikeasti työllistettävissä olevien kouluttamattomien, ikääntyneiden ja alkoholisoituneiden työttömien tilanteeseen.

Suomessa on ollut poikkeuksellisen pitkä taloudellisen kasvun kausi. Myönteinen taloudellinen kehitys ei ole vahvistanut kaikkien ihmisten taloudellista asemaa samassa suhteessa. Taloudellisen hyvinvoinnin polarisoitumista kuvaa vähimmäisturvan heikentyminen suhteessa reaaliansioiden kehitykseen. Viimesijaisista etuuksista riippuvaisten ihmisten asema on suhteellisesti heikentynyt ja kehitys on johtanut viimesijaisista etuuksista riippuvaisten ihmisten köyhyyden lisääntymiseen. Huono-osaisuus on Suomessa aikaisempaa selvemmin kohdentunut väestölle, joka on työtöntä ja elää erittäin alhaisen vähimmäisturvan varassa.

Suomessa on vielä toistaiseksi suhteellisesti vähän köyhyyttä. Huolestuttavaa kuitenkin on se, että viimeisten kymmenen vuoden aikana tuloköyhyyden kasvu on ollut Suomessa OECD-maiden nopeinta ja köyhyysluvut lähenevät muiden OECD-maiden köyhyyslukuja. Globalisaatio ja uusliberaali politiikka näyttävät heikentävän niiden maiden perusturvaa, joilla se on ollut erityisen vahvaa. Suomessa on perustaltaan hyvä ja kattava perusturvajärjestelmä, mutta etuuksien tasot ovat jääneet jälkeen ansiotulojen kehityksestä ja tasot ovat riittämättömät. Monimutkaisen järjestelmän pulmat on kuitenkin tiedostettu ja pääministeri Matti Vanhasen II hallitus asettanut komitean uudistamaan suomalaista sosiaaliturvaa.

Suomi on laaja ja harvaan asuttu maa. Suuri osa asukkaista on keskittynyt maan eteläosiin. Hyvinvoinnin polarisoitumisessa onkin nähtävissä alueellista eriytymistä. Kaupungit ja erityisesti suurten kaupunkien kehyskunnat vahvistuvat, kun taas niiden ulkopuolella haja-asutusalueilla tilanne useammin heikentyy. Asuinalueet eriytyvät asukkaiden elämänvaiheen mukaan. Muuttoliike ja väestön alueelliset erot ikärakenteessa luovat paineita kuntien palvelujärjestelmälle ja taloudelle sekä harvaan asutuilla alueilla että kasvukeskuksissa. Asuinympäristöjen ja alueellisen kehityksen näkökulmasta tärkeä kysymys on, kuinka eri alueilla pystytään tukemaan ihmisten fyysistä ja psyykkistä terveyttä, sosiaalisten suhteiden ja luottamuksen rakentumista sekä niiden ylläpitämistä. Taloudellisen toimeentulon ja arjessa selviytymisen edellytysten varmistaminen on tärkeää.

Suomessa on 416 kuntaa. Kuntien vaikeudet turvata asukkaidensa palvelut ovat lisääntyneet. Samalla ovat lisääntyneet ja moninaistuneet myös ihmisten palvelutarpeet.

Palvelujen saantia saattaa heikentää monimutkaistuvat palvelujen tuottamisen rakenteet ja mahdollinen lähipalvelujen etääntyminen sekä sähköisten palvelujen lisääminen. Sosiaalibarometrin havaintojen mukaan parhaiten turvataan ne palvelut, joissa on vahvoja oikeuksia. Universalismin periaatteen mukaisesti Suomessa on lähdetty siitä, että palvelut turvataan kaikille. Periaatteen toteuttaminen on suosinut suurten väestöryhmien palveluiden saatavuutta ja varmistanut palvelujärjestelmän kannatusta väestön keskuudessa. Kuntien pulmat on tiedostettu: pääministeri Matti Vanhasen I hallituksen aikana käynnistettiin mittava kunta- ja palvelurakennemuutos, jonka tavoitteena on vähentää kuntien määrää sekä tehostaa palvelujen tuotantoa ja parantaa palveluiden saatavuutta asuinpaikasta riippumatta.

Suomessa palvelujen tuottamistapojen muutokseen liittyy sosiaali- ja terveydenhuollon palveluhankintojen kilpailuttaminen. Kilpailuttamisen odotetaan yleensä alentavan kustannuksia, parantavan palvelujen laatua, synnyttävän uusia palveluyrityksiä ja monipuolistavan palveluvalikoimaa. Käytännön kokemukset kilpailuttamisesta ja sen vaikutuksista ovat kuitenkin päinvastaiset. Palveluhankinnoista vastaavat julkiset palveluntuottajat kokevat sosiaali- ja terveystalouden palvelujen kilpailuttamisen kasvattavan palvelukustannuksia sekä uhkaavan asiakas- ja hoitosuhteiden jatkuvuutta. Lisäksi kilpailuttamisen keskeisinä lieveilmiöinä nähdään palvelutarpeiden kasvu, palvelujen keskittyminen suurille yksityisille palveluntuottajille, asioiden hoitamisen juridisoituminen sekä ehkäisevän työn edellytysten heikentyminen. Huoli kilpailuttamisen vaikutuksista on siis sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä suuri. Tilannetta vaikeuttaa entisestäänkin hankintaosaamisessa ja tarjousten tekemisessä ilmenevät puutteet.

Suomessa Raha-automaattiyhdistys (RAY) on ollut ja on edelleen merkittävä toimija terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäjänä. Suomalaisessa perinteessä monien erityisryhmien palveluiden turvaaminen on järjestöjen vastuulla, koska ne ovat palvelut Suomeen kehittäneet vastaavan yritystoiminnan puuttuessa. RAY:n avustusten turvin on aikaansaatu laaja ja monimuotoinen suomalainen sosiaali- ja terveysjärjestöjen paikallinen ja valtakunnallinen toiminta, kehitetty palveluita eri ihmisryhmille, erityisesti vaikeassa tilanteessa oleville ja erityisiä palvelutarpeita omaaville ihmisryhmille, joiden tarpeisiin julkiset palvelut eivät ole riittävästi vastanneet.

Nykyjärjestelmä on kuitenkin uhattuna, kun globalisoituvien rahapelimarkkinoiden toimijat pyrkivät murtamaan kansalliset rahapelimonopolit ja EU:n komission sisälläkin näyttää olevan halua tukea tätä pyrkimystä. Kansallisten hyvinvointitavoitteiden ja EU:n sisämarkkinoiden ristipaineessa RAY:n näköalana on luopuminen ylipäänsä yhteisöjen ja säätiöiden tuottamien sosiaali- ja terveystalouden palveluiden avustamisesta. Kun markkinatoimijoiden ansaintalogiikka ei ole helposti yhteen sovitettavissa vaikeassa tilanteessa olevien ihmisryhmien maksu- ja toimintakyvyn sekä palvelutarpeen kanssa, voidaan kysyä, tulevatko heidän tarpeensa tyydytetyiksi.

Osallisuus ja vaikutusmahdollisuudet

Suomessa on vankka perinne, että kansalaisjärjestöt ovat mukana ministeriöiden työryhmissä uudistuksia valmisteltaessa ja että eduskunta kuulee järjestöjä lainsäädäntövalmistelun aikana. Vastaavien säännönmukaisten osallistumis- ja kuulemismekanismien puuttuminen EU-tasolta on suomalaisten kansalaisjärjestöjen näkökulmasta vakava puute,

Ihmisten osallisuus ja vaikuttamismahdollisuudet omaan elämäänsä, lähiyhteisöjen toimintaan ja myös yhteiskunnalliseen päätöksentekoon ovat tärkeitä inhimillisesti ja demokratian kannalta. Matti Vanhasen I hallituksen aikana Suomessa toteutettiin kansalaisvaikuttamisen politiikkaohjelma. Sen pontimina oli huoli ihmisten äänestysaktiivisuuden laskusta ja yleensäkin demokratian tilasta. Tavoitteena oli arvioida niin osallistuvan kuin suorankin demokratian tilaa ja niiden kehittämistarpeita ja mahdollisuuksia. Ohjelman loppuraportissa todetaan, että Suomi on ensimmäisten joukossa voinut juhlia sadan vuoden kokemusta maana, jossa vaalikelpoisuus ja äänioikeus ovat yleiset ja yhtäläiset.

Demokratia Suomessa on vakaa ja sen perusteet myös kansainvälisten demokratiavertailujen mukaan ovat hyvässä kunnossa. Demokratian kannatus on korkeaa. Poliitikkoihin ja virkamiehiin pidetään yhteyttä enemmän kuin useissa maissa. Silti jotkut kehityspiirteet herättävät huolta. Kansalaisvaikuttaminen heikkenee kaikissa teollisissa maissa, mutta Suomessa nopeammin kuin esimerkiksi muissa Pohjoismaissa. Valtiollisissa ja kunnallisissa vaaleissa äänestävien prosentiosuudet ovat laskeneet. Suomessa äänestysaktiivisuus on vakiintuneiden demokratioiden alimmassa kolmanneksessa, erityisesti se koskee alle 40-vuotiaiden äänestysaktiivisuutta. Nuorimmista äänioikeutetuista vain puolet äänestää.

Suomi uhkaakin jakautua aktiivisiin ja passivoituihin kansalaisiin. Erityisesti nuoret ja lyhyen koulutuksen saaneet tarvitsevat lisää kansalaistoimintaan ja -vaikuttamiseen sosiaalisia osallistumisen mahdollisuuksia. Kasvava ongelma on sosiaalisen pääoman epätasainen jakautuminen. Yhä tärkeämpi erojen selittäjä on koulutuksen pituus, mutta myös yleinen huono-osaisuus.

Suuri osa kansalaisista ei usko voivansa vaikuttaa. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliiton eri puolilla Suomea tekemissä kansalaiskyselyissä on noussut esille se, että ihmiset kokevat omat osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuutensa puutteellisina. Keski-Suomen kansalaiskyselyn mukaan eniten puutteita on mahdollisuuksissa vaikuttaa yhteiskuntaa koskeviin asioihin; noin 40 prosenttia pitää vaikutusmahdollisuuksiaan hyvinä tai melko hyvinä ja lähes kolmasosa huonoina. Merkittävää kuitenkin on, että suomalaiset luottavat toisiinsa. Suomessa sosiaalinen osallistuminen muun muassa runsas vapaaehtoistoiminta ja vertaisapu ovat laajaa.

Eurooppalaisessa vertailussa Suomessa on kohtuullisesti järjestötoimintaa ja sen määrä kasvaa. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen paikallinen yhdistystoiminta onnistuu edelleenkin varsin hyvin kokoamaan osallistujia toimintaansa. Tähän viittaa se, että 40 prosentilla yhdistyksistä niiden toimintaan osallistuvien ihmisten määrä on pysynyt ennallaan ja kolmasosalla se on lisääntynyt viimeisten viiden vuoden kuluessa. Toinen selvä sosiaali- ja terveysyhdistysten toimijoita luonnehtiva asia on se, että ne tavoittavat toimintaansa paljon erilaisissa vaikeissa elämäntilanteissa eläviä ihmisiä. Suuressa osassa yhdistyksiä on onnistuttu saamaan vapaaehtoistoiminnan piiriin syrjäytymisvaarassa olevia ihmisiä, joilla ei ehkä muuten olisi mahdollisuuksia mielekkääseen toimintaan ja osallisuuteen.

Järjestöbarometrin 2007² mukaan viimeisen vuoden kuluessa sosiaali- ja terveysalan yhdistysten koulutus-, retki- ja harrastustoimintaan on osallistunut 21 % suomalaisista

² Järjestöbarometri 2007 on Sosiaali- ja terveysturvan keskusliiton julkaisema sosiaali- ja terveysjärjestöjen nykytilaa ja toimintaa kattavasti kuvaava tutkimus, joka perustuu valtakunnallisten järjestöjen johtajille, aluetyöntekijöille ja paikallisyhdistyksille tehtyyn kyselyyn ja tuoreisiin tilastoihin.

eli 900 000 henkilöä. Vapaaehtoistyötä yhdistyksissä on tehnyt 500 000 ihmistä (13 %) ja vertaistoiminnassa on ollut mukana 250 000 ihmistä (6 %). Yhdistysten luottamushenkilöinä on toiminut 166 000 suomalaista (4 %). Vapaaehtoistoiminta tarkoittaa käytännössä esimerkiksi avustajana, tukihenkilönä tai ystäväpalvelussa toimimista, vertaisryhmän vetovastuuta tai koulutus-, retki- ja harrastustoiminnan organisointia.

3. Johtopäätökset ja tavoitteet

1. Hyvinvoinnin käsite tulee ymmärtää laaja-alaiseksi ja kaikkia koskevaksi

Sosiaali- ja terveysturvan keskusliiton näkemyksen mukaan hyvinvointi merkitsee ihmisten käytettävissä olevia resursseja, joihin voidaan yhteiskuntapolitiikalla vaikuttaa. Kyse ei ole ensisijaisesti yksilöllisistä ja subjektiivisista kokemuksista. Hyvinvoinnin resursseja ovat koulutus, työ, toimeentulo, palvelut, terveys, asuminen, hyvinvointia edistävä ympäristö sekä osallisuus. Niiden avulla ihmiset voivat rakentaa omaa elämäänsä.

2. Hyvinvointipalvelut ja ihmisten perusoikeudet on turvattava markkinoista riippumatta

Ydinkysymys on, miten nykyisten EU:n kilpailu- ja valtiontukisäännösten puitteissa voidaan tuottaa tarvittavat yleishyödylliset palvelut laadukkaasti, kustannustehokkaasti ja sosiaaliset perusoikeudet turvaavalla tavalla ottaen huomioon palvelutuottajien erilaiset roolit ja erityisosaaminen väestöryhmien tarpeiden kannalta eriytyvillä palvelumarkkinoilla. Niin perusoikeuksien toteutumisen, sosiaalisen koheesion kuin kilpailukyvyinkin tavoitteiden kannalta on mielekästä turvata hyvinvointipalveluiden toiminta aina myös markkinoista riippumatta. Hyvinvointitavoitteet ja perusoikeudet eivät ole alisteisia sisämarkkina- ja taloustavoitteille.

3. Sosiaalisten näkökohtien ja taloudellisen kasvun tavoitteiden välille on saatava parempi tasapaino

Edellisessä luvussa on kuvattu kansalaisten sosiaalisessa todellisuudessa – hyvinvoinnissa – ja sen rakentumisessa Suomessa vallitsevaa tilannetta ja kehittymismahdollisuuksia. Olemme halunneet valottaa osaa siitä sosiaalisesta pääomasta, jonka varassa ihmisten elämänedellytykset ovat. Haluamme myös ilmaista, että paikallinen, kansallinen ja unionin puitteissa rakentuva monikansallinen sosiaalinen todellisuus liittyvät toisiinsa ja siksi niiden kehittymistä tulee edistää toisiinsa kytkeytyvänä ja riippuvaisena kokonaisuutena. Hyvinvointivaltio tulisi nähdä mahdollistavana rakenteena ja sosiaalipolitiikka investointina ihmisiin. EU:n kestävä kehitys vaatii parempaa tasapainoa sosiaalisten näkökohtien ja taloudellisen kasvun tavoitteiden välille, ja sitä vaatii myös uskottavuus kansalaisten silmissä.

Hyvinvointivaltio tähtää huolenpitoon, solidaarisuuteen ja yhteisvastuuseen, kun taas yrityksen perustehtävä on aina tuottaa voittoa omistajilleen. Jos julkista hyvinvointivastuuta toteuttavat jatkossa yhä enemmän voittoa tavoittelevat yritykset, on sillä laaja ja syvä vaikutus koko hyvinvointijärjestelmän toimintaan. Julkinen valta tarvitsee aivan uudentyypiset ohjauksen, arvioinnin ja valvonnan keinot, jos julkisen

vastuun toteuttaminen markkinoistetaan. Samalla on luovuttava monesta universalismin ja laajaan julkiseen sektoriin pohjaavan hyvinvointijärjestelmän tukipilarista.

Markkinoistamisessa ei kuitenkaan ole kyse vain siitä, kuka tuottaa ja maksaa palvelut, vaan myös siitä, millaisia seurauksia erilaisilla valinnoilla oletetaan olevan alueelliseen ja keskinäiseen tasa-arvoon. Kyse on myös kunnallisen demokraattisen järjestelmän legitimitetistä ja kansalaisten mahdollisuudesta osallistua oman kuntansa asioiden suunnitteluun ja hoitamiseen. Näin ajatellen toteamus, että on yhdentekevää, kuka palvelut tuottaa, kunhan ne ovat kansalaisten saatavilla, ei ole lainkaan yksiselitteinen. Kysymys ei ole myöskään palveluiden pyörittämisestä, vaan hyvinvointipolitiikan toteuttamisesta. Se edellyttää yhteistyötä eri hallinnonalojen kesken ja laajaa hyvinvointivastuuta.

4. Hyvinvointipalveluiden järjestämisen on kuuluttava kansalliseen päätöksentekovaltaan

Hyvinvointipalveluilla on erityinen merkitys yhteiskunnan koheesion, demokratian yhtäläisten mahdollisuuksien ja perusoikeuksien rakentajina. Niiden tuloksellisuutta, vaikutuksia ja merkitystä onkin arvioitava myös sen kautta, miten ne palvelevat koko yhteisön rakentumista. Tästä syystä hyvinvointipalvelut ovat luonteeltaan vahvasti kansalliseen ja paikalliseen päätösvaltaan ja identiteettiin kuuluvia; niillä on juurensa syvällä kussakin yhteiskunnassa ja sen historiassa. Parhaimmillaan hyvinvointipalvelut vahvistavat ihmisten mahdollisuuksia toimia täysivaltaisina kansalaisina, yhteisön jäseninä ja aktiivisina toimijoina. Tätä identiteetin rakentumista ja yhteiskuntaan osallistumista eivät pitkälle markkinoistettut, tuotteistetut ja pirstotut palvelut pysty edistämään.

5. On tunnustettava järjestöjen toiminnan erityinen ja erilainen luonne suhteessa yrityksiin

Järjestöjen kannalta on hyvin pulmallista, että sisämarkkinasääntelyssä tunnistetaan vain julkinen ja yritykset. Hyvinvointipolitiikan ja sisämarkkinoiden välisen nykyistä paremman tasapainon kannalta on välttämätöntä, että niin unionin jäsenvaltioissa kuin Euroopan unionin tasollakin tunnistetaan ja tunnustetaan järjestöjen toiminnan erityinen luonne ja niiden toiminnan selkeä ero suhteessa yrityksiin. Järjestöjen ja yritysten rinnastaminen toisiinsa on ristiriidassa Euroopan unionissa tapahtuneen järjestöjen ja säätiöiden asemaan ja niiden tukemiseen liittyvän valmistelun kanssa.

6. Kansallisten rahapelimonopoliin säilyttäminen on suomalaisten järjestöjen toiminnalle elinehto

Suomessa erityinen tekijä järjestöjen toimintaedellytysten kannalta on Raha-automaattiyhdistys. Suomalaisen järjestökentän tulevaisuuden elinehto on, että Raha-automaattiyhdistyksen monopoli säilyy. Yksinoikeuden on toki oltava tarkoituksenmukaisuus-, välttämättömyys- ja suhteellisuusperiaatteen mukainen. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliiton näkemyksen mukaan RAY:n yksinoikeuden ylläpitäminen on yksilön ja yhteiskunnan suojan – muun muassa peliriippuvuuden vähentämisen ja rikollisuuden torjumisen – kannalta välttämätöntä eikä ole löydettävissä vähemmän rajoittavia toimenpiteitä, joilla vastaava tavoite saavutettaisiin.

7. EU-tasolla tehtävien päätösten hyvinvointivaikutusten arviointia tarvitaan

Sekä kansallisesti että EU:n tasolla on nykyistä paremmin arvioitava ja selvitettävä, millaisia vaikutuksia tehdyillä päätöksillä ja valinnoilla on ihmisten hyvinvointiin lyhyellä ja pitkällä aikavälillä. Köyhyys on lisääntynyt sekä Suomessa että EU:ssa ja uhkaa muodostua pysyväksi olotilaksi. EU:n on sitouduttava merkittäviin köyhyyttä vähentäviin toimiin. Kansalaiset tulevat arvioimaan EU:n politiikan onnistumista tai epäonnistumista viime kädessä sillä, millaisia vaikutuksia päätöksillä on heidän arkielämänsä kannalta. Jos ihmisten näkökulma jätetään huomiotta, vieraantuvat kansalaiset entistä kauemmaksi päätöksenteosta ja osallistumisesta, vaikka Eurooppa kärsii jo nyt legitimizeettiongelma.

8. Asioiden valmistelun avoimuutta ja julkisuutta on lisättävä EU:ssa

Yhdistysten roolia demokraattisen kansalaisosallistumisen ja kansalaistaitojen hankinnan pohjakouluina on korostettu viime vuosien aikana. Järjestöjen merkitys on tunnustettu tärkeäksi tekijäksi kansanvallan jatkuvuuden kannalta. Kansalaisyhteiskunnalta odotetaan mahdollisuuksia ja kriittistä kykyä arvioida päätöksentekoa ja sen perusteita. Siksi päätöksenteon läpinäkyvyys ja julkisuus ovat keskeisiä demokraattisuuden kriteereitä.

Suomessa avoimuutta on pidetty asioiden valmistellussa keskeisenä arvona ja samaa näkemystä tarvittaisiin myös EU-tasolle. Sen sijaan, että julkisuutta tiukennetaan ja vähennetään mahdollisuuksia osallistua asioiden varhaiseen käsittelyyn, tulisi sosiaalista dialogia lisätä jo valmisteluvaiheessa. Kansalaisjärjestöt odottavat, että niiden virallinen konsultatiivinen asema toteutetaan, mikä olisi tärkeä askel päätöksenteon avoimuuden ja dialogin lisäämisen suuntaan EU-tasolla.

The Finnish Federation for Social Welfare and Health

Elli Aaltonen
President

Riitta Särkelä
Executive Director

The Finnish Federation for Social Welfare and Health
Kotkankatu 9, 00510 Helsinki, Finland - tel. +358 9 774 721 - fax +358 9 738 123
firstname.lastname@stkl.fi - www.stkl.fi