

# Selvitys sosiaali- ja terveysalan järjestöjen avustustoiminnan edellytyksistä ja linjauksista

## Selvityshenkilön raportti



# Selvitys sosiaali- ja terveysalan järjestöjen avustustoiminnan edellytyksistä ja linjauksista

Selvityshenkilön raportti

Mika Pyykkö

**Julkaisujen jakelu**

Distribution av publikationer

**Valtioneuvoston  
julkaisuarkisto Valto**

Publikations-  
arkivet Valto

[julkaisut.valtioneuvosto.fi](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi)

Sosiaali- ja terveysministeriö  
CC BY-NC-ND 4.0

ISBN pdf: 978-952-00-8661-9  
ISSN pdf: 2242-0037

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Helsinki 2025

## Selvitys sosiaali- ja terveysalan järjestöjen avustustoiminnan edellytyksistä ja linjauksista : Selvityshenkilön raportti

### Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2025:1

**Julkaisija** Sosiaali- ja terveysministeriö

**Tekijä/t  
Kieli** Mika Pyykkö  
suomi

**Sivumäärä** 65

#### Tiivistelmä

Selvityshenkilön ehdotus sisältää kaksi vaihtoehtoa. Vaihtoehdon A tarkoituksena on avustusjärjestelmän uudistaminen niin, että se luo lähtökohdat yleishyödyllisen sosiaali- ja terveysalan järjestöjen toiminnan kehittämiseksi ja vaikutusten lisäämiselle tärkeänä osana terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kokonaisuutta. Vaihtoehdon B tarkoituksena on avustettavan toiminnan sopeuttaminen avustussumman pienenemiseen. Molemmissa vaihtoehdoissa korostetaan vaikuttavuusperusteisuutta.

Vaihtoehdossa A avustukset suunnataan kolmesta toisiinsa liittyvästä näkökulmasta eli

- Valtakunnalliset painopisteet; 78 % avustusten kokonaismäärästä
  - teemaperusteinen avustusten suuntaaminen (5 teemaa); 79 % valtakunnalliset painopisteet -avustusten kokonaismäärästä
  - muu erityisen tärkeä toiminta; 21 % valtakunnalliset painopisteet -avustusten kokonaismäärästä
- Alueellisten tarpeiden perusteella; 15 % avustusten kokonaismäärästä
- Hallitusohjelman mukainen erityispainotus; 7 % avustusten kokonaismäärästä.

Vaihtoehdossa B kiinnitetään erityistä huomiota mm.

- Yhteiskunnassa tapahtuviin muutoksiin sekä niiden vaikutuksiin järjestöjen toimintaan
- Nykyisen toiminnan tuloksellisuuteen ja sen kehittymiseen
- Ennakoiva, ehkäisevä ja korjaava toiminta -näkökulmaan
- Valtakunnallinen, alueellinen ja paikallinen toiminta -painotukseen.

Lisäksi on molempia vaihtoehtoja koskevia kehittämissuhteita.

**Asiasanat** terveys, hyvinvointi, terveyden edistäminen, sosiaali- ja terveysjärjestöt, vaikuttavuus, vaikutukset, valtionavustukset

**ISBN PDF** 978-952-00-8661-9

**ISSN PDF** 2242-0037

**Julkaisun osoite** <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8661-9>

## Utredning om förutsättningarna och riktlinjerna för social- och hälsoorganisationernas understödda verksamhet : Utredarens rapport

### Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2025:1

**Utgivare** Social- och hälsovårdsministeriet

**Författare** Mika Pyykkö

**Språk** finska

**Sidantal**

65

### Referat

I alternativ A är syftet att reformera understödssystemet så att det skapar goda förutsättningar för att utveckla och förbättra effekterna av social- och hälsoorganisationernas allmännyttiga verksamhet, som är en viktig del av helheten av främjandet av hälsa och välfärd. I alternativ B är syftet att den verksamhet som understöds ska anpassas till det minskade understödsbeloppet. Båda alternativen är effektbaserade.

I alternativ A finns det tre grunder för hur understöden riktas, som är nära kopplade till varandra:

1. De riksomfattande prioriteringarna: 78 % av den totala mängden understöd
  - a. Understöden riktas temabaserat (5 teman): 79 % av den totala mängden understöd som riktas enligt de riksomfattande prioriteringarna
  - b. Särskilt viktig övrig verksamhet: 21 % av den totala mängden understöd som riktas enligt de riksomfattande prioriteringarna

2. Regionala behov: 15 % av den totala mängden understöd

3. Prioritering enligt regeringsprogrammet: 7 % av den totala mängden understöd

I alternativ B fästs särskild uppmärksamhet vid bland annat

- Förändringar i samhället och deras konsekvenser för organisationernas verksamhet
- Effekterna av verksamheten och hur verksamheten har utvecklats
- Föregripande, förebyggande och korrigerande synvinkel
- Riksomfattande, regional och lokal betoning

Utredaren ger också utvecklingsförslag för båda alternativen.

### Nyckelord

hälsa, välfärd, hälsofrämjande, stiftelser och föreningar inom social- och hälsovård, effekter, konsekvenser, statsunderstöd

**ISBN PDF** 978-952-00-8661-9

**ISSN PDF**

2242-0037

**URN-adress** <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8661-9>

## Study on the Preconditions and Policies for Awarding Grants to Health and Social Services Organisations : Rapporteur's Report

---

### Reports and Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2025:1

**Publisher** Ministry of Social Affairs and Health

---

**Author(s)** Mika Pyykkö

**Language** Finnish

**Pages**

65

---

### Abstract

The rapporteur's proposal contains two options. The aim of option A is to reform the grant system to create a basis for developing the activities of non-profit health and social organisations and for increasing their impact as an important part of the overall promotion of health and wellbeing. The aim of option B is to adjust subsidised activities in line with the reduced grant amount. Both options emphasise the importance of an impact-driven approach.

In option A, grants are allocated based on three related perspectives:

1. National priorities; 78% of the total grant amount
  - a. thematic allocation of grants (5 themes); 79% of the total amount of grants based on national priorities
  - b. other particularly important activities; 21% of the total amount of grants based on national priorities
2. Regional needs; 15% of the total grant amount
3. Special emphasis based on the Government Programme; 7% of the total grant amount

In option B, special attention is paid to matters such as:

- Changes in society and their impacts on the operations of organisations
- The effectiveness of current operations and its development
- The perspective of proactive, preventive and corrective action
- The emphasis of national, regional and local operations

Development proposals for both options are also included.

### Keywords

health, wellbeing, health promotion, health and social services organisations, ability to have an impact, impacts, discretionary government grants

---

**ISBN PDF** 978-952-00-8661-9

**ISSN PDF**

2242-0037

---

**URN address** <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8661-9>

---

# Sisältö

	<b>Järjestöt vaikuttavina terveyden ja hyvinvoinnin edistäjinä</b> .....	8
<b>1</b>	<b>Selvitystehtävästä</b> .....	9
<b>2</b>	<b>Lähtökohdista</b> .....	11
2.1	Keskeinen lainsäädäntö.....	11
2.2	Avustuskokonaisuuden kehittymisestä 2000-luvulla.....	12
2.2.1	Avustuslajit ja avustusten suuntaamisesta.....	13
2.2.1.1	Avustuslajit.....	13
2.2.1.2	Avustusten suuntaamisesta.....	14
2.2.1.3	Avustusten euromääräisestä kehityksestä.....	15
2.2.2	Huomioon otettavaa lainsäädännön ja avustustoiminnan linjausten osalta.....	19
2.2.3	Muita avustuskokonaisuuteen liittyviä huomioita.....	20
<b>3</b>	<b>Järjestöjen sekä niiden yhteistyötahojen ja sidosryhmien edustajien näkemyksistä</b> .....	22
3.1	Järjestökyselystä.....	22
3.2	Järjestöjen kuulemistilaisuuksissa ja järjestöryhmätapaamisissa käydyistä keskusteluista.....	23
3.2.1	Kuulemistilaisuudet.....	23
3.2.2	Järjestöryhmätapaamiset.....	24
3.2.3	Muiden organisaatioiden kuin sosiaali- ja terveysalan järjestöjen edustajien näkemyksistä ..	25
3.3	Tulevaisuuden lähtökohdaksi terveyden ja hyvinvoinnin edellytysten vahvistaminen.....	27
3.3.1	Lähtötilanne.....	27
3.3.2	Ehkäisevän toiminnan potentiaali.....	28
3.3.3	Yhteinen näkemys järjestöjen toiminnan roolista.....	29
<b>4</b>	<b>Ehdotus tulevaisuuden toimintamalliksi</b> .....	30
4.1	Vaihtoehto A – Tasapainoista tulevaisuutta rakentamassa.....	32
4.1.1	Teemaperusteinen avustusten suuntaaminen.....	32
4.1.1.1	Lasten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin lisääminen.....	34
4.1.1.2	Ikäntyneiden toimintakyvyn tukeminen.....	36
4.1.1.3	Mielenterveyden edistäminen.....	38
4.1.1.4	Yksinäisyyden vähentäminen ja osallisuuden vahvistaminen.....	39
4.1.1.5	Väestöterveyden edistäminen ja kansansairauksien ehkäiseminen.....	41
4.1.1.6	Teemojen jatkoystävällisyys.....	42

4.1.2	Muu erityisen tärkeä toiminta.....	44
4.1.3	Alueellisten tarpeiden perusteella.....	44
4.1.4	Hallitusohjelman mukainen erityispainotus .....	45
4.2	Vaihtoehto B – Muutokseen sopeuttamista .....	46
4.3	Kummankin vaihtoehdon osalta huomioon otettavaa .....	47
4.4	Kummankin vaihtoehdon osalta ehdotetaan, että .....	48
4.5	Lisäksi ehdotetaan, että.....	50
4.6	Järjestöjen yleisten toimintaedellytysten vahvistamiseksi ehdotetaan, että .....	50
4.7	Järjestöjen muutostuki.....	52
4.8	Selvitystehtävää sivuava esimerkki muista järjestöjen toiminnan rahoitusmahdollisuuksista.....	52
<b>Liitteet</b> .....		54
	Liite 1 Yhteenveto selvitystehtävässä hyödynnetystä muusta aineistosta.....	54
	Liite 2 Yhteenveto haastatelluista.....	55
	Liite 3 Yhteenveto tilaisuuksien ajankohdista ja paikoista sekä kuulemistilaisuuksien ohjelma .....	57
	Liite 4 Yhteenveto järjestöryhmätapaamisista.....	58
	Liite 5 Yhteenveto tilaisuuksista ja työryhmien tms. kokouksista, joissa selvityshenkilön puheenvuoro.....	59
	Liite 6 Avustusstrategiat vuodesta 2012 lähtien Liite on tallennettu omana tiedostonaan osoitteeseen <a href="https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8661-9">https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8661-9</a> .....	60
	Liite 7 Järjestökyselylomake Liite on tallennettu omana tiedostonaan osoitteeseen <a href="https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8661-9">https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8661-9</a> .....	60
	Liite 8 Yhteenveto järjestökyselyn vastauksista Liite on tallennettu omana tiedostonaan osoitteeseen <a href="https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8661-9">https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8661-9</a> .....	60
	Liite 9 Krooniset-tautitaakka ja PYLL Liite on tallennettu omana tiedostonaan osoitteeseen <a href="https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8661-9">https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8661-9</a> .....	60
	Liite 10 Yhteenveto teema-asiantuntijoista.....	61
	Liite 11 Rajapintakohteet.....	62
	Liite 12 Kymmenen eniten muita julkisia avustuksia saanutta avustuksen saajaa, kymmenen eniten palvelutuotannon tuottoja saanutta avustuksen saajaa ja kymmenen eniten muita tuottoja saanutta avustuksen saajaa .....	64



## JÄRJESTÖT VAIKUTTAVINA TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN EDISTÄJINÄ

Selvitystehtäväni oli äärimmäisen mielenkiintoinen ja samalla opettavainen kokemus. Tein parhaani yhdistääkseni työskentelyssäni, toimeksiantoni raamissa, kolme keskeiseksi kokemaani näkökulmaa eli verovarojen tuloksellisen käyttämisen, vaikuttavan sosiaali- ja terveysalan järjestöjen toiminnan mahdollistamisen sekä eri väestöryhmien terveyden ja hyvinvoinnin lisäämisen.

Kirjalliseen aineistoon tutustumisen lisäksi sain keskustella todella monien järjestöjen sekä niiden yhteistyötahojen ja sidosryhmien edustajien kanssa. Lisäksi prosessin aikana toteutunut asiantuntijaryhmätyöskentely oli erittäin kiinnostavaa. Tämä kaikki mahdollisti toimeksiantooni kirjattujen asioiden tarkastelun monista eri näkökulmista - yksittäisten järjestöjen päivittäisestä toiminnasta eri väestöryhmien terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttaviin megatrendeihin.

Lopuksi haluan kiittää erityisesti apunani työskennelleitä valmistelupäällikkö Niina Pajaria ja johtava asiantuntija Timo Ståhliä! Apunne oli korvaamatonta. Lämmin kiitos myös kaikille järjestöjen edustajille mielenkiintoisista keskusteluistamme sekä asiantuntijoille, joita sain haastatella tai jotka antoivat muulla tavoin oman arvokkaan osaamispanoksensa selvitystyölleni!

Mika Pyykkö  
Joulukuu 2024

# 1 Selvitystehtävästä

Pääministeri Orpon hallitus linjasi kevään 2024 kehysriihen yhteydessä sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustusleikkausten tasosta ja aikatulusta osana julkisen talouden sopeuttamistoimenpiteitä. Sosiaali- ja terveysministeri Kaisa Juuso asetti kesäkuussa 2024 sosiaali- ja terveysalan järjestöjen avustuksia (STEA-avustuksia) koskevien linjausten valmistelun tueksi selvityshenkilön. Selvityshenkilöksi nimettiin yhteiskuntatieteiden maisteri Mika Pyykkö.

Selvityshenkilön tehtävänä oli toimeksiantosopimuksen mukaisesti 1.8.–31.12.2024 välisenä aikana

- laatia tiivis kuvaus niistä tekijöistä, jotka ovat vaikuttaneet nykyisen avustuskokonaisuuden ja avustusstrategioiden muotoutumiseen.
- määrittellä ja arvioida, mitkä ovat ne ilmiöt ja kokonaisuudet, joiden osalta sosiaali- ja terveysalan järjestötoiminnan avustamisella verovaroin on jatkossa realistisesti saavutettavissa eniten yhteiskunnallista hyötyä.
- laatia ehdotus siitä, millaiseksi yleishyödyllisen järjestötoiminnan suhde ja asema tulisi määrittellä suhteessa julkiseen ja yksityiseen sosiaali- terveydenhuoltoon sekä laajemmin hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen.
- tehdä ehdotus yleishyödyllisen toiminnan tavoiteasetannan raamista ja rakenteista, jotka mahdollistavat järjestöjen tuloksellisen ja vaikuttavan toiminnan sekä toisaalta tehokkaan verovarojen käytön.
- tuottaa arvio siitä, missä määrin avustustoiminnassa tällä hetkellä näkyy ja miten jatkossa tulisi painottaa järjestöjen ennakoivaa ja ehkäisevää toimintaa suhteessa korjaavaan toimintaan.
- laatia ehdotus arviointitavasta, jolla on mahdollista selvittää, onko avustettava järjestö kyennyt huomioimaan toiminnassaan toimintaympäristön ja kohderyhmän tarpeiden muutoksen.
- esittää, millaisin keinoin voitaisiin turvata järjestöjen resurssien kohdentuminen vaikuttavaan toimintaan hallinnon ja rakenteiden sijasta.
- tehdä ehdotus järjestöjen hallinnollisen taakan keventämisestä valtionavustustoiminnassa.

- laatia ehdotus muutosvaiheessa järjestöille mahdollistettavasta koulutuksesta tai muusta tuesta, joka toteutetaan yhteistyössä järjestöjen kanssa.

Selvityshenkilön apuna toimivat erityisesti nykyistä avustus- ja avustettavaa toimintaa koskevan tiedon kokoamisen osalta valmistelupäällikkö Niina Pajari (STEA) 40 prosentin viikkotyöaikavarauksella sekä erityisesti eri väestöryhmien terveyteen ja hyvinvointiin liittyvän tiedon osalta johtava asiantuntija Timo Ståhl (THL) yhteensä noin kolmen viikon ajan.

Merkittävänä osana prosessia, toimeksiannon edellyttämää aineiston sekä järjestöjen ja muiden olennaisten tahojen näkemysten keräämistä, selvityshenkilö,

- tutustui laajasti STEA:n ja jossakin määrin sitä edeltäneen Raha-automaattiyhdistyksen avustusosaston toimintaan 2000-luvulla liittyviin erilaisiin asiakirjoihin ml. avustetusta toiminnasta kerättyihin tietoihin sekä tarpeellisessa määrin muuhun avustettavaan toimintaan ja sen kehittämiseen liittyvään aineistoon. (Liite 1. Yhteenveto selvitystehtävässä hyödynnetystä muusta aineistosta)
- haastatteli noin 80:a sosiaali- ja terveysjärjestöjen ulkopuolista henkilöä. (Liite 2. Yhteenveto haastatelluista)
- moderoi yhteensä viisi STM:n järjestämää järjestöjen kuulemistilaisuutta eri puolilla Suomea ja osallistui niiden lisäksi kahteen järjestöjen itsensä järjestämään alueelliseen tilaisuuteen. (Liite 3. Yhteenveto tilaisuuksien ajankohdista ja paikoista sekä kuulemistilaisuuksien ohjelma)
- tapasi 24 eri järjestöjen edustajien muodostamaa ryhmää. (Liite 4. Yhteenveto järjestöryhmätapaamisista)
- käytti pyydetyn puheenvuoron ja keskusteli osanottajien kanssa kahdeksassa tilaisuudessa tai virallisen työryhmän kokouksessa. (Liite 5. Yhteenveto tilaisuuksista ja työryhmien tms. kokouksista, joissa selvityshenkilön puheenvuoro)

## 2 Lähtökohdista

### 2.1 Keskeinen lainsäädäntö

Avustustoiminnan näkökulmasta keskeisintä lainsäädäntöä ovat valtionavustuslaki (688/2001), laki sosiaali- ja terveysalan yhdistysten ja säätiöiden rahoituksesta (284/2023) sekä valtioneuvoston asetus sosiaali- ja terveysalan yhdistysten ja säätiöiden rahoituksesta (1059/2023). Merkittäviä ovat myös verottajan linjaukset yleishyödyllisestä toiminnasta.

Laissa sosiaali- ja terveysalan yhdistysten ja säätiöiden rahoituksesta (284/2023) todetaan seuraavasti:

- Valtionavustusta voidaan myöntää laajasti sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Avustettavan toiminnan tulee osaltaan tukea ihmisten yhdenvertaisuutta, tasa-arvoa sekä perusoikeuksien toteutumista (3 §).
- Sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimii avustuspäätösten valmistelua sekä avustusten maksatusta, seuranta- ja valvontaa varten Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus (4 §).
- Valtionapuviranomaisia ovat sosiaali- ja terveysministeriö ja Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus (5 §).
- Sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijaelimenä on sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustusasioiden neuvottelukunta ja sen arviointi- ja avustusjaosto, jotka valtioneuvosto asettaa neljäksi vuodeksi kerrallaan. Neuvottelukunnan tehtävänä on antaa sosiaali- ja terveysministeriölle lausuntoja sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen kohdistuvan avustustoiminnan linjauksista ja strategisista suuntaviivoista sekä kehittää ja arvioida avustuspolitiikkaa ja järjestötoimintaa. Neuvottelukunnan ja jaoston lausunnot eivät sido sosiaali- ja terveysministeriötä (6 §).

Valtionavustuslakiin ei ole tehty viime vuosina merkittäviä muutoksia. Sen sijaan vuoden 2024 alusta voimaan tulleet säädökset - laki sosiaali- ja terveysalan yhdistysten ja säätiöiden rahoituksesta sekä valtioneuvoston asetus sosiaali- ja terveysalan yhdistysten ja säätiöiden rahoituksesta - muuttivat merkittäväällä tavalla

STEA-avustusten rahoitusperustaa. Nykyisin avustukset maksetaan valtion talousarviosta ja ilman yhteyttä Veikkaus Oy:n tuottoon, joka otetaan valtion talousarvioon yleiskatteellisena ilman erikseen määriteltyjä käyttökohteita.

Avustustoimintaa ohjaavan lainsäädännön lisäksi on paljon erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan liittyvää lainsäädäntöä, jolla on rajapintaa STEA:n avustamaan toimintaan; esimerkiksi laki hyvinvointialueesta (611/2021), laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021), terveydenhuoltolaki (1326/2010), sosiaalihuoltolaki (1301/2014) ja lastensuojelulaki (417/2007) sekä kuntalaki (410/2015).

Koska avustettavan toiminnan on oltava yleishyödyllistä, on tärkeää ottaa huomioon myös verottajan yleishyödyllisyyttä koskevien linjaukset:

- Yhdistyksen tai säätiön yleishyödyllisyyttä arvioidaan aina tapauskohtaisesti verotuksen toimittamisen yhteydessä. Toimintaa arvioidaan kokonaisuutena, ja huomioon otetaan sekä yhdistyksen tai säätiön säännöt että tosiasiallinen toiminta. Molempien pitää täyttää yleishyödyllisyyden edellytykset.
- Yhdistys tai säätiö voi olla yleishyödyllinen vain, jos kaikki seuraavat ehdot täyttyvät:
  - Yhdistys tai säätiö toimii yksinomaan ja välittömäksi yleiseksi hyväksi.
  - Toiminta ei kohdistu vain rajoitettuun henkilöpiiriin vaan se on kaikille avointa tai kohdistuu muutoin laajaan joukkoon.
  - Toimintaan osallisille ei anneta taloudellista etua, esimerkiksi osinkoa, voittoa tai kohtuullista suurempaa palkkaa. Taloudellista etua on esimerkiksi se, että toiminnan tarkoituksena on pienentää jäsenten kustannuksia. Jäsenille voi kuitenkin tarjota esimerkiksi jäsenpalveluita ja alennuksia silloin, kun nämä edut ovat tavanomaisia ja kohtuullisia ja ne liittyvät läheisesti yhdistyksen toimintaan.

## 2.2 Avustuskokonaisuuden kehittymisestä 2000-luvulla

Tämä selvitys käsittelee vain Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskuksen (STEA), aikaisemmin Raha-automaattiyhdistys (RAY), toimintaa sekä ko. valtionavustusten suuntaamista, ei siis sosiaali- ja terveysalan järjestöjen toimintaa yleisesti. Tekstissä järjestö-sana tarkoittaa sosiaali- ja terveysalan järjestöä yleishyödyllisenä toimijana sekä avustuksen hakijana/saajana.

Tekstissä ennakoivalla toiminnalla tarkoitetaan ylipäättään terveydelle ja hyvinvoinnille myönteisten tekijöiden vahvistamista, ehkäisevällä tietyin sairauden tms. tunnettuihin riskitekijöihin vaikuttamista sekä korjaavalla toiminnalla jo syntyneen haitan, ongelman tai sairauden hoitamista.

## 2.2.1 Avustuslajit ja avustusten suuntaamisesta

### 2.2.1.1 Avustuslajit

Nykyisin STEA-avustuksia voidaan myöntää

- **Yleisavustuksena** avustuksen hakijan sääntöjen mukaiseen yleishyödylliseen toimintaan sekä siihen liittyviin yleiskuluihin (Ay-avustus).

Yleisavustukset myönnetään vuodeksi kerrallaan.

- **Kohdennettuna toiminta-avustuksena, vuodesta 2025 alkaen kohdennettuna yleisavustuksena**, tarkoitukseltaan rajattuun vakiintuneeseen yleishyödylliseen toimintaan (Ak-avustus).

Kohdennetut toiminta-avustukset myönnetään vuodeksi kerrallaan.

- **Hankeavustuksena** uusien toimintatapojen tai -muotojen kehittämiseen ja toiminnan käynnistämiseen tai muihin määräaikaista rahoitusta tarvitseviin perusteltuihin hankkeisiin (C-avustus).

Uudet hankeavustukset myönnetään kerralla koko hankeajalle, jonka kesto voi olla korkeintaan kolme vuotta.

- **Investointiavustuksena** erityisryhmien tukiasuntojen hankintaan olemassa olevasta asuntokannasta, tietotekniikka- ja käyttöomaisuushankintoihin sekä avustuksen saajan toimitilojen peruskorjaamiseen tai hankintaan (B-avustus).

Uudet investointiavustukset myönnetään kerralla koko investoinnin toteutusajalle, jonka kesto voi olla korkeintaan kolme vuotta.

Avustuksen käyttöä ohjaavat avustuslajikohtaiset yleisehdot ja -rajoitukset. Vuositain tehtävä avustuspäätös sisältää myös ohjeellisen avustussuunnitelman kahdelle sitä seuraavalle vuodelle.

## Avustusten jakautuminen avustuskategorioittain vuonna 2024

– Kohdennettu yleisavustus (Ak)	236 milj. € (61 %)
– Hankeavustus (C)	72 milj. € (19 %)
– Yleisavustus (Ay)	68 milj. € (18 %)
– Investointiavustus (B)	7 milj. € (2 %)

### 2.2.1.2 Avustusten suuntaamisesta

2000-luvulla aluksi RAY:n ja vuodesta 2017 lähtien STEA:n toiminnan lähtökohtana on kulloinkin voimassa olevan valtionavustus- ja ko. avustustoimintaa säätelevän lainsäädännön raamissa tehdyt avustusstrategiat tai niitä vastaavat linjaukset. Avustusstrategiat ja niitä täydentävät linjaukset ovat pysyneet viimeisten reilun 15 vuoden ajan varsin samanlaisina. Hieman yksinkertaistaen ilmaistuna avustuksia on suunnattu järjestöjen toimintaedellytysten vahvistamiseen, terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä jo ongelmia kohdanneiden auttamiseen. (Liite 6. Avustusstrategiat vuodesta 2012 lähtien)

Avustusten suuntaamisessa avustusstrategia-/linjauskausien vaihtuminen on näkynyt verrattain vähän. Myöskin väestön terveyden ja hyvinvoinnin kehittämisessä tapahtuneiden muutosten vaikutusta avustusten suuntaamiseen on vaikea havaita. Pääosa avustuksia näyttää suuntautuneen koko tarkastelujakson ajan samoihin toimintoihin ja sen myötä näille järjestöryhmille. Kyseisten järjestöryhmien avustusten määrät ovat myös kasvaneet avustuksiin kokonaisuudessaan käytettävissä olevan yhteissumman kasvaessa. Edellisestä poiketen järjestöjen yhteisjärjestöjen ja etenkin vähemmistöryhmien järjestöjen avustaminen oli hyvin vähäistä 2000-luvun alussa, mutta on kasvanut siitä lähtien huomattavan voimakkaasti. Kymmenen vuoden avustuksia saavan järjestöryhmän osuus kaikista avustuksista on noussut vuoden 2000 hieman vajaasta puolesta vuoden 2024 noin kahteen kolmasosaan.

Avustusten yhteissumman kasvu on mahdollistanut myös sen, että vakiintuneiden toimintojen ohella avustuksia on ollut mahdollista suunnata jossakin määrin myös järjestöjen avustushakemuksissaan kuvaamien uusien tarpeiden perusteella. Uusi toiminta ei ole kuitenkaan palvellut aina parhaalla mahdollisella tavalla ajankoh- taista, laajempaa kansallista terveyden ja hyvinvoinnin edistämistoimintaa. Ensimmäistä kertaa vuodesta 2012 lähtien toteutetut avustusohjelmat ovat kuitenkin esimerkki toimintatavasta, jolla on haluttu reagoida kansallisesti tunnistettuihin haasteisiin. Ensimmäisillä avustusohjelmilla haluttiin vastata vuoden 2008 finanssi- kriisin lisäämiin lapsiperheiden ongelmiin sekä väestörakenteen muutoksen voimistumisen seurauksena syntyneisiin haasteisiin huolehtia ikääntyneiden terveydestä ja hyvinvoinnista sekä toimintakyvystä.

Nykyisellään on selkeitä eroja eri aihealueiden välillä avustusten suuntautumisessa valtakunnalliseen, alueelliseen ja paikalliseen toimintaan. Joidenkin aihealueiden osalta avustettavaa toimintaa on kaikilla edellä mainituilla tasoilla, kun taas joidenkin aihealueiden osalta avustuksia kohdentuu esimerkiksi vain valtakunnalliseen toimintaan tai sirpalemaisesti paikallistasolle.

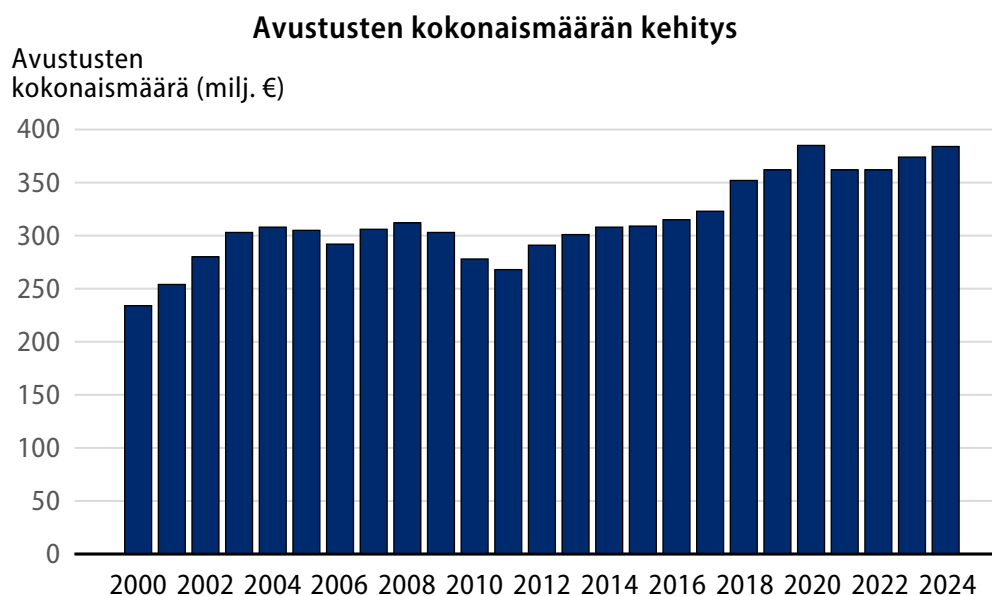
Koska avustuksen hakija voi ilmoittaa hakemuksessaan toimialueekseen koko maan ja/tai joitakin tiettyjä alueita, toiminnan suuntautumisen tarkka maantieteellinen tarkastelu ei ole mahdollista. Suuntaa antavan tarkastelun perusteella myönnettyjen avustusten mediaani oli vuonna 2024 noin 36 euroa / asukas. Suhteellisesti eniten avustuksia suuntautuu Lappiin, Kainuuseen ja Pohjois-Karjalaan sekä vähiten Etelä-Pohjanmaalle, Satakuntaan ja Pohjanmaalle. Edellä kerrottu korreloi monilta osin oikean suuntaisesti maassamme ilmenevien alueellisten terveys- ja hyvinvointierojen kanssa.

Kaiken kaikkiaan avustusten suuntautumisen kehittymisestä syntyy vaikutelma, ettei avustustoiminnassa ole otettu huomioon riittävässä määrin tai ainakaan ennakkoivasti yhteiskunnallisten muutosten vaikutuksia eri väestöryhmien terveyteen ja hyvinvointiin.

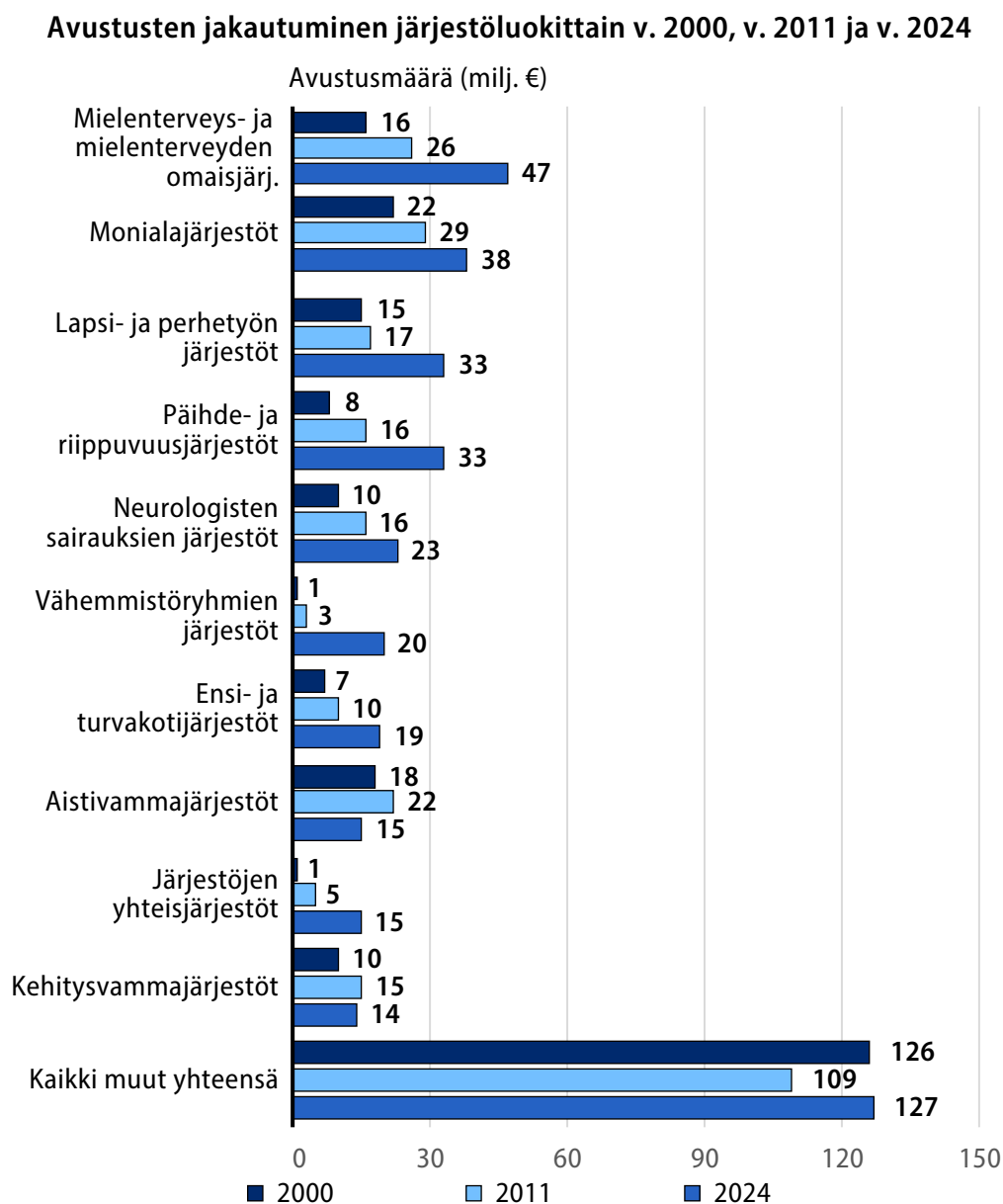
### **2.2.1.3 Avustusten euromääräisestä kehityksestä**

Myönnettyjen avustusten yhteissumma on noussut euromääräisesti varsin huomattavasti 2000-luvulla. Vuonna 2000 avustuksia myönnettiin yhteensä noin 234 miljoonaa euroa ja vuonna 2024 yhteensä noin 384 miljoonaa euroa. Avustusten yhteissumma on noussut koko ajan vuodesta 2011 lähtien edelliseen vuoteen verrattuna vuotta 2021 lukuun ottamatta. Reaaliarvoltaan vuosien 2000 ja 2024 avustusten yhteissummat ovat samalla tasolla. 2000-luvulla myönnettyjen avustusten yhteissumma on noin 7,9 miljardia euroa.



**Kuvio 1.** Avustusten kokonaismäärän kehitys

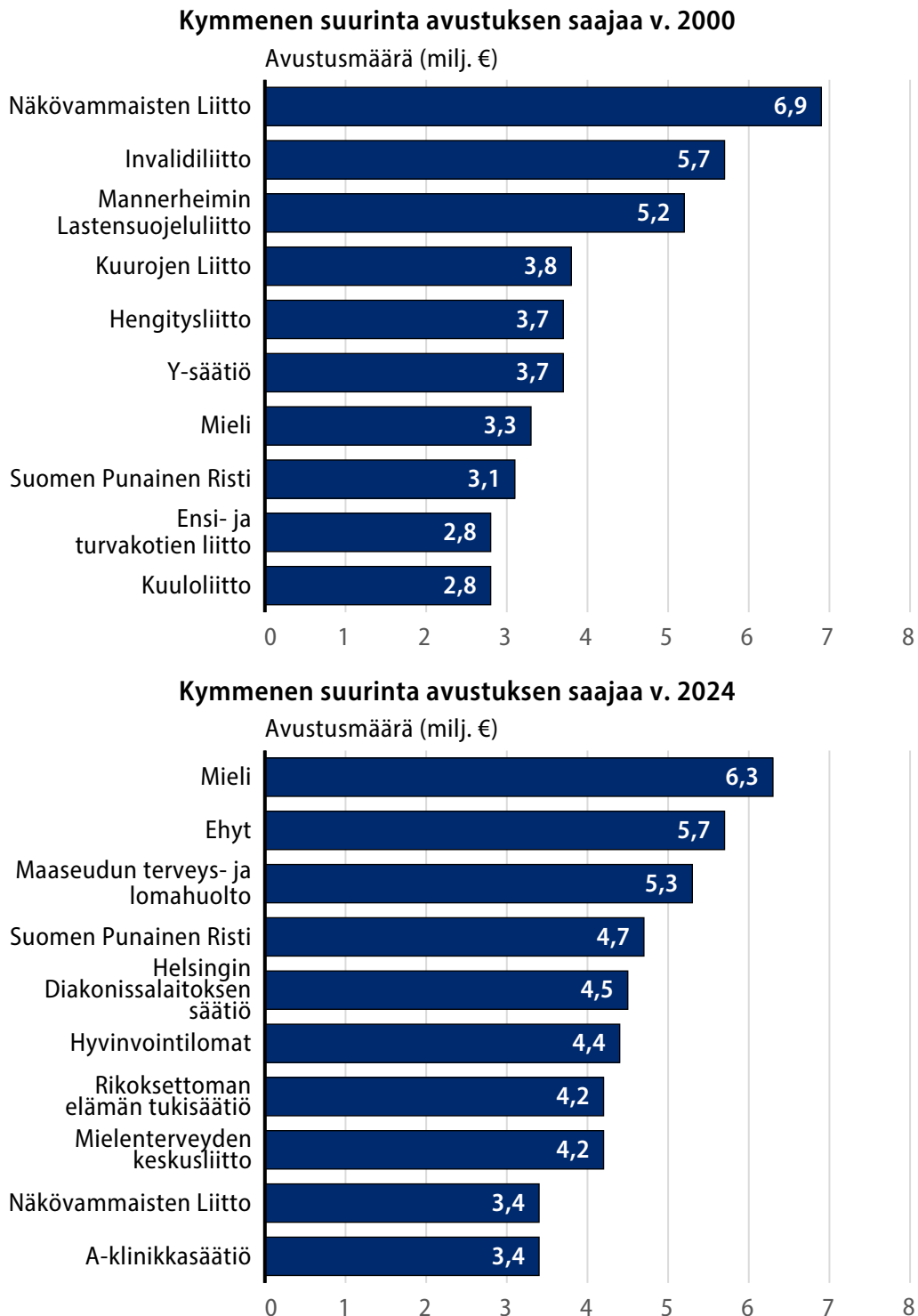
Avustuksen saajien kokonaismäärä on pudonnut jonkin verran 2000-luvun alun reilusta 1 000:sta avustuksen saajasta vajaaseen 800:an avustuksen saajaan vuonna 2024. Samalla myös uusien avustuksen saajien määrä on laskenut selkeästi (v. 2000: 75 -> v. 2024: 20). Järjestöryhmiä tarkasteltaessa monialajärjestöt sekä mielenterveys- ja mielenterveystyön omaisjärjestöt ovat selkeästi eniten avustuksia saaneet ryhmät 2000-luvulla. Niiden lisäksi lapsi- ja perhetyön, päihde- ja riippuvuus- sekä aistivammajärjestöt ovat olleet huomattavia avustuksen saajia. Edellä mainituista järjestöryhmistä mielenterveys- ja mielenterveystyön omais-, lapsi- ja perhetyön sekä päihde- ja riippuvuusjärjestöjen avustusten suhteellinen osuus kaikista avustuksista on noussut jonkin verran myös viime vuosina. Moniala- ja aistivammajärjestöjen suhteellinen osuus on hieman laskenut. Järjestöryhmät on yksi STEA:n tavoista jäsentää avustuskokonaisuutta, mutta se ei sinällään vaikuta avustusten suuntaamiseen.

**Kuvio 2.** Avustusten jakautuminen järjestöluokittain v. 2000, v. 2011 ja v. 2024

Suurin yksittäinen 2000-luvulla toimintaan myönnetty avustus on noin viisi miljoonaa euroa (Maaseudun terveys- ja lomahuolto, v. 2024) ja investointiavustus lähes kahdeksan miljoonaa euroa (Näkövammaisten Liitto, v. 2004). Yksittäisten avustusten mediaani on kasvanut vuoden 2000 noin 50 000 eurosta vuoden 2024 noin 152 000 euroon. Jossakin määrin siihen on vaikuttanut se, että vuodesta 2021 lähtien tehdyt hankeavustuspäätökset ovat kattaneet koko kolmen vuoden hankekauden.

Suurimpien yksittäisten avustuksen saajien joukko näyttää myös huomattavan vakaalta, esimerkiksi Näkövammaisten Liitto, Mieli ja Suomen Punainen Risti ovat olleet kymmenen suurimman avustuksen saajan joukossa koko 2000-luvun ajan. Kymmenelle suurimmalle avustuksen saajalle on myönnetty vuonna 2000 noin 18 prosenttia ja vuonna 2024 noin 12 prosenttia ko. vuosien avustusten yhteissummasta.

**Kuvio 3.** Kymmenen suurinta avustuksen saajaa vuosina 2000 ja 2024



Eri avustuslajeja tarkasteltaessa investointiavustuksen (B) osuuden selkeästi kaventua yleisavustuksen (Ay) myöntämisperusteet vaativat eniten tarkastelua. Vuonna 2024 yleisavustusta saa 156 järjestöä ja sen suuruus vaihtelee noin 39 000 eurosta 3 miljoonaan euroon. Vaikka tarkastelusta otettaisiin pois viimeksi mainittu, vuodelle 2024 myönnetty poikkeuksellisen suuri avustus, yleisavustuksen määrän vaihteluväli on huomattavan laaja mediaanin ollessa noin 310 000 €. Hieman yksinkertaistaen voidaan sanoa, että viime vuosina yleisavustuksen piiriin päässeiden järjestöjen ko. avustus on lähtökohtaisesti pienempi kuin jo vuosia sitten yleisavustuksen piiriin päässeiden järjestöjen avustus.

Kokonaisuudessaan avustusten yhteissumman kasvaminen on palvellut ensisijaisesti aikaisempia avustuksen saajia. Niiden avustusten euromääräistä tasoa on ollut mahdollista nostaa säännöllisin väliajoin sen sijaan, että yhteissumman kasvaminen olisi tarkoittanut avustuksen saajien lukumäärän lisääntymistä. Tosin vuodesta 2017 lähtien avustuksen hakijamäärä on laskenut hieman yli 20 prosenttia (1273 hakijaa vuonna 2017 ja 990 vuonna 2024). Viimeisten kolmen vuoden aikana avustus on myönnetty noin 80 prosentille hakijoista.

Avustuskokonaisuutta tarkasteltaessa on hyvä muistaa, että avustusjärjestelmä on hakemusperusteinen. STEA voi siis myöntää avustuksia vain sen saamien hakemusten perusteella. Näin ollen STEA:n suunnittelemaat muutokset ovat voineet jäädä toteutumatta toivotulla tavalla, jos niiden mukainen tahtotila ei ole konkretisoitunut järjestöjen avustushakemuksissaan esittämissä suunnitelmissaan.

## 2.2.2 Huomioon otettavaa lainsäädännön ja avustustoiminnan linjausten osalta

Nykyinen avustuskokonaisuus sisältää voimassa olevan lainsäädännön ja STEA:n avustustoiminnan linjausten näkökulmasta kohteita,

- joiden toiminnan järjestämisvastuun voidaan katsoa kuuluvan julkiselle sektorille.
- jotka ovat ns. harmaalla vyöhykkeellä (onko kyseessä julkisen sektorin järjestämisvastuulle kuuluva toiminto vai yleishyödyllistä toimintaa) tai jotka eivät ole ensisijaisesti STEA:n avustamaa toimintaa koskevan lainsäädännön ja sitä tarkentavien linjausten tarkoittamaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä.
- jotka ovat keskenään selkeästi päällekkäisiä.
- joissa avustuksen saajan muun toiminnan tuotot, varallisuus ja/tai saama muu julkinen tuki voi kyseenalaistaa esimerkiksi valtionavustuslain näkökulmasta STEA-avustusten tarpeellisuuden.

Lisää edellä kuvatusta toiminnasta, avustuksen saajista ja avustuskohteista luvussa 4.3 Kummankin vaihtoehdon osalta huomioon otettavaa.

### 2.2.3 Muita avustuskokonaisuuteen liittyviä huomioita

Vaikka järjestöjen keskinäinen yhteistyö on lisääntynyt, järjestökenttä on edelleen varsin segmentoitunut. Näin siitä huolimatta, että ihmisen terveyttä ja hyvinvointia määrittävät tekijät kuten elintavat (ravitsemus, liikunta, uni ja päihteet), sosiaaliset verkostot ja osallisuus sekä elin- ja työolot ovat lähtökohtaisesti kaikille yhteisiä. Avustuksen saajakenttää tarkasteltaessa näyttää siltä, että tietyn tekijän parissa toimivat pääasiassa vain tietyt järjestöt. Sen seurauksena syntyy vaikutelma, että johonkin terveyttä ja hyvinvointia määrittävään tekijään painottuva toiminta on ikään kuin yksinoikeutettu vain tietyntyyppisille järjestöille. Tästä esimerkkinä ovat mielenterveys- sekä päihde- ja riippuvuusjärjestöt. Toisaalta taas esimerkiksi monien perinteisten kansansairauksien ja uudempien ongelmien ehkäisyn näkökulmasta olennaisiin elintapa- yms. asioihin (pl. päihteet) liittyvä toiminta ei näytä muodostavan niiden merkitykseen nähden riittävän laajaa ja yhtenäistä toimintakokonaisuutta.

Osittain STEA:n vaatimuksesta yhä useampi järjestö kykenee kertomaan toimintansa kuvaamisen lisäksi sen tuloksista. Siitä huolimatta järjestöjen toiminnan vaikutusten todentamisessa on edelleen merkittäviä haasteita. Osittain se on seurausta avustuksen hakijoille esitetystä vaateesta kuvata oman toimintansa tarve ja sen perusteella tulostavoitteet. Yhteisestä ohjeistuksesta huolimatta tulostavoitteiden määrittelyssä on paljon eroavaisuuksia. Toiminnan tarpeen avustuksen hakijakohtainen määrittely on taas johtanut siihen, että saman aihepiirin ja/tai kohderyhmän osalta voidaan esittää monia toisiinsa liittymättömiä tai päällekkäisiä eli keskenään vain hieman toisin sanoitettuja tarpeita. Näin avustetusta toiminnasta ei rakennu ollenkaan siinä määrin vaikutuksia aikaan saavia kokonaisuuksia kuin olisi mahdollista. STEA:n käyttämä järjestöryhmäjaottelu ei myöskään tue toiminnan vaikutusten ja pidemmän aikavälin vaikuttavuuden lisäämistä.

Järjestöjen olisi hyvä tarkastella toimintansa tuloksellisuuden kehittämismahdollisuuksia osana laajempaa järjestöviiteryhmiä. Tällaisia ryhmiä ovat esimerkiksi neurologisten sairauksien ja vähemmistöryhmien järjestöt. Ensiksi mainittujen osalta haasteena voidaan nähdä toiminnan sirpaloituminen. Jälkimmäisten osalta sirpaloitumiseen yhdistyy esimerkiksi seksuaalisen suuntautumisen tai etnisen taustan perusteella kehitys, mikä ei välttämättä edistä ko. ryhmiin kuuluvien osallisuutta laajemmassa toiminta- ja toimijakokonaisuudessa ja ylipäätään yhteiskunnassamme. Samoista lähtökohdista toimivien järjestöjen osaamisen sekä kokemusten

yhdistämisen selkiyttäisi tavoiteasetantaa ja antaisi aikaisempaa vahvemmat lähtökohdat tulokselliselle toiminnalle – tarvittavassa määrin erityispiirteet huomioon ottaen. Lisäksi monien perinteisten järjestöjen olisi osattava ottaa väestön monimuotoistuminen huomioon toiminnassaan paljon nykyistä paremmin. Samalla olisi tarkasteltava riittävän kriittisesti myös järjestöjen toiminnan mahdollisia päällekkäisyyksiä.

## 3 Järjestöjen sekä niiden yhteistyötahojen ja sidosryhmien edustajien näkemyksistä

### 3.1 Järjestökyselystä

Järjestöille lähetettiin 29.8.2024 kysely seuraavin saatesanoin: ”Tämä kysely on osa selvityshenkilö Mika Pyykön tehtävään liittyvää tiedonkeruuta. Kysely on suunnattu kaikille sosiaali- ja terveysalan järjestöille ja se käsittelee nimenomaisesti niiden yleishyödyllistä toimintaa. Toivomme yhtä vastausta/järjestö.” Kyselyllä oli kaksi toisiinsa liittynyttä tarkoitusta. Sen haluttiin ennen kaikkea luovan omalta osaltaan lähtökohtia järjestöjen kuulemistilaisuuksissa käytävälle keskustelulle ja antavan samalla järjestöjen edustajille mahdollisuuden ottaa kantaa järjestöjen toiminnan tulevaisuuteen. Kyselyyn vastaajia oli yhteensä 539. Vastaukset annettiin anonyymisti ilman minkäänlaisia tunnistetietoja. Näin ollen on mahdollista, että vastaukset sisältävät useita saman järjestön edustajien ja/tai kyselyssä tarkoitettujen järjestöjen ulkopuolisten tahojen vastauksia. (Liite 7. Järjestökyselylomake)

Kyselyssä annetuista vaihtoehdoista järjestöt näkivät niiden toiminnan näkökulmasta viiden merkittävimmän terveys- ja hyvinvointihaasteen olevan yksinäisyyden (71 %), eriarvoisuuden (47 %), sosioekonomiset terveys- ja hyvinvointierot (46 %), nuorten syrjäytymisen (44 %) sekä lasten/lapsiperheiden hyvinvoinnin heikkenemisen (42 %). Järjestöjen toiminnan painotusnäkökulman osalta vastauksissa painottui, ensi- ja toissijainen painotus yhdistettäessä, ehkäisevä (määriteltyjen riskitekijöiden vähentäminen, 89 %) toiminta.

Järjestöjen toiminnan ydin muodostuu vastausten mukaan vertaistuesta (81 %), haavoittuvien ryhmien hyvinvoinnista huolehtimisesta (59 %), toimintaan osallistumisen mahdollistamisesta (58 %), julkisen sektorin täydentämisestä (52 %) sekä vapaaehtoisena toimimisen mahdollistamisesta (57 %). Valtakunnallisen, alueellisen ja paikallisen toiminnan merkitys nähdään yhtä tärkeänä.

Saman toimialan järjestöjen yhdistymisestä saatavista hyödyistä eniten kannatusta sai toiminnan yhdistymisestä saatava synergiahöyö (59 %) ja hallinnon yhdistymisestä saatava kulusäästö (54 %). Kymmenen prosenttia vastaajista ei nähnyt yhdistymisestä saatavan mitään hyötyjä.

Suurimpina esteinä järjestöjen yhdistymiselle nähtiin pelko oman nykyisen toiminnan kohderyhmän unohtamisesta (60 %) sekä huomattavat tavoitteisiin ja käytännön toimintaan liittyvät eroavuudet (54 %),

Järjestöjen yhteistyötä voidaan kyselyyn vastanneiden mielestä edistää parhaiten edellyttämällä samaan ilmiöön/teemaan liittyen yhteistä tavoiteasetantaa ja toteutusta yhteenliittymien (61 %), koordinoimalla ilmiö-/teemälähtöistä tavoiteasetantaa (50 %) sekä vahvistamalla yhteistä tietopohjaa (34 %). (Liite 8. Yhteenvedo järjestökyselyn vastauksista)

## 3.2 Järjestöjen kuulemistilaisuuksissa ja järjestöryhmätapaamisissa käydyistä keskusteluista

### 3.2.1 Kuulemistilaisuudet

Kaikkien viiden järjestöjen kuulemistilaisuuksien ohjelma oli samanlainen eli niiden aluksi oli asiantuntija-alustus (kehittämispäällikkö Suvi Parikka yhdessä sekä professori Heikki Hiilamo ja professori Juho Saari kumpikin kahdessa tilaisuudessa), jonka jälkeen selvityshenkilö kävi läpi selvitysprosessin lähtökohdat ja käytännön toteutussuunnitelman. Yli puolet ajasta käytettiin järjestökyselyn siihenastisten vastausten läpikäymiseen ja niistä keskustelemiseen. ([Asiantuntija-alustusten ja selvityshenkilön diaesitykset STM:n Internet-sivuilla](#))

Kuten aiemmin on todettu, avustuksen saajakenttä on edelleen varsin segmentoitunut. Sen seurauksena järjestöillä ei tunnu olevan riittävän yhteistä eri väestöryhmien terveyden ja hyvinvoinnin kokonaiskuvaa, mikä oli havaittavissa kuulemistilaisuuksissa käydyissä keskusteluissa. Esimerkiksi erilaisten haasteiden sekä mahdollisuuksien inhimillistä ja taloudellista kokonaispainoarvoa oli vaikea hahmottaa. Lisäksi oli havaittavissa, että eri järjestöjen edustajat käyttävät etenkin ennakoiva- ja ehkäisevä toiminta - (ml. ennaltaehkäisy) käsitteitä hyvin eri tavoin. Tämän seurauksena toiminnan lähtökohtien ja painotusten käsittely ei ollut niin hyödyllistä kuin sen olisi parhaimmillan voinut olla.

Avustusten yhteissumman pienenemistä huolimatta näyttää edelleen olevan toimijoita, jotka eivät ole valmiita, ainakaan julkisesti, pohtimaan STEA-avusteisen kokonaisuuden muutostarpeita ja -mahdollisuuksia. Lisäksi syntyi vaikutelma, että osa järjestöistä luottaa edelleen voivansa vaikuttaa huomattavssa määrin omaan avustustulevaisuuteensa perinteisen puoluepoliittisen vaikuttamistoiminnan keinoin.



Kuulemistilaisuuksissa käydyt keskustelut olivat pääosin ongelmalähtöisiä. Ajatus-  
tenvaihto keskittyi paljolti tähänastisen toiminnan todennettujen vaikutusten läpi-  
käymisen sijasta eri kohderyhmien ja toimintamuotojen esille nostamiseen sekä  
niiden avustamisen mahdollisesta lopettamisesta seuraaviin ongelmiin. Keskus-  
teluissa nostettiin usein esille sekä avustettavan toiminnan monimuotoisuuden  
merkitys että toisaalta ns. isojen järjestöjen tärkeäksi näkemät painotukset. Avustet-  
tavan järjestöjen toiminnan mahdollisia tulevaisuuden painopisteitä ja niihin liitty-  
viä mahdollisuuksia käsiteltiin sen sijaan huomattavasti vähemmän.

Yleisesti ottaen keskusteluissa esille nousseita näkökulmia olivat mm. palvelujär-  
jestelmän väliinpuotoajat, yhteistyön puute julkisen sektorin ja järjestöjen välillä,  
erilaiset vähemmistöryhmät, eri tavoin ilmenevät maantieteelliset erot, erilaiset  
hyvinvointialueiden toiminnan käynnistysvaiheeseen liittyvät ongelmat, järjestöjen  
mahdollisuudet hiljaisten signaalien havaitsemiseen sekä luonnollisesti myös avus-  
tusvarojen yhteissumman vähenemisen aiheuttama yleinen epävarmuus, joka kos-  
kee kaikkea kehittämistyötä ja tulevien vuosien suunnittelua. Viimeksi mainittuun  
liittyen jokaisessa tilaisuudessa vähintään sivuttiin järjestöjen yhdistymiseen liitty-  
viä haasteita ja mahdollisuuksia yhtenä keinona varautua avustusten kokonaissum-  
man pienenemiseen. Samalla pohdittiin tapoja, joilla STEA voisi tukea parhaiten  
yhdistymismahdollisuuksia selvittäviä järjestöjä. Yksi esille nousseista tukimuo-  
doista oli ulkopuolisen asiantuntija-avun mahdollistaminen yhdistymisprossia har-  
kitseville järjestöille.

### 3.2.2 Järjestöryhmätapaamiset

Järjestöryhmätapaamiset (yhteensä 24) kestivät yleensä tunnin, jonka aikana selvit-  
yshenkilö toivoi keskustelun/kommenttien vähintään sivuavan neljää kysymystä:

- Mikä kyseisen toimialan nykyisessä toiminnassa on vaikuttavaa?
- Minkälaisia kehittämistarpeita on tiedostettu ylipäätään ja erityisesti  
tilanteessa, jossa avustusmäärärahat vähenevät?
- Minkälaisena kyseisen toimialan tulevaisuus nähdään sinällään  
sekä osana laajempaa eri terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen  
kokonaisuutta?
- Minkä avustamisesta voidaan luopua avustusmäärärahojen  
vähentyessä?

Tapaamisissa nousi esille järjestöjen kuulemistilaisuuksiakin vahvemmin järjestöille toimintansa myötä kertyvän ruohonjuuritason tiedon ainutlaatuisuus. Haasteena on kuitenkin tuon tiedon saaminen osaksi julkisen palvelujärjestelmän kehittämisessä hyödynnettävää tietopohjaa.

Järjestöryhmätapaamisten yhteydessä syntyi vaikutelma, että on myös monia järjestöjä, joissa tiedostetaan muutosten välttämättömyys ja nykyistä tilannetta pidetään sen haasteellisuudesta huolimatta mahdollisuutena tarpeellisiksi tiedostettujen muutosten tekemiselle. Mahdollisuutena nähtiin esimerkiksi ihmisen terveyden ja hyvinvoinnin kokonaisvaltaisempi huomioon ottaminen ja osittain siihen liittyen järjestöjen välisen aidon yhteistyön lisääminen. Viimeksi mainitut näkemykset eivät kuitenkaan ole kanavoituneet merkittävässä määrin julkiseen keskusteluun. Joka tapauksessa on tärkeää löytää toimivat tavat tukea jo käynnistyneitä ja käynnistyviä muutosprosesseja.

Selvityshenkilö pyysi kaikissa mahdollisissa tilanteissa avustuksen saajia sekä laajemminkin järjestöjä esittämään rakentavia ehdotuksia, kuinka avustuksia on vaikuttavinta suunnata avustusten yhteisumman pienentyessä. Useat järjestöryhmätapaamisiin osallistuneet järjestöt antoivat niiden yhteydessä tai lähettivät tapaamisen jälkeen lähinnä nimenomaisesti selvityshenkilön käyttöön tarkoitetun toimintansa yhteenvedon, joka sisälsi usein vastaukset tapaamisen yhteydessä esitettyihin kysymyksiin pl. neljäs kysymys, johon selvityshenkilö sai huomattavasti muita kysymyksiä vähemmän vastauksia. Jotkin järjestöjen yhteenvedoista sisälsivät myös avustustoiminnan kehittämiseen liittyviä ehdotuksia. Näissä ehdotuksissa painottuivat lähinnä eri avustustyyppien käyttöön liittyvät tekniset seikat, avustuksen hakijan toiminnan todellisen tarpeen, luonteen ja laajuuden sekä varallisuuden huomioon ottaminen. Lisäksi niissä korostettiin yhteistyön ja aidosti ihmisten parissa tehtävän työn merkitystä. Laajemmin avustettavaa kokonaisuutta koskevia muutosehdotuksia oli hyvin vähän.

Selvitystehtävän näkökulmasta tilanne oli valitettava. Selvityshenkilö pohtikin, onko järjestöjen mahdollisesti tarkoituksena tuottaa tarkempia kehittämissuhteita vasta hänen raporttinsa julkaisemisen jälkeen.

### **3.2.3 Muiden organisaatioiden kuin sosiaali- ja terveysalan järjestöjen edustajien näkemyksistä**

Selvityshenkilö haastatteli, pääosin prosessin alkuvaiheessa, noin 80:a muuta kuin sote-järjestöjen edustajaa. (Liite 2. Yhteenvedo haastatelluista) Haastatellut näkivät merkittävänä eri väestöryhmien terveyden ja hyvinvointiin liittyvinä haasteina

työ- ja toimintakyvyn, ikärakennemuutoksen, polarisaation, yksinäisyyden ja Suomeen muuttaneiden henkilöiden integroitumisen yhteiskuntaamme. Lisäksi haastatellut nostivat esille perinteiset kansansairaudet ja niiden taustalla olevat elintapahaasteet (vähäinen fyysinen aktiivisuus, epäterveellinen ravitsemus, riittämätön uni ja muu lepo sekä päihteet), mielenterveyden häiriöt sekä uusimpana haasteena digitaalisten laitteiden paljon käytön aiheuttamat haitat.

Haastateltujen näkemyksissä korostuivat erityisesti järjestöjen mahdollisuudet heikkojen signaalien esille nostamisessa, matalan kynnyksen osallistumismahdollisuuksien tarjoamisessa, vertaistuen ja vapaaehtoisena toimimisen mahdollistamisessa sekä ylipäättään ennakoivassa ja etenkin ehkäisevässä toiminnassa. Olennaisena nähtiin myös yhteisöllisyyden lisääminen eli yhteiskunnan liimana toimiminen ja sen myötä sisäisen turvallisuuden vahvistaminen. Monet haastatelluista korostivat elinvoiman lisäämisen merkitystä.

Pohjoismaisen hyvinvointivaltioajattelun yhtenä keskeisenä lähtökohtana katsotaan olevan sen, että yhteiskunta tarjoaa kaikille tasapuoliset mahdollisuudet sekä tarvittaessa apua ja tukea. Haastateltujen mukaan ainakin Suomessa järjestöjen toiminnan voidaan katsoa sisältyvän tuohon ajatukseen; se täydentää osaltaan julkisia palveluja.

Järjestöjen roolia ja mahdollisuuksia kuvatessaan haastatellut näkivät myös monia olennaisia muutos- ja kehittämistarpeita. Ylivoimaisesti merkittävimpänä haasteena nähtiin toiminnan vaikutusten todentaminen. Haastateltavat perään kuuluttivatkin vahvasti vaikuttavuusperusteista toimintatapaa. Esille nousi myös julkisen sektorin järjestämistä vastuulla olevien palveluiden ja järjestöjen toiminnan joiltakin osin hämärtyneet rajapinta sekä toisaalta järjestöjen toiminnan integroitumattomuus kuntien ja hyvinvointialueiden toimintaan. Järjestöjen toiminnassa nähtiin olevan usein myös sekä huomattavaa päällekkäisyyttä että sirpalemaisuuksia. Jos aikaisemmin todetulla tavalla järjestöjen edustajat kokevat haasteelliseksi saada järjestöille kertynyt kokemus- yms. tieto julkisen sektorin kehittämistoiminnan tueksi, monet haastatelluista ei-järjestöedustajista mainitsivat puolestaan haasteena olevan ajantasaisen ja kokonaisvaltaisen tiedon saamisen järjestöjen yleishyödyllisestä toiminnasta.

Etenkin valtakunnallisia järjestöjä haluttiin haastaa selkeämpään ja strategisempaan tavoiteasetantaan sekä toimintatapojen uudistamiseen. Nykyisenä haasteena nähtiin ”järjestöjen kupla” ja siihen liittyen etenkin isojen järjestöjen operatiivisen johdon mukana oleminen ristiin muiden vastaavan kaltaisten järjestöjen luottamushenkilöelimissä.

## 3.3 Tulevaisuuden lähtökohdaksi terveyden ja hyvinvoinnin edellytysten vahvistaminen

### 3.3.1 Lähtötilanne

Suomen kansalliset terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen strategiset linjaukset ovat saaneet perinteisesti tunnustusta ympäri maailman. Suomi on ollut esimerkiksi globaalina edellä kävijänä muistuttamassa terveys kaikissa politiikoissa -toimintaperiaatteesta sekä talouspolitiikan ja hyvinvointipolitiikan toisiaan vahvistavasta luonteesta. Näihin linjauksiin sisältyen korostetaan yleensä hyvin voimakkaasti edistävän ja ehkäisevän toiminnan merkitystä. Käytännössä nämä linjaukset eivät aina toteudu toivotulla tavalla. Suomessa on esimerkiksi edelleen huomattavia sosioekonomisia eroja niin terveydessä ja hyvinvoinnissa kuin palveluiden käytössä ja saatujen palveluiden laadussa.

Ennenaikaisesti menetetyt elinvuodet (PYLL) kertoo sairaustaakasta väestössä ja alueilla. Tuoreen katsauksen mukaan miesten ja naisten väliset erot kaventuivat vuosien 2002–2019 välillä, mutta miehet menettävät terveitä elinvuosia kaksi kertaa enemmän kuin naiset. Maantieteelliset erot etenkin läntisen ja itäisen Suomen välillä ovat suuret. Menetettyjen elinvuosien perusta on kansansairauksissa, joilla on paljon yhteisiä riskitekijöitä. Toisaalta monet keskeiset tekijät, jotka vaikuttavat väestön terveyteen ja hyvinvointiin sekä toimintakykyyn, eivät näy ennenaikaisessa kuolleisuudessa. Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi mielenterveyden häiriöt, tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä lisääntyneen ylipainon ja lihavuuden monet terveys- ja hyvinvointivaikutukset. Esimerkiksi OECD on kiinnittänyt huomiota joihinkin näistä vähemmän hyvistä kehityssuunnista.

([Ennenaikaisia kuolemia voitaisiin ehkäistä nykyistä paremmin -katsausartikkeli](#) Lääkärilehden Internet-sivuilla. Liite 9. Krooniset-tautitaakka ja PYLL)

Maailman terveysjärjestö WHO muistutti jo vuosia sitten, että terveyspalvelujärjestelmä on vain yksi monista terveyttä määrittävistä tekijöistä. Asiantuntija-arvioiden mukaan sen merkitys on 10–15 prosenttia ihmisen terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Vastaavasti terveys on yksi hyvinvointia rakentavista tekijöistä, joita ovat myös mm. toimeentulo, asuminen ja osallistumisen mahdollisuudet. Hyvinvointialueiden toiminnan käynnistymisen myötä niiden toiminnasta käyty lähes katkeamaton keskustelu on rakentunut kuitenkin kuvaa, että ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin tulevaisuus on nimenomaisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden käsissä. Se on siis kuitenkin vain osa totuutta.

### 3.3.2 Ehkäisevän toiminnan potentiaali

Monet hyvinvointialueiden toimintaa ja taloutta kuormittavista ongelmista, haitoista ja sairauksista olisivat merkittävässä määrin ehkäistävissä. Ennakoivan (”ennaltaehkäisy”) ja ehkäisevän toiminnan inhimillinen ja taloudellinen hyötypotentiaali on huomattavan suuri varsinkin, kun otetaan huomioon myös sen välilliset hyödyt, jotka näkyvät esimerkiksi tuottavuuden kasvuna sekä väestön hyvinvoinnin että toiminta- ja työkyvyn lisääntyessä. Väestötasolla tarkasteltuna terveyden edellytysten luominen on huomattavasti kustannusvaikuttavimpaa kuin yksittäiset sairaanhoidon toimenpiteet.

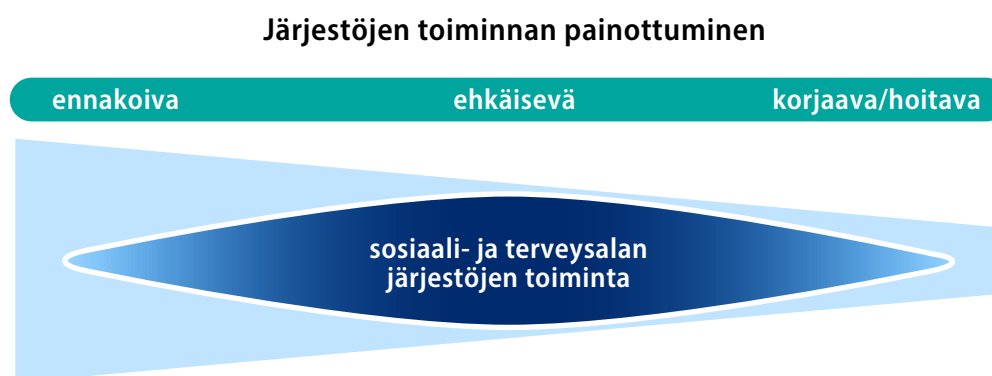
On myös hyvä muistaa, että ihmisen toiminta vaikuttaa luontoon. Ihminen on osa luonnon kokonaisuutta ja siten riippuvainen tämän kokonaisuuden elinvoimaisuudesta. Kokonaisuuden järkkyyessä seurausvaikutuksia ovat mm. ilmastonmuutoksesta johtuvat sään ääri- ja muut vähintään välillisesti terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat ilmiöt. Ennakoivaan ja ehkäisevään toimintaan panostaminen on siis monella tapaa yksi kestävästä ratkaisusta yhteiskunnan elinvoimaisuuden varmistamisessa, mikä tukee osaltaan myös maanpuolustusvalmiutta.

Suurin osa ihmisten elämästä ja siksi myös ongelmien juurisyistä sekä myönteisen kehityksen mahdollisuuksista on aivan muualla kuin sote-järjestelmässä. Näin ollen kaikilla hallinnonaloilla ja sen myötä esimerkiksi etenkin kunnilla ja järjestöillä sekä parhaimmillaan myös yrityksillä on oma merkittävä roolinsa eri väestöryhmien terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. Pysyvien myönteisten muutosten eli vaikutusten aikaan saaminen edellyttääkin suunnitelmallista ja riittävän pitkäjänteistä, perinteiset hallinnon ja toimijarajat ylittävää yhteistyötä, johon myös investoidaan sen edellyttämällä tavalla. Onnistuminen ilmenee väestötasolla terveystieteellisyyskäytymisessä, toimintakyvyssä ja koetussa elämänlaadussa ilmenevinä myönteisinä muutoksina.

Järjestöjen sekä niiden yhteistyötahojen ja sidosryhmien edustajat korostivat selvitystehtäväprosessin aikana ennakoivan ja ehkäisevän toiminnan ensisijaisuutta sekä inhimillisestä että taloudellisesta näkökulmasta. Ehkäisevällä toiminnalla tarkoitetaan lähtökohtaisesti tietyn sairauden tms. riskitekijöihin vaikuttamista, jotta ko. sairautta ei ilmenisi. Tässä yhteydessä ehkäisevä toiminta sisältää myös lääketieteellisiin käsittein ilmaistuna sekundaariprevention näkökulman. Ongelmia kohdanneita auttamalla ja tukemalla ehkäistään esimerkiksi jonkin sairauden tai elämäntapahtuman mahdollisesti aiheuttamien haasteiden ilmeneminen tai vaikeutuminen ja/tai uusiutuminen. Ehkäisevän toiminnan painottaminen ei poista julkisen sektorin vastuulla olevan korjaavan toiminnan tärkeyttä. Järjestöjen yleishyödyllisellä toiminnalla voi kuitenkin olla myös korjaavan toiminnan näkökulmasta oma roolinsa julkisen

sektorin järjestämisvastuulla olevien palveluiden täydentäjänä. Terveys ja hyvinvointi rakentuvat monilta osin toisten ihmisten mahdollistamana, avulla ja tuella. Tästä näkökulmasta järjestöjen toiminnalla voi olla oma merkittävä roolinsa.

**Kuvio 4.** Järjestöjen toiminnan painottuminen



### 3.3.3 Yhteinen näkemys järjestöjen toiminnan roolista

Järjestöillä ja niiden keskeisillä yhteistyötahoilla (muut järjestöt, hyvinvointialueet, kunnat jne.) on oltava riittävän yhteinen näkemys niistä yleishyödyllisen toiminnan erityispiirteistä, jotka antavat vahvan perustelun sen avustamiselle terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Tällä tarkoitetaan aidosti lisäarvoa yksilö-, yhteisö- ja koko yhteiskunnan tasolla tuottavaa toimintaa. Järjestöjen toiminnan erityispiirteitä ovat ainakin osallistumisen ja vapaaehtoisena toimisen mahdollistaminen sekä vertaistuen ja kokemustoimijuiden hyödyntäminen. STEA-avusteinen toiminta ei saa kuitenkaan korvata julkisen sektorin järjestämisvastuulla olevaa eikä se myöskään saa luoda edellytyksiä lainsäädännön kanssa ristiriidassa oleville käytännöille.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä tarkasteltaessa ei saa unohtaa yksilön omaa vastuuta. Suomen kaltaisessa pohjoismaisessa hyvinvointiyhteiskunnassa julkisen sektorin rooli on korostunut myös terveydelle ja hyvinvoinnille myönteisten olosuhteiden, mahdollisuuksien luomisessa. Se ei kuitenkaan poista yksilön omaa vastuuta hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla olemassa olevia mahdollisuuksia. Terveyden ja hyvinvoinnin myönteisen kehityksen varmistaminen on yhteiskunnan ja yksilön yhteispeliä.

## 4 Ehdotus tulevaisuuden toimintamalliksi

### Taloudellinen raami

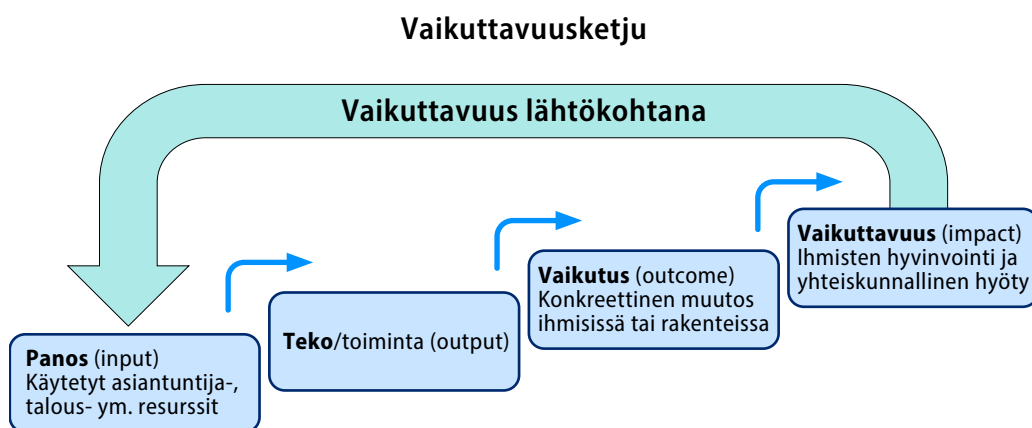
Ehdotus perustuu ajatukselle, että vuoden 2027 toimintaan myönnettävien avustusten kokonaissumma on 268 M€. Viimeksi mainittu summa sisältää maan hallituksen kehysriihessä keväällä 2024 tekemän päätöksen mukaisen noin 253 M€, jonka lisäksi 15 M€ ehdotetaan siirrettäväksi alueellisen ja paikallisen toiminnan avustuskäytäntöihin tehtävien muutosten seurauksena hyvinvointialueiden rahoituskokonaisuudesta STEA:n hallinnoitavaksi. (Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveysalan järjestöille myöntämät avustukset olivat vuonna 2024 yhteensä noin 15 M€.) Avustusten yhteissumman on ajateltu pysyvän vähintään vuoden 2027 tasolla myös sitä seuraavina vuosina.

### Kaksi vaihtoehtoa

Ehdotus sisältää kaksi vaihtoehtoa, A ja B. Vaihtoehdon A tarkoituksena on avustujärjestelmän uudistaminen niin, että se luo hyvät lähtökohdat yleishyödyllisen sosiaali- ja terveysalan järjestöjen toiminnan kehittämiseksi ja vaikutusten lisäämiselle merkittävänä osana laajempaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kokonaisuutta.

Vaihtoehto B:n tarkoituksena on taas avustettavan toiminnan sopeuttaminen avustusten kokonaissumman pienenemiseen.

**Molemmissa vaihtoehtoissa korostetaan vaikuttavuusperusteisuutta.** Lähtökohdaksi on siis vaikuttavuusketjuajattelun hyödyntäminen. Perinteisestä tavasta poiketen ensimmäiseksi määritellään kuitenkin mitattavissa oleva pidemmän aikavälin vaikuttavuustavoite. Tämän jälkeen määritellään vaikuttavuustavoitteen saavuttamisen edellytyksenä olevat myönteiset muutokset eli vaikutustavoitteet. Näiden vaikutustavoitteiden perusteella määrittyvät toimintatavat, joiden avulla tavoitteiden saavuttaminen on todennäköisintä. Tuloksellinen toiminta edellyttää luonnollisesti osaavia toimijoita sekä toimintaa kokonaisuudessaan tukevia rakenteita (vrt. tarvittava/perusteltu määrä avustuksen saajia).

**Kuvio 5.** Vaikuttavuusketju

Tavoitteiden ja toimintatapojen määrittelyn on perustuttava riittävässä määrin muutosteoriaan (kuvaus mekanismeista, joiden oletetaan saavan aikaan halutut muutokset eri tekijöissä ja lopulta itse tarkasteltavassa teemassa) ja muuhun senkaltaiseen asiantuntemukseen sekä käytännön toiminnan mukanaan tuomaan kokemukseen ja ymmärrykseen. Vaikuttavuusperusteisuus korostaa siis eri väestöryhmien terveyden ja hyvinvoinnin lisäämiseksi asetettavia tavoitteita sekä niiden saavuttamisen edellyttämää tuloksellista toimintaa.

Molempiin vaihtoehtoihin sisältyy myös joitakin yleisiä kehittämissuhteita, joista enemmän kappaleessa 4.3. Kummankin vaihtoehdon osalta huomioon otettavaa ja 4.4. Kummankin vaihtoehdon osalta ehdotetaan, että.



## 4.1 Vaihtoehto A – Tasapainoista tulevaisuutta rakentamassa

Tarkoituksena yleishyödyllisen sosiaali- ja terveysalan järjestöjen toiminnan kehittäminen ja vaikutusten lisääminen merkittävänä osana laajempaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kokonaisuutta.

Avustukset suunnataan kolmesta toisiinsa liittyvästä näkökulmasta eli

1. Valtakunnalliset painopisteet; 78 % avustusten kokonaismäärästä (208 M€)
  - a. teemaperusteinen avustusten suuntaaminen (5 teemaa); 79 % valtakunnalliset painopisteet -avustusten kokonaismäärästä (165 M€)
  - b. muu erityisen tärkeä toiminta; 21 % valtakunnalliset painopisteet -avustusten kokonaismäärästä (43 M€)
2. Alueellisten tarpeiden perusteella; 15 % avustusten kokonaismäärästä (40 M€)
3. Hallitusohjelman mukainen erityispainotus; 7 % avustusten kokonaismäärästä (20 M€).

### 4.1.1 Teemaperusteinen avustusten suuntaaminen

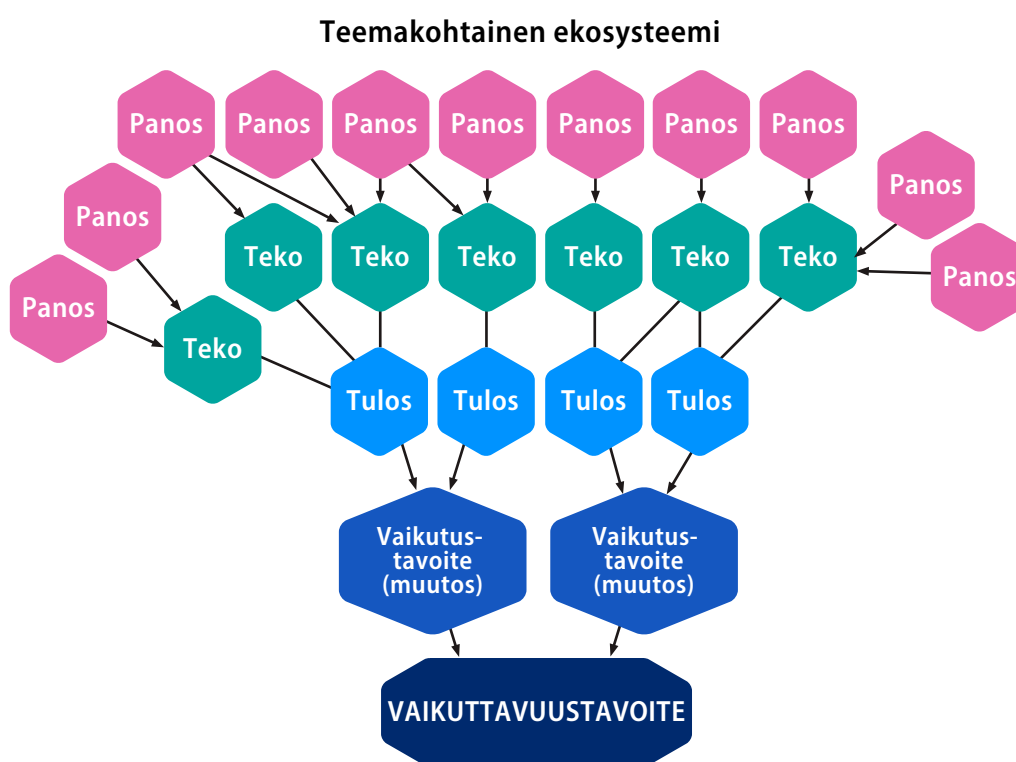
Teemalla tarkoitetaan tässä yhteydessä toiminnan keskeistä aihealuetta, painopistettä.

Merkittävä osa avustuksista suunnataan erikseen määriteltujen teemojen ja niihin liittyvien tavoitteiden mukaiseen toimintaan. Teemat määrittävät eri väestöryhmien terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyvien kulloisten tarpeiden ja mahdollisuuksien sekä ennen kaikkea niihin liittyvien yleishyödyllisen järjestötoiminnan merkityksen näkökulmasta. Olennaista on myös valittujen teemojen puitteissa toteutettavan toiminnan suoran vaikutuksen lisäksi todennäköinen välillinen vaikutus eri väestöryhmien terveyteen ja hyvinvointiin sekä sen myötä työ- ja toimintakykyyn. Erityisesti korostetaan ehkäisevän toiminnan näkökulmaa sekä mahdollisuutta hillitä (etenkin kalliiden) sosiaali- ja terveystalvelujen tarvetta.

Teemakohtainen toiminta rakentuu ekosysteemeittäin. Ekosysteemillä tarkoitetaan tässä yhteydessä vähintään kaikkien siinä mukana olevien toimijoiden riittävän yhteistä käsitystä kokonaisuudesta, joka sisältää toiminnan tavoitteet sekä suunnitelman niiden saavuttamiseksi tarvittavista toimista ja eri toimijoiden (myös

muut kuin avustuksen saajat) roolista niiden toteuttajina. Jokainen teema muodostaa oman ekosysteeminsä. Teemakohtaisilla ekosysteemeillä voi olla päällekkäisyyksiä. Joka tapauksessa niistä rakentuu kokonaisuus, joka lisää esimerkiksi järjestöjen keskinäistä yhteistyötä sekä toiminnan yhteisvaikutuksia ja pidemmän aikajänteen vaikuttavuutta.

**Kuvio 6.** Teemakohtainen ekosysteemi



Teemakaudet kestävät vähintään viidestä kuuteen vuotta. Riittävän pitkä aikajänne mahdollistaa vaikutusten eli pysyvien myönteisten muutosten aikaan saamisen ja todentamisen.

Tässä ehdotettavien teemojen valinnan lähtökohtana on edellä mainitun PYLL-indeksin antama kuva, tiedot sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää kuormittavista haitoista, ongelmista ja sairauksista, ikärakennemuutos sekä mahdollisuudet vaikuttaa eri väestöryhmien toiminta- ja työkykyyn. Valitut teemat ovat myös linjassa selvitystehtäväprosessin aikana järjestöjen edustajien ja muiden asiantuntijoiden huomioiden kanssa.

(Liite 9. Krooniset-tautitaakka ja PYLL)

Ensimmäisiksi teemoiksi ehdotetaan seuraavia:

- Lasten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin lisääminen
- Ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen
- Mielenterveyden edistäminen
- Yksinäisyyden vähentäminen ja osallisuuden vahvistaminen
- Väestöterveyden edistäminen ja kansansairauksien ehkäiseminen.

Teemoista kaksi ensimmäistä sijoittuvat voimakkaan ikärakennemuutoksen seurauksena elämänsä alkua ja loppupäähän. Kolme muuta ovat terveyden sekä psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin peruspilareita, jotka koskevat läpi-ikäisesti kaikkia väestöryhmiä. Mielenterveyden edistämisen osalta erityistä huomiota halutaan kiinnitettävän nuoriin ja nuoriin aikuisiin.

Selvityshenkilö on keskustellut kaikista ehdotettavista teemoista, niihin sisältyvien ilmiöiden tämänhetkisestä tilanteesta sekä tulevaisuuden näkymistä, teemoittain koolle kutsutuissa asiantuntijaryhmissä. (Liite 10. Yhteenveto teema-asiantuntijoista)

#### 4.1.1.1 Lasten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin lisääminen

Kansallisen lapsistrategian mukaan lapsi- ja perhemyönteinen Suomi investoi lasten ja perheiden hyvinvointiin. Hyvinvointia tukevat perheiden riittävä toimeentulo, toimiva työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen, hyvät julkiset palvelut ja toimintaedellytykset paikallisella ja alueellisella tasolla sekä aktiivinen kansalaisyhteiskunta. Lasten moninaiset elämäntilanteet ja tarpeet tunnustetaan sekä väkivallan, syrjinnän ja eriarvoisuuden torjunta otetaan vakavasti.

Lapsistrategian tahtotilaa tarkasteltaessa on hyvä muistaa, että syntyvien lasten määrä on laskenut huomattavasti vuodesta 2010 lähtien eli tuolloin syntyneestä noin 61 000 lapsesta vuoden 2023 noin 43 000 lapseen. Viime aikoina onkin käyty keskustelua keinoista, joilla syntyvyyttä voitaisiin lisätä. Joka tapauksessa edellä kuvatun kehityksen myötä jokaisen lapsen terve kasvu ja kehitys, terveys ja hyvinvointi, on huoltosuhteen ja muun yhteiskuntamme myönteisen kehityksen kannalta entistäkin kriittisempää.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tuoreimpien tutkimusten mukaan suurin osa sen kyselytutkimukseen vastanneiden vauvaperheiden ja nelivuotiaiden lasten vanhemmista kokee, että perheen arki toimii yleensä hyvin. He ovat pääosin tyytyväisiä

elämäänsä, parisuhteeseensa ja itseensä vanhempana. Tästä huolimatta lasten ja lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin kehittymisessä on nähtävissä hyvin huolestuttavia piirteitä.

Viimeisimpien arvioiden mukaan noin 130 000 lasta eli noin 13 prosenttia kaikista lapsista elää vähävaraisessa perheessä. Lapsuuden aikaisen köyhyyden tiedetään lisäävän keskeisten hyvinvointiongelmien riskiä aikuisuudessa. Samaan aikaan kahdeksan prosenttia lapsista kohtaa kiusaamista ja noin 20 prosenttia altistuu vanhempien humalahakuiselle alkoholikäytölle. Lastensuojeluilmoitus tehtiin vuonna 2023 puolestaan 110 269 lapsesta eli noin 10 prosentista lapsia. Ilmoituksen kohteena olevien lasten määrä kasvoi edellisestä vuodesta. Lastensuojelun avohuollon asiakkaina oli taas samana vuonna 38 531 lasta. Myös näiden lasten määrä kasvoi edellisestä vuodesta. Huostassa olleiden lasten määrä (11 300) pysyi edellisten vuosien tasolla ja uusia huostaanottoja tehtiin 1 785, mikä on hieman enemmän kuin edellisinä vuosina.

Lapsista noin joka viides on ylipainoinen tai lihava, millä on merkittävä vaikutus myös heidän myöhempään elämäänsä. Perhetaustan mukaiset erot oppimisessa ja koulumenestyksessä ovat myös suuret ja kasvaneet viime vuosina. Lisäksi uusimpana huolen aiheena on noussut esille digilaitteiden, ml. sosiaalinen media, paljon käytön kielteiset vaikutukset etenkin juuri lapsiin ja nuoriin.

Edellä kerrotun lisäksi erityistä huomiota on syytä kiinnittää mm. väkivaltakäyttämisen lisääntymiseen ja ilmenemiseen yhä nuoremmilla lapsilla (nuorilla) sekä ylipäätään voimakkaaseen polarisoitumiseen.

Nuorten ja nuorten aikuisten näkökulma sisältyy mielenterveyden edistäminen -teemaan.

Asiantuntijaryhmäkeskustelussa nousi esille mm. seuraavat näkökulmat, jotka on hyvä ottaa huomioon järjestöjen toiminnan tavoiteasetannassa ja/tai joihin niiden toiminnalla voidaan vaikuttaa:

- Perheiden arki: osattava tarkastella pieniä lapsia ja teini-ikäisiä riittävästi erikseen; nuorten huomioon ottaminen on tärkeää.
  - Vanhemmuuden tuki on olennaista.
- Korostettava turvallista arkea, osallisuutta ja yhdenvertaisuutta.
- Elinympäristöllä/olosuhteilla on suuri merkitys; kyettävä purkamaan eri syistä syntymässä olevat kuplat.

- Oltava elämäntilannelukutaitoa eli kykyä ymmärtää lapsen ja hänen perheensä tilannetta kokonaisvaltaisesti yhtä oiretta tai käytösmuutosta laajemmin.
  - Haavoittuvuus voi syntyä elämäntilanteen, perhetaustan tms. seurauksena.
  - Siirryttävä diagnoosikeskeisyydestä koettuun tarpeeseen reagoimiseen.
- On ymmärrettävä kulttuurien monimuotoistumista.
- Lasten ja lapsiperheiden koettuja tarpeita on osattava tulkita ja vastata niihin paikallisesti.

#### 4.1.1.2 Ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen

Maassamme oli vuoden 2023 lopussa vähintään 75-vuotiaita noin 627 000 henkilöä. Vuonna 2040 heitä arvioidaan olevan noin 860 000 henkilöä, joista noin 310 000 henkilöä on yli 84-vuotiaita. Väestömäärän kehitys kokonaisuudessaan vuoteen 2040 asti on voimakkaasti riippuvainen maahanmuutosta. Jos maahanmuutto on esimerkiksi Pohjoismaiden keskitasolla, väestömäärä kasvaa vain hyvin hillitysti.

Väestöllinen huoltosuhde eli alle 15-vuotiaiden ja 65 vuotta täyttäneiden ja tätä vanhempien määrä sataa työkäistä (15–64-vuotiaat) kohti on maassamme nykyisin 62. Väestöennusteen mukaan väestöllinen huoltosuhde pysyy nykyisellä tasolla seuraavat 15 vuotta ja on vuoden 2039 lopussa 60.

Väestön edellä kuvatun kaltainen ikääntyminen aiheuttaa osaltaan monia haasteita esimerkiksi hyvinvointialueiden toiminnalle. Joka tapauksessa ikääntyneiden toimintakyvystä huolehtiminen ja arvokkaan ikääntymisen mahdollistaminen on monella tapaa äärimmäisen tärkeää.

Kansallisessa ikäohjelmassa määritellään yhteinen suunta ja keinot, joiden avulla varaudutaan väestön ikääntymiseen poikkihallinnollisesti ja yli vaalikausien. Ohjelmalla kannustetaan mahdollisimman toimintakykyisen ikääntymisen turvaamiseen sekä taloudellisesti, ekologisesti ja sosiaalisesti kestäväen palvelujärjestelmän rakentamiseen. Ikäohjelma rakentuu kuudesta vaikuttavuustavoitteesta, jotka on asetettu vuoteen 2030:

1. Ikääntyvien työkäisten työkyky on parantunut ja työurat ovat pidentyneet, erityisesti ikäihmisten palveluissa.
2. Iäkkäät ovat toimintakykyisiä pidempään.
3. Yhä useampi osallistuu vapaaehtoistoimintaan ja sen tekemistä tuetaan ikääntyvässä yhteiskunnassa.

4. Teknologia on lisännyt hyvinvointia.
5. Asuminen ja asuinympäristöt ovat ikäystävällisiä.
6. Palvelut toteutetaan sosiaalisesti, ekologisesti ja taloudellisesti kestäväällä tavalla.

Asiantuntijaryhmäkeskustelussa nousi esille mm. seuraavat näkökulmat, jotka on hyvä ottaa huomioon järjestöjen toiminnan tavoiteasetannassa ja/tai joihin niiden toiminnalla voidaan vaikuttaa:

- Tässä yhteydessä ikääntyneillä voitaisiin ajatella tarkoitettavan 70-vuotiaita ja sitä vanhempia
  - todella heterogeeninen ryhmä.
- Toimintakyky on hyvin moniulotteinen käsite (fyysinen, kognitiivinen, sosiaalinen jne.)
  - voidaan ajatella tarkoittavan kykenevyyttä päivittäisiin perustoimintoihin, mahdollisuutta huolehtia itsestään arjessa
    - arjen sujuvoittaminen.
- Toimintakyvyn heikkenemisen riskien tunnistaminen
  - ennakointi, ehkäisy ja ylläpito.
- Eläköityminen on yksi merkittävä nivelvaihe.
- Huomattava eriarvoisuus toimeentulossa, terveydessä ja toimintakyvyssä
  - vrt. myös alueellinen muuttoliike.
- Muistisairautta sairastavien määrä on voimakkaassa kasvussa
  - vrt. eliniän pidentyminen ja sen vaikutus aivoterveysteen (neurologiseen terveyteen).
- Ikääntyneiden elinpiiri eli toiminta- ja osallistumismahdollisuudet
  - osallisuus
  - vrt. myös liikkumisen mahdollistaminen paikasta toiseen (liikenneyhteydet).
- Terveelliset elintavat ovat tärkeitä myös ikääntyneille
  - päihdehaitat ovat lisääntyneet.
- Tulevaisuudessa tarvitaan yhä enemmän digitaalista toimintakykyä
  - ilman ko. taitoja ovat erityisesti matalamman koulutustason omaavat ja iäkkäimmät.
- Omaishoitajat ovat pääosin ikääntyneitä.

### 4.1.1.3 Mielen terveyden edistäminen

Mielen terveys voidaan määritellä monin eri tavoin. WHO:n määritelmän mukaan mielen terveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen tunnistaa omat kykynsä, pystyy selviytymään normaaleista elämään kuuluvista paineista ja pystyy työskentelemään tuloksia tuottavasti sekä ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan. Mielen terveys voidaan nähdä tilana, joka muokkautuu koko elämän ajan. Edellä kerrottua täydentäen mielen terveyteen kuuluu esimerkiksi kyky ihmissuhteisiin ja mielekkääseen toimintaan, itseluottamus, taito ratkaista ongelmia ja palautumiskyky vastoinkäymisten jälkeen. Käsitteellä positiivinen mielen terveys korostetaan mielen terveyttä yksilön voimavarana.

Mielen terveyshäiriöt ovat yleisiä ja monet mielen terveyshäiriöt ilmaantuvat ensi kertaa nuoruudessa. Eri tutkimusten mukaan noin 20–25 prosenttia nuorista kärsii jostain mielen terveyden häiriöstä, ja ne ovat koululaisten ja nuorten aikuisten tavallisimpia terveysongelmia. Mielen terveyshäiriöt ovat myös yleisiä, sillä eri arvioiden mukaan vähintään puolet ihmisistä sairastaa jonkin mielen terveyden häiriön elämänsä aikana. Eri häiriöitä voi olla useampia yhtä aikaa. Päihdehäiriöt ovat osa mielen terveyden häiriöitä. Päihteiden käyttö on aikaisempaa monimuotoisempaa ja erityisesti nuorten päihdekuolemien määrä on lisääntynyt. Nuorten päihdekuolemat ovat Suomessa yleisempiä kuin keskimäärin Euroopassa.

Työterveyslaitoksen seurantatutkimusten mukaan joka neljäs suomalainen työntekijä oireilee tai kokee työuupumuksen uhkaa. Uupumus on yleistynyt myös nuorten vasta työuraansa aloittavien joukossa. Mielen terveyden häiriöt ovat olleet yleisin työkyvyttömyyden syy vuodesta 2000 lähtien. OECD:n muutama vuosi sitten tekemän arvion mukaan mielen terveyden häiriöiden kustannukset (työmarkkinoiden ja terveydenhuoltopalveluiden kustannukset ja sosiaaliturva) maassamme ovat noin 11 miljardia euroa vuodessa.

Kansallisen mielen terveysstrategia 2020-2030 tavoitteena on turvata mielen terveyden jatkuvuus ja tavoitteellisuus. Strategiassa on viisi painopistealuetta:

1. Mielen terveys pääomana
2. Lasten ja nuorten mielen terveyden rakentuminen arjessa
3. Mielen terveysoikeudet
4. Ihmisen tarpeiden mukaiset, laaja-alaiset palvelut
5. Hyvä mielen terveysjohtaminen.

Myös niin ikään viisi painopistealuetta sisältävä päihde- ja riippuvuusstrategia ulottuu vuoteen 2030.

On myös hyvä tiedostaa, että mielenterveys ja aivoterveys kietoutuvat toisiinsa. Aivot ohjaavat ihmisen kaikkea toimintaa (toiminnanohjaus). Ne vastaavat mielen toiminnosta, kuten tunteista, tiedonkäsittelystä ja käyttäytymisestä. Mieli taas aivoihin uppoutuneena muotoutuu vuorovaikutuksessa toisten ihmisten ja ympäristön kanssa. Aivoterveys ja mielenterveys ovat keskeinen osa hyvinvointia ja toimintakykyä. Ne mahdollistavat selviytymisen arjen haasteista, kykyjen toteuttamisen ja täyden elämän. Mielenterveyttä ja aivoterveyttä voi olla riippumatta mahdollisesta mielenterveyden häiriöstä tai aivosairaudesta.

Asiantuntijaryhmäkeskustelussa nousi esille mm. seuraavat näkökulmat, jotka on hyvä ottaa huomioon järjestöjen toiminnan tavoiteasetannassa ja/tai joihin niiden toiminnalla voidaan vaikuttaa:

- Mielenterveys ja aivoterveys ovat ihmisen terveyden ja hyvinvoinnin kulmakiviä
  - elämänhallinta ja toiminnanohjaus.
- Mielenterveystaitojen ja aivoterveyttä edistävien taitojen vahvistaminen on mahdollista ja tärkeää.
- Tietty ympäristö ruokkii tiettyjä elintapoja ja olosuhteita, joista seuraa terveyden puutetta ja toisaalta näissä ympäristöissä ilmenee kykyjä, jotka eivät muissa olosuhteissa pääsisi ilmentymään.
- Biologinen varustuksemme stressitekijöiden säätelyyn ovat peräisin nykyiseen tilanteeseen verrattuna aivan toisenlaisista olosuhteista, mutta ne reagoivat kuten niissä olosuhteissa reagoitiin.
- Kiinnitettävä huomiota mielenterveysoikeuksien sekä päihteitä käyttävien ja heidän läheistensä oikeuksien toteutumiseen.
- Tuki mielenterveyden kriiseissä ja päihteiden käyttöön liittyvissä haavoittuvissa tilanteissa on tärkeää.

#### 4.1.1.4 Yksinäisyyden vähentäminen ja osallisuuden vahvistaminen

Suomalaisista noin 15–20 prosenttia kokee toistuvaa yksinäisyyttä. Erityisen yleistä yksinäisyys on nuoruudessa ja myöhemmin vanhuudessa. Tilastokeskuksen Elinolot-tilaston mukaan vuonna 2022 vähintäänkin joskus yksinäisyyttä koki 85-vuotta täyttäneistä 46 prosenttia ja 16–24-vuotiaista 36 prosenttia.

Yksinäisyys voi tuntua monella eri tavalla ja sen kokemus voi vaihdella ihmisestä toiseen. Yksinäisyyden kokemus voi tuoda mukanaan syvän surun ja alakuloisuuden tunteen tai siihen voi liittyä ahdistuksen ja pelon tunteita. Yksinäisyys voi saada



ihmisen tuntemaan, että hän on erillään muista eikä kuulu mihinkään. Tutkimukset ovat osoittaneet, että yksinäisyys voi aiheuttaa myös fyysisiä oireita, kuten kipua ja väsymystä sekä immuunipuolustusjärjestelmän heikentymistä.

Yksinäisyyttä voi kokea ollessaan yksin ja sosiaalisesti eristyksissä muista ihmisistä, mutta sitä voi kokea myös silloin, kun ympärillä on muita ihmisiä. Kyse on siis ennen kaikkea siitä, ovatko ihmissuhteet sekä laadultaan että määrältään itselle riittäviä. Yksinäisyys jaetaan usein puutteen kohteen mukaan sosiaaliseen ja emotionaaliseen yksinäisyyteen. Sosiaalisessa yksinäisyydessä on puute mukavien kavereiden (esim. koulu-, työ- tai harrastuskaverit) muodostamista sosiaalisista verkostoista. Emotionaalisessa yksinäisyydessä koetaan puutetta erityisesti läheisestä, luottamuksellisesta ja tärkeästä ihmissuhteesta eli ystävistä.

Riskitekijöitä yksinäisyydelle löytyy sekä perityistä ominaisuuksista, opituista malleista, tunne-, itsesäätely- ja/tai sosiaalisten taitojen puutteista, persoonallisuuden piirteistä, haitallisista elämäntapahtumista, kuten kaltoinkohtelusta, ja turvattomista vuorovaikutussuhteista. Riskitekijöiden merkitys vaihtelee yksilöllisesti, ja usein kyseessä on tilanne, jossa ihmisen kohdalle osuu useampia tekijöitä pitkän ajan kuluessa.

Väestötasolla keskeisin yksinäisyyttä kuten myös monia muita hyvinvointi- ja terveysongelmia aiheuttava juurisyy on yksilökeskeinen elämäntapa. Yhteisöjen ulkopuolella eläminen aiheuttaa pahoinvointia ja merkityksettömyyttä, mutta myös heikentää resilienssiä eli kykyä selviytyä ja palautua erilaisista haasteista.

Vastaavasti yksinäisyydeltä suojaavat turvalliset ja toimivat lähiyhteisöt sekä hyvät sosiaaliset taidot ja itsesäätelytaidot, jotka kehittyvät varhaislapsuudesta alkaen perimän ja kasvuympäristön yhteisvaikutuksesta. Taitoja voi kuitenkin harjoitella sekä itsenäisesti että ammattilaisten ja erilaisten ohjelmien avulla myös myöhemmin elämässä. Mielenterveyden häiriöiden yhteys yksinäisyyteen on kahdensuuntainen: psyykinen oireilu voi lisätä yksinäisyyttä, mutta samalla yksinäisyyden kokemukset voivat kokemusten kuormittavuuden vuoksi voimistaa muuta oireilua.

Asiantuntijaryhmäkeskustelussa nousi esille mm. seuraavat näkökulmat, jotka on hyvä ottaa huomioon järjestöjen toiminnan tavoiteasetannassa ja/tai joihin niiden toiminnalla voidaan vaikuttaa:

- Oma teemansa, joka myös läpileikkaa muita teemoja
  - yksinäisyys altistaa osaltaan monille terveys- ja hyvinvointihaasteille.
  - Yksinäisyys koskettaa kaikenikäisiä ja erilaisissa elämäntilanteissa olevia ihmisiä.

- Yksinäisyyttä voidaan vähentää osallisuutta vahvistamalla; toisten näkeminen ja kohtaaminen.
- Perustarve olla hyödyksi, olla osa yhteisöä ja kokea merkitystä/toimijuutta
  - lähiyhteisöllä on suuri merkitys.
- Voimavaralähtöisyys
  - toimintaympäristömme ovat muuttuneet hyvin paljon, kun taas ihmisen perustarpeet ovat pysyneet muuttumattomina
  - muutettava ilmapiiriä yksilökeskeisyydestä toisten huomioon ottamiseen ja auttamiseen.
- Kriiseihin varautuminen
  - (yksin vai) yhdessä.
- Sosiaalinen media ei korvaa kasvokkaista vuorovaikutusta eikä esimerkiksi vähennä yksinäisyyden tunnetta niillä nuorilla, joilta puuttuu ystävä(t) reaali maailmassa.

#### 4.1.1.5 Väestöterveyden edistäminen ja kansansairauksien ehkäiseminen

Kansansairauksiksi kutsutaan sairauksia, joilla on suuri merkitys koko väestön terveydentilalle. Ne ovat myös yleisiä ennen aikaisen kuolleisuuden aiheuttajia. Kansansairaudet vaikuttavat myös työkykyyn ja niiden hoito vaatii terveydenhuollon palveluita. Näin ollen kansansairaudet vaikuttavat merkittävästi myös kansantalouteen.

Suomessa pysyviksi tai pitkäaikaisiksi kansansairauksiksi katsotaan yleisesti sydän- ja verisuonisairaudet, tyypin 2 diabetes, astma ja allergia, krooniset keuhkosairaudet, syöpäsairaudet, muistisairaudet, tuki- ja liikuntaelämistön sairaudet sekä mielenterveyden ongelmat. Tautien ja tapaturmien aiheuttaman kuolleisuuden vähentyessä viime vuosikymmeninä keskimääräinen elinikä on pidentynyt. Koska ihmiset elävät pidempään ja väestö vanhenee, esimerkiksi muistisairaudet ovat yleistyneet. Kansansairauksista aiheutuvat kustannukset ovat eri arvioiden mukaan vuosittain useita miljardeja euroja.

Kansansairauksille altistavia riskitekijöitä ovat muun muassa epäterveellinen ruokavalio, vähäinen fyysinen aktiivisuus, tupakointi, alkoholinkäyttö ja lihavuus sekä riittämätön uni ja lepo. Eri kansansairauksilla onkin useita samoja riski- ja suojaavia tekijöitä, esimerkiksi tupakointi on tällainen riski- ja riittävä fyysinen aktiivisuus suojaava tekijä.

Tasapainoisen tulevaisuuden rakentamisen näkökulmasta tavoiteasetannan ja sen myötä toiminnan painopisteen olisi oltava ennen kaikkea väestöterveyden edistämässä. Yksinkertaistaen se tarkoittaa terveyden näkökulmasta myönteisten valintojen mahdollistamista eli niille suotuisten olosuhteiden luomista elämänsä elämässä kaikissa vaiheissa.

Asiantuntijaryhmäkeskustelussa nousi esille myös mm. seuraavat näkökulmat, jotka on hyvä ottaa huomioon järjestöjen toiminnan tavoiteasetannassa ja/tai joihin niiden toiminnalla voidaan vaikuttaa:

- Keskeistä terveyttä tukevien valintojen mahdollistaminen
  - toimittava ihmisten arjen fyysisissä ja sosiaalisissa toimintaympäristöissä, ihmisiä osallistaen
  - arjen hallinnan tuki.
- Edelliseen liittyen muistettava yleisen ilmapiirin vaikutus.
- Huolehdittava toiminnan myötä kertyvän tiedon ja kokemuksen välittymisestä myös muiden toimijoiden (erityisesti myös julkinen sektori) käyttöön ja hyödynnettäväksi esimerkiksi päätöksenteossa.
- Terveydellä on vahva yhteys työ- ja toimintakykyyn.
- Ihminen olisi nähtävä kokonaisuutena eikä tarkastella terveyteen liittyviä tekijöitä perinteiseen tapaan jostakin yksittäisestä näkökulmasta.
- Jo sairastuneiden sekä heidän läheistensä auttamisella ja tuella (sekundaaripreventio) on huomattava potentiaali.

#### 4.1.1.6 Teemojen jatkotyöstäminen

Ensivaiheessa on toimivinta, että STEA kutsuu kaikki ko. teemasta kiinnostuneet avustuksen hakijat sekä keskeisten yhteistyötahojen edustajat ja kunkin teeman erityisasiantuntijat yhteiskehittämisen prosessiin, jossa

1. Varmistetaan riittävän yhteinen ymmärrys teeman sisällöstä sekä siihen vaikuttavien tekijöiden kehittymisestä viimeksi kuluneiden vuosien aikana ja tulevien vuosien kehityssuunnasta nykyisten tietojen (ja toiminnan) perusteella.
2. Hahmotellaan/määritellään edellä mainitun kehityksen taustalla olevat juurisyyt (ja käyttämättömät mahdollisuudet).
3. Määritellään pitkän aikavälin vaikuttavuustavoite.
4. Määritellään vaikuttavuustavoitteen saavuttamisen edellytyksenä olevat vaikutustavoitteet eli myönteiset muutokset ja mihin niistä järjestöjen toiminnalla voidaan ennen kaikkea vaikuttaa sekä tavoitteiden saavuttamisen todentamisessa käytettävät mittarit.

Prosessin aikana on myös mahdollista muodostaa alustava käsitys siitä, miten teemakohtaisen verkostotyöskentelyn koordinointi on tuloksellisinta organisoida. Lisäksi prosessin kuluessa STEA:n on mahdollista muodostaa alustava näkemys avustusten teemakohtaisesta jakautumisesta.

Yhteiskehittämistä hyödyntämällä tehty mallinnus mahdollistaa yhteisen tavoiteasetannan. Yhteiset ja riittävän selkeästi määritellyt tavoitteet varmistavat osaltaan järjestöjen toiminnan vaikutusten lisäämisen ja syventämisen merkittävänä osana laajempaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kokonaisuutta.

Yhdessä määriteltyihin tavoitteisiin peilaten avustuksen hakijat voivat päättää itsenäisesti muutosteoriaan, asiantuntijuuteensa ja toiminnastaan saatuihin kokemuksiinsa perustuen toimintatavoista, joilla tavoitteet voidaan parhaiten saavuttaa ja joiden toteuttamiseksi ne hakevat avustusta. STEA:n tehtävänä on varmistaa, että avustettava toiminta muodostaa tavoitteiden saavuttamisen näkökulmasta parhaan mahdollisen, synergisen kokonaisuuden (vrt. avustuksen saajien lukumäärä). Lisäksi STEA:n tehtävänä on varmistaa, että teemakohtaiset toimijaverkostot kokonaisuudessaan saavat kaiken mahdollisen tuloksellisen toiminnan edellyttämän tuen. Näin STEA:lle muodostuu myös lopullinen käsitys avustusten teemakohtaisesta jakautumisesta.

STEA voi tarvittaessa auttaa avustuksen saajia määrittelemään tavat/mittarit, jotka auttavat niitä huolehtimaan siitä, että ne tekevät prosessien edetessä oikeita asioita (resurssien optimaalinen käyttö) ja oikealla tavalla (laatu). Niin ikään STEA ja avustuksen saajat voivat yhdessä pohtia, tarvitaanko vielä joitakin muita tapoja/mittareita esimerkiksi toiminnan kehittämisen ja/tai laajemman hyödyntämisen näkökulmasta.

Teemaperusteisen toiminnan käynnistysvaiheessa STEA:n rooli esimerkiksi mallinnusprosessien vetäjänä on vahva. Teemaperusteisen toiminnan pilotoinnin jälkeen STEA ja mahdolliset avustuksen hakijat määrittelevät teemat yhteistyössä keskeisten yhteistyötahojen ja muiden asiantuntijoiden kanssa. Määrittelyssä hyödynnetään käynnissä olevan teemakauden aikana saatuja tuloksia ja kokemuksia ja se tehdään hyvissä ajoin ennen käynnissä olevan teemakauden päättymistä. Tuolloin on luonnollisesti mahdollista myös päättää jonkin tai joidenkin teemojen jatkamisesta alun perin suunniteltua kauemmin, jotta voidaan varmistaa tavoiteltujen vaikutusten aikaan saaminen, syventäminen ja/tai laajentaminen.

Teemaperusteisen toimintavan vakiinnuttua STEA:n apuna teemojen hahmottamisessa ja niistä päättämisen jälkeen niihin liittyvien mallinnusprosessien vetäjänä voi toimia STEAn tuella jokin järjestö(t). Tällaisella järjestöllä voi myös olla oma merkittävä roolinsa teemakohtaisten toimijaverkostojen vaikutusten aikaan saamisen mahdollistajana.

## 4.1.2 Muu erityisen tärkeä toiminta

Muulla erityisen tärkeällä toiminnalla tarkoitetaan sellaista avustuksen saajan toimintaa, jonka tavoitteet ja/tai toiminnan luonne poikkeavat perustellusti huomattavan paljon erikseen määriteltyjen teemojen oletetuista tavoitteista ja niiden mukaisesta toiminnasta. Sen on kuitenkin oltava esimerkiksi kohderyhmän kokonaistilanteesta johtuen perustellusti STEA-lainsäädännön mukaista yleishyödyllistä terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä lainsäädäntöä tarkentavien STEA:n strategia- tms. linjausten mukaista.

Toiminta ei siis saa olla päällekkäistä varsinaisen teemakohtaisen toiminnan kanssa eikä myöskään avustuksen saajien keskinäinen toiminta saa olla päällekkäistä.

Muuta erityisen tärkeää toimintaa voi olla esimerkiksi, ainakin jossakin määrin, nykyiseen järjestöluokitukseen pohjautuen joihinkin sosiaalisiin ongelmiin, vähemmistöryhmiin sekä väkivallan ja sen vaikutusten vähentämiseen liittyvä toiminta. Toiminta voi olla myös senhetkisiin teemoihin liittyvien kokonaan uusien toimintatapojen tai -muotojen kehittämistä tai mahdollisiin uusiin teemoihin liittyvää kehittämistoimintaa.

## 4.1.3 Alueellisten tarpeiden perusteella

Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveysalan järjestöille vuonna 2024 myöntämät avustukset olivat yhteensä noin 15 M€. Jatkon osalta ehdotetaan, että edellä mainittu summa siirretään hyvinvointialueiden rahoitukseen varatuista varoista osaksi STEA-avustuskokonaisuutta. Hyvinvointialuekohtainen avustussumma määritellään niiden asukasmäärän sekä sairaus- ja hyvinvointitilanteen perusteella. Selvityshenkilön näkemyksen mukaan jokaisen hyvinvointialueen järjestöavustusten yhteissumma olisi tämän ehdotuksen seurauksena selkeästi enemmän kuin niiden vuodelle 2024 myöntämät avustukset.

Hyvinvointialueuudistuksen tavoitteena on tasa-arvoisempi palveluiden saatavuus sekä ihmisten välisten terveys- ja hyvinvointierojen vähentäminen. Järjestöillä on parhaimmillaan oma merkittävä roolinsa näiden tavoitteiden saavuttamisessa etenkin alueelliset erityispiirteet huomioon ottaen. Järjestöjen toiminnan toivottujen vaikutusten aikaan saaminen edellyttää kuitenkin määrällisesti riittävää ja pitkäjänteistä rahoitusta. Tämän ehdotuksen on ajateltu lisäävän järjestöjen toiminnan alueellisia hyödyntämismahdollisuuksia sekä vapauttavan hyvinvointialueiden järjestötoiminnan koordinaattorien tms. työaikaa avustushakemusten ja toimintaselvitysten käsittelystä varsinaiseen toiminnan suunnitteluun ja koordinointiin.

Jokaisen hyvinvointialueen sekä ko. alueen kuntien (esimerkiksi maakuntaliiton edustamana) ja järjestöjen ehdotetaan määrittelevän yhdessä erityiset tarpeet alueelliselle ja ennen kaikkea myös paikalliselle järjestötoiminnalle. Tämä mahdollistaa teemälähtöisen toiminnan alueellisen syventämiseen/laajentamiseen tai tarvittaessa sitä täydentävän tavoiteasetannan mukaisen toiminnan, joka tukee alueellisen hyvinvointisuunnitelman toimeenpanoa. Tarpeiden määrittelyä toivotaan tehtävän soveltuvilta osin myös eri alueiden yhteistyönä.

Hyvinvointialueen johdolla tapahtuvassa tarvemäärittelyssä toivotaan hyödynnettävän tarvittavassa määrin myös THL:n ja muiden mahdollisten asiantuntijalaitosten tietovarantoja sekä muuta asiantuntijuutta. Alueellisen tarvemäärittelyprosessin loppuvaiheessa mukana ehdotetaan olevan myös STEA:n edustajan.

Alueellisen tarvemäärittelyn lopputulos viestitään mahdollisimman laajasti ko. alueen mahdollisille avustuksen saajille, jotta ne voivat hakea STEA:lta avustuksia alueellisten tavoitteiden mukaiseen toimintaan. Alueellisten tarpeiden perusteella avustettava toiminta noudattaa teemakohtaisen toiminnan ajallista jaksotusta.

#### **4.1.4 Hallitusohjelman mukainen erityispainotus**

Eri väestöryhmien terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on pitkäjänteistä toimintaa. Pysyvien myönteisten muutosten aikaan saaminen vaatii yleensä selkeästi yhtä vaalikautta pidemmän ajan. Vaikuttavuusperusteinen toimintatapa korostaa toiminnan tuloksellisuuden merkitystä haluttujen vaikutusten aikaan saamisessa ja tuo näkyväksi sen edellyttämän aikajänteen. On kuitenkin ymmärrettävää, että väestötason toiminnan ns. suuria linjoja (vrt. STEA-avustuskokonaisuuden teemaperusteinen toiminta) voi olla tarve täydentää hallitusohjelmakohtaisilla painotuksilla.

Edellä kerrotun perusteella ehdotetaan, että hallitusohjelman valmisteluvaiheessa, osana hyvinvointi-/terveys- ja sosiaalipolitiikan linjauksia, järjestöjen mahdollinen rooli otetaan huomioon ohjelman erikseen määriteltyjen tavoitteiden saavuttamisessa. Linjausten mukaiset järjestöjen toiminnan vaikutukset voidaan ajatella saatavan aikaan parhaiten ohjelmallisella toimintatavalla. Järjestöjen toimintaa voidaan hyödyntää myös hallituskauden aikana ilmenevien akuuttien haasteiden ratkaisemisessa.

Käytännössä hallitusohjelmakohtainen toiminta voidaan mahdollistaa C-avustuksilla niin, että se on myös mahdollisimman synerginen osa STEA-avusteista toimintakokonaisuutta.

## 4.2 Vaihtoehto B – Muutokseen sopeuttamista

Tarkoituksena on avustettavan toiminnan sopeuttaminen avustusten kokonaissumman pienenemiseen ilman, että avustusprosessia suoranaisesti uudistetaan. Näin ollen esimerkiksi avustusehdotuksen valmisteluprosessi on nykyisen kaltainen (vrt. teemaperusteinen avustusten suuntaaminen / yhteiskehittäminen).

Avustuehdotuksen valmistelussa kiinnitetään erityistä huomiota

- Yhteiskunnassa tapahtuviin muutoksiin sekä niiden vaikutuksiin järjestöjen toimintaan
  - ikärakennemuutos ja siihen liittyen esimerkiksi syntyvien lasten ikäluokkien pieneneminen
    - elämäkulkunäkökulma
  - digitaalisten laitteiden ja yhteyksien sekä muun auttavan teknologian yms. kehitys.
- Toiminnan tarpeeseen ja sitä vastaavan tavoiteasetantaan sekä järjestörakenteeseen
  - toimeenpanokelpoisuus
  - yhteistyö.
- Nykyisen toiminnan tuloksellisuuteen ja sen kehittymiseen.
- Ennakoiva, ehkäisevä ja korjaava toiminta -näkökulmaan.
- Valtakunnallinen, alueellinen ja paikallinen -toiminta painotukseen.

Lisäksi erityistä huomiota kiinnitetään luvuissa 4.3 Kummankin vaihtoehdon osalta huomioon otettavaa sekä 4.4 Kummankin vaihtoehdon osalta ehdotetaan mainittuihin asioihin.

## 4.3 Kummankin vaihtoehdon osalta huomioon otettavaa

Nykyinen avustuskokonaisuus sisältää voimassa olevan lainsäädännön ja STEA:n avustustoiminnan linjausten näkökulmasta kohteita,

- joiden toiminnan järjestämisvastuun voidaan katsoa kuuluvan julkiselle sektorille.
  - Nykyisistä avustuskohteista näihin kuuluvat esimerkiksi kotiin vietävä perheiden lomituspalvelu, kidutettujen pakolaisten psykiatrinen kuntoutus, näkövammaisten tietoliikenne- ja postimaksut, vaikeasti vammaisten opiskelijoiden harrastustoiminnan tukeminen ja oppimisen välineet. (Liite 11. Rajapintakohteet)
- jotka ovat ns. harmaalla vyöhykkeellä (onko kyseessä julkisen sektorin järjestämisvastuulle kuuluva toiminto vai yleishyödyllistä toimintaa) tai jotka eivät välttämättä ole STEA:n avustamaa toimintaa koskevan lainsäädännön ja sitä tarkentavien linjausten tarkoittamaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä.
  - Näitä avustuskohteita ovat esimerkiksi jotkin vanhempien päihteiden käytön seurauksena riskissä olevien vauvaperheiden palvelut, työllistymisen edistämiseen liittyvä toiminta, tutkimuksellinen toiminta, oikeudellinen neuvonta, korjausneuvonta ja vapaaehtoinen pelastuspalvelu.
- jotka ovat keskenään selkeästi päällekkäisiä.
  - Näitä kohteita ovat useat samaa kohderyhmää edustavien toimijoiden kuten eläkeläis-, lapsiperhe-, kehitysvamma- ja lomajärjestöjen avustukset.
- joissa avustuksen saajan muun toiminnan tuotot, varallisuus ja/tai saama muu julkinen tuki voi kyseenalaistaa esimerkiksi valtionavustuslain näkökulmasta STEA-avustusten tarpeellisuuden.
  - On hyvä huomata, että vähemmän kannattava palvelutoiminta voi heikentää myös yleishyödyllisen toiminnan edellytyksiä.

(Liite 12. Kymmenen eniten muita julkisia avustuksia saanutta avustuksen saajaa, kymmenen eniten palvelutuotannon tuottoja saanutta avustuksen saajaa ja kymmenen eniten muita tuottoja saanutta avustuksen saajaa)

STEA-avustuspäätös ei voi sisältää sellaisia avustuskohteita, jotka ovat selkeästi ristiriidassa kyseistä avustustoimintaa ohjaavan lainsäädännön kanssa. Avustettavan kokonaisuuden on oltava muutoinkin kaikilta osin kyseisen lainsäädännön ja STEA:n sen perusteella tekemien strategian linjausten mukainen. (vrt. 2.1



Keskeinen lainsäädäntö). Avustusten yhteissumman pienentyessä ja vaikuttavuusperusteisuutta korostettaessa erityistä huomiota on kiinnitettävä myös tavoitteiden saavuttamisen näkökulmasta perusteltuun avustuksen saajarakenteeseen (vrt. päällekkäisyydet).

#### 4.4 Kummankin vaihtoehdon osalta ehdotetaan, että

- yleisavustuksen (Ay) myöntämisperusteita muutetaan niin, että sen nimenomaisena tarkoituksena on turvata, järjestöjen autonomiaa kunnioittaen, avustuksen saajan itsensä määrittelemät ydintoiminnot. Se voidaan myöntää vain STEA:n määritelmän mukaisesti aidosti valtakunnallisille järjestöille. Valtakunnallisten järjestöjen lisäksi yleisavustus voidaan myöntää yhdelle koordinaatio- ja tukijärjestölle per hyvinvointialue teemakohtaisen sekä alueellisten tarpeiden perusteella avustettavan toiminnan tuloksellisuuden varmistamiseksi. Yleisavustuksen suuruus on 25 prosenttia ko. avustuksen saajan kohdennettujen yleisavustusten (Ak) yhteissummasta, mutta korkeintaan 1,49 M€.
- kohdennetun yleisavustuksen (Ak) myöntämisperusteisiin ei esitetä muutoksia. Yleisavustuksen saaja ei voi kuitenkaan enää kattaa kohdennetulla yleisavustuksella muita kuin sen käyttötarkoituksen mukaisia varsinaisesta toiminnasta aiheutuvia kuluja. Muu kuin yleisavustuksen saaja voi edelleen käyttää tarvittaessa 15 prosenttia kohdennetusta yleisavustuksesta ns. hallinnollisiin kuluihin. Yhdellä avustuksen saajalla voi olla kerrallaan korkeintaan viisi Ak-kohdetta.
  - Kohdennettu yleisavustus on tarkoitettu teemakohtaisten sekä muun erityisen tärkeän toiminnan ja alueellisten tarpeiden perusteella asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi.
- vaikuttavuusperusteisuuteen sisältyvän jatkuvan kehittämisen ajattelun ja edellä kerrotun perusteella hankeavustuksia (C) käytetään varsin rajatusti ja ensisijaisesti vain esimerkiksi hallitusohjelmakohtaiseen toimintaan, STEA-avustusten osalta kokonaan uusien avustuksen saajien toiminnan tuloksellisuuden osoittamisen mahdollistamiseen ja EU- tms. kansainvälisten hankkeiden omarahoitussuuden kattamiseen.
- STEA ottaa käyttöön kolmiportaisen varallisuuskriteeristön, jota se soveltaa tasapuolisesti kaikkiin avustuksen saajiin.
  - Avustuksen hakijan viimeisimmän tilinpäätöksen mukainen nettovarallisuus vaikuttaa myönnettävän avustuksen suuruuteen niin, että jos

- varallisuus on suurempi kuin vähintään kuuden kuukauden toiminnan kuluja vastaava summa, avustusta pienennetään 15 prosentilla.
- varallisuus on suurempi kuin vähintään 18 kuukauden toiminnan kuluja vastaava summa, avustusta pienennetään 25 prosentilla.
- varallisuus on suurempi kuin vähintään 24 kuukauden toiminnan kuluja vastaava summa, avustusta pienennetään 50 prosentilla.
- varainhankinnan tuotot ehdotetaan otettavan huomioon vuoden viiveellä avustuksen hakijan varallisuutta arvioitaessa. Tämä antaa avustuksen hakijalle kohtuullisen ajan määritellä tavoitteet ja niiden saavuttamiseen perustuva toiminta, johon varainhankinnan tuotto on tarkoitus käyttää (avustuksen saajan on otettava varainhankinnan tuottojen käyttämisen osalta huomioon valtionavustusten toissijaisuus).

ja että,

- yleis- (Ay) ja kohdennettu yleisavustus (Ak) myönnetään jatkossa hankeavustuksen (C) tapaan kolmeksi vuodeksi kerrallaan. (Huom! Valtion vuosittaiseen talousarvioon liittyvä ehdollisuus.)
- nykykäytännön mukaisesti avustuspäätökseen kirjatun, toiminnan tavoitteen mukaisen, käyttötarkoituksen ja talousarvion perusteella myönnetyn avustuksen kokonaissumman sisällä avustuksen saaja voi tehdä muutoksia itsenäisesti.
- tuloksellisuus- ja vuosiselvitykset yhdistetään sekä seurantaa kehitetään nykyisin käytössä olevien selvitysten pohjalta vaikuttavuusperusteisuuden edellyttämällä tavalla; halutut tiedot pyydetään avustuksen saajalta kahden vuoden välein. Yleisavustuksen osalta sen saajan on kyettävä osoittamaan sen käytön merkitys kohdennetulla yleisavustuksella toteutettavan toiminnan mahdollistamisessa.
- erillisen tilintarkastusraportin (AUP-raportti) edellyttämä euromääräinen raja nostetaan 500 000 euroon.

## 4.5 Lisäksi ehdotetaan, että

- paikallisen toiminnan nykyisen kaltaisesta avustamisesta luovutaan vuoden 2026 jälkeen. Paikallisella toiminnalla tarkoitetaan tässä yhteydessä toimintaa, jonka suunnitellun toimeenpanoalueen väestömäärä on alle 35 000 henkilöä. Jatkossa paikallisen toiminnan avustamisen on ajateltu toteutuvan pääsääntöisesti Tasapainoista tulevaisuutta rakentamassa -ehdotuksen mukaisesti alueellisten tarpeiden perusteella myönnettävillä avustuksilla.
- alueellisen toiminnan avustamista ehdotetaan painotettavan tämänhetkistä enemmän. Edellä kuvatulla tavalla se tarkoittaa paikallisen järjestötoiminnan mahdollistamista alueellisen tavoiteasetannan yms. näkökulmasta (vrt. hyvinvointisuunnitelma). Sitä täydentäen valtakunnallisten avustuksen saajilla on velvollisuus soveltaa mahdollisimman kattavasti ”kehitetään valtakunnallisesti, toimeenpannaan alueellisesti” -ajattelua. Tässä niiden toivotaan hyödyntävän jäsenjärjestöavustusta aina, kun se on mahdollista.

## 4.6 Järjestöjen yleisten toimintaedellytysten vahvistamiseksi ehdotetaan, että

- lahjoitusten verovähennysoikeus laajennetaan koskemaan kaikkia sosiaali- ja terveysalan järjestöjä.
- STEA:n päivittää tarvittaessa yleisavustuksen käyttämistä koskevat linjauksensa niin, että sillä voidaan kattaa mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti myös varainhankinnan kuluja.
- niiden ja oppilaitosten (korkeakoulut ja toiseen asteen oppilaitokset) yhteistyötä laajennetaan soveltuvilta osin.
  - Monille järjestöille tutun opinnäytetyö- ja työharjoitteluyhteistyön lisäksi ehdotetaan selvitettäväksi esimerkiksi yhteisten kehittämishankkeiden rahoitus- ja toteuttamismahdollisuudet. Yhteistyön laajentaminen mahdollistaa kummankin osapuolen toiminnassa hyödynnettävän tiedon ja kokemusten vaihdon sekä tarjoaa järjestöille mahdollisuuden saada toimintaansa mukaan nuoria ja nuoria aikuisia vähintään yhteishankkeen ajaksi.
- STEA varmistaa koulutuksen tms. avulla, että kaikilla järjestöillä on mahdollisimman tasapuoliset mahdollisuudet saada ja päivittää säännöllisin väliajoin riittävän kokonaisvaltainen käsitys eri

väestöryhmien terveyden ja hyvinvoinnin senhetkisestä tilasta sekä sen kehitysnäkymistä.

- STEA vauhdittaa lupaavien käytäntöjen järjestelmällistä hyödyntämistä.
  - STEA:n ehdotetaan järjestävän yhteistyössä mahdollisen teematoiminnan tuki-/kumppanijärjestön ja muiden keskeisten järjestöjen yhteistyötahojen kanssa vuosittain (tai erikseen sovittavin väliajoin) valtakunnallisen ”lupaavien käytäntöjen kierrätystilaisuuden”. STEA valitsee tilaisuudessa esiteltävät toiminnot yhteistyössä mahdollisen kumppanijärjestön kanssa ja huolehtii soveltuvilta osin myös ulkomaisten esimerkkien hyödyntämisestä. Tilaisuus täydentää ja vauhdittaa osaltaan myös esimerkiksi Innokylän tietovarantojen hyödyntämistä.
- STEA:n roolia järjestötoiminnan ja avustamisen asiantuntijana vahvistetaan kansallisten ohjelmien tms. valmistelussa ja toimeenpanossa.
  - Nykyisin kansallisista ohjelmista tms. päätetään usein siilomaisesti, jonka seurauksena niissä voi olla esimerkiksi päällekkäisyyksiä. Monissa ohjelmissa viitataan järjestöjen toimintaan ja sen myötä niiden toiminnan rahoitukseen ”itsenäisesti” ilman selkeää yhteyttä olemassa oleviin STEA-avustuksiin koskeviin linjauksiin. Edellä mainittujen ohjelmien toimeenpanoon liittyvä vaikutusten arviointi voi myös näyttäytyä puutteellisena eikä tavoiteasetannan ja toimintojen kehittämisessä hyödynnettävissä olevaa seurantatietoa koota välttämättä riittävän yhdenmukaisesti. Vaikutus- ja vaikuttavuustiedon keräämistä ja analyysia olisi painotettava nykyistä enemmän myös valtionavustustoiminnan yhteiskehittämisessä.
- varmistetaan STEA-avustusten, Terveiden edistämisen määrärahan ja muiden vastaavien avustusten, ml. EU-avustukset, keskinäinen synergia.
  - Terveiden edistämisen määrärahan käyttösuunnitelmassa toivotaan painotettavan kuntien ja hyvinvointialueiden osalta kehittämistoimintaan, joka täydentää ja vahvistaa STEA:n teema- ja/ tai aluekohtaisten tarpeiden perusteella avustamaa toimintaa.
  - EU-avustusten osalta STEA:n varmistaa, että sen myöntämiä avustuksia voidaan käyttää myös tulevaisuudessa mahdollisimman sujuvasti esimerkiksi ESR-hankkeiden omarahoitusosuutena.
- jatkossa avustuskäytännöt ja -kokonaisuus analysoidaan 10–12 vuoden välein. Analyysin avulla varmistetaan avustettavan toiminnan ajankohtaisuus ja ennen kaikkea tulevaisuusorientoituneisuus. Prosessi toteutetaan riittävässä määrin puolueettoman tahon johtamana ”parlamentarisessa hengessä” niin, että STEA:n ja avustuksen saajien

lisäksi kaikki terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen näkökulmasta olennaiset tahot ovat edustettuna siitä vastuussa olevassa asiantuntijaryhmässä.

## 4.7 Järjestöjen muutostuki

STEA mahdollistaa

- kaikille järjestöille yleistä vaikuttavuusperusteisen toiminnan omaksumiseen liittyvää koulutusta.
- järjestöjen yhdistymisprosesseissa tms. tarvittavaa asiantuntija-apua (prosessin johdon yleinen tuki, juridiikka yms.).
- käytännöt, jotka mahdollistavat järjestöjen asiantuntijoiden osaamis- ja kokemuspääoman säilymisen sekä edelleen hyödyntämisen, vaikka he siirtyisivät työskentelemään järjestökentän ulkopuolelle.
- useiden eri järjestöjen toiminnan kehittämisen näkökulmasta tarpeelliseksi koetun jonkin (tai joidenkin) aihepiirin koulutuksen tms. tuen.

## 4.8 Selvitystehtävää sivuava esimerkki muista järjestöjen toiminnan rahoitusmahdollisuuksista

Järjestöjen toiminnan rahoitus pohjaa voidaan laajentaa esimerkiksi vaikutusten hankinnalla. Vaikutusten hankinta on vahvasti linjassa ajattelun kanssa, joka korostaa julkisia hankintoja yhtenä strategisen johtamisen työvälineenä.

Vaikutusten hankinta tarkoittaa, että julkinen sektori, esimerkiksi hyvinvointialue, määrittelee (ja kilpailuttaa) haluamansa lopputuloksen (vaikutukset), ei sen aikaansaamisen tapaa. Lopputuloksen saavuttamisen edellyttämä käytännön toiminta rahoitetaan vaikuttavuussijoittajien mahdollistamana yksityisellä pääomalla, joka kantaa näin myös lopputuloksen aikaansaamiseen liittyvän taloudellisen riskin.

Käytännössä yksityinen pääoma voi siis ohjautua järjestöjen toimintaan, jonka ajatellaan mahdollistavan haluttujen tavoitteiden saavuttamisen. Toiminnan rahoittamiseksi sijoitetun yksityisen pääoman takaisinmaksu perustuu haluttujen vaikutusten aikaansaamiseen ja niiden julkisen sektorille aikaan saamaan taloudelliseen hyötyyn (esim. kulusäästö), josta osa käytetään tulospalkkion maksamiseen.

Parhaillaan vaikutusten hankintaa toteutetaan kahdessa SIB-mallilla (Social Impact Bond) toteutettavassa hankkeessa. Lapset ja nuoret SIB -hankkeessa edistetään lasten, lapsiperheiden ja nuorten hyvinvointia sekä Työ-SIB-hankkeessa (pitkäaikais) työttömien työllistymistä. Kumpikin hanke etenee kaikkien osapuolten näkökulmasta onnistuneesti. Lapset ja nuoret SIB:n osalta tehdään myös ainutlaatuista pitkittäistutkimusta, joka antaa osaltaan tietoa vaikutusten hankinnan hyödyntämisen kehittämiseksi.

# Liitteet

## Liite 1 Yhteenveto selvitystehtävässä hyödynnetystä muusta aineistosta

Aivot ja mieli -lausuma

Avustusasiain neuvottelukunnan lausunnot

Henna Harju, Erna Alitalo, Petra Kohonen ja Tuuli Vilhunen. Järjestöjen arvioinnin ja seurannan kehitys. Kuntoutussäätiön työselosteita 66/2022.

<https://www.lapsetsib.fi>

<https://tyosib.fi>

<https://www.stat.fi>

<https://www.stea.fi>

<https://www.thl.fi>

<https://www.ttl.fi>

Järjestöbarometri 2024

Järjestöjen kannanotot ja toiminnastaan selvityshenkilölle lähettämät yhteenvedot Kansalaisjärjestöstrategia 2023–2027. Oikeusministeriön julkaisuja, Mietintöjä ja lausuntoja 2024:20.

Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31.

Kansallinen lapsistrategia. Komiteamietintö. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:8.

Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030

Niina Junttila ja Linnea Karlsson. Yksinäisyys. Lääkärikirja Duodecim 18.9.2024

Oosi Olli, Susanna Lehti & Jeremias Kortelainen 2018. Järjestöavustusten kohdentuminen julkisen sektorin rajapintaan. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 9/2018

Osallistujien Suomi. Kansallinen osallisuuden vahvistamisen ja yksinäisyyden vähentäminen toimenpideohjelma.

Mika Pyykkö. Vaikuttavuusperusteisuus ohjaa ehkäisemään. Muutosten tiet kietoutuvat yhteen. SOSTE 2/2022.

Well-being in Finland. Bringing together people, economy and planet. Policy Paper. April 2023 no 14. OECD

## Liite 2 Yhteenveto haastatelluista

### Yhteenveto haastatelluista (ei-sote-järjestöedustajat)

Jukka Aalto, sisäministeriö

Piia Aarnisalo, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Pilvikki Absetz, Tampereen yliopisto

Jenni Airaksinen, Kunnallisan kehittämissätiö

Tomi Alakoski, 4H-liitto

Raimo Antila, sosiaali- ja terveysministeriö/työ- ja tasa-arvo-osasto

Timo Aronkytö, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

Terhi Auvinen, Itä-Suomen yliopisto

Liisa Björklund, Kirkkohallitus

Tuija Brax, oikeusvaltiokeskus

Anna Cantell-Forsbom, sosiaali- ja terveysministeriö/sosiaali ja terveydenhuollon  
asiakkaat ja palvelut -osasto

Kari Hakari, sosiaali- ja terveysministeriö/terveydenhuollon ohjausosasto

Terhi Heinilä, sosiaali- ja terveysministeriö/työ- ja tasa-arvo-osasto

Heikki Hiilamo, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Hanna Hämäläinen, työ- ja elinkeinoministeriö

Pirjo Hämäläinen, sosiaali- ja terveysministeriö/työ- ja tasa-arvo-osasto

Juha Jolkkonen, Helsingin kaupunki

Niina Junttila, Turun yliopisto

Kansallisen järjestöyhteistyöverkoston vastuuasiantuntijat (yhteinen  
Teams-tapaaminen)

Hanna-Maija Kause, Hyvinvointiala HALI

Tapani Kauppinen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Jussi Kekkonen, Miltton

Hanna Kropsu-Vehkaperä, Kela

Sixten Korkman

Tiina Laatikainen, Itä-Suomen yliopisto

Sanna Lauslahti, Hyvinvointiala HALI

Outi Luoma-Aho, valtiovarainministeriö

Tero Luukkonen, Espoon kaupunki

Tuula Lybeck, valtiovarainministeriö

Janne Martikainen, Itä-Suomen yliopisto

Tarmo Martikainen, Varsinais-Suomen hyvinvointialue

Anna Munsterhjelm, Allianssi

Kari-Pekka Mäki-Lohiluoma, Kela

Tomi Mäki-Opas, Itä-Suomen yliopisto

Ilkka Naukkarinen, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue



Mikko Niemelä, Turun yliopisto  
Tomi Niemi, Vaasan yliopisto  
Sami Niemi, Kuntaliitto  
Pirjo Nikula, Oulun kaupunki  
Mari Näätsaari, Valtiokonttori  
Kati Palsanen, Suomen Partiolaiset  
Minna Patama, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue  
Kristiina Patja, Helsingin yliopisto  
Markku Peltonen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos  
Mikael Pentikäinen, Suomen Yrittäjät  
Pasi Pohjola, sosiaali- ja terveysministeriö/strategia- ja talousyksikkö  
Henna Rantasaari, Seinäjoen kaupunki  
Juho Saari, Tampereen yliopisto  
Tuukka Salkoaho, Pirkanmaan hyvinvointialue  
Mika Salminen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos  
Emil Salovuori, Y4 Works  
Nella Savolainen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos  
Kristiina Soots, Järvenpään kaupunki  
Esa Suominen, Rud Pedersen  
Taina Susiluoto, Olympiakomitea  
Marjo Riitta Tervonen, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue  
Kirsi Varhila, Satakunnan hyvinvointialue  
Tommi Vasankari, UKK-instituutti  
Katri Vataja, Itla  
Riikka Åstrand, Vantaan kaupunki

## Liite 3 Yhteenveto tilaisuuksien ajankohdista ja paikoista sekä kuulemistilaisuuksien ohjelma

### Järjestöjen kuulemistilaisuudet

9.9.2024	Helsinki
23.9.2024	Tampere
25.9.2024	Oulu
26.9.2024	Helsinki
30.9.2024	Jyväskylä

### Kuulemistilaisuuksien ohjelma

Klo	
12.30	Avaus
12.35	Asiantuntijapuheenvuoro ja kommentit/kysymykset
13.20	Selvitystehtävästä
13.45	Tauko
14.00	Järjestökyselyn tuloksista ja keskustelu
16.00	Tilaisuus päättyy

### Järjestöjen itsensä järjestämät alueelliset tilaisuudet

27.9.2024	Rovaniemi
8.10.2024	Siilinjärvi

## Liite 4 Yhteenveto järjestöryhmätapaamisista

2.9.2024	MaVe-verkoston työvaliokunta
6.9.2024	Varsinais-Suomen lastensuojelujärjestöt
11.9.2024	Monimuotoiset perheet -verkosto
12.9.2024	Työttömyyteen liittyvät järjestöt
12.9.2024	Kehitysvammajärjestöt ja Autismiliitto
13.9.2024	Monialajärjestöt
13.9.2024	Tarttumattomat taudit -ryhmä
16.9.2024	Tule ry:n jäsenjärjestöt
24.9.2024	Mielenterveyspooli
24.9.2024	SOSTE:n ruotsinkieliset jäsenjärjestöt
24.9.2024	EPT-järjestöverkosto
26.9.2024	Vammaisfoorumi
3.10.2024	Oppimisvaikeudet-järjestöt
4.10.2024	Asunnottomuustyön järjestöt
4.10.2024	LSKL:n jäsenjärjestöt
4.10.2024	Puhutaan rahapelaamisesta -verkosto
7.10.2024	Lomajärjestöt ja lasten lomajärjestöt
7.10.2024	MARGIT-verkosto
9.10.2024	Vanhusalan järjestöt
11.10.2024	Avustusasioiden neuvottelukunta
16.10.2024	KUTO-verkosto
21.10.2024	Maahanmuuttajajärjestöt
21.10.2024	Ulkosuomalaisen kanssa työskentelevät järjestöt
28.10.2024	Väkivallan ehkäisy- ja vähentämistyötä tekevät järjestöt

## **Liite 5 Yhteenveto tilaisuuksista ja työryhmien tms. kokouksista, joissa selvityshenkilön puheenvuoro**

10.9.2024	Järjestöjohdon foorumi
10.10.2024	SOSTE:n valtuuston kokous
11.10.2024	Avustusasioiden neuvottelukunnan kokous
4.11.2024	Uhripoliittinen toimenpideohjelma / rahoitustyöryhmän kokous
15.11.2024	Valtakunnallinen kohtaamispaikkafoorumi
19.11.2024	SOSTE:n talous- ja hallintopäivät
27.11.2024	Kansalaisyhteiskuntapolitiikan neuvottelukunnan kokous
2.12.2024	Kalle Könkkölä -symposium

## **Liite 6 Avustusstrategiat vuodesta 2012 lähtien**

Liite on tallennettu omana tiedostonaan osoitteeseen

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8661-9>

## **Liite 7 Järjestökyselylomake**

Liite on tallennettu omana tiedostonaan osoitteeseen

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8661-9>

## **Liite 8 Yhteenveto järjestökyselyn vastauksista**

Liite on tallennettu omana tiedostonaan osoitteeseen

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8661-9>

## **Liite 9 Krooniset-tautitaakka ja PYLL**

Liite on tallennettu omana tiedostonaan osoitteeseen

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8661-9>

## Liite 10 Yhteenveto teema-asiantuntijoista

### Teema-asiantuntijat

#### Lasten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin edistäminen

- Jenni Helenius, kehittämispäällikkö, THL
- Silja Kosola, tutkimusjohtaja, Länsi-Suomen hyvinvointialue
- Elina Pekkarinen, lapsiasiavaltuutettu, oikeusministeriö
- Tiina Ristikari, tutkimusprofessori, Itla
- Andre Sourander, professori, Turun yliopisto

#### Ikäntyneiden toimintakyvyn vahvistaminen

- Riitta Aejmelaeus, budjettineuvos, valtiovarainministeriö
- Ilkka Pietilä, apulaisprofessori, Helsingin yliopisto
- Merja Rantakokko, apulaisprofessori, Jyväskylän yliopisto
- Anu Siren, professori, Tampereen yliopisto
- Päivi Topo, vanhusasiavaltuutettu, oikeusministeriö

#### Mielenterveyden edistäminen

- Jyrki Korkeila, emeritus professori, Turun yliopisto
- Kaisa Hartikainen, professori, Helsingin yliopisto
- Meri Larivaara, lääketieteen tohtori, HUS

#### Yksinäisyyden vähentäminen ja osallisuuden vahvistaminen

- Niina Junntila, professori, Turun yliopisto
- Nelli Lyyra, dosentti, Turun yliopisto / tutkijatohtori, Jyväskylän yliopisto
- Emil Salovuori, perustaja, Y4 works
- Elisa Tiilikainen, apulaisprofessori, Itä-Suomen yliopisto

#### Väestöterveyden edistäminen ja kansansairauksien ehkäiseminen

- Sami Kokko, professori, Jyväskylän yliopisto
- Tiina Laatikainen, professori, Itä-Suomen yliopisto
- Kristiina Patja, professori, Helsingin yliopisto
- Paulus Torkki, apulaisprofessori, Helsingin yliopisto

## Liite 11 Rajapintakohteet

Julkisen sektorin vastuulle kuuluvien avustuskohteiden koonti (ns. rajapintakohteet)

Avustuskohteet 2024, avustusehdotus 2025

Järjestö ja avustuskohde	Sisältö	Nykyinen rahoitus (2024)	Ehdotus (2025)
Ensi- ja turvakotien liitto ry/Ak 21	Päihdeongelmallisille odottaville äideille ja vauvaperheille tarkoitettujen, jäsenyhdistyksissä toteutettavien Pidä kiinni avopalveluiden koordinaatio-, kehittämis- ja vaikuttamistyöhön	STEA 412 000 €	STEA 130 000 €
Eryityskansaopiston kannatusyhdistys ry/Ak2	Lehtimäen opiston vaikeavammaisten opiskelijoiden toimintakyvyn ja hyvinvoinnin tukemiseen harrastustoiminnan avulla (2024)	STEA 232295 €	STEA 232 295 €
FDUV/Ak5	För att stöda inlärnningen hos personer med intellektuell funktionsnedsättning med hjälp av specialpedagogiska läromedel, lättläst material och övriga hjälpmedel - För stöd och information till yrkespersonal och anhöriga - För att främja digital delaktighet (Lärum - pedagogisk utveckling 2023-2024)	STEA 110 132 €	STEA 0 € Avustaminen päättyy.
Helsingin Diakonissalaitoksen Säätiö/Ak1	Kidutuksen uhrien ja pakolaisuuden traumatisoimien aikuisten psykiatriseen arviointi-, hoito- ja kuntoutustoimintaan sekä valtakunnalliseen sote-ammattilaisten, sekä viranomaisten neuvontaan, koulutukseen ja konsultointiin	STEA 701213 €	STEA 592836 €
Helsingin ensikoti ry/Ak 5951	Sikiövaurioiden ehkäisemiseen ja syntyneen lapsen terveen kehityksen turvaamiseen vertaisryhmä-, perhe- ja yksilötyöskentelyllä sekä etsivän ja matalan kynnyksen toimintamallin kehittämiseen. Toiminnan tavoitteena on vauvan ja vanhemman vuorovaikutussuhteen sekä vauvaperheiden päihteettömyyden tukeminen (Pidä kiinni -hoitojärjestelmän avopalveluyksiköt Pesä ja Esmiina 2024-2026)	STEA 637 444 €	STEA 611 946 €

Järjestö ja avustuskohde	Sisältö	Nykyinen rahoitus (2024)	Ehdotus (2025)
Invalidiliitto ry/ Ak 12	Fyysisesti vammaisten ja toimintaesteisten henkilöiden toimintakyvyn edistämiseen avustajakoira- ja toiminnan avulla - koirakoiden toimintakyvystä huolehtimiseen - luovutettujen avustajakoira- ja toiminnan terveyden, hyvinvoinnin ja osaamisen ylläpitämiseen	STEA 80 000 €	STEA 31 500 €
Kehitysvammaliitto ry/Ak2	Kehitysvammaisten ja muiden suurien oppimisen ja ymmärtämisen haasteita omaavien henkilöiden arkipäijäämisen, lukutaidon, osallisuuden ja digiosaamisen tukemiseen saavutettavien oppimateriaalien kehittämisen, tuottamisen ja jakamisen avulla (Oppimateriaalikeskus Opik 2024)	STEA 315000 €	STEA 0 € Avustaminen päättyy.
Kuurojen liitto ry/ Ak 9	Viittomakieliä käyttävien sekä niitä opiskelevien kommunikoinnin vahvistamiseen ja tukemiseen avoimen verkkosanakirjapalvelun avulla	STEA 102 000 €	STEA 102 500 €
Näkövammaisten liitto ry/Ak 16	Näkövammaispostin tietoliikenne- ja postimaksuihin	STEA 500 000 €	STEA 485 000 €
Oulun Diakonissalaitoksen Säätiö/Ak 7	Kidutettujen pakolaisten psykiatriseen kuntoutustoimintaan (2024-2025)	STEA 309000 €	STEA 278100 €
Suomen Cp-liitto ry/Ak6	Perhelomitustoimintaan vaikeasti vammaisten lasten vanhempien arjen tilapäiseksi helpottamiseksi (ei kunnan lakisääteisen omaishoidon vapaan järjestämiseen)	STEA 40 000 €	STEA 40 000 €
Tukena-Säätiö sr/ Ak2	Vammaisten lasten ja heidän perheidensä tukemiseen ja arjen helpottamiseen kokonaisvaltaisella kotiin vietävällä lomituspallulla (Perhelomitus 2024-2025)	STEA 758 000 €	STEA 727 680 €
Tukena-Säätiö sr/ Ak 3900	Vammaisten ihmisten yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja liikkuvuuden edistämiseen Suomessa EU:n Vammaiskorttia ylläpitämällä ja kehittämällä (Vammaiskortti)	STEA 163 800 €	STEA 163 800 €



## Liite 12 Kymmenen eniten muita julkisia avustuksia saanutta avustuksen saajaa, kymmenen eniten palvelutuotannon tuottoja saanutta avustuksen saajaa ja kymmenen eniten muita tuottoja saanutta avustuksen saajaa

Kymmenen eniten muita julkisia avustuksia saanutta avustuksen saajaa

Avustuksen saajan nimi	Muut julkiset avustukset
SUOMEN PUNAINEN RISTI	45 732 910 €
KIIPULASÄÄTIÖ	31 956 269 €
Suomen Diakoniaopisto - SDO Oy	28 435 673 €
KIRKKOPALVELUT RY	26 997 847 €
DIAKONIA-AMMATTIKORKEAKOULU OY	24 032 328 €
PELASTAKAA LAPSET RY	18 736 620 €
Svenska Framtidsskolan i Helsingforsregionen Ab	12 534 013 €
PLAN SUOMI SÄÄTIÖ	8 812 914 €
MIELI Suomen Mielenterveys ry, MIELI Psykisk Hälsa Finland rf	6 067 795 €
SUOMEN PAKOLAISAPU RY	5 531 398 €

Kymmenen eniten palvelutuotannon tuottoja saanutta avustuksen saajaa

Avustuksen saajan nimi	Palvelutuotannon tuotot
HELSINGIN DIAKONISSALAITOKSEN SÄÄTIÖ	127 689 297 €
SUOMEN PUNAINEN RISTI	82 410 616 €
AUTISMISÄÄTIÖ	28 828 242 €
Savas-Säätiö sr	21 117 938 €
NEUROLIITTO RY	18 607 387 €
PERHEKUNTOUTUSKESKUS LAUSTE RY	17 962 887 €
PELASTAKAA LAPSET RY	17 659 937 €

<b>Avustuksen saajan nimi</b>	<b>Palvelu- tuotannon tuotot</b>
Kuurojen Palvelusäätiö (Dövas Servicestiftelse) sr	15 766 855 €
KUOPION SETTLEMENTTI PUIJOLA RY	14 981 799 €
KIRKKOPALVELUT RY	12 169 682 €

Kymmenen eniten muita tuottoja saanutta avustuksen saajaa

<b>Avustuksen saajan nimi</b>	<b>Muut tuotot</b>
Y-SÄÄTIÖ	55 105 203 €
HENGITYSLIITTO RY	16 868 816 €
HELSINGIN DIAKONISSALAITOKSEN SÄÄTIÖ	15 732 759 €
INVALIDILIITTO RY	15 553 518 €
Tukena-säätiö sr	13 283 434 €
SUOMEN PUNAINEN RISTI	13 066 369 €
Oulun Diakonissalaitoksen Säätiö sr	8 504 646 €
Aspa-säätiö sr	8 495 469 €
FOLKHÄLSANS FÖRBUND RF	7 723 856 €
SUOMEN SYÖPÄYHDISTYS RY	6 910 903 €

Tiedot perustuvat avustuksen saajien STEAlle toimittamiin vuoden 2023 vuosiselvitystietoihin.

ISSN pdf: 2242-0037  
ISBN pdf: 978-952-00-8661-9



Sosiaali- ja  
terveysministeriö

[stm.fi/julkaisut](http://stm.fi/julkaisut)  
[julkaisut.valtioneuvosto.fi](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi)