

2014

Sosiaalibarometri



Ajankohtainen arvio hyvinvoinnista, palveluista sekä palvelujärjestelmän muutoksesta

SOSTE

Sosiaalibarometri 2014

Ajankohtainen arvio hyvinvoinnista, palveluista
sekä palvelujärjestelmän muutoksesta

Anne Eronen – Tyyne Hakkarainen – Pia Londén – Juha Peltosalmi

JULKAISUMYYNTI:
www.soste.fi
julkaisut@soste.fi

ISSN 1237-7708

ISBN 978-952-6628-07-3

Taitto ja kansi: Vitale Ay
Kansikuva: Jelena Aloskina / Shutterstock.com
Paino: FRAM, Vaasa

Sosiaalibarometri® on SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry:n tavaramerkki.
© SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry 2014

SISÄLLYS

ESIPUHE	5
I TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	9
1 Sosiaalibarometrin tausta ja toteutus	9
1.1 Sosiaalibarometrin lähtökohdat	9
1.2 Aineisto	10
1.3 Tutkimuskysymykset ja -menetelmät	14
II ARVIOT HYVINVOINNISTA JA PALVELUJÄRJESTELMÄN TILASTA	
2 Hyvinvoinnin tilanne ja voimavarat	17
2.1 Hyvinvointia kuvaavaa tilastotietoa	17
2.2 Arviot väestön hyvinvoinnista	20
2.3 Palvelujen turvaaminen	23
3 Nuorten hyvinvoinnin tukeminen	32
3.1 Arviot nuorisotakuusta	33
3.2 Nuorten ohjaus- ja palveluverkostojen toiminta	37
4 Uudistuvat palvelut	41
4.1 Suuntaviivoja palvelujen tulevaisuuteen	41
4.2 Ratkaisuna yhteispalvelut	56
4.3 TE-palvelut uudistuksen jälkeen	68
5 Uudistuvat etuudet	74
5.1 Toimeentulotuki	74
5.2 Omaishoidon tuki ja lasten kotihoidon tuki	81
5.3 Sosiaaliturvan vastikkeellisuus	82
6 Toiminnan suunnittelun ja seurannan välineitä	86
6.1 Hyvinvointikertomus kunnan työvälineenä	86
6.2 Taloudellisten vaikutusten seuranta	90

7	Sosiaali- ja terveysjärjestöjen rooli palveluissa ja muussa tuessa	94
7.1	Eri tahojen rooli kansalaisten hyvinvoinnin toteuttamisessa	95
7.2	Yhteistyö sosiaali- ja terveysjärjestöjen kanssa	99

III PÄÄTELMÄT

8	Johtopäätökset	105
	Säästöistä investointeihin	105
	Nuorten hyvinvointia tuetaan nuorten lähtökohdista	106
	Yhteispalveluista tulevaisuuden toimintamalli	107
	TE-palveluita myös vaikeasti työllistyville	108
	Yhdenvertaiset etuudet asuinkunnasta riippumatta	109
	Hyvinvointikertomus jokaisen kunnan välineeksi	110
	Muutokset haastavat järjestöjä	111

LÄHTEET	113
---------	-----

LIITTEET	117
----------	-----

Hyvinvoivat ihmiset – hyvinvoiva talous

Hyvinvointitaloudesta ratkaisu kestävyysvajeeseen

Suomi on elänyt taloudellisen taantumun ja hitaan kasvun aikaa vuodesta 2008. Viennin hiipuminen, teollisten työpaikkojen kato ja investointien vähäisyys ovat johtaneet heikkoon työllisyyskehitykseen ja suureen julkisen talouden alijäämään. Valtio on lisännyt alijäämää muun muassa alentamalla verotusta miljardeilla ilman, että se olisi johtanut merkittävään talouskasvuun ja näin tuonut sitä kautta lisää tuloja.

Maaliskuun kehysriihessä maan hallitus päätti kasvupaketista, jolla yritetään saada taloutta kasvuun. Paketissa on sisällä muun muassa paljon erilaisia rakennushankkeita sekä panostuksia viennin edistämiseen. Toivottavasti nämä sätelevät ympärilleen suoraa vaikutustaan enemmän ja auttavat talouden kasvuun. Ainoastaan kestävä kasvu voi auttaa tasapainottamaan julkisen talouden. Ainoastaan kestävällä pohjalla oleva julkinen talous mahdollistaa hyvinvointivaltion säilyttämisen.

Julkisesta keskustelusta on osin kadonnut ymmärrys siitä, että tehokkaasti toimiva hyvinvointivaltio on kestävä talouskasvun edellytys Suomen kaltaisessa korkeaan osaamiseen ja innovaatioihin perustuvassa yhteiskunnassa. Tämä asettaa meille hyvinvointivaltion puolustajille ja kehittäjille haasteen osoittaa sen taloudelle ja kasvulle positiivinen vaikutus. Sen työn tueksi tarvitsemme uutta ajattelua ja tietoa. Yksi tiedon lähde ja kehittämisen väline voivat olla kuntien hyvinvointikertomukset, jotka toivottavasti ohjaavat laajaan ajatteluun ja suunnitteluun osaoptimoinnin sijasta.

Samaan aikaan on kasvanut keskustelu kestävyysvajeesta. Kestävyysvajeella tarkoitetaan yksinkertaistaen sitä, miten paljon julkisen talouden pitäisi ennalta varautua tuleviin menojen lisäyksiin, esimerkiksi hoivapalveluiden tarpeen lisääntymiseen väestön ikääntyessä. Kestävyysvajelaskelmat vaihtelevat suuresti, koska arviot siitä, kuinka paljon elinvuosien lisääntyminen lisää hoidossa vietettyä aikaa, vaihtelevat suuresti.

Maan hallitus on kehysriihessään päättänyt rakennepaketista, jonka pitäisi pitkällä aikajänteellä hoitaa kestävyysvaje kuntoon. Rakennepaketti tähtää työurien pidentymiseen kahdella vuodella. On tärkeää, että ihmiset pystyvät työskentelemään terveinä ja motivoituneina pidempään ja jäämään myöhemmin eläkkeelle. On myös tärkeää, että opintojen aloittaminen ja niiden suorittaminen on sujuvaa.

On hyvä, että oppivelvollisuutta on päätetty pidentää – tämä toivottavasti vähentää ratkaisevasti niiden nuorten määrää, jotka jäävät ilman koulutusta peruskoulun varaan. Tämä on kestävä investointi: ilman vähintään toisen asteen koulutusta ei nyky-yhteiskunnassa voi luoda kestäväää työuraa ja elättää itseään, mitä korkeampi koulutus, sitä enemmän työvuosia. Investointi on myös nuorisotakuu, joka lupaa kaikille nuorille työtä tai koulutusta. Sen toteutumisesta tämä barometri kertoo omalta osaltaan.

Erityistä huomiota työurien pidentämisessä tulee kiinnittää työikäisiin. Työikäisten työllisyysaste on viime vuosina laskenut huolestuttavasti. Pahimmillaan syntyy 1990-luvun laman tapaan joukko ihmisiä, jotka eivät työpaikkansa menettetyään enää koskaan kunnolla ja pysyvästi työllisty avoimille työmarkkinoille. Mitä haastavampi työllistymispolku on, sitä enemmän ihminen tarvitsee työllistymiseen tukea. Tästä näkökulmasta päätös kohdentaa TE-toimistojen palveluja entistä enemmän yrityksille ja siirtää palveluja sähköisiksi, ei välttämättä tuota tehokkainta tulosta. Siitä kertovat myös tämän barometrin tulokset.

Yksi Sosiaalibarometrin teemoista on toimeentulotuen siirtäminen Kelaan. Barometri kartoitti siirtoa koskevia asenteita ja arvioita sen vaikutuksista. Parhaimmillaan poliittinen päätöksenteko pohjautuu tutkittuun tietoon siitä, miten tehokkaimmin saavutetaan tavoitellut päämäärät. Uskon, että barometrin ennakkotulokset ovat olleet luomassa tietopohjaa, joka auttoi vakuuttamaan hallituksen kehysriiheen kokoontuneet päättäjät siitä, että Kela-siirrossa on vain voittajia: hallinnosta säästetään, ihmiset saavat parempaa palvelua, työllistyminen helpottuu.

Monet pelkäävät siirron johtavan passiivisen perustulojärjestelmän syntyyn. Todennäköisemmin työllisyys paranee. Erityisesti sirpaleisessa työssä, jossa työ ja sosiaaliturva vuorottelevat, saattaa helposti syntyä tilanteita, joissa toimeentulotukea myönnetään, kun työttömyyspäivärahapäätös viivästyy. Kun päätös tulee, toimeentulotuki peritään pois. Tällaiset tilanteet sekoittavat ihmisten talouden pitkäksi aikaa. Työllistyminen toimeentulotuen varasta on kaikkein vaikeinta, koska tuki leikkaantuu tulojen lisääntyessä muuta sosiaaliturvaa voimakkaammin. Kun valtio maksaa koko perustoimeentulotuen kustannukset, lisääntyy intensiivi korrottaa ensisijaisia etuuksia. Niiden leikkaukset ovat tähän asti tarkoittaneet sitä, että kunnat maksavat niistä osan lisääntyneinä toimeentulotukimenoina.

Kela-uudistus on merkittävä ja se on toteutuakseen vaatinut myös oikeanlaista poliittista ilmapiiriä ja rohkeutta. Sitä osoitti myös hallituksen ja opposition yhteistyönä päätetty sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistus, joka monien eri kiemuroiden jälkeen päättyi hyvin.

Sote-uudistus tuo vahvat hartiat

Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisessä tehdään historiallinen muutos. Poliittiset puolueet sopivat maaliskuussa, että palveluiden järjestämisestä vastaa jatkossa viisi sote-aluetta. Tämä luo maahan vahvat organisaatiot, jotka integroivat toisaalta sosiaali- ja terveyspalvelut ja toisaalta perus- ja erikoistason palvelut saman organisaation vastuulle.

Tämä mahdollistaa aidosti toimivien, saumattomien hoitoketjujen luomisen, joissa ihminen saa apua ja hoitoa tarpeen mukaan, eikä kenellekään synny halua pallotella vastuuta ja kustannuksia virastosta toiseen. Samalla sosiaali- ja terveyspalvelut irtoavat kunnan muusta toiminnasta. Kunnat jatkavat palveluiden tuottajina – mitä tämä käytännössä tarkoittaa, on tätä kirjoitettaessa auki. Lisäksi kunnat rahoittavat sote-kuntayhtymän toiminnan. Rahoituksen uudistamista valmistele parlamentaarinen työryhmä.

Tuotannon suhteen sote-alue-siirto merkitsee sitä, että viisi tahoja vastaa koko maassa sosiaali- ja terveyspalveluiden kilpailuttamisesta. Viisi uutta sote-aluetta ovat riittävän suuret toimijat neuvottelemaan suurimpienkin yhtiöiden kanssa. Samalla on pidettävä huoli siitä, että kilpailutukset toteutetaan järkevän kokoisina niin, että pienet paikalliset järjestöt ja yritykset, esimerkiksi vanhustentaloyhdistykset, pystyvät edelleen tarjoamaan palvelujaan. Julkisilta tuottajilta, kunnilta ja niiden yhteistoimintaelimiltä, on voitava ostaa palveluja ilman kilpailutusta.

Jotta uudesta järjestelmästä saadaan aidosti toimiva ja kustannustehokas, sen toimintaprosessit tulee rakentaa ihmisten tarpeista lähtien. Tämä ei onnistu, jos uudistamisen käytännön toteutus tehdään vain byrokratian lähtökohdista. Ymmärrys ihmisten tarpeista tarvitaan vahvasti mukaan valmistelutyöhön kaikilla alueilla. Parhaiten tämä onnistuu ottamalla valmisteleviin ryhmiin järjestöjen edustus.

Järjestöjen ääni tulee turvata myös tulevien sote-alue-kuntayhtymien hallinnossa. Vain näin voidaan taata, ettei järjestelmästä tule joko erittäin raskas alaorganisaatioineen tai vaihtoehtoisesti täysin ihmisten arjesta irrallinen – sekä fyysinen että henkinen etäisyys Joutsenon terveyskeskuksesta HUS:n päämajaan Helsinkiin on pitkä.

Kiitokset tekijöille

Sosiaalibarometri on kuvannut vuosittain hyvinvointipalvelujen, palvelujärjestelmän ja hyvinvoinnin ajankohtaista tilannetta ja muutossuuntia jo 24 vuoden ajan. Se toimii eräänlaisena arviopuntarina yhteiskunnassa, palvelujärjestelmässä sekä sosiaali- ja terveyspolitiikassa tapahtuville muutoksille ja muutossuunnille.

Tulokset pohjautuvat vuodenvaihteessa 2013–2014 toteutettuun laajaan kyselytutkimukseen. Näkemykset on koottu valtakunnallisesti kattavasti sosiaali- ja terveysjohtajilta sekä Kelan toimistojen ja työ- ja elinkeinotoimistojen johtajilta.

Tavoitteena on nostaa paikallistason asiantuntijoiden tuoreet havainnot ja tulkin-
nat sosiaali- ja terveystieteelliseen keskusteluun.

Sosiaalibarometrissa on seurattu toistuvasti muuan muassa hyvinvoinnin tilan-
tannetta ja palveluntuottajien voimavarojen riittävyttä. Ajankohtaisina teemoina
käsitellään näkemyksiä viime aikaisessa keskustelussa esille nousseista palvelujen
ja etuuksien muutossuunnista, nuorten hyvinvoinnin turvaamisesta nuorisotakuun
ja ohjaus- ja palveluverkostojen avulla, yhteispalvelujen tilannetta, hyvinvointi-
kertomusta kunnan työväliseenä sekä TE-toimistouudistuksen vaikutuksia.

Teemojen valintaan on vaikuttanut yhteistyökumppaneista ja sidosryhmistä
koottu Sosiaalibarometrin asiantuntijaryhmä. Kiitämme arvokkaista palautteista
neuvotteleva virkamies Päivi Haavisto-Vuorta ja suunnittelija Janne Savolaista
työ- ja elinkeinoministeriöstä, johtaja Kari Ilmosta ja lääkintöneuvos Jukka Mat-
tilaa sosiaali- ja terveysministeriöstä, dosentti Jouko Kajanojaa, professori Petri
Kinnusta Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksesta, tutkija Markku Laatua,
johtava tutkija Anita Haatajaa ja tutkija Hanna-Mari Heinosta Kelasta, neuvot-
televa virkamies Inga Nyholmia valtiovarainministeriöstä ja erikoissuunnittelija
Minna Vartiaista Kuurojen Palvelusäätiöstä sekä erityisasiantuntija Anne Sormusta
Kuntaliitosta ja projektipäällikkö Sanna Salmelaa Terveempi Pohjois-Suomi
-hankkeesta.

Sosiaalibarometri 2014:n ovat laatineet hankkeesta vastannut tutkimus-
päällikkö Anne Eronen sekä tutkija Tyyne Hakkarainen, tutkimuksen asiantuntija
Pia Londén ja erikoistutkija Juha Peltosalmi SOSTE Suomen sosiaali ja terveys
ry:stä. Kannanotto-osuudesta vastaavat yhteistyössä edellä mainittu tutkimus-
ryhmä ja SOSTEn johtoryhmä.

Sosiaalibarometrin tekemisen on mahdollistanut Kelasta, työ- ja elinkeino-
ministeriöstä sekä Raha-automaattiyhdistyksestä saatu rahoitus, mistä kiitos
näille tahoille.

Suurin kiitos kuuluu kyselyyn vastanneille, joiden osallistuminen yhteiskunta-
poliittisten teemojen ja oman alueensa kehityksen arviointiin mahdollisti raportin
toteutumisen. Toivomme, että Sosiaalibarometri 2014 tarjoaa aineksia vastaajata-
hojen oman toiminnan arviointiin ja kehittämiseen sekä virittää yhteiskunnallista
keskustelua siitä, millä ratkaisuilla turvataan suomalaisten hyvinvointi ja palvelut.

Suomalainen yhteiskunta perustuu korkeaan osaamiseen. Ihmiset voivat käyt-
tää osaamistaan voidessaan hyvin. Hyvinvointi onkin vakaan taloudellisen kasvun
edellytys.

Helsingissä 2.4.2014

Vertti Kiukas, pääsihteeri
SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry

1 Sosiaalibarometrin tausta ja toteutus

1.1 Sosiaalibarometrin lähtökohdat

Sosiaalibarometri on asiantuntija-arvioihin perustuva tutkimus palvelujen ja palvelujärjestelmän ajankohtaisesta tilanteesta sekä väestön hyvinvoinnista. Ajankohtaista tilannetta arvioivat kaikki Manner-Suomen kuntien ja yhteistoiminta-alueiden sosiaali- ja terveystoimesta vastaavat johtajat sekä Kelan toimistojen ja työ- ja elinkeinotoimistojen johtajat. Johdolla on parhaat edellytykset arvioida palvelujärjestelmän tilaa ja kehityssuuntia omalla toiminta-alueellaan.

Sosiaalibarometrin tavoitteena on nostaa palveluja, palvelujärjestelmää ja hyvinvointia koskevat ajankohtaiset havainnot ja arviot sosiaali- ja terveystoimintakeskusteluun. Sosiaalibarometri on osoittautunut vuosien varrella toimivaksi ajankuvaksi ja ennakoinnin välineeksi.

Sosiaalibarometriä on tehty vuosittain vuodesta 1991. Tarve ajankohtaiseen ihmisten hyvinvointia ja sosiaalipalveluita käsittelevään julkaisuun syntyi aikana, jolloin 1990-luvun laman vuoksi kunnissa tehtiin mittavia säästötoimenpiteitä, joiden vaikutuksista ei ollut saatavilla tarpeeksi tietoa.

Ensimmäisiin barometreihin haastateltiin otokseen valikoituneita kuntien sosiaalijohtajia. Sitten Sosiaalibarometri on muutettu kokonaistutkimukseksi, vastaajajoukkoa on laajennettu ja aineistonkeruutapa on muutettu kyselyksi. Samalla myös näkökulma on laajentunut koko palvelujärjestelmän ja hyvinvoinnin muutosten arviointiin. Ajankohtaisuus on kuitenkin säilynyt keskeisenä Sosiaalibarometrin ominaisuutena.

Käsillä oleva 24. vuotuinen Sosiaalibarometri on kolmas SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry:n julkaisema. Ennen vuotta 2012 Sosiaalibarometrin toteutti ja julkaisi yksi SOSTEn perustajajärjestöistä, Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry.

1.2 Aineisto

Aineiston kuvaus

Sosiaalibarometri perustuu kyselyaineistoon, joka kerättiin vuodenvaihteessa 2013–2014. Vastaajaryhmiä aineistossa on tänä vuonna kolme: kuntien sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavat johtajat sekä Kelan ja TE-toimistojen johtajat. Sosiaali- ja terveysjohdon vastaukset on kuitenkin eroteltu, jos kysymykset koskevat pelkästään perusterveydenhuoltoa tai sosiaalipalveluja. Tällöin kysymyksiä arvioivat vain ne johtajat, joiden vastuualueeseen ko. tema kuuluu.

Kullekin vastaajaryhmälle oli oma kyselylomake, joissa oli muutamia vain kyseistä vastaajaryhmää koskevia kysymyksiä. Suurin osa kysymyksistä koskee kuitenkin useampaa vastaajaryhmää. Kolmen vastaajaryhmän kyselyaineistot muodostavat yhdessä Sosiaalibarometrin kokonaisaineiston, jossa on noin 280 muuttujaa ennen luokitteluja ja muita muuttujamuunnoksia.

Vuoden 2014 Sosiaalibarometrin tuloksia verrataan raportissa aiempien vuosien tuloksiin silloin, kun kysymykset ovat yhdenmukaiset. Vertailuaineistoina ovat kuntien sosiaalihuollosta vastanneilta johtajilta vuosina 1995–2013 ja Kelan toimistojen johtajilta vuosina 1996–2013 kerätyt Sosiaalibarometriaineistot. Terveyskeskusjohdolta vuosina 1998–2013 ja TE-toimistojen johtajilta vuosina 1996–2013 kerätyt aineistoja käytetään vuosivertailuissa soveltuvin osin, sillä vastaajaryhmät ovat osittain vaihtuneet. Lisäksi käytetään Sosiaalibarometrin vastaajien toiminta-alueisiin sovitettuja tilastotietoja, joiden avulla tarkastellaan tuloksia esimerkiksi väestömäärältään erikokoisten alueiden välillä.

Raportissa käytetään käsitettä julkiset palveluntuottajat silloin, kun viitataan samanaikaisesti kaikkiin vastaajaryhmiin. Julkiset palveluntuottajat -käsitettä käytetään siitä huolimatta, että Kelan toimistojen toiminta painottuu etuus-asioihin.

Yksittäisistä vastaajaryhmistä käytetään selkeyden vuoksi käsitteitä sosiaali- ja terveysjohto/-johtajat, Kelan toimistojen johtajat ja TE-toimistojen johtajat. Todellisuudessa vastaajaryhmien tehtävänimikkeet vaihtelevat huomattavasti. Esimerkiksi sosiaali- ja terveysjohdolla on 37 erilaista nimikettä. Kokoavan nimikkeen, sosiaali- ja terveysjohtajat, lisäksi muita yleisiä nimikkeitä ovat muuan muassa perusturvajohtaja, sosiaalijohtaja ja (jonkin palvelualueen) johtaja. Kelan toimistojen johtajat ovat useimmin tehtävänimikkeeltään toimistonjohtajia tai palvelupäälliköitä. TE-toimistojen vastaajat ovat muuttuneet edellisistä vuosista vuoden 2013 alusta toteutetun TE-palvelu-uudistuksen vuoksi. Aiemmin vastaajat olivat TE-toimistojen johtajia, mutta tänä vuonna vastaajajoukkoa lavennettiin 15 TE-toimiston johtajan ohella palvelulinjajohtajiin, palveluesimiehiin ja -päälliköihin.

Sosiaalibarometriaineiston sosiaali- ja terveysjohtajista runsas puolet (58 %) vastaa koko sosiaali- ja terveystoimesta tai työhön sisältyy ainakin osa molempien hallinnonalojen palveluista. Koko alueensa sosiaali- ja terveystoimesta vastaa kyselyyn vastanneista sosiaali- ja terveysjohtajista 37 prosenttia. Pelkästään sosiaali-

toimen palveluista vastaa runsas neljännes (28 %). Loput kyselyyn vastanneista sosiaali- ja terveysjohtajista johtavat osaa tai koko terveystoimea. Heitä on vastaajista 14 prosenttia. Muutamilla vastaajilla vastuualueeseen kuuluu myös muita kuin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja.

Aineistonkeruu ja sen haasteet

Sosiaalibarometrin aineisto kerättiin verkko- ja postikyselyinä. Kysely toteutettiin Manner-Suomessa siten, että vastaajina ovat jokaisen kunnan, kuntayhtymän tai yhteistoiminta-alueen sosiaali- ja terveysjohtajat, jokaisen Kelan toimiston johtaja sekä kaikkien TE-toimistojen johtotehtävissä työskentelevät henkilöt. Kyseessä on kokonaistutkimus.

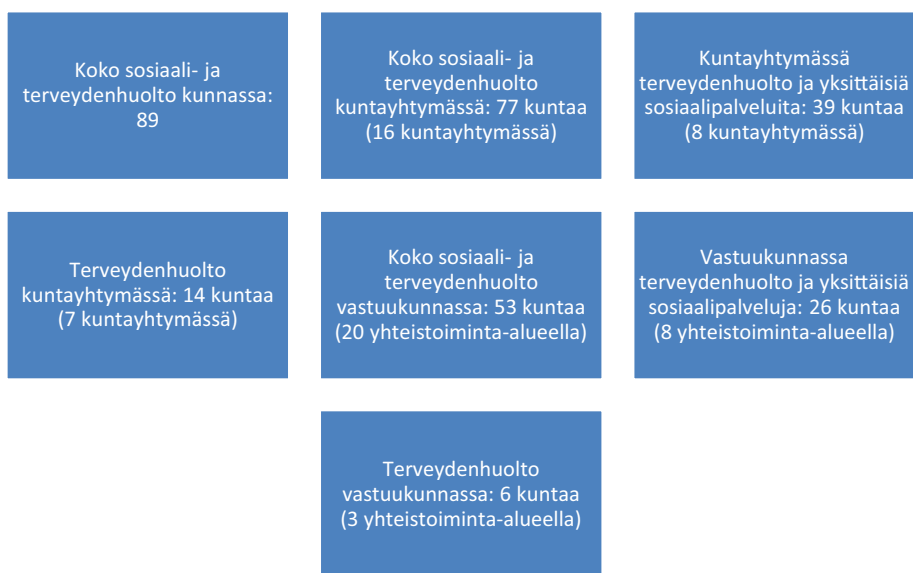
Aineistonkeruuta aikaistettiin edellisvuosista. Kyselyn vastausaika oli kaksi kuukautta ajalla 13.11.2013–14.1.2014, jonka aikana vastaajille lähetettiin useita muistutusviestejä kyselyyn vastaamisesta. Sosiaali- ja terveysjohtajien nimet ja yhteystiedot poimittiin organisaatioiden verkkosivuilta. TE-toimistojen vastaajien yhteystiedot saatiin työ- ja elinkeinoministeriöstä ja Kelan toimistojen johtajien yhteystiedot Kelasta. Vastaajat määrittivät vuoden 2013 kunta- ja toimipistejaon sekä lokakuussa 2013 käytettävissä olleiden yhteystietojen pohjalta.

Sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaava johtajajoukko on poimittu jokaisesta 304:stä Manner-Suomen kunnasta. Viime vuosikymmenen aikana sosiaali- ja terveyspalvelujen organisointi on monimuotoistunut, mikä tekee haasteelliseksi yhteismitallisten vastaajien poiminnan valtakunnallisesti kattavasti. Tämän vuoksi vastaajien poimintakriteerinä on ollut lisäksi kunnan organisaatorakenne, jolloin erityisesti suurimmista kaupungeista ja kuntayhtymistä on useampi vastaaja. Jos palvelut on järjestetty ns. tilaaja-tuottajamallin mukaisesti, vastaaja edustaa tilaajaosapuolta.

Kuvio 1 havainnollistaa kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden monimuotoisuutta. Kuntaliiton mukaan (tilanne 31.10.2013) Manner-Suomen kunnista 89 (29,3 %) järjestää koko sosiaali- ja terveydenhuollon omassa kunnassa. Lisäksi 14 (4,6 %) kuntaa vastaa itse sosiaalihuollosta, mutta perusterveydenhuollon järjestää kuntayhtymä ja kuudessa (2 %) kunnassa vastuukunta. Kuvio peittää osan variaatiosta, sillä mm. muutaman kunnan sosiaali- ja terveyspalvelut on käytännössä ulkoistettu yrityksen hoidettavaksi.

Yhteistoiminta-alueet ovat yleisiä, joskin niiden palvelusisältö vaihtelee. 77 (25,3 %) kunnan koko sosiaali- ja terveydenhuollon järjestää kuntayhtymä ja 53:n (17,4 %) vastuukunta. Sosiaalipalveluja on pilkottu osin kunnan itse järjestämiin, osin kuntayhtymän tai vastuukunnan hoidettavaksi yhteensä 65 (21,4 %) kunnassa. Näistä 39 (12,8 %) kunnan terveydenhuollosta vastaa kuntayhtymä ja 26:n (8,6 %) terveydenhuollosta vastuukunta.

Kelan toimistoja oli vuonna 2013 yhteensä 200. Kelan toimistojen johtajille osoitettuja kyselyjä lähetettiin kuitenkin 162, sillä osalla johtajista on vastuullaan useampi Kelan toimisto. Kelan toimistojen johtajista 32:lla on 2–4 toimistoa vastuullaan. Heille lähetettiin vain yksi kyselylomake.



KUVIO 1. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen vuonna 2013 (Kuntaliitto 2013).

TE-toimistojen vastaajiksi valikoitiin organisaatiouudistuksen vuoksi vastausten monipuolistamiseksi kaikkien 15 toimiston johtajien lisäksi palvelulinjojen johtajat sekä palveluesimiehet tai -päälliköt.

Vastanneet

Vastauksia palautui määräaikaan mennessä 296 ja kokonaisvastausprosentiksi muodostui 44. Vastaajista 83 prosenttia vastasi sähköisellä lomakkeella ja 17 prosenttia postikyselyyn.

Edellisvuoteen verrattuna kokonaisvastausprosentti nousi prosenttiyksiköllä. Vastausprosentti on riittävä perusjoukkoa ja sen mielipiteitä koskevien päätelmien tekemiseen (ks. taulukko 1). Seuraavassa taulukossa on eritelty kyselyyn vastanneiden määrät ja osuudet vastaajaryhmittäin.

TAULUKKO 1. Kyselyyn vastanneet vastaajaryhmittäin.

	Lähetetty kpl	Vastanneet kpl	Vastaus- prosentti	Osuus kaikista %
Sosiaali- ja terveysjohtajat	331	140	42	47
Kelan toimistojen johtajat	162	67	37	23
TE-toimistojen johtajat	182	89	55	30
KAIKKI YHTEENSÄ	675	296	44	100

Aktiivisin vastaajaryhmä on TE-toimistojen johtajat, joista 55 prosenttia vastasi kyselyyn. Tulos on hyvä ottaen huomioon vastaajajoukon uudistumisen. Vastausprosentti on myös edellisvuotta korkeampi, jolloin aineistonkeruu käytännössä

päätyi vuodenvaihteessa organisaatiouudistukseen. Sosiaali- ja terveysjohtajista kyselyyn vastasi yhteensä 42 prosenttia, mikä on edellisvuoden tasoa. Pienin vastausaktiivisuus oli Kelan toimistojen johtajilla, 37 prosenttia kyselyn saaneista. Kelan toimistojen johtajilla vastausaktiivisuus heikkeni edellisvuodesta kuusi prosenttiyksikköä.

Vastausaktiivisuuteen vaikuttaa erityisesti haastava aineistonkeruuajankohta ja kyselyjen runsaus. Vuodenvaihteessa vastaajat ovat osan ajasta lomalla, lisäksi silloin toteutuvat useimmat organisaatio- ja henkilöstömuutokset. Sosiaalibaronetrimin kyselylomakkeet erityisesti sosiaali- ja terveysjohtajille ovat myös varsin vaativia.

Vastausten kattavuus ja edustavuus

Monilla vastaajilla vastuualue sisältää yhtä useamman kunnan. Seuraavaan taulukkoon on laskettu vastaajien toiminta-alueiden kuntakattavuus sosiaali- ja terveysjohtajien ja Kelan toimiston johtajien osalta. TE-toimistoista vastaavaa ei tehty toimistouudistuksen vuoksi. Kuitenkin on huomattava, että jokaisesta 15 TE-toimistosta tuli vastauksia. Sosiaali- ja terveysjohdon vastausten kuntakattavuus on erittäin hyvä, sillä Manner-Suomen 304 kunnasta kysely kattaa 70 prosenttia. Kelan toimistojen johtajien vastaukset ulottuvat lähes puoleen Manner-Suomen kunnista.

TAULUKKO 2. Sosiaali- ja terveysjohtajien ja Kelan toimiston johtajien vastausten kuntakattavuus (2013 kuntajako).

	Vastauksia kpl	Kunta- kattavuus kpl	Kunta- kattavuus %	Väestö- kattavuus hlöä
Sosiaali- ja terveysjohtajat	140	214	70	4,13 milj.
Kelan toimistojen johtajat	89	142	47	2,83 milj.

Taulukkoon 3 on koottu lähetettyjen kyselyjen ja vastanneiden osuudet väestömäärältään erikokoisissa kunnissa tai alueilla sekä suuralueittain. Kuten taulukosta voidaan havaita, aineistossa ovat varsin hyvin edustettuina erikokoisten alueiden ja kaikkien suuralueiden vastaajat.

Asukasmäärältään pienimpien alueiden vastaukset ovat jonkin verran aliedustettuina sosiaali- ja terveysjohdon vastauksissa (7 prosenttiyksikköä), ja vastaava osuus on yliedustusta yli 30 000 asukkaan alueiden vastauksissa. Kelan toimistojen johtajien aineistossa on puolestaan aliedustusta väestömäärältään suurimpien alueiden vastauksissa (9 prosenttiyksikköä).

Suuralueittaisesta vertailusta voidaan nähdä, että Länsi-Suomesta on sosiaali- ja terveysjohdon vastauksissa aliedustusta 7 prosenttiyksikköä. Länsi-Suomen Kelan toimistojen johtajat ovat olleet puolestaan hieman (neljä prosenttiyksikköä) muita suuralueita aktiivisempia vastaajia. TE-toimistojen johtajien vastauksissa korostuvat lievästi (neljä prosenttiyksikköä) Länsi- sekä Itä- ja Pohjois-Suomen

vastaukset, ja vastaavasti Etelä-Suomen ja Helsinki-Uudenmaan vastauksissa on hieman aliedustusta.

TAULUKKO 3. Lähetettyjen kyselyjen ja saapuneiden vastausten osuudet väestömäärältään erikokoisissa kunnissa / alueilla ja suuralueittain (%).

	Sosiaali- ja terveysjohtajat		Kelan toimistojen johtajat		TE-toimistojen johtajat	
	läh. %	vast. %	läh. %	vast. %	läh. %	vast. %
Asukasluku						
alle 10 000	48	41	18	21	–	–
10 000–29 999	30	30	40	45	–	–
yli 30 000	22	29	43	34	–	–
Suuralue						
Helsinki-Uusimaa	9	11	18	15	25	21
Etelä-Suomi	22	22	19	16	20	16
Länsi-Suomi	35	28	27	31	29	33
Pohjois- ja Itä-Suomi	34	37	36	37	26	30
Useita suuralueita	1	2	0	0	0	0

1.3 Tutkimuskysymykset ja -menetelmät

Tutkimuskysymykset

Tämänvuotisen Sosiaalibarometrin ajankohtaisteemoja ovat näkemykset erilaisista nuorten hyvinvointia tukevista rakenteista, TE-palvelu-uudistuksen vaikutukset, kannat eräiden sosiaalietuuksien siirrosta Kelalle, kuntasäästöjen vaikutukset sosiaali- ja terveyspalveluihin, ehkäisevän toiminnan kustannusvaikutusten arvioinnin yleisyys, kokemukset hyvinvointikertomustyöstä sekä näkemykset siitä, mitkä muutokset muokkaavat palvelujärjestelmää. Tänä vuonna useimpia teemoja pyydetään arvioimaan myös sosiaali- ja terveysjärjestöjen näkökulmasta. Lisäksi selvitetään väestön hyvinvointia, eri tahojen merkitystä hyvinvoinnin tuottamisessa, yhteispalvelujen tilaa ja voimavarojen riittävyyttä palveluihin, jotka ovat Sosiaalibarometrin toistuvia teemoja.

Tarkemmat tutkimuskysymykset ovat:

- Miten hyvinvoinnin arvioidaan toteutuvan nykyresursseilla?
Esimerkkeinä arviot hyvinvoinnin sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutumisesta, voimavarojen riittävyys palvelujen turvaamiseen ja kuntasäästöjen vaikutukset.
- Missä määrin nuorten hyvinvointia tukevat siihen luodut uudet rakenteet?
Esimerkkeinä nuorisotakuu, nuorten ohjaus- ja palveluverkostot ja nuorten työttömien terveystarkastukset.

- Mitkä elementit muovaavat etuus- ja palvelujärjestelmää kuluvalle vuosikymmenellä?
Esimerkkeinä eräiden sosiaaliturvaetuuksien Kela-siirto, vastikkeellisuuden lisääminen, liikkuvat sosiaali- ja terveyspalvelut, terveyspalvelujen valinnanvapaus, asiakkaiden oman vastuun lisääntyminen, muutokset palvelukanavien käytössä ja yhteispalvelut.
- Millaisia vaikutuksia TE-palvelu-uudistuksella on ilmennyt?
- Miten toimintaa suunnitellaan ja seurataan?
Esimerkkeinä hyvinvointikertomus ja ehkäisevän työn kustannusvaikutusten seuraaminen.
- Miten julkiset palveluntuottajat arvioivat järjestöjen hyvinvointia tukevaa roolia?

Aineiston analyysi

Sosiaalibarometrin aineistonkeruu ja analysointi noudattavat kvantitatiivisen tutkimuksen periaatteita. Kysymykset on muotoiltu lomakkeisiin pääosin strukturoituina numeerisina muuttujina, joiden analysointi toteutetaan tilastollisin menetelmin.

Raportoinnissa käytetään tulosten tiivistämiseksi ja lukijoiden omien tulkintojen mahdollistamiseksi tilastografiikkaa ja taulukoita. Enimmäkseen kyselyn tulokset on esitetty vastausten jakaumiin perustuvina prosentuaalisina pylväskuvioina. Tämä mahdollistaa nopean perehtymisen tuloksiin. Pylväskuvioiden esitystapana on käytetty eniten summapylväs- ja paripylväskuvioita. Kuvioita ja analyyseja varten muuttujia on luokiteltu.¹

Sosiaalibarometriaineiston raportoinnissa vuoden 2014 tilanteella tarkoitetaan arvioita, jotka vastaajat ovat antaneet vuodenvaihteessa 2013–2014. Tuloksia tarkastellaan pääosin vastaajaryhmittäin. Soveltuvien osien esittämisen mahdolliset alueelliset ja asukasmäärän mukaiset erot. TE-toimistojen johtajien vastauksia ei tänä vuonna toimistouudistuksen vuoksi vertailla suuralueittain tai asukasmäärän mukaan. Toistuvista kysymyksistä kuvataan ajallinen muutos. Ajallista vertailua tehdään poikkileikkauksina.

Asukasmäärän mukaiset vertailut on tehty siten, että on huomioitu kunkin vastaajan maantieteellisen vastualueen väestömäärä. Asukasmäärä viittaa siten kunnan tai yhteistoiminta-alueen väestömäärään sosiaali- ja terveysjohtajilla. Kelan toimistojen ja TE-toimistojen johtajien vastualueina ovat puolestaan yksittäiset kunnat tai useammat kunnat, joista käytetään nimitystä toiminta-alue.

¹ Paripylväskuvioissa esitetään likert-asteikollisista (1–5) ja jatkuva-asteikollisista (1–7) arvioista tiivistetynä huono ja hyvä -mielipiteiden jakaumat. Mielipiteiden keskiosaa (luokittelusta riippuen 3 tai 4) ei paripylväskuviossa esitetä suoraan, mutta neutraalien mielipiteiden osuus on nähtävissä ”hyvä” ja ”huono” -mielipiteiden suuruudesta. Neutraaliluokka = 100% - hyvä% - huono%. Mikäli hyvä ja huono pylväät ovat lyhyitä, neutraalien mielipiteiden osuus on suuri. Kyselyssä on käytetty lisäksi 1–10-asteikkoa keskiarvotarkastelujen ja monimuuttujamenetelmien hyödyntämisen helpottamiseksi. Analyysivaiheessa asteikat on pääosin palautettu kolmiluokkaiseksi yhdistämällä 1–10-asteikon arvot 1–4 (huono), 5–6 (neutraali) ja 7–10 (hyvä) sekä 1–7 -asteikon arvot 1–3 (huono), 4 (neutraali) ja 5–7 (hyvä).

Asukasmäärän mukaisissa tarkasteluissa alueet on jaettu pieniin (alle 10 000 asukasta), keskikokoisiin (10 000–29 999 asukasta) ja suuriin (30 000 asukasta tai enemmän) alueisiin.

Alueellisissa tarkasteluissa on hyödynnetty suuralueita. Vuoden 2012 alussa käyttöön otetun suuraluejaon mukaan Suomessa on viisi aluetta: Helsinki-Uusimaa, Etelä-Suomi, Länsi-Suomi, Pohjois- ja Itä-Suomi sekä Ahvenanmaa.

Strukturoitujen kysymysten ohella lomakkeissa on avoimia kysymyksiä, joilla pyritään tarkentamaan erityisesti ajankohtaisteemoja. Raportoinnissa hyödynnetään siten runsaasti laadullista aineistoa, jotta tuloksista saataisiin esille myös ennakoimattomat vivahteet ja vastaajien omat tulkinnat. Vastaajat ovat lisäksi antaneet varsinkin ajankohtaiseen tilanteeseen liittyvää muuta palautetta. Nämä huomiot laajentavat ymmärrystä siitä, miten palveluja ja muuta tukea paikallistasolla tuottavat tahot kokevat parhaillaan työnsä ja sen edellytykset.



2 Hyvinvoinnin tilanne ja voimavarat

Tässä luvussa tarkastellaan julkisten palveluntuottajien arvioita väestön hyvinvoinnista, terveyden edistämisen toteutumisesta ja mahdollisuuksista turvata julkiset palvelut. Aluksi käydään läpi hyvinvointiin liittyvää tilastotietoa. Tilastoista on poimittu väestön hyvinvointiin liittyvistä osa-alueista Sosiaalibarometrissa käsiteltyjen teemojen kannalta oleellimmat sisällöt.

2.1 Hyvinvointia kuvaavaa tilastotietoa

Toimeentulo

Tilastokeskuksen tulonjakotilaston uusimmat tiedot koskevat vuotta 2012. Tuoloin pienituloisia henkilöitä oli 635 000. Pienituloisten määrä on pysynyt viime vuodet melko samana; alle 600 000 pienituloista Suomessa on viimeksi ollut vuonna 2003. Vuoteen 2011 verrattuna pienituloisten määrä on laskenut vuonna 2012 noin 70 000 henkilöllä.

Pienituloisella tarkoitetaan henkilöä, jonka käytettävissä olevat tulot ovat alle 60 prosenttia väestön mediaanituloista. Vuonna 2012 pienituloisuusraja oli yksin asuvan kotitaloudelle 13 990 euroa vuodessa, eli alle 1 170 euroa kuukaudessa. Pienituloisia oli vuonna 2012 11,9 prosenttia väestöstä. (Suomen virallinen tilasto 2013a.)

Pienituloisissa on suhteellisesti enemmän nuoria, 18–24-vuotiaita ja iäkkäitä, 75 vuotta täyttäneitä verrattuna muuhun väestöön. Myös yksinasuvia on suhteessa enemmän, erityisesti 65 vuotta täyttäneitä yksin asuvia. Lapsiperheistä yksinhuoltajataloudet ovat yliedustettuina pienituloisten joukossa. Selvimmin pienituloisuutta selittää kuitenkin sosioekonominen asema; enemmistö pienituloisista on työelämän ulkopuolella olevia. Määrällisesti suurin ryhmä on eläkeläiset, mutta myös työttömiä ja opiskelijoita on suhteessa enemmän kuin koko väestössä. (Suomen virallinen tilasto 2013b.) Suurin pienituloisuusaste on sosioekonomisen aseman mukaisessa tarkastelussa työttömillä. Vuonna 2011 työttömien pieni-

tuloisuusaste oli 44,6, opiskelijoiden 27,0 ja eläkeläisten 19,3. (Suomen virallinen tilasto 2013c.)

Suomalaisten tuloerot kaventuivat vuonna 2012 verrattuna edellisvuoteen. Tuloerot ovat kuitenkin kasvaneet selvästi, jos tilannetta verrataan esimerkiksi 1990-luvun puoliväliin. Tämän jälkeen tuloerot ovat kasvaneet selvästi. 2000-luvulla tuloerot ovat olleet korkeimmillaan vuonna 2007. (Suomen virallinen tilasto 2013d.)

Työttömyys

Tammikuun lopussa 2014 Suomessa oli TEM:n työllisyyskatsauksen mukaan työttömiä työnhakijoita 327 600. Työttömien määrä on kasvanut noin 35 000 henkilöllä vuoden aikana. Yli vuoden yhtäjaksoisesti työttömänä olleita oli 85 000, mikä on 18 000 enemmän kuin tammikuussa 2013. Yli kaksi vuotta yhtäjaksoisesti työttömänä olleita oli 36 900, mikä on 6 100 enemmän kuin vuotta aiemmin. Työttömistä 59 prosenttia oli tammikuussa 2014 miehiä ja 41 prosenttia naisia. (Työllisyyskatsaus tammikuu 2014.)

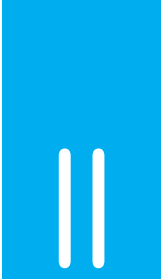
Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen mukaan työttömyysaste oli 8,5 prosenttia tammikuussa 2014. Työttömiä oli Tilastokeskuksen mukaan tammikuussa 2014 221 000, mikä on 7 000 henkilöä vähemmän kuin vuotta aiemmin. Tilastokeskuksen työttömien määrät poikkeavat TEM:n työllisyyskatsauksen luvuista, sillä Tilastokeskus laskee työttömien määrän otoksen perusteella. TEM:n luvut taas perustuvat TE-toimistojen rekistereihin työttömistä työnhakijoista. (Suomen virallinen tilasto 2014a.)

Työttömien määrä on kasvanut tammikuusta 2013 vuoden aikana eniten Uudellamaalla, Kainuussa ja Pirkanmaalla. Vuoden aikana työttömyys kasvoi kaikissa ammattiryhmissä, mutta eniten korkeimmin koulutettujen ammattiryhmässä, teollisessa työssä sekä terveydenhuollossa ja sosiaalialan työssä. Työ- ja elinkeinotoimistoissa oli tammikuussa 2014 uusia avoimia työpaikkoja 54 000, mikä on 2 000 vähemmän kuin vuotta aiemmin. (Työllisyyskatsaus tammikuu 2014.)

TE-palveluissa vuoden 2013 alussa toimineissa kolmessa palvelulinjassa oli vuonna 2013 eniten asiakkaita (työttömiä työnhakijoita) työnvälitys- ja yrityspalveluissa, joissa asioivien arvioidaan työllistyvän suoraan avoimille työmarkkinoille. Tässä palvelulinjassa oli keskimäärin lähes 110 000 asiakasta vuonna 2013. Osaamisen kehittämissä palveluissa oli noin 91 000 asiakasta ja tuetun työllistämisen palveluissa vajaa 60 000 asiakasta. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2013a.)

Aluehallintovirastojen mukaan tarkasteltuna työttömyysaste oli korkein tammikuussa 2014 Pohjois-Suomen AVIn alueella (10,2 %) ja matalin Etelä- ja Lounais-Suomen AVIn alueilla (7,6 %). Itä-Suomen AVIn alueella työttömyysaste oli 9,4 prosenttia ja Länsi- ja Sisä-Suomen AVIn alueella 9,6 prosenttia. (Suomen virallinen tilasto 2014b.)

Maakunnittain tarkasteltuna työttömyysaste oli vuonna 2013 korkein Pohjois-Karjalassa (12,5 %), Kainuussa (11,5 %), Etelä-Savossa (10,8 %) ja Lapissa (10,5 %). Koko Suomen vuoden 2013 työttömyysastetta (8,2 %) suurempi työttömyysaste



oli lisäksi Keski-Suomessa (10,0 %), Pohjois-Pohjanmaalla (9,9 %), Kymenlaaksossa (9,4 %), Pirkanmaalla (9,4 %), Varsinais-Suomessa (8,9 %) ja Päijät-Hämeessä (8,3 %). Matalin työttömyysaste oli Manner-Suomen maakunnista Keski-Pohjanmaalla (4,7 %). Koko Suomen työttömyysastetta matalampi työttömien osuus oli myös Pohjanmaalla (5,6 %), Kanta-Hämeessä (6,6 %), Uudellamaalla (6,7 %), Etelä-Pohjanmaalla (7,6 %), Satakunnassa (7,7, %), Etelä-Karjalassa (7,9 %) ja Pohjois-Savossa (8,1 %). (Tilastokeskus, PX-Web-tietokanta, työmarkkinat/työvoimatutkimus.)

Nuorten hyvinvointi

15–24-vuotiaiden nuorten työttömyysaste oli tammikuussa 2014 21,2 prosenttia, mikä on 0,2 prosenttiyksikköä enemmän kuin vuotta aiemmin ja selvästi korkeampi kuin yleinen työttömyysaste (8,5 %). (Suomen virallinen tilasto 2014a.) Muuta väestöä korkeamman työttömyysasteen lisäksi nuoria aikuisia on paljon työmarkkinoiden ja koulutuksen ulkopuolella. Nämä nuoret eivät ole työssä tai työttöminä, koulutuksessa, eläkkeellä tai varusmiehinä. Tilastoissa he kuuluvat ryhmään ”muut työvoiman ulkopuolella olevat”. Joissakin tapauksissa tähän ryhmään luokitellut nuoret eivät kuitenkaan ole syrjäytymisvaarassa, sillä mukana on mm. kotona lasta hoitavat nuoret. Vuonna 2008 ”muut työvoiman ulkopuolella olevat” -ryhmään kuului 57 800 15–29-vuotiasta nuorta, mikä on enemmän kuin samanikäisiä työttömiä työnhakijoita, joita oli 52 000.

Työmarkkinoiden ja koulutuksen ulkopuolella olevista nuorista yli puolella (56 %) oli suoritettuna pelkkä perusasteen tutkinto. Myös työttömissä nuorissa oli paljon niitä, joilla ei ole perusasteen jälkeistä koulutusta. Yhteensä työttömiä tai ryhmään ”muut työvoiman ulkopuolella olevat” kuuluvista oli ilman perusasteen jälkeistä koulutusta 40 000 henkilöä (tarkastelusta on poistettu myös äitiyslomalla tai hoitovapaalla olevat). Ilman perusasteen jälkeistä koulutusta olevilla nuorilla on lähes kolminkertainen riski kuulua ulkopuolella olevien ryhmään verrattuna niihin, joilla on ammatillinen keskiasteen koulutus. (Myrskylä 2011.)

Vuonna 2011 tilanne ei näytä tilastojen mukaan paremmalta kuin kolme vuotta aiemmin. 15–29-vuotiaita nuoria vailla peruskoulun jälkeistä koulutusta oli yhteensä 51 341, mikä on viisi prosenttia tästä ikäryhmästä. Ilman peruskoulun jälkeistä koulutusta oli enemmän miehiä (64 %) kuin naisia (36 %). Heistä suurempi osa oli työvoiman ulkopuolisia kuin työttömiä työnhakijoita. Työvoiman ulkopuolella oli 32 511 nuorta ilman perusasteen jälkeistä koulutusta. Tämän ryhmän toiminnasta tiedetään tilastojen perusteella hyvin vähän ja heitä voidaan perustellusti ajatella eniten syrjäytymisvaarassa oleviksi. Tilastojen mukaan työvoiman ulkopuolelle jääminen on todennäköisempää, mikäli syrjäytymiseen ei puututa ajoissa. (Myrskylä 2012.)

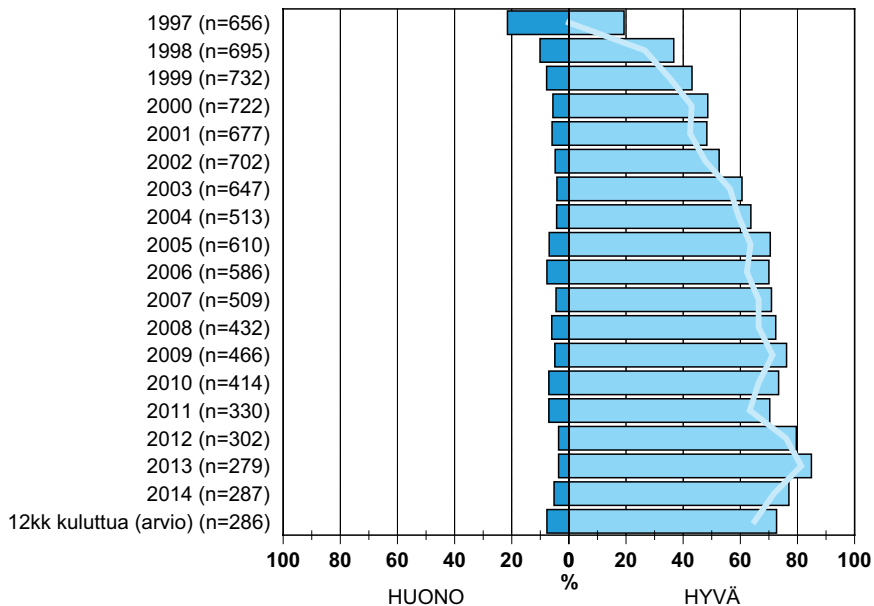
Syrjäytymisvaarassa ovat siis useammin nuoret miehet kuin naiset. Myös maahanmuuttajataustaisilla nuorilla on suurempi riski syrjäytyä. Vieraskielisistä 15–29-vuotiaista peräti kolmannes voidaan luokitella syrjäytyneiksi, sillä tämä osuus on ilman perusasteen jälkeistä koulutusta ja työpaikkaa. (Myrskylä 2012.)

2.2 Arviot väestön hyvinvoinnista

Hyvinvoinnin kokonaistilanne

Sosiaali- ja terveysjohtajia sekä Kelan ja TE-toimistojen johtajia pyydettiin arvioimaan alueensa väestön hyvinvoinnin kokonaistilannetta vuonna 2014 ja 2015. Kuten kuviosta 2 voidaan havaita, 77 prosenttia vastaajista arvioi hyvinvoinnin kokonaistilanteen melko hyväksi tai hyväksi. Melko hyväksi arvioivien osuus on 73 prosenttia ja hyväksi arvioivien osuus neljä prosenttia. Kohtalaiseksi hyvinvoinnin kokonaistilanteen arvioi 18 prosenttia ja melko huonoksi viisi prosenttia vastaajista. Yksikään vastaaja ei arvioinut hyvinvoinnin kokonaistilannetta alueellaan huonoksi. Keskiarvolla tarkasteltuna hyvinvointiarvio on 7,0 asteikolla 1–10.

Vuodelle 2014 annettu arvio hyvinvoinnista on jonkin verran huonompi verrattuna edellisvuoteen. Vuonna 2013 alueensa väestön hyvinvoinnin kokonaistilanteen arvioi hyväksi tai melko hyväksi 85 prosenttia vastaajista, eli 8 prosenttiyksikköä enemmän kuin tänä vuonna. Vuosi sitten hyvinvoinnin kokonaistilanne oli keskiarvolla mitattuna 7,3. Vuonna 2015 hyvinvoinnin kokonaistilanteen ennakoi hyväksi tai melko hyväksi 73 prosenttia ja huonoksi tai melko huonoksi 8 prosenttia vastaajista. Hyvinvoinnin kokonaistilanteen arvioidaan siis hieman heikentyvän vuoden kuluttua.



KUVIO 2. Sosiaali- ja terveysjohtajien, Kelan toimiston johtajien ja TE-toimistojen johtajien arviot alueensa väestön hyvinvoinnin kokonaistilanteesta vuosina 1997–2015².

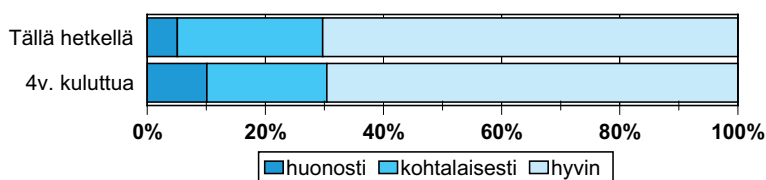
² Kuviossa on esitetty hyväksi tai melko hyväksi ("hyvä") ja huonoksi tai melko huonoksi ("huono") arvioivien osuudet. Viiva kuvaa hyvinvoinnin kokonaistilanneindeksiä, jossa positiivista arvioista on vähennetty negatiiviset arviot. Vuosina 1998–2013 arvioissa oli nykyisten vastaajien lisäksi terveyskeskusjohtajat. Tarkastelu tehtiin myös poistamalla terveyskeskusjohtajat aiempien vuosien tuloksista, mutta tällä ei ollut vaikutusta kokonaisarvioihin.

Sosiaali- ja terveysjohtajien, Kelan toimistojen johtajien ja TE-toimistojen johtajien näkemyksissä alueensa väestön hyvinvoinnista ei ole tilastollisesti merkitseviä eroja (vastaajaryhmittäiset arviot, ks. liite 2.1).

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Sosiaali- ja terveysjohtajia pyydettiin arvioimaan, miten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen toteutuu omalla alueella tällä hetkellä ja neljän vuoden kuluttua. 70 prosenttia arvioi sen toteutuvan melko hyvin tai hyvin, 25 prosenttia kohtalaisesti ja viisi prosenttia melko huonosti tai huonosti. Arvioissa ei ole eroa vastaajan alueen asukasmäärän mukaan, eli hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen arvioidaan toteutuvan yhtä usein hyvin pienemmissä ja suuremmissa kunnissa tai yhteistoiminta-alueilla.

Neljän vuoden päähän annetussa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen arviossa ei ole dramaattisia muutoksia verrattuna vuodelle 2014 annettuun arvioon. 70 prosenttia arvioi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutuvan edelleen melko hyvin tai hyvin. 20 prosenttia arvioi sen toteutuvan kohtalaisesti ja 10 prosenttia melko huonosti tai huonosti. Arvioissa ei ole eroja sosiaali- ja terveysjohtajien vastuulla olevien alueiden väestömäärän mukaan.



KUVIO 3. Sosiaali- ja terveysjohtajien arviot alueensa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutumisesta tällä hetkellä ja neljän vuoden kuluttua.

Arviot hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutumisesta ovat tänä vuonna paremmat kuin vuosi sitten. Vuoden 2013 Sosiaalibarometrissa 38 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista arvioi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutuvan melko hyvin tai hyvin omalla alueellaan. Tuolloin vajaa puolet (45 %) vastaajista arvioi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutuvan kohtalaisesti (arvo 4 asteikolla 1–7). Keskiarvolla mitattuna sosiaali- ja terveysjohtajat antoivat vuonna 2013 hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutumiselle arvion 4,3 asteikolla 1–7 ja vuonna 2014 arvion 5,0.

Sosiaali- ja terveysjohtajia pyydettiin vielä tarkentamaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutumisen arvioitaan avovastauksin. Positiivisia arvioita antaneet johtajat perustelevat näkemyksiään sillä, että ongelmien ehkäisyyn on alettu panostaa aiempaa enemmän.

“ Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on otettu aidosti osaksi kaupunkistrategiaa ja eri toimijatahot yhdessä kansalaisten kanssa toimivat hyvinvoinnin edistämiseksi. Kiristytävä talous luo toisaalta positiivisessakin mielessä pakotetta toimia toisin kuin aiemmin.”

- “ Ennaltaehkäiseviä hankkeita käynnistetty.”*
- “ Yhä enemmän kiinnitetään huomioita hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, ja tulevaisuudessa vielä enemmän.”*

Useissa vastauksissa tuodaan esiin, että hyvinvointikertomuksen tekeminen on lisännyt hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmaa omassa kunnassa. Hyvinvointikertomuksen nähdään parantaneen yhteistyötä eri hallintokuntien välillä ja toisaalta helpottaneen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutumisen seuraamista. Hyvinvointikertomukseen liittyvä tuloksia on käsitelty tarkemmin luvussa 6.1.

- “ Hyvinvointikertomustiedon kautta eri hallintokuntien välinen yhteistyö tiivistyy ja luo mahdollisuuksia kehittää toimintaa laaja-alaisemmin. Moniammatillinen yhteistyö lisääntyy.”*
- “ Hyvinvointisuunnitelman ja -kertomuksen myötä kuntalaisten ’kipupisteiden’ kehittymistä seurataan ja hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on otettu myös osaksi kuntastrategiaa.”*
- “ Meillä on toiminut hyvinvointikoordinaattori jo parin vuoden ajan ja olemme panostaneet hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen koko toimialueellamme. Toimialueen kuntien ylin johto on hyvin sitoutunut hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen henkilökunnan lisäksi.”*

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutumisesta huolissaan olevat perustelvat näkemyksiään tiukkenevalla taloudella ja toisaalta sote-uudistuksella, jonka pelätään vievän palvelut kauemmas ja hankaloittavan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä.

- “ Ei ole resursseja ennaltaehkäisevään työhön.”*
- “ Kuntatalouden kiristyminen voi johtaa siihen, että ennaltaehkäisevästä työstä kiristetään ja rahat riittävät vain korjaavaan toimintaan. Työllisyyden kehittyminen on keskeinen asia terveyden ja hyvinvoinnin kannalta: tässä yhteiskunnallisessa tilanteessa työllisyyden paraneminen on epävarmaa.”*
- “ Sote-rakenteen epäselvä tilanne: onko enää 4 vuoden kuluttua oman kunnan käsissä – edistäminen hidastuu huomattavasti taloudellisessa asemassa olevien kuntien kanssa yhteen liityttäessä.”*
- “ Sote- ja kuntauudistus luovat epävarmuutta ja hidastavat kaikkia kehityshankkeita.”*
- “ Palvelujen järjestäminen laajemmilla alueilla heikentää palvelujen piiriin hakeutumista/pääsemistä/saatavuutta.”*
- “ Mikäli soteuudistus toteutuu, palvelut siirtyvät jatkuvasti kauemmas palveluiden käyttäjistä, jolloin palveluiden saatavuus ja laatu eivät enää ole yhtä hyviä kuin tällä hetkellä.”*

Sosiaali- ja terveysjohtajia pyydettiin myös arvioimaan, missä määrin kunnan säästötoimet vaikuttavat hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen vuonna 2014. Yli puolet (56 %) vastaajista arvioi säästötoimien näkyvän melko vähän tai vähän alueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä vuonna 2014. Lisäksi runsas kymmenesosa (12 %) näkee, että säästötoimet eivät vaikuta lainkaan oman alueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Lähes neljännes (24 %) arvioi säästö-

toimien näkyvän jonkin verran ja kymmenesosa (10 %) paljon tai melko paljon. Näkemykset eivät eroa johtajien vastuulla olevan alueen asukasluvun mukaan.

Arviot säästötoimien näkymisestä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä ovat yhteydessä sosiaali- ja terveystoimien esittämiin arvioihin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutumisesta neljän vuoden kuluttua. Ne johtajat, jotka arvioivat säästötoimien näkyvän hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä, ennakoivat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutuvan selvästi huomattavasti neljän vuoden kuluttua verrattuna niihin johtajiin, joiden mukaan säästötoimet näkyvät vain vähän tai ei lainkaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen arvio toteutuvan hyvin neljän vuoden kuluttua 94 prosenttia niistä johtajista, joiden arvion mukaan kunnan säästötoimet eivät vaikuta hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Toisessa ääripäässä ovat sosiaali- ja terveystoimien johtajat, joiden arvion mukaan säästötoimet vaikuttavat paljon tai melko paljon hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Heistä 36 prosenttia ennakoivat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutuvan hyvin neljän vuoden kuluttua.

Ne sosiaali- ja terveystoimien johtajat, jotka arvioivat säästötoimien näkyvän alueensa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä, tarkentavat sen liittyvän kaikkeen muuhun kuin lakisääteisiin palveluihin. Tällöin leikataan kaikista ennaltaehkäisevästä toiminnasta.

- “ Voimavarat menevät perustehtävien ylläpitoon.”
- “ Terveystarkastuksista luopuminen/harventaminen.”
- “ Sijaisten käytön rajoittaminen synnyttää jonoja esim. neuvolatoimintaan, sosiaalityöhön, perheneuvonta- ja mielenterveyspalveluihin.”
- “ On paineita keventää lasten laajoja terveystarkastuksia.”
- “ Ennalta ehkäisevät palvelut jäävät edelleen korulauseisiin. Lakisääteisiin palveluihin ei raha riitä.”

2.3 Palvelujen turvaaminen

Vuonna 2012 kuntien sosiaali- ja terveystoimissa työskenteli yhteensä noin 265 500 henkilöä, joista sosiaalipalveluissa 124 400 ja terveystoimissa 136 900. Kuntien sosiaali- ja terveystoimissa työskentelevien määrä jatkoi vuodesta 2011 vuoteen 2012 lievää kasvua. Kuntien oman henkilöstön määrä kasvoi vuodessa runsaan prosentin. Kasvu oli suurempaa sosiaalipalveluissa kuin terveystoimissa. Sosiaalipalveluissa kasvoi erityisesti vanhusten huollossa työskentelevien määrä, jossa oli kasvua kaksi prosenttia. Lisäksi hallinnollisissa tehtävissä työskenteli 4 600 työntekijää. Esitetyissä luvuissa ei ole mukana kuntien ostopalveluita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a.)

Kuntien sosiaali- ja terveystoimien työntekijöistä valtaosa, 91 prosenttia, on naisia. Työntekijät ovat keskimäärin hieman alle 45-vuotiaita; nykyisestä henkilöstöstä lähes 28 prosenttia on vuonna 2025 eläkeikäisiä.

Kun tarkastellaan kuntien sosiaali- ja terveystalveluiden henkilöstön ammattirakennetta vuodesta 1990 vuoteen 2012, havaitaan erilaisten asiantuntijoiden (lääkärit, lastentarhanopettajat, sosiaalityöntekijät, sairaanhoitajat) osuuden kasvu. Samaan aikaan avustavissa tehtävissä, kuten perhepäivähoitajina tai hoito- ja laitosapulaisina, työskentelevien osuus on vähentynyt. Myös toimistotehtävissä työskentelevien osuus on pienentynyt. (Emt.)

Vuoden 2012 lopussa Kelassa työskenteli 6 135 henkilöä. Henkilöstön määrä väheni vuoteen 2011 verrattuna 11 henkilöllä. Vakinaisen henkilöstön keski-ikä oli 46 vuotta. Työntekijöistä selvä enemmistö, 82 prosenttia, oli naisia. (Kelan toimintakertomus 2012.)

TE-palveluissa työskenteli 2 565 henkilöä vuonna 2013. Henkilöstön määrä on vähentynyt kahdessa vuodessa. Vuonna 2011 TE-palveluhenkilöstön määrä oli 2 986 henkilöä. Työntekijöiden määrä on siten vähentynyt noin 14 prosentilla ja yli 400 työntekijällä kahdessa vuodessa. Työnhakijoiden määrä on kuitenkin kasvanut vuodesta 2012 vuoteen 2013. Vuonna 2012 henkilöasiakkaita oli koko vuoden aikana 743 271 ja vuotta myöhemmin 794 390. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2014.)

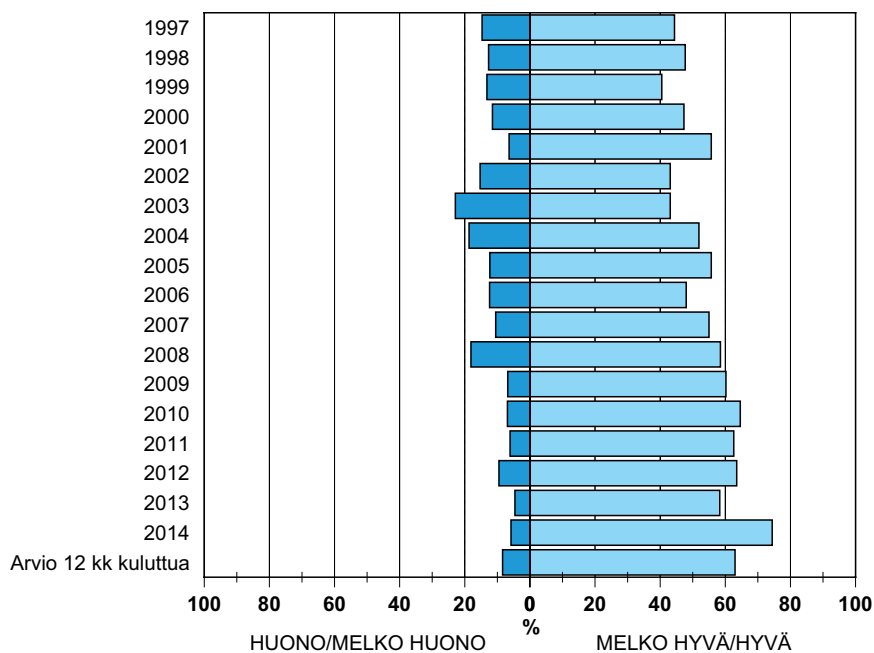
Sosiaalipalvelut

Sosiaalihuollosta vastaavilta johtajilta kysyttiin, miten omalla toiminta-alueella pystytään turvaamaan kuntalaisten sosiaalipalvelut nykyisillä voimavaroilla. Johtajista 74 prosentin mukaan sosiaalipalvelut pystytään turvaamaan melko hyvin tai hyvin, 20 prosentin mukaan kohtalaisesti ja 6 prosentin mukaan melko huonosti tai huonosti. Tilanne on siten pääosin hyvä. Arvioissa ei ole eroja sosiaali- ja terveysjohtajien vastuualueen väestömäärän mukaan, eli arviot ovat pääosin positiiviset niin pienempien kuin suurempienkin kuntien sosiaali- ja terveysjohtajilla.

Arvioita sosiaalipalveluiden turvaamisesta on kysytty Sosiaalibarometrissa vuosittain vuodesta 1997 lähtien. Kuvioista 4 voi havaita, että vuoden 2014 arvio on positiivisin koko tarkastelujaksolla. Edellisvuoteen verrattuna arviot ovat kohentuneet selvästi. Melko hyväksi tai hyväksi sosiaalipalveluiden turvaamisen alueellaan arvioi 58 prosenttia vuonna 2013 ja 16 prosenttiyksikköä enemmän vuonna 2014. Melko huonoksi tai huonoksi arvioivien osuudessa ei ole muutosta.

Vuonna 2013 sosiaali- ja terveysjohtajat esittävät ennakkoinnin resurssien riittävydestä sosiaalipalveluiden turvaamiseksi myös vuonna 2014. Ne arvioi tuollon hyväksi tai melko hyväksi 41 prosenttia. Vuosi sitten esitetty tulevaisuusarvio on siten kielteisempi verrattuna tänä vuonna annettuihin arvioihin.

Sosiaali- ja terveysjohtajia pyydettiin myös arvioimaan sosiaalipalveluiden turvaamismahdollisuuksia vuoden kuluttua vastaushetkestä, siis vuonna 2015. Vuoden päästä sosiaalipalveluiden turvaamismahdollisuudet arvioi melko hyväksi tai hyväksi 63 prosenttia, kohtalaisiksi 29 prosenttia ja melko huonoiksi tai huonoiksi 8 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista. Melko hyväksi tai hyväksi arvioivien osuus siis laskee ja erityisesti kohtalaiseksi arvioivien osuus kasvaa, kun näkemystä verrataan vuoden 2014 arvioihin.



KUVIO 4. Sosiaalihuollosta vastaavien johtajien arviot mahdollisuudesta turvata alueen asukkaiden tarvitsemat sosiaalipalvelut nykyisillä resursseilla.

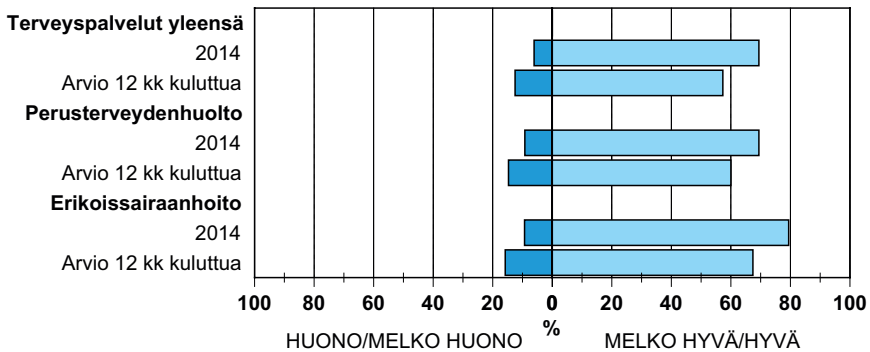
Arviot mahdollisuuksista turvata sosiaalipalvelut nykyisillä voimavaroilla vuoden kuluttua eroavat sosiaali- ja terveysjohtajien vastuulla olevan alueen asukasmäärän mukaan. Pienempien kuntien/yt-alueiden vastaajat ennakoivat sosiaalipalveluiden toteutumisen onnistuvan vuoden päästä paremmin verrattuna suurempien alueiden vastaajiin. Alle 10 000 asukkaan alueiden sosiaali- ja terveysjohtajista 76 prosenttia arvioi sosiaalipalveluiden turvaamismahdollisuudet hyviksi tai melko hyviksi vuonna 2015. Vastaava osuus 10 000–29 999 asukkaan alueilla on 56 prosenttia ja vähintään 30 000 asukkaan alueilla 47 prosenttia.

Kun tarkastellaan vielä sitä, kuinka suuri osa sosiaali- ja terveysjohtajista arvioi sosiaalipalveluiden turvaamismahdollisuuksien muuttuvan (riippumatta siitä, arvioiko mahdollisuudet hyviksi vai ei), havaitaan, että suurin osa arvioi mahdollisuuksien pysyvän ennallaan. 72 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista on tätä mieltä. Lähes neljännes (24 %) ennakoi heikennystä ja neljä prosenttia parannusta sosiaalipalveluiden turvaamismahdollisuuksiin. Ne sosiaali- ja terveysjohtajat, joiden mukaan kuntatalouden säästöpainet näkyvät vuonna 2014 sosiaali- ja terveyspalveluissa, arvioivat sosiaalipalveluiden turvaamismahdollisuuksien heikkenevän useammin (29 %) verrattuna niihin sosiaali- ja terveysjohtajiin, joiden mukaan säästöpainet eivät näy palveluissa (7 %). Kuitenkin noin kaksi kolmesta (67 %) niistä sosiaali- ja terveysjohtajista, jotka ennakoivat säästöpainneiden näkyvän palveluissa, arvioivat sosiaalipalveluiden turvaamismahdollisuuksien pysyvän ennallaan vuonna 2015.

Terveyspalvelut

Kuntien terveydenhuollosta vastaavia johtajia pyydettiin arvioimaan terveyspalveluiden turvaamismahdollisuuksia omalla toiminta-alueellaan nykyisillä voimavaroilla. Arvioitavina olivat terveyspalvelut yleensä, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito.

Kuviosta 5 voidaan havaita, että yleiskuva kaikista terveyspalveluista on melko valoisa. Terveyspalvelut voidaan turvata melko hyvin tai hyvin 69 prosentin arvion mukaan, kohtalaisesti 25 prosentin mukaan ja melko huonosti tai huonosti 6 prosentin mukaan. Arviot ovat hyvin yhtenevät perusterveydenhuollon palvelujen turvaamista koskevien arvioiden kanssa. 69 prosenttia arvioi turvaamismahdollisuudet melko hyväksi tai hyväksi, 21 prosenttia kohtalaisiksi ja 9 prosenttia melko huonoiksi tai huonoiksi. Erikoissairaanhoidossa hyväksi tai melko hyväksi turvaamismahdollisuudet arvioivien osuus on suurin, 79 prosenttia. Kohtalaisiksi ne arvioi 11 ja melko huonoiksi tai huonoiksi 9 prosenttia vastaajista.

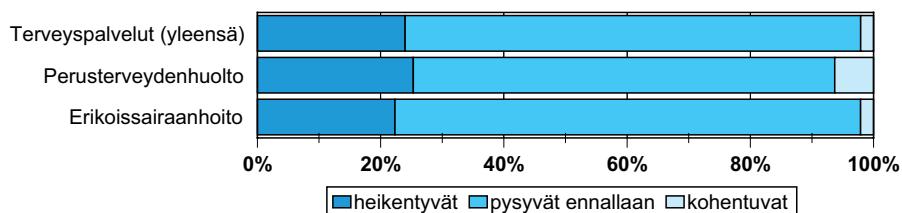


KUVIO 5. Terveydenhuollosta vastaavien johtajien arviot mahdollisuudesta turvata alueen asukkaiden tarvitsemat terveydenhuollon palvelut nykyisillä resursseilla.

Kuvioon 5 on koottu terveydenhuollosta vastaavien johtajien arvio terveyspalveluiden turvaamisesta vuoden kuluttua, eli vuonna 2015. Kaikkiin terveyspalveluihin ennakoidaan heikennystä suurin piirtein yhtä paljon. Melko hyväksi tai hyväksi terveyspalveluiden turvaamisen (yleensä) arvioi 57 prosenttia, perusterveydenhuollon palveluiden 60 prosenttia ja erikoissairaanhoidon 67 prosenttia. Melko huonoksi tai huonoksi arvioivien osuus on kaikissa terveyspalveluissa 13, perusterveydenhuollon palveluissa 15 ja erikoissairaanhoidossa 16 prosenttia.

Kuviossa 6 on verrattu vielä erikseen terveyspalveluiden turvaamisen nykyhetken arviota vuoden päästä ennakoituun tilanteeseen. Suurin osa vastaajista ei ennakoisi muutosta omaan tälle vuodelle esittämäänsä arvioon. Terveydenhuollosta vastaavista johtajista 74 prosenttia esittää saman arvion resurssien riittävydestä vuosille 2014 ja 2015 kaikissa terveyspalveluissa. Vastaava osuus perusterveydenhuollon palveluissa on 67 prosenttia ja erikoissairaanhoidossa 76 prosenttia. Silloin kun muutosta ennakoidaan, se on useimmin heikennystä. Lähes neljännes

vastaajista ennakoivat heikennystä terveyspalveluihin. Tarkat osuudet ovat kaikissa terveyspalveluissa 24 prosenttia, perusterveydenhuollossa 25 prosenttia ja erikoissairaanhoidossa 22 prosenttia. Vain harva vastaaja ennakoivat parannusta terveyspalveluiden turvaamiseen. Tarkat osuudet ovat kaikissa terveyspalveluissa kaksi prosenttia, perusterveydenhuollossa 6 prosenttia ja erikoissairaanhoidossa kaksi prosenttia.



KUVIO 6. Terveydenhuollosta vastaavien johtajien arviot siitä, miten mahdollisuudet turvata alueen asukkaiden terveydenhuollon palvelut nykyisillä voimavaroilla kehittyvät 12 kuukauden kuluessa.

Väestömäärältään pienempien alueiden terveydenhuollosta vastaavat johtajat arvioivat kaikkien terveyspalveluiden ja perusterveydenhuollon palveluiden turvaamisen useammin hyväksi verrattuna suurempien alueiden johtajiin. Toisaalta pienempien alueiden johtajissa on myös suurempi osa huonoksi arvioivia. Pienempien alueiden johtajien ennakkoinnit vuoden päähän ovat suurempien alueiden johtajia positiivisemmat terveyspalveluiden ja perusterveydenhuollon palveluissa (ks. liitteet 2.2–2.5.)

Kuntien säästöpainneiden vaikutus palveluihin

Valtiovarainministeriön loppuvuodesta 2013 julkaiseman suhdannekatsauksen mukaan julkisen talouden rahoitusasema on muutaman viime vuoden aikana heikentynyt noin kolme miljardia euroa. Koska talouskasvun ennustetaan olevan lähivuosinakin vaimeaa, julkisen talouden epätasapainoon on etsittävä muita ratkaisuja. Julkisten menojen suhde kokonaistuotantoon on korkeampi kuin kertaakaan 15 vuoteen. Tähän vaikuttaa työttömyyden kasvu ja väestön ikääntyminen. Valtion velkaantumisen ennustetaan jatkuvan. Kuntien alijäämäksi vuonna 2014 arvioidaan 1,7 miljardia euroa. (Valtiovarainministeriö 2013a.) Kuntien peruspalveluiden valtionosuuteen tehtiin 362 miljoonan euron leikkaus vuodelle 2014 (HE 112/2013). Samaan aikaan kuntien veropohja kaventuu väestön ikääntymisen myötä.

Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavilta johtajilta kysyttiin näkemyksiä säästötoimien vaikutuksista. 75 prosenttia arvioi säästöpainneiden näkyvän vuonna 2014 sosiaali- ja terveyspalveluissa. Näin arvioivia sosiaali- ja terveysjohtajia on yhteensä 104. Sosiaali- ja terveyspalvelujen säästöt koskevat vastausten perusteella 174 kuntaa, kun huomioidaan sosiaali- ja terveysjohtajien vastuulla

olevien kuntien määrät. Asukasmäärältään suurempien alueiden (kuntien/yhteistoiminta-alueiden) sosiaali- ja terveysjohtajat arvioivat useimmin säästöpainoiden näkyvän vuonna 2014 sosiaali- ja terveystoimintapalveluissa. Kunnissa/yhteistoiminta-alueilla, joissa asukasmäärä on vähintään 30 000, sosiaali- ja terveysjohtajista 90 prosenttia arvioi säästöpainoiden näkyvän palveluissa. Alle 10 000 asukkaan alueilla vastaava osuus on 61 prosenttia. Tähän väliin jäävillä (asukasmäärä 10 000–29 999) alueilla sosiaali- ja terveysjohtajista 81 prosenttia arvioi säästöpainoiden näkyvän alueensa sosiaali- ja terveystoimintapalveluissa.

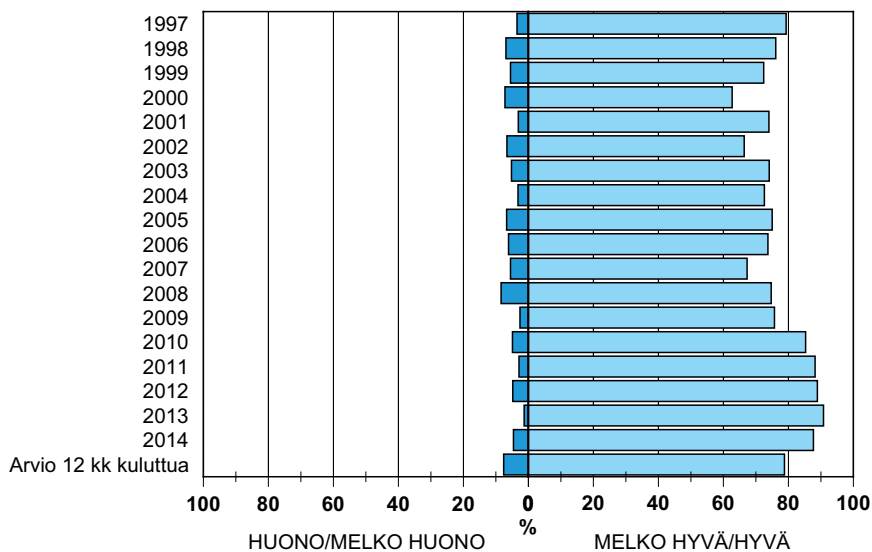
Vastausten perusteella säästöpainoiden arvioidaan kohdentuvan kaikkeen tai kaikkiin palveluihin. Näin arvioi noin 45 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista. Lopuissa vastauksissa mainitaan eri väestöryhmien palveluja, kuten aikuissosiaalityö, vanhusten palvelut, päihde- ja mielenterveyspalvelut. Monissa kunnissa/yhteistoiminta-alueilla säästöt toteutetaan henkilöstömenoina tinkimällä, kuten lomauttamalla henkilöstöä tai rekrytointikielloilla. Sosiaali- ja terveysjohtajat tuovat myös esiin, että säästöjä tehdään määrärahasidonnaisista etuuksista tai palveluista. Terveystoimintapalveluissa säästetään joidenkin vastaajien mukaan erikoissairanhoidossa, jonne tehdään harvemmin lähetettä.

Säästöpainot kohdistuvat useilla alueilla vanhuksiin. Noin viidennes sosiaali- ja terveysjohtajista arvioi, että palveluja ja etuuksia leikataan erityisesti vanhuksilta. Useat vastaajat uskovat leikkausten kohdistuvan tasaisesti koko väestöön. Joissain vastauksissa tuodaan esiin, että leikkaukset koskevat kaikista huono-osaisimpaa väestöä, joka ei pysty puolustamaan oikeuksiaan. Leikkauksista kärsivät sosiaali- ja terveysjohtajien mukaan myös lapsiperheet ja työttömät.

Kelan palvelu

Kelan toimistojen johtajilta kysyttiin, miten kansalaisten tarvitsema Kelan palvelu voidaan turvata nykyisin voimavaroin tällä hetkellä ja vuoden kuluttua omalla toiminta-alueella. Vastaajista suurin osa on sitä mieltä, että Kelan palvelu voidaan turvata melko hyvin tai hyvin sekä kuluvana vuonna että vuoden päästä (ks. kuvio 7). 88 prosenttia toimistojen johtajista arvioi mahdollisuudet Kelan palvelun turvaamiseen vuonna 2014 hyviksi tai melko hyviksi. 8 prosenttia arvioi ne kohtalaisiksi ja 5 prosenttia huonoiksi tai melko huonoiksi. Vaikka arviot myös vuodelle 2015 ovat hyvin positiiviset, ennakoitaan Kelan palvelun turvaamismahdollisuuksiin pientä heikennystä. Ensi vuonna Kelan palvelun turvaamismahdollisuudet melko hyviksi tai hyviksi arvioi 79 prosenttia, kohtalaisiksi 14 prosenttia ja melko huonoiksi tai huonoiksi 8 prosenttia. Melko hyväksi tai hyväksi arvioivien osuus on siten 9 prosenttiyksikköä pienempi kuin tämän vuoden arvioissa. Kohtalaiseksi arvioivien osuus on 6 prosenttiyksikköä suurempi ja melko huonoksi tai huonoksi arvioivien osuus kolme prosenttiyksikköä suurempi vuoden 2015 arvioissa verrattuna tämän vuoden arvioihin.

Kelan toimistojen johtajista 83 prosenttia esittää vuodelle 2014 ja 2015 saman arvion kansalaisten tarvitseman Kelan palvelun turvaamisesta ja loput 17 prosenttia ennakoivat palvelun heikentymistä.



KUVIO 7. Kelan toimistojen johtajien arviot mahdollisuudesta turvata kansalaisten tarvitsema Kelan palvelu nykyisillä voimavaroilla.

TE-palvelut

TE-toimistojen johtajia pyydettiin arvioimaan, miten kansalaisten tarvitsemat TE-palvelut pystytään turvaamaan nykyisillä voimavaroilla omalla toiminta-alueella. Vastaajia pyydettiin erikseen henkilöasiakkaiden ja työnantaja-asiakkaiden tarvitsemia palveluita tällä hetkellä, vuoden kuluttua ja kolmen vuoden kuluttua.

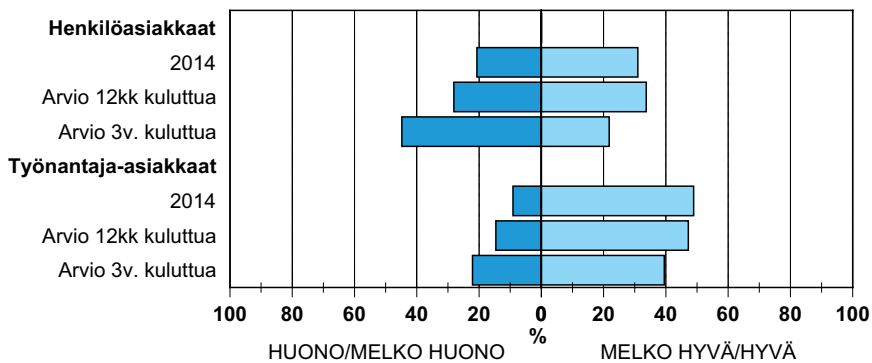
Kuvioon 8 on koottu hyväksi tai melko hyväksi ja huonoksi tai melko huonoksi tilanteen arvioivien osuudet. Henkilöasiakkaiden palveluiden turvaamismahdollisuudet arvioidaan selvästi heikommiksi kuin työnantaja-asiakkaiden palveluiden. 31 prosenttia TE-toimistojen johtajista arvioi henkilöasiakkaiden palveluiden turvaamismahdollisuudet vuonna 2014 melko hyväksi tai hyväksi. Melko huonoiksi tai huonoiksi ne arvioi 21 prosenttia. Loput 48 prosenttia arvioi henkilöasiakkaiden palveluiden turvaamismahdollisuudet nykyresurssein kohtalaisiksi.

Työnantaja-asiakkaiden palveluiden turvaamisen arvioi onnistuvan melko hyvin tai hyvin 49 prosenttia ja huonosti tai melko huonosti 9 prosenttia vastaajista. Loput 42 prosenttia arvioi työnantaja-asiakkaiden palveluiden turvaamismahdollisuudet vuonna 2014 kohtalaisiksi. TE-palveluiden turvaamismahdollisuudet arvioidaan selvästi heikommiksi kuin aiemmin tässä luvussa esitetyt sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä Kelan palvelun turvaaminen.

TE-palveluista vastaavien johtajien arvioiden mukaan sekä henkilöasiakkaiden että työnantaja-asiakkaiden palveluiden turvaaminen heikentyy ensi vuonna ja kolmen vuoden kuluttua. Erityisen dramaattista heikennystä arvioidaan henkilöasiakkaiden palveluiden turvaamisessa tulevina vuosina. Vuonna 2015 henkilöasiakkaiden palveluiden turvaamisen ennakoitiin onnistuvan hyvin tai melko hyvin

34 prosenttia ja huonosti tai melko huonosti 28 prosenttia. Vuonna 2017 tilanne on vastaajien mukaan jo huolestuttava: vain 22 prosenttia arvioi henkilöasiakkaiden TE-palvelun turvaamisen hyväksi tai melko hyväksi ja 45 prosenttia huonoksi tai melko huonoksi.

Myös työnantaja-asiakkaiden palvelun turvaamismahdollisuuksissa ennakoidaan heikennystä tulevina vuosina. Vuonna 2015 palvelun turvaamisen ennakoi toteutuvan hyvin tai melko hyvin 47 prosenttia ja huonosti tai melko huonosti 15 prosenttia TE-toimistojen johtajista. Vuonna 2017 melko hyväksi tai hyväksi arvioivien osuus on enää 40 prosenttia ja huonoksi tai melko huonoksi arvioivien osuus 22 prosenttia.

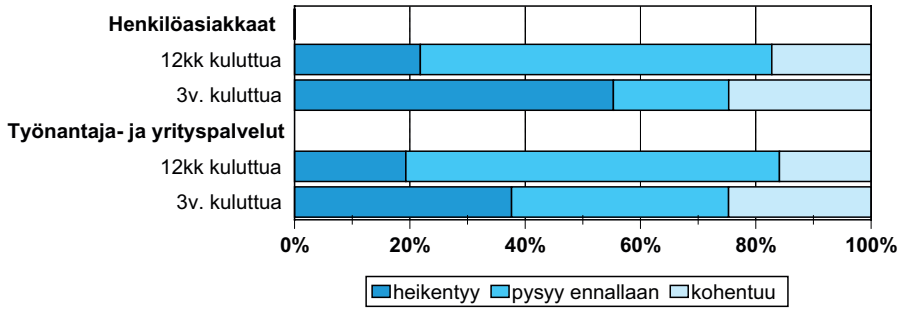


KUVIO 8. TE-toimistojen johtajien arviot mahdollisuudesta turvata kansalaisten tarvitsemat TE-palvelut nykyisillä voimavaroilla.

Kuviossa 9 on esitetty TE-toimistojen johtajien TE-palvelujen turvaamista koskevien arvioiden muutokset henkilöasiakkaiden ja työnantaja-asiakkaiden palveluissa. Vielä vuodelle 2015 suurin osa vastaajista ennakoi palvelujen turvaamismahdollisuuksien pysyvän samalla tasolla, jolle he arvioivat ne vuonna 2014. Vastaajista 61 prosenttia antaa saman arvion henkilöasiakkaiden palvelun turvaamismahdollisuuksista vuosille 2014 ja 2015. Työnantaja- ja yrityspalveluissa vastaava osuus on 65 prosenttia. Noin viidennes ennakoi molemmissa palveluiden turvaamismahdollisuuksissa heikennystä vuoden kuluttua. Tarkat osuudet ovat henkilöasiakkaiden palveluissa 22 prosenttia ja työnantaja- ja yrityspalveluissa 19 prosenttia.

Kolmen vuoden päähän annetuissa arvioissa heikennystä palveluiden turvaamisessa on selvästi enemmän. Henkilöasiakkaiden palveluiden turvaamismahdollisuuksien ennakoi heikentyvän 55 prosenttia ja työnantaja-asiakkaiden palveluiden 38 prosenttia vastaajista.

TE-palveluista vastaavia johtajia pyydettiin vielä arvioimaan käytettävissä olevien henkilöstöresurssien riittävyyttä toimiston tehtävien hoitamiseen eri palveluissa. Arviot on koottu kuvioon 10. Siitä voidaan havaita, että erityisesti rakennetyöttömyden alentamisessa ja työnhakijoiden nopeassa työllistymisessä henkilöstöresurssit arvioidaan huolestuttavan usein riittämättömiksi. Henkilöstö-

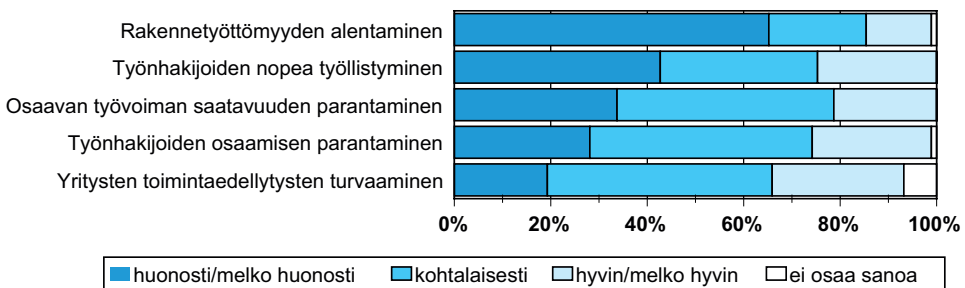


KUVIO 9. TE-toimistojen johtajien arviot siitä, miten mahdollisuus turvata kansalaisten tarvitsemat TE-palvelut nykyisillä voimavaroilla kehittyvät 12 kuukauden ja 3 vuoden kuluttua.

resurssit arvioi melko huonoiksi tai huonoiksi rakennetyöttömyyden alentamiseen 65 prosenttia vastaajista. Työnhakijoiden nopeassa työllistymisessä vastaava osuus on 43 prosenttia.

Kaikissa kysytyissä palveluissa arviot ovat useimmin enintään kohtalaiset. Parhaiten henkilöstöresurssit riittävät TE-toimistojen johtajien mukaan yritysten toimintaedellytysten turvaamiseen. Lähes puolet (47 %) arvioi toimistonsa henkilöstöresurssien riittävän tähän tehtävään kohtalaisesti, 27 prosenttia melko hyvin tai hyvin ja 19 prosenttia melko huonosti tai huonosti. 7 prosenttia vastaajista ei osannut ottaa kantaa kysymykseen.

Henkilöstöresurssien riittävyyden osaavan työvoiman saatavuuden parantamiseen arvioi melko huonoksi tai huonoksi 34 prosenttia, kohtalaiseksi 45 prosenttia ja melko hyväksi tai hyväksi 21 prosenttia vastaajista. Työnhakijoiden osaamisen parantamiseen henkilöstöresurssit riittävät huonosti tai melko huonosti 28 prosentin, kohtalaisesti 46 prosentin ja melko hyvin tai hyvin 25 prosentin mielestä.



KUVIO 10. TE-toimistojen johtajien arviot henkilöstöresurssien riittävyydestä oman toimiston tehtävien hoitamiseen eri asioissa.

3 Nuorten hyvinvoinnin tukeminen

Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelmaan on kirjattu nuorten yhteiskuntatakuun toteuttaminen nuorten työllisyyden edistämiseksi ja syrjäytymisen ehkäisemiseksi (Valtioneuvoston kanslia 2011). Nuorten yhteiskuntatakuu kuuluu hallitusohjelman kärkihankkeena hallituksen erityisen panostuksen ja seurannan piiriin. Vuoden 2013 alussa käynnistetty nuorisotakuu käsittää hallitusohjelman linjaaman yhteiskuntatakuun lisäksi koulutustakuun ja nuorten aikuisten osamishojelman (Työ- ja elinkeinoministeriö 2013b). Hallitusohjelman mukaan jokaiselle alle 25-vuotiaalle ja alle 30-vuotiaalle vastavalmistuneelle tarjotaan työ-, harjoittelu-, opiskelu-, työpaja- tai kuntoutuspaikka viimeistään kolmen kuukauden kuluessa työttömäksi rekisteröitymisestä.

Nuorisotakuu tuli täysimääräisesti voimaan vuoden 2013 alusta. Työ- ja elinkeinoministeriö, opetus- ja kulttuuriministeriö sekä sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö valmistelevat ja toteuttavat tarvittavat toimenpiteet nuorisotakuun toteuttamiseksi. Keskeistä nuorisotakuussa on nuoren palvelutarpeen arvioiminen, nuoren yksilöllisen jatkosuunnitelman tukeminen ja työllisyysuunnitelman laatiminen sekä palvelujen tarjoaminen mahdollisimman pian niin että nuoren työttömyys ei pitkittyisi. Nuorisotakuu tarkoittaa nuoren kannalta hänen kanssaan yhteistyössä tehtävää suunnitelmaa, joka tukee hänen palveluprosessiaan ja sisältää ennen kolmen kuukauden työttömyyttä tarjottavia palveluja. Tavoitteena on aina työllistyminen tai koulutukseen hakeutuminen (Työ- ja elinkeinoministeriö 2013b.)

Sosiaalibarometrissa 2012 sosiaalitoimen, Kelan ja TE-toimistojen johtajilta tiedusteltiin ennakoarvioita siitä, miten nuorten yhteiskuntatakuu pystyy vastaamaan sille asetettuihin tavoitteisiin vuoteen 2013 mennessä. Tuolloin valtaosa vastaajista uskoi nuorisotakuun tavoitteiden toteutuvan vähintään kohtalaisesti (Sosiaalibarometri 2012). Kriittisimmin suhtauduttiin nuorisotyöttömyyden vähentämistavoitteen sekä koulutuksen keskeyttäneiden määrän vähentymisen toteutumiseen. Luottavaisimpia oltiin eri toimijoiden laaja-alaisen yhteistyön sekä nuorten uravalintojen ohjaamisen toteutumiseen. Kelan toimistojen johtajat olivat tuolloin hieman muita vastaajaryhmiä pessimistisempiä lähes kaikkien nuorisotakuun tavoitteiden toteutumisen suhteen (emt.).

Samoin kuin nuorisotakuun tavoitteista, myös sen toteuttamiseksi valittujen keinojen tehokkuudesta pyydettiin arvioita Sosiaalibarometri 2012 -kyselyssä. Kaikkia nuorisotakuun toteuttamiseksi valittuja keinoja pidettiin tuolloin valta-

osin tehokkaina tai melko tehokkaina (emt.). Poikkeuksena oli nuorten yrittäjyyden edistäminen, jota tehottomana tai melko tehottomana pitäviä oli enemmän kuin sen vähintään melko tehokkaaksi arvioineita.

Arvio nuorten tilanteesta eniten vastuuta kantavasta tahosta alueella

Sosiaali- ja terveysjohtajilta sekä Kelan ja TE-toimistojen johtajilta tiedusteltiin, mikä taho heidän mielestään kantaa tällä hetkellä alueellaan eniten vastuuta nuorten tilanteesta. Runsas neljäsosa (29 %) kysymykseen vastanneista nimeää keskeisimmäksi tahoksi TE-toimiston ja neljäsosa (25 %) koulutoimen tai muun koulutuksen järjestämiseen kunnassaan/alueellaan liittyvän tahon. Joka viides pitää tärkeimpänä tahona nuorten kannalta kuntaa/kaupunkia erittelemättä tarkemmin mitään yksittäistä hallinnonala. Lähes viidesosa nimeää sosiaalitoimen tai sosiaalipalvelut nuorista eniten vastuuta kantavaksi tahoksi. Runsaan kymmenesosan mielestä nuorisotoimi kantaa omalla alueella eniten vastuuta nuorten tilanteesta.

Vastaaajaryhmien arvioiden välillä on jonkin verran eroja. Sosiaali- ja terveysjohtajat pitävät yleisimmin (44 prosenttia vastaajista) nuorten tilanteesta alueellaan eniten vastuuta kantavana tahona koulu-/opetus-/sivistystoimea. Kelan toimistojen johtajat pitävät puolestaan keskeisimpänä kaupunkia/kuntaa (41 %) ja TE-toimistojen johtajat TE-toimistoa/työvoimahallintoa (74 %).

TAULUKKO 4. Julkisten palveluntuottajien (n=251) arvio alueellaan eniten vastuuta nuorten tilanteesta kantavasta tahosta (vähintään kymmenen vastaajan nimeämät tahot).

% vastaajista	Taho
29	TE-toimisto
25	Koulu-, sivistys-, opetustoimi, oppilaitokset
20	Kaupunki, kunta
19	Sosiaalitoimi, -työ, -palvelut
12	Nuorisotoimi
8	Sosiaali- ja terveystoimi, perusturva
4	Vapaa-aika-, kulttuuri-, liikuntatoimi

3.1 Arviot nuorisotakuusta

Nuorisotakuun vastaaminen sille asetettuihin tavoitteisiin

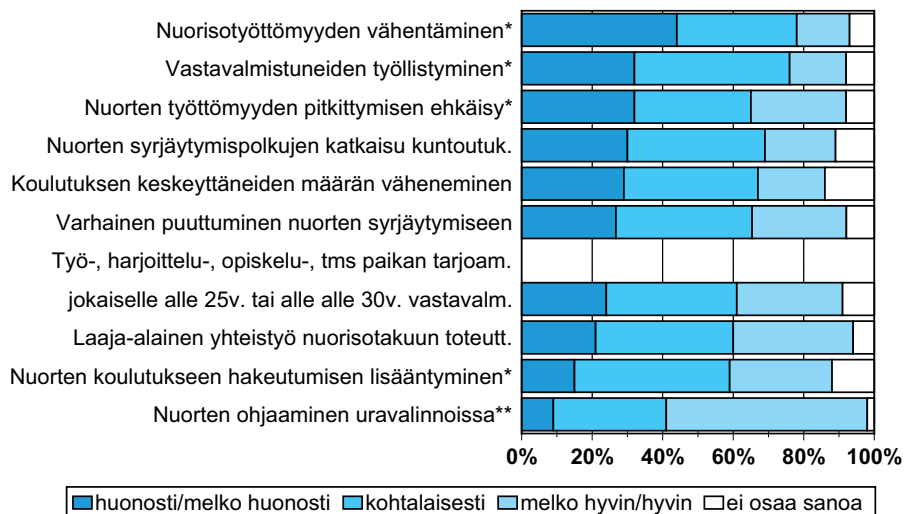
Sosiaali- ja terveysjohtajia sekä Kelan ja TE-toimistojen johtajia pyydettiin arvioimaan, miten nuorisotakuu vastaa tällä hetkellä sille asetettuihin tavoitteisiin vastaajien alueella. Vastausten perusteella syntyvä kokonaiskuva nuorisotakuun tavoitteiden toteutumisesta on melko kriittinen. Nuorisotyöttömyyden vähentämistavoitteeseen nuorisotakuu vastaa huonosti tai melko huonosti 44 prosentin mielestä. Noin kolmasosa (32 %) vastaajista arvioi tavoitteena olevien vasta valmistuneiden työllistymisen ja nuorten työttömyyden pitkittymisen ehkäisyn

toteutuvan huonosti tai melko huonosti. Lähes yhtä suuren osan (29–30 %) mielestä myös koulutuksen keskeyttäneiden määrän väheneminen ja nuorten syrjäytymispolkujen katkaisu kuntoutustoimenpitein toteutuu tällä hetkellä huonosti tai melko huonosti.

Parhaimmin on vastaajien mukaan onnistuttu nuorten ohjaamisessa heidän uravalinnoissaan. Se toteutuu valtaosan (57 %) mukaan melko hyvin tai hyvin. Yli kolmasosa (34 %) arvioi eri toimijoiden välisen yhteistyön nuorisotakuun toteuttamisessa vastaavan tavoitteita vähintään melko hyvin. Vajaan kolmasosan (29–30 %) mukaan nuorten koulutukseen hakeutumisen lisääntyminen sekä työ-, harjoittelu-, opiskelu-, työpaja- tai kuntoutuspaikan tarjoaminen jokaiselle alle 25-vuotiaalle tai alle 30-vuotiaalle vastavalmistuneelle toteutuu melko hyvin tai hyvin.

Nuorisotakuun vastaamiseen sille asetettuihin tavoitteisiin suhtautuvat kriittisimmin Kelan toimistojen johtajat. Valtaosassa kysytyistä tavoitteista heidän arvionsa niiden toteutumisesta on muita vastaajaryhmiä kielteisempi (liite 3.1). Muita kriittisempiä Kelan vastaajat ovat etenkin arvioidessaan laaja-alaista eri toimijoiden yhteistyötä, nuorten työttömyyden pitkittymisen ehkäisyä sekä varhaista puuttumista nuorten syrjäytymiseen.

Vuonna 2012 vastaajilta tiedusteltiin, kuinka hyvin he ennakoivat nuorisotakuun vastaavan sille asetettuihin tavoitteisiin. Ennakkonäkemykset olivat tuollain kaikkien tavoitteiden suhteen hieman myönteisemmät kuin mitä niiden toteutumisesta nyt annetut arviot (liite 3.2). On kuitenkin muistettava, että nuorisotakuu on ollut arviointihetkellä vasta vuoden voimassa.



* Kysytty Kelan ja TE-toimistojen johtajilta; ** Kysytty TE-toimistojen johtajilta

KUVIO 11. Julkisten palveluntuottajien arvio nuorisotakuun vastaamisesta sille asetettuihin tavoitteisiin alueellaan.

TAULUKKO 5. Julkisten palveluntuottajien arvio nuorisotakuun toteuttamiseksi valittujen keinojen tehokkuudesta.

	Tehoton	Melko tehoton	Ei tehoton, ei tehokas	Melko tehokas	Tehokas	n
	%	%	%	%	%	
Tunnistetaan nuorten erilaiset tarpeet	–	3	15	46	36	261
Varmistetaan sosiaalisen ja ammatillisen kuntoutuksen saatavuus	0	3	15	55	27	263
Lisätään yhteistyötä eri toimijoiden välillä nuorten tuen tarpeiden tunnistamisessa	–	5	13	59	23	262
Varmistetaan riittävät opiskelupaikat eri koulutusasteille*	–	3	17	50	30	151
Parannetaan pienten ja keskisuurten yritysten mahdollisuuksia palkata nuoria oppisopimus-koulutukseen**	–	7	14	46	33	87
Edistetään vaihtoehtoisten ammatillisen koulutuksen muotojen toteuttamista**	2	5	16	48	29	88
Lisätään nuorille suunnattua ammatillista työvoimapolitiittista koulutusta tai nuorten mahdollisuuksia päästä ammatilliseen työvoimakoulutukseen**	–	9	21	61	8	86
Etsivä nuorisotyö laajennetaan koko maahan***	1	5	20	59	15	199
Varmistetaan työpajojen riittävyys	0	7	20	53	20	263
Parannetaan nuorten mahdollisuuksia päästä oppisopimuksen peruskoulutukseen**	–	14	14	53	19	88
Alueelliseen liikkuvuuteen kannustaminen työpaikan löytämiseksi*	3	14	31	36	16	152
Edistetään nuorten yrittäjyyttä**	1	13	57	25	4	88

* Kysyty Kelan ja TE-toimistojen johtajilta; ** Kysyty TE-toimistojen johtajilta; *** Kysyty sosiaali- ja terveysjohtajilta ja TE-toimistojen johtajilta

Nuorisotakuun toteuttamiseksi valittujen keinojen tehokkuus

Vaikka sosiaali- ja terveysjohtajien sekä Kelan ja TE-toimistojen johtajien näkemykset nuorisotakuun vastaamisesta sille asetettuihin tavoitteisiin ovat kriittisiä, keinoja, joilla tavoitteisiin pyritään, pidetään varsin tehokkaina. Kaikki valituista keinoista nuorten yrittäjyyden edistämistä lukuun ottamatta ovat vastaajien enemmistön mielestä vähintään melko tehokkaita.

Noin neljä viidestä (79–82 %) pitää nuorisotakuun toteuttamisessa melko tehokkaana tai tehokkaana nuorten erilaisten tarpeiden tunnistamista, sosiaalisen ja ammatillisen kuntoutuksen saatavuuden varmistamista, eri toimijoiden välisen yhteistyön lisäämistä nuorten tuen tarpeiden tunnistamisessa, riittävien opiskelupaikkojen varmistamista eri koulutusasteille sekä pienten ja keskisuurten yritysten mahdollisuuksien parantamista palkata nuoria oppisopimuskoulutukseen. Karkeasti kolme neljästä vastaajasta (73–77 %) arvioi vähintään melko tehokkaaksi vaihtoehtoisten ammatillisen koulutuksen muotojen toteuttamisen edistämistä, etsivän nuorisotyön laajentamista koko maahan, työpajojen riittävyyden varmistamista sekä nuorten mahdollisuuksien parantamista päästä oppisopimukseen peruskoulutukseen. Alueelliseen liikkuvuuteen kannustamista työpaikan löytämiseksi pitää melko tehokkaana tai tehokkaana keinona runsas puolet (52 %) ja nuorten yrittäjyyden edistämistä vain 29 prosenttia vastaajista.

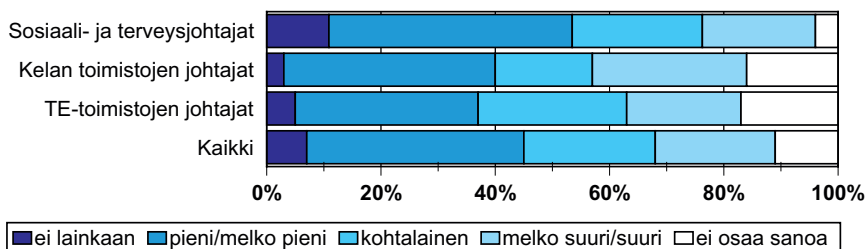
Kelan toimistojen johtajat arvioivat useimpia heiltä kysytyistä keinoista hieman muita vastaajaryhmiä kriittisemmin (liite 3.3).

Vuonna 2012 vastaajilta kysyttiin, miten tehokkaiksi he tuolloin ennakoivat nuorisotakuun toteuttamiseksi valitut keinot. Valtaosaa keinoista arvioidaan nyt hieman myönteisemmin kuin vuonna 2012. Nuorten yrittäjyyden edistämistä vähintään melko tehokkaana pitäviä on 16 prosenttiyksikköä enemmän kuin kaksi vuotta sitten. Sitä, että lisätään nuorille suunnattua ammatillista työvoimapolitiittista koulutusta tai nuorten mahdollisuuksia päästä ammatilliseen työvoimakoulutukseen pitää nyt melko tehokkaana tai tehokkaana 13 prosenttiyksikköä suurempi osuus vastaajista kuin vuonna 2012 (liite 3.4).

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen rooli nuorisotakuun toteuttamisessa

Sosiaali- ja terveysjohtajilta sekä Kelan ja TE-toimistojen johtajilta tiedusteltiin, miten merkittävänä he pitävät sosiaali- ja terveysjärjestöjen roolia nuorisotakuun toteuttamisessa alueellaan. Yli kolmasosa (38 %) vastaajista arvioi järjestöjen merkityksen melko pieneksi tai pieneksi ja seitsemän prosenttia ei näe niillä olevan sitä lainkaan nuorisotakuun toteuttamisessa. Vajaan neljäsosan (23 %) mukaan järjestöjen merkitys on kohtalainen ja noin viidesosan (21 %) mielestä melko suuri tai suuri. Vastaajajoukko jakaantuu kahtia niin, että 45 prosenttia arvioi sosiaali- ja terveysjärjestöjen roolin korkeintaan melko pieneksi ja 44 prosenttia pitää sitä vähintään kohtalaisena. Loput eli 11 prosenttia vastaajista ei osaa sanoa kantaansa.

Vastaajaryhmien arviot eroavat toisistaan tilastollisesti merkitsevästi. Järjestöjen merkitystä pitävät vähäisenä hieman muita yleisemmin sosiaali- ja terveys-



KUVIO 12. Julkisten palveluntuottajien arvio sosiaali- ja terveysjärjestöjen roolin merkityksestä nuorisotakuun toteuttamisessa alueellaan.

johtajat. Heistä yli puolet (54 %) arvioi järjestöjen roolin nuorisotakuun toteuttamisessa alueellaan enintään melko pieneksi.

Vastaajia pyydettiin kuvaamaan, miten sosiaali- ja terveysjärjestöt näkyvät heidän alueellaan nuorisotakuun toteuttamisessa. Yleisimmin vastauksissa ilmaistaan, että järjestöt eivät näy käytännössä mitenkään tai että näkyvyys on hyvin vähäistä. Hankkeet, työn tai palvelujen tarjoaminen sekä verkostoissa mukana oleminen ovat yleisimmät tavat, joilla sosiaali- ja terveysjärjestöt ovat näkyneet vastaajien alueella nuorisotakuun toteuttamisessa.

// *Aika huonosti. Toiminta hyvin viranomaiskeskeistä.* (Sosiaali- ja terveysjohtaja)

// *Mielestäni ei juuri lainkaan.* (Sosiaali- ja terveysjohtaja)

// *Ei vielä kovin hyvin, ollaan vasta yhteisen toiminnan rakentamisvaiheen alussa.* (Sosiaali- ja terveysjohtaja)

// *Eivät juurikaan näy, mutta osassa järjestetään esim. tukihötoimintaa, arjenhallintaa sekä työkokeiluja.* (TE-toimiston johtaja)

// *Ovat hankkeiden kautta erittäin vahvasti mukana toiminnassa.* (Sosiaali- ja terveysjohtaja)

// *Tarjoavat nuorille palkkatuki - ja työkokeilumahdollisuuksia.* (TE-toimiston johtaja)

// *Esim. työpajat, kuntouttava työtoiminta, hankkeet pudokkaiden auttamiseksi ja ehkäisemiseksi.* (Sosiaali- ja terveysjohtaja)

// *Erilaisten nuorille suunnattujen projektien toteuttajina.* (TE-toimiston johtaja)

// *Mukana suunnittelussa ja yhteistyöverkostossa.* (Sosiaali- ja terveysjohtaja)

3.2 Nuorten ohjaus- ja palveluverkostojen toiminta

Vuoden 2011 alusta voimassa olleen nuorisolain (Nuorisolaki 7 a §) mukaan kunnassa on oltava nuorten ohjaus- ja palveluverkosto paikallisten viranomaisten monialaisen yhteistyön yleistä suunnittelua ja toimeenpanon kehittämistä varten. Nuorisolain mukaan nuorten ohjaus- ja palveluverkoston neljä tehtävää ovat:

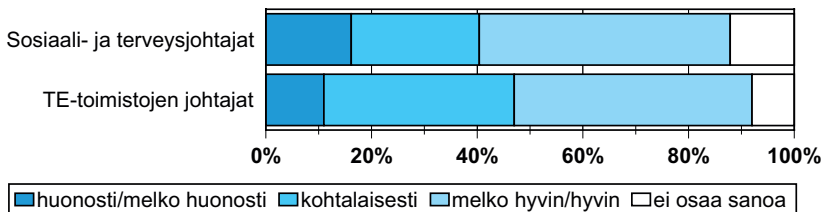
- 1) koota tietoja nuorten kasvu- ja elinoloista sekä arvioida niiden pohjalta nuorten tilannetta paikallisen päätöksenteon ja suunnitelmien tueksi

- 2) edistää nuorille suunnattujen palvelujen yhteensovittamista ja vaikuttavuutta tavoitteena palvelujen riittävyys, laadukkuus ja saavutettavuus
- 3) suunnitella ja tehostaa yhteisiä menettelytapoja nuorten palveluihin ohjautumiseksi ja tarvittaessa palvelusta toiseen siirtymiseksi
- 4) edistää nuorten palveluiden järjestämiseen liittyvien tietojen vaihdon sujuvuutta suunnittelemalla yhteisiä menettelytapoja viranomaisten kesken.

Nuorten ohjaus- ja palveluverkoston tulee kuulua edustajat opetus-, sosiaali- ja terveys- ja nuorisotoimesta sekä työ- ja poliisihallinnosta. Verkosto toimii vuoro-vaikutuksessa nuorten palveluja tuottavien yhteisöjen kanssa. Nuorten ohjaus- ja palveluverkoston oli tammikuuhun 2013 mennessä perustanut 84 prosenttia Manner-Suomen kunnista ja 11 prosenttia oli valmistelemaan verkostoa valmisteluvaiheessa (Lapin ELY-keskuksen nuorisotoimi 2013).

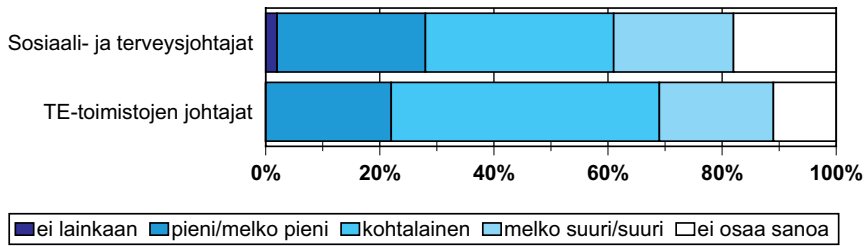
Sosiaalibarometri 2014 -kyselyyn vastanneista sosiaali- ja terveysjohtajista vajaa neljä viidesosaa (78 %) ilmoittaa alueelleen perustetun nuorisolain edellyttämän nuorten ohjaus- ja palveluverkoston. Kyselyyn vastanneista TE-toimistojen johtajista lähes kaikki (96 %) ovat mukana alueensa nuorten ohjaus- ja palveluverkostossa.

Sosiaali- ja terveysjohtajia ja TE-toimistojen johtajia pyydettiin arvioimaan, miten yhteistyö eri viranomaisten kesken toimii alueen nuorten ohjaus- ja palveluverkostossa. Yhteistyöhön ollaan suhteellisen tyytyväisiä, sillä 47 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista ja 45 prosenttia TE-toimistojen johtajista ilmoittaa sen toimivan vähintään melko hyvin omalla alueellaan. Huonosti tai melko huonosti toimivaksi yhteistyön arvioi 16 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista ja 11 prosenttia TE-toimistojen johtajista.



KUVIO 13. Arvio yhteistyön toimimisesta eri viranomaisten kesken alueen nuorten ohjaus- ja palveluverkostossa.

Valtaosa sosiaali- ja terveysjohtajista ja TE-toimistojen johtajista pitää nuorten ohjaus- ja palveluverkoston tuomaa tähänastista hyötyä alueensa nuorille vähintään kohtalaisena. Melko suureksi tai suureksi sen arvioi koko vastaajajoukosta noin viidesosa (21 %) ja pieneksi tai melko pieneksi noin neljäsosa (24 %). TE-toimistojen johtajat tunnistavat verkoston hyödyllisyyden hieman yleisemmin kuin sosiaali- ja terveysjohtajat, joista lähes viidesosa (18 %) ei osannut arvioida sitä lainkaan. Sosiaali- ja terveysjohtajista, jotka eivät osanneet arvioida verkoston hyötyä, lähes puolet oli kuntayhtymävastaajia.



KUVIO 14. Arvio nuorten ohjaus- ja palveluverkoston hyödystä alueen nuorille tähän mennessä.

Vastaajilta tiedusteltiin lähemmin, missä asioissa heidän mielestään nuorten ohjaus- ja palveluverkostosta on ollut alueen nuorille erityistä hyötyä. Yleisimmin hyödyksi nimetään verkoston synnyttämä yhteistyö. Yksilöidymmissä vastauksissa kuvataan yleisimmin koulupudokkaisuun tai -keskeytyksiin, palveluohjaukseen ja tarpeiden tunnistamiseen sekä työllisyyteen ja syrjäytymisen ehkäisyyn liittyviä ohjaus- ja palveluverkoston tarjoamia hyötyjä.

- “ Hyvät yhteistyösuhteet ja nuorten asioihin paneutuminen.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Eri viranomaiset tuntevat toisensa, ymmärretään toisten työn tarkoitus ja palvelut.” (TE-toimiston johtaja)
- “ Yhteistyön toimivuus, palveluketjujen toimivuus, palveluohjauksen kehittyminen, palvelujen lisääminen.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Pudokkaiden löytämisessä, yhteistyön tiivistymisenä.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Ollaan yhdessä pystytty paremmin tunnistamaan ne henkilöt jotka tarvitsevat enemmän ohjausta ja tukea. Sitä kautta ovat päässeet oikeiden palveluiden piiriin nopeammin. (TE-toimiston johtaja)
- “ Tuen tarpeen arviointi ja ohjaaminen oikeiden palvelujen piiriin.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Syrjäytymisen ehkäisyyn liittyvissä toimissa.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)

Sosiaali- ja terveysjohtajilta ja TE-toimistojen johtajilta pyydettiin arviota siitä, miten nuorten ohjaus- ja palveluverkoston tehtävät ovat toteutuneet tähän mennessä heidän alueellaan. Kaikissa kysytyissä tehtävissä yleisin näkemys on, että ne ovat toteutuneet tähän mennessä vain vähän tai melko vähän. Kriittisimmin arvioidaan nuorille suunnattujen palvelujen vaikuttavuuden edistämistä, sillä 40 prosentin mielestä siinä on onnistuttu vain vähän tai melko vähän. Runsas kolmasosa (34–35 %) arvioi toimien yhteisten menettelytapojen tietojenvaihdon sujuvoittamiseksi sekä nuorten palvelusta toiseen siirtymiseksi toteutuneen toistaiseksi vain vähän tai melko vähän. Yhteisten menettelytapojen suunnittelun ja tehostamisen nuorten palveluihin ohjautumiseksi, nuorille suunnattujen palvelujen yhteensovittamisen sekä tiedon kokoamisen nuorten kasvu- ja elinoloista arvioi toteutuneen melko hyvin tai hyvin noin joka neljäs (24–26 %) vastaaja.

TE-toimistojen johtajat arvioivat hieman sosiaali- ja terveystoimintajohtajia kriittisemmin jokaisen kysytyn nuorten ohjaus- ja palveluverkoston tehtävän toteutumista (liite 3.5).

TAULUKKO 6. Sosiaali- ja terveystoimintajohtajien ja TE-toimistojen johtajien arvio nuorten ohjaus- ja palveluverkoston tehtävien toteutumisesta tähän mennessä.

	Ei lainkaan	Vähän/ melko vähän	Kohta- laisesti	Melko paljon/ paljon	Ei osaa sanoa	n
	%	%	%	%	%	
Edistetty nuorille suunnattujen palvelujen vaikuttavuutta	0	40	26	16	18	205
Suunniteltu viranomaisten yhteisiä menettelytapoja tietojenvaihdon sujuvoittamiseksi nuorten palveluissa	1	35	25	23	16	206
Suunniteltu ja tehostettu yhteisiä menettelytapoja nuorten palvelusta toiseen siirtymiseksi	0	34	28	22	15	205
Edistetty nuorille suunnattujen palvelujen yhteensovittamista	–	33	26	25	16	206
Suunniteltu ja tehostettu yhteisiä menettelytapoja nuorten palveluihin ohjautumiseksi	–	31	28	26	15	205
Arvioitu tuotetun tiedon pohjalta nuorten tilannetta paikallisen päätöksenteon ja suunnitelmien tueksi	–	31	28	20	22	206
Koottu tietoa nuorten kasvu- ja elinoloista	–	27	26	24	23	207

Nuorten työttömien terveystarkastukset

TE-toimistojen johtajilta kysyttiin, toteutuuko työttömien terveystarkastukset-toimintamalli nuorten työttömien palveluissa heidän alueellaan. Runsaan viidesosan (22 %) alueella toimintamalli toteutuu. Kahden kolmasosan (67 %) alueella se toteutuu, mutta ei riittävästi tai kaikissa alueen kunnissa. Noin joka kymmenennen (11 %) vastaajan alueella työttömien terveystarkastukset -toimintamalli ei toteudu lainkaan nuorten työttömien palveluissa.

Vastaaajia pyydettiin vielä arvioimaan, miten nuorten työttömien terveystarkastuksiin ohjautumista ja palveluiden järjestämistä voitaisiin edistää. Yleisin mainittu keino (40 vastaajaa) on palvelua koskevan tiedon ja ohjauksen lisääminen. Myös lisäresurssien saamista palveluun sekä matalan kynnyksen paikkoihin pidetään yleisesti yhtenä ratkaisuna.

Muina keinoina vastaajat esittivät esimerkiksi työttömien terveystarkastukset -toimintamallin saamista osaksi palveluprosessia ja sen kytkemistä aktivointisuunnitelmiin, kuntien vastuun vahvistamista, henkilöstön osaamisen lisäämistä sekä neuvolapalvelun tekemistä eliniän kattavaksi.

- // *Tiedottaminen, näkyvyys, ohjauksen tehostaminen niin TE- kuin sosiaalitoimistossa”*
- // *Palveluja pitäisi pitää enemmän esillä. Asiantuntijuuden ja osaamisen lisäämistä.”*
- // *Palvelupaikat ns. matalan kynnyksen periaatteen mukaan. Paikat, joihin on koottu eri viranomaisten palveluja ja nuorisotyötä, kahvila- ja harrastustoimintaa yms. Sinne mukaan terveydenhoitaja.”*
- // *Terveyspalveluissa resurssit sekä palvelun kehittäminen + ilmaisuus sekä ohjautumisen sujuvuus. TE -toimistossa palvelutarpeen tunnistamisen kehittäminen”*
- // *TE-palveluissa ”tiukempaa” ohjausta niihin siten, että kuuluu osana palveluprosessia. Iso haaste on, miten motivoida ihan oikeasti menemään. Pitää kehittää joku vastaava, mikä toteutettiin miesten terveystarkastusten toteuttamisessa autoliikkeessä.”*

4 Uudistuvat palvelut

4.1 Suuntaviivoja palvelujen tulevaisuuteen

Julkista palvelujärjestelmää on uudistettu viime vuodet voimakkaasti, ja työ jatkuu edelleen. Tulevien vuosien palveluille merkityksellisiä ovat ajankohtaiset ratkaisut muun muassa kuntauudistuksessa, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteissa, hankintalaissa ja julkisten palvelujen yhteisissä asiakaspalvelupisteissä. Sosiaali- ja terveystieteiden näkökulmien rinnalle uudistamistarpeisiin tuottaa syötettä valtiontalouden kestävyysvaje ja taloudellisen kasvun niukkuus. Keskusteluun onkin noussut vahvemmin ihmisten oma vastuu, sosiaalietuuksien vastikkeellisuus ja huolenpitovelvoite läheisistä.

Väestön ikääntyminen ja keskittyminen suuriin taajamiin lisäävät haastetta palvelujen yhdenvertaiselle tarjoamiselle koko maan kattavasti. Kiperä haaste on tasapainotella palvelujen keskittämisen ja lähipalvelutarjonnan mielekkään yhdistämisen maastossa. Ratkaisuja on haettu esimerkiksi laajentamalla verkko- ja puhelinasiointimahdollisuuksia, kehittämällä ns. liikkuvia palveluja sekä yhdistämällä eri tahojen julkisia palveluja yksin tiloihin, yhteispalvelupisteisiin. Perinteisestä kunkin hallinnonalan toimipisteessä tarjottavasta henkilökohtaisesta asiakaspalvelusta onkin parin vuosikymmenen aikana siirrytty tuntuvasti suppeampaan

toimipisteverkostoon ja samalla verkko- ja puhelinasioinnin laajempaan hyödyntämiseen. Erityisesti videoyhteyden kautta tapahtuvaan etäasiointiin kohdistuu runsaasti odotuksia. Toisaalta sosiaali- ja terveyspalveluja tuottamaan ovat tulleet vahvasti yksityiset yritysten ja järjestöjen palvelut.

Strategioihin ja osittain toimintatapoihin on vähitellen juurrutettu aktiivisten, osallistuvien asiakkaiden mukaan ottaminen itseään koskevaan päätöksentekoon ja palvelujen kehittämiseen. Näkökulmaa on laventanut terveydenhuoltolain mahdollistama potilaan valinnanvapauden lisääntyminen terveyspalveluissa. Keskusteluun on nostettu myös valinnan mahdollistaminen tasaveroisesti yksityisen ja julkisen terveyspalvelun välillä. Palvelujärjestelmä muotoutuu kuluvalle vuosikymmenellä uudelleen valtion- ja kuntatalouden säästöpainneiden ja mittavien rakenteellisten uudistusten puristuksessa. Tässä kontekstissa on tärkeää miettiä, millaiselle asiakkuudelle toimintaa rakennetaan.

Lähipalvelujen turvaaminen sosiaali- ja terveyspalveluissa

Sosiaali- ja terveysjohtajat kuvasivat sitä, missä määrin omalla alueella panostetaan erilaisiin lähipalveluihin mahdollistaviin palvelumuotoihin kuluvalle vuosikymmenen aikana. Palvelumuodoista tiedusteltiin sähköiset palvelut³, liikkuvat palvelut⁴, kotiin tarjottavat palvelut ja lähellä tarjottavat palvelut. Kaikista annettiin selkeyden vuoksi esimerkkejä.

Yleisimmin sosiaali- ja terveydenhuollossa painotetaan kotiin tarjottavia palveluja: 77 prosenttia vastaajista kuvaa alueellaan panostettavan kotiin tarjottaviin palveluihin, joilla tuetaan toimintakykyä ja arjessa selviytymistä. Näitä palveluja ovat mm. kotihoito, perhetyö, ensihoito ja kotikuntoutus.

Seuraavaksi tyypillisin painotus koskee sähköisiä palveluja. Kaksi kolmesta sosiaali- ja terveysjohtajasta (66 %) painottaa alueellaan sähköisten palvelujen kehittämistä vuoteen 2020 mennessä. Sähköisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ovat mm. palvelutietojen saaminen, neuvonta, omahoito, ajanvarausmahdollisuus ja etäkonsultaatio.

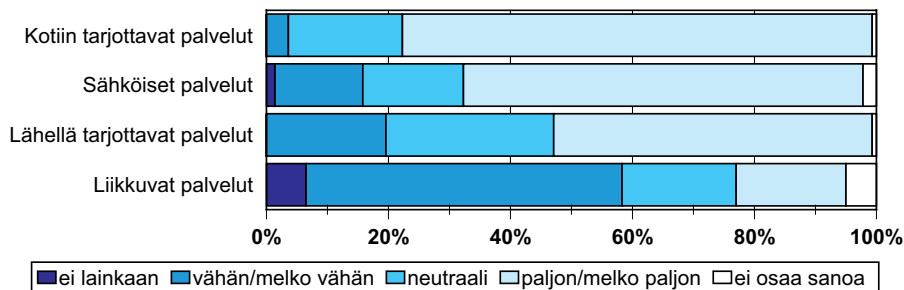
Lähellä tarjottavia palveluja painottaa hieman yli puolet (52 %) vastaajista paljon tai melko paljon. Näitä palveluja ovat esimerkiksi matalan kynnyksen palvelupisteet, neuvolat, perhekeskukset, hoitajan ja lääkärin vastaanotto sekä sosiaalityö.

Tiedustelluista palvelumuodoista selvästi vähiten lähivuotina panostetaan liikkuvien palvelujen kehittämiseen. Liikkuvia palveluja ovat mm. pyörien päällä toteutettavat terveystarkastukset, rokotukset, laboratoriokokeet, hammashoitola,

³ Kuntien sähköisiä asiointipalveluja ovat esimerkiksi ilmoittautuminen, ajanvaraus, jonkin asian vireillepano ja palautteenanto. Kunnilla on verkossa karttapalveluja ja paikkatietoihin liitettyjä verkkopalveluja, joiden avulla voi antaa esimerkiksi palautetta tai etsiä palvelupisteitä. Joissakin kunnissa on käytössä myös ns. kuntalaistilit, jotka kokoavat kunnan ja kuntalaisen sähköiset kontaktit ja joista saa kaikki itseään koskevat asiat kerralla näkyviin. (Kuntaliitto 2014a.)

⁴ Liikkuviin eli mobiilipalveluihin lasketaan mukaan asiakkaan kyyditys- ja asiointipalvelut, yksittäisen palveluntuottajan autopalvelut, kuten kirjastoauto, sekä monipalveluautot, joista saa eri sektoreiden tai toimijoiden palveluja. Liikkuvissa palveluissa pyritään sovittamaan yhteen erilaisia kuljetuksia ja ehkäisemään päällekkäisten reittien ajaminen. (Kuntaliitto 2014b.)

kriisipalvelut ja sosiaalityöntekijän vastaanotto. Niihin kertoo suunnattavan erityisesti voimavaroja 18 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista. Kuusi prosenttia vastanneista ei satsaa alueellaan liikkuviin palveluihin lainkaan ja 52 prosenttia vähän tai melko vähän.



KUVIO 15. Sosiaali- ja terveysjohtajien arviot, missä määrin erilaisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin panostetaan kuluvan vuosikymmenen aikana.

Sosiaali- ja terveysjohtajilta tiedusteltiin erikseen, onko alueen sosiaali- ja terveyspalveluissa käytössä liikkuvia palveluja. Valtaosalla, 62 prosentilla vastanneista, ei ole toistaiseksi käytössä tai suunnitteilla liikkuvia sosiaali- ja terveyspalveluja. Liikkuvia sosiaali- ja terveyspalveluja on jo käytössä 27 prosentilla vastanneista alueista ja lisäksi suunnitteilla 15 prosentilla. Kuusi sosiaali- ja terveysjohtajaa vastasi, että alueella on jo käytössä joitakin liikkuvia sosiaali- ja terveyspalveluja, ja lisää suunnitellaan.

Monilla liikkuvia palveluja käyttöön ottaneilla alueilla tarjotaan useita palveluja tässä muodossa. Joissakin kunnissa tai alueilla liikkuvia palveluja toteuttaa kokonainen työryhmä tai palvelubussi tarjoaa monenlaisia palveluja, sosiaali- ja terveyspalvelujen ohella esimerkiksi koulutus- ja kulttuuripalveluja. Jotkut vastaajat kuvasivat työntekijöiden käyvän eri toimipisteissä tai kyläkeskuksissa, ja useat mainitsivat tässä yhteydessä ns. kotiin vietäviä palveluja. Muutamat vastaajat kuvasivat liikkuvat palvelut toimiviksi turvaamaan erityispalvelujen saatavuutta pitkien etäisyyksien alueilla.

Yleisimmin liikkuvia palveluja on avovastausten perusteella käytössä kotihoidossa tai erityisesti kotisairaanhoidossa. Näitä mainitsi lähes neljä kymmenesosa alueellaan liikkuvia palveluja käyttävistä sosiaali- ja terveysjohtajista. Seuraavaksi tyypillisimmin liikkuvia palveluja hyödynnetään sosiaalityössä tai erityisesti perhetyössä. Näissä palveluissa soveltaa liikkuvia palveluja yli neljännes liikkuvia palveluja käyttävistä alueista. Sosiaalipalveluista vastaajat mainitsivat myös kriisipalvelut, päihde- ja mielenterveyspalvelut, lastensuojelun ja ateriapalvelut. Yksittäisinä mainittiin myös mm. etsivän nuorisotyön ja tuetun asumisen tarjonta pyörillä.

Terveyspalveluissa liikkuvia palveluja käytetään vastanneissa kunnissa kotisairaanhoidossa lukuun ottamatta jossain määrin vähemmän. Kotisairaanhoidon

ohella liikkuvia palveluja on sovellettu suun terveydenhuoltoon ja kuntoutukseen. Yksittäisinä mainintoina nousivat esille mm. mammografiat, laboratorio, fysioterapia, diabeteshoitajan tai muistihoitajan vastaanotto ja psykiatrinen kriisihoido.

- “ *Lasten terapiapalvelujen jalkautuva työ (päiväkoteihin, kouluihin), sosiaalityö asukastaloissa, etsivä nuorisotyö.*”
- “ *Mallu-auto, liikkuvat työryhmät ja konsultaatiotiimit, erityispalvelujen asiantuntijat liikkuvat koko maakunnan alueella.*”
- “ *Mielenterveys- ja päihdetyössä sekä yli 75-v. kotikäynnit.*”
- “ *Esim. lastenvalvojan, perhetyön ja osittain lastensuojelun sosiaalityön palvelut, päihde- ja mielenterveyskuntoutujien ns. kotikuntoutus eli kotiin vietävät palvelut.*”
- “ *Onni-terveysbussi.*”

Suunnitteilla olevat liikkuvat palvelut kohdentuvat useimmin terveystaloihin. Näistä mainittiin mm. suun terveydenhuolto, mammografiat magneettirekalla, kotisairaanhoido ja työttömien terveystarkastukset. Sosiaalipalveluihin suunnitelluista liikkuvista palveluista tuli yksittäisiä mainintoja: sosiaalityön palvelut, lastensuojelu, vanhusten palvelut sekä päihde- ja mielenterveyspalvelut. Osalla liikkuvien palvelujen käyttöönottoa suunnittelevista alueista täsmällinen palvelutarjonta on vielä jäsentymättä.

- “ *Terveysneuvontaa osana kirjastoauton palvelua.*”
- “ *Eryityispalvelut esim. lastensuojelu, avopsykiatria jne. jalkautuvina liikkuvina palveluina, hammashoito.*”
- “ *Palvelubussista useita aloitteita, jotka eivät ole vielä toteutuneet.*”

Liikkuvia palveluja käyttäneiltä tiedusteltiin, mitä asiakas- tai väestöryhmiä sosiaali- ja terveydenhuollon liikkuvat palvelut palvelevat kokemuksen mukaan erityisen hyvin. Sosiaali- ja terveysjohtajat muistuttivat, että kunnan maantieteellinen laajuus ja taajamarakenne vaikuttavat siihen, missä määrin liikkuvia palveluja on tarpeen tarjota ja mille ryhmille.

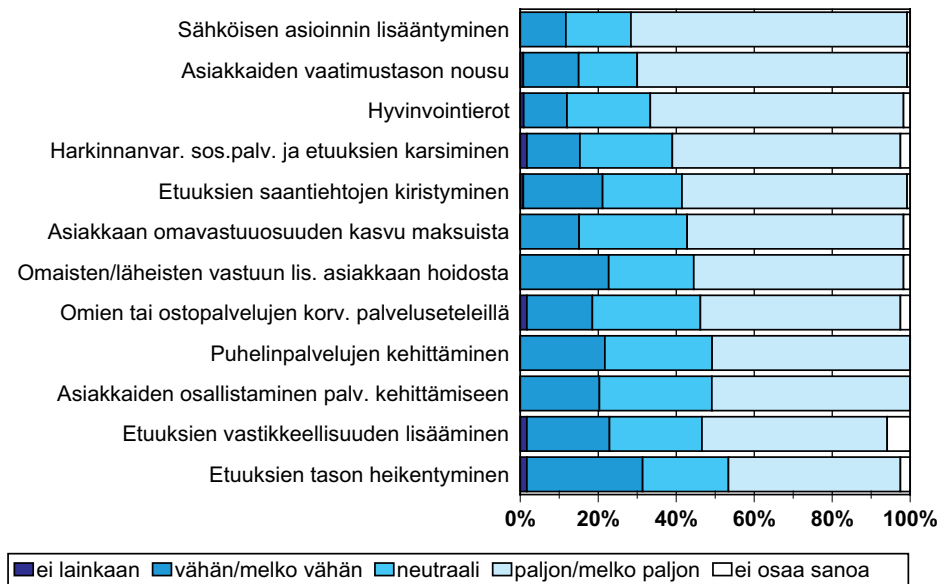
Puolet kantaa ottaneista katsoi liikkuvien palvelujen hyödyttävän erityisesti iäkkäitä. Osa spesifioi kohderyhmäksi nimenomaan kaukana kuntakeskuksesta asuvat vanhuksat ja osin muut heikoista kulkuyhteyksistä kärsivät, kuten nuoret ja pienituloiset. Viidennes nosti esille lapsiperheet, lapset ja nuoret. Muina liikkuvista palveluista hyötyvinä ryhminä tunnistettiin vammaiset, pitkäaikaissairaajat, mielenterveys- ja päihdeongelmaiset sekä liikuntarajoitteiset. Osa liikkuvista palveluista hyödyttää laajempaa väestöä, kuten ensihoito tai akuuttipsykiatrian palvelut.

- “ *Syrjäkylillä asuvat vanhuksat ja yksinäiset.*”
- “ *Liikuntarajoitteisia tai toimintakyvyltään rajoittuneita henkilöitä sekä lapsiperheitä.*”
- “ *Vanhus- ja vammaisasiakkaita. Maantieteellisesti [kaupunki x] on niin kompakti kaupunki, ettei liikkuvien palvelujen hyöty muissa ryhmissä ole merkittävä.*”

Sosiaalipalveluja muokkaavat tekijät

Sosiaalihuollosta vastaavat johtajat arvioivat eri tekijöiden vaikutusta sosiaalipalvelujen ja -etuuksien muotoutumiseen lähivuosina (ks. myös liitteet 4.1–4.3). Mukana oli hyvinvointi- ja terveyserojen mahdollisen kasvun ohella asiakkaiden aktiiviseen osallistumiseen, vastuun kasvuun, palvelukanavien kehittämiseen sekä etuuksien ja palvelujen karsimiseen liittyviä seikkoja. Arvioinnin aikajänne ulottui vuoteen 2020.

Sosiaalipalvelujen ja -etuuksien kannalta merkityksellisimpinä pidettiin sähköisen asioinnin lisääntymistä ja asiakkaiden vaatimustason nousua. Näiden arvioi muokkaavan palveluja ja etuuksia paljon tai melko paljon lähitulevaisuudessa seitsemän sosiaali- ja terveysjohtajaa kymmenestä. Merkittävänä nähdään myös eriarvoistumiskehitys, sillä hyvinvointierojen katsoo muokkaavan sosiaalipalveluja ja -etuuksia selkeästi 65 prosenttia vastaajista.



KUVIO 16. Sosiaalihuollosta vastaavien johtajien arviot eräiden tekijöiden vaikutuksesta sosiaalipalveluihin ja -etuuksiin vuoteen 2020 mennessä.

Harkinnanvaraisten sosiaalipalvelujen ja etuuksien karsiminen, etuuksien saantiehtojen kiristyminen, asiakkaiden omavastuuosuuden kasvu maksuista sekä omaisten ja läheisten vastuun lisääntyminen asiakkaan hoidosta katsottiin seuraavaksi eniten sosiaalipalveluja ja -etuuksia muokkaaviksi tekijöiksi lähivuosina. Näiden arvioi vaikuttavan paljon tai melko paljon 54–58 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista. Hieman harvemmat, noin puolet vastaajista, katsoivat palveluja muokkaavan omien tai ostopalvelujen korvaamisen palveluseleillä, puhelinpalvelujen kehittämisen, asiakkaiden osallistamisen palvelujen kehittämiseen sekä etuuksien vastikkeellisuuden lisäämisen.

Etuuksien tason heikentymisen katsoi vaikuttavan paljon tai melko paljon 44 prosenttia vastaajista. Etuuksien tason heikentymisestä oltiin useimmiten myös vastakkaista mieltä: kolmannes sosiaali- ja terveysjohtajista (32 %) piti vaikutusta vähäisenä. Muissa tiedustelluissa asioissa korkeintaan noin neljäsosa vastaajista piti vaikutusta sosiaalipalveluihin ja -etuuksiin vähäisenä. Seuraavaksi vähiten uskottiin etuuksien vastikkeellisuuden tai omaisten ja läheisten vastuun kasvuun, etuuksien saantiehtojen kiristymiseen ja puhelinpalvelujen kehittämisen vaikutukseen. Lisäksi viidennes piti asiakkaiden palvelujen kehittämiseen osallistamisen ja palvelujen palveluseleillä korvautumisen vaikutusta pienenä tai melko pienenä.

Terveyspalveluja muokkaavat tekijät

Alueensa terveyspalveluista vastaavat johtajat⁵ ottivat kantaa eri tekijöiden vaikutuksen suuruuteen terveyspalvelujen kehittämisessä kuluvalle vuosikymmenellä. Terveyspalveluissa tiedusteltiin palvelukanavien kehittämisen, terveyspalvelujen karsimisen ja terveyserojen kasvun vaikutusten ohella erityisesti asiakkaiden valinnanmahdollisuuksien⁶ ja vastuun kasvun ennakoituja vaikutuksia (ks. myös liitteet 4.1–4.3).

Sähköisen asioinnin lisääntymisen arvioidaan vaikuttavan eniten terveyspalvelujen muotoutumiseen: 70 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista katsoo verkkoasioinnin kasvun vaikuttavan terveyspalveluihin paljon tai melko paljon. Seuraavaksi merkityksellisimpänä pidetään potilaiden vaatimustason nousua, jonka arvioi muokkaavan terveyspalveluja paljon tai melko paljon 61 prosenttia vastaajista.

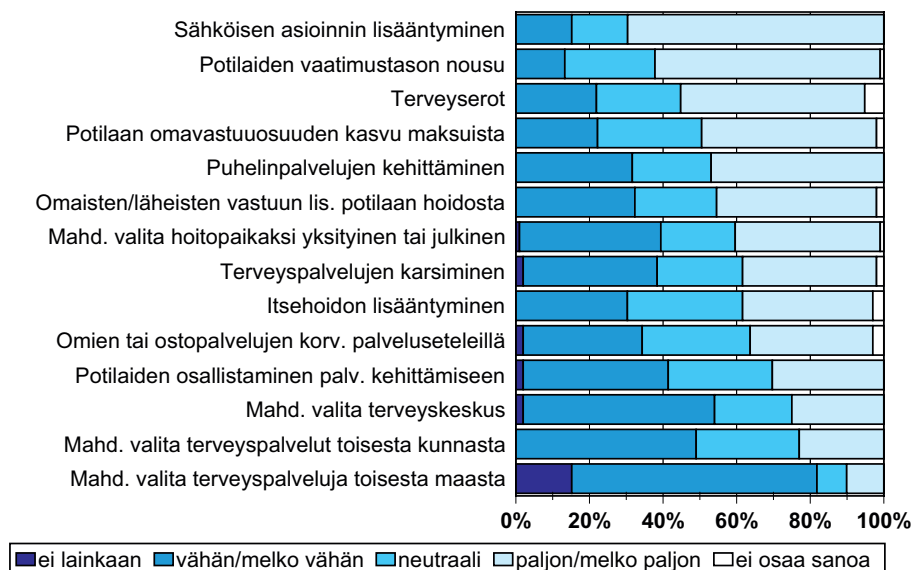
Terveyserojen, potilaan omavastuusuuden kasvun maksuista ja puhelinpalvelujen kehittämisen katsoo muokkaavan paljon tai melko paljon terveyspalveluja noin puolet sosiaali- ja terveysjohtajista. Näistä puhelinpalvelujen kehittämisen vaikutusta pitää kuitenkin vähäisenä lähes kolmannes (32 %) vastaajista. Myös terveyspalvelujen karsimisen sekä omaisten ja läheisten vastuun lisääntymisen potilaan hoidosta arvioi useampi (43 %) muokkaavan selkeästi terveyspalveluja kuin vaikuttavan vain vähän (32 %). Itsehoidon lisääntymisen tuntuva vaikutusta ennakoitiin 35 prosenttia ja 30 prosenttia pitää sitä vähäisenä.

Terveydenhuollon rahoituksen järjestämistä on ehdotettu uudistettavaksi ns. raha seuraa asiakasta -mallin mukaisesti. Siinä potilas voisi valita perusterveydenhuollon palvelut julkisen ja yksityisen hoitopaikan kesken, ja kustannukset korvattaisiin potilaan valitsemalle palveluntuottajalle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b.) Kuntien terveyspalveluista vastaavien johtajien näkemykset jakautuvat tasan arvioitaessa, missä määrin hoitopaikan valinnanmahdollisuus julkisen ja yksityisen kesken sekä kunnan omien terveyspalvelujen tai ostopalvelujen korvautuminen palveluseleillä vaikuttavat terveyspalveluihin vuoteen 2020 mennessä.

⁵ Terveyspalveluarviot perustuvat terveysjohtajien ja niiden sosiaali- ja terveysjohtajien vastauksiin, jotka vastaavat kuntansa tai alueensa terveydenhuollosta.

⁶ Terveydenhuoltolain (31.10.2010/1326) mukaan potilailla on ollut mahdollisuus valita kuntansa alueella terveysasema vuodesta 2011. Vuoden 2014 alusta on vastaava mahdollisuus laajennettu koko maan kattavaksi. Laki rajat ylittävistä terveydenhuollosta (1201/2013) mahdollistaa puolestaan vuoden 2014 alusta lähtien terveyspalvelujen hakemisen myös toisesta EU- tai ETA-maasta.

Yksityisen ja julkisen kesken tapahtuvan valinnanmahdollisuuden arvioi vaikuttavan vähäisesti 39 prosenttia vastanneista, ja yhtä suuri osuus katsoi sen muokkaavan tuntuvasti terveyspalveluja vuoteen 2020 mennessä. Palvelusetelien ennakoi muokkaavan varsin vähän alueensa terveyspalveluja noin kolmannes (34 %) vastaajista. Kolmannes arvioi palvelusetelien vaikuttavan terveyspalveluihin lähivuosina paljon tai melko paljon.



KUVIO 17. Terveydenhuollosta vastaavien johtajien arviot eräiden tekijöiden vaikutuksesta terveyspalveluihin vuoteen 2020 mennessä.

Muissa esitetyissä tekijöissä vaikutus terveyspalveluihin arvioitiin useammin vähäiseksi kuin suureksi. Vähiten esitetyistä tekijöistä arvioitiin vaikuttavan terveyspalveluihin mahdollisuuden valita terveyspalveluja toisesta maasta. Sillä ei nähty lainkaan vaikutusta 15 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista, lisäksi 67 prosenttia katsoo sen muokkaavan vain vähän terveyspalveluja. Paljon tai melko paljon terveyspalvelujen valinnanmahdollisuuden toisesta maasta arvioi vaikuttavan vain 10 prosenttia vastaajista. Myös muiden potilaan valinnanmahdollisuuksia koskevien tekijöiden arvioitiin vaikuttavan selvästi useammin vähän kuin paljon terveyspalveluihin. Mahdollisuus valita terveyskeskus vaikuttaa terveyspalveluihin vähän tai melko vähän 54 prosentin mielestä ja mahdollisuus valita terveyspalvelut toisesta kunnasta vaikuttaa vähäisesti 49 prosentin mielestä. Paljon tai melko paljon terveyskeskuksen valinnan kuvaa vaikuttavan neljännes ja toisen kunnan terveyspalvelujen valinnan 23 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista. Potilaiden osallistamisen palvelujen kehittämiseen arvioi vaikuttavan paljon tai melko paljon 30 prosenttia vastaajista, 41 prosenttia piti sitä vaikutukseltaan vähäisenä.

Muut sosiaali- ja terveyspalveluja muokkaavat tekijät

Vastaja ottivat kantaa avovastauksissa, mikä muu, asiakkaita koskeva asia vaikuttaa merkittävästi sosiaali- ja terveyspalveluihin vuosikymmenen lopussa. Selvästi useimmin sosiaali- ja terveyspalveluja muokkaavana tekijänä mainittiin uudistuvat sosiaali- ja terveyspalvelurakenteet.

- ” Työntekijöiden riittävyys, lähipalveluiden vähentyminen mahdollisen maakunnan kokoisen järjestämisen myötä.”*
- ” Valtakunnallinen/paikallinen sote ja kuntarakenne ratkaisut. Monikanava-rahoituksen tulevaisuus. Jos tulee pitkä hitaan kasvun kausi > vähemmän jaettava > soten toiminta pitää sovittaa tähän kehukseen. > Etuuksien karsinta, tiukennukset, erilaisten lakien ohjeiden ym. väljentäminen > tietoinen palvelutason lasku > ongelmana poliittinen päätöksenteko. Tietävät mitä tehdä, mutta kiva olisi eduskuntaan päästä seuraavallekin kaudelle.”*

Seuraavaksi eniten palveluihin katsotaan muista mainituista seikoista vaikuttavan kunnan väestön ikärakenteen ja erityisesti siitä seuraavan heikon huoltosuhteen. Väestörakennetta muokkaavana tekijänä palveluihin heijastuu niin ikään muutto-liike niin kuntien kesken kuin maahanmuutonkin näkökulmasta. Osalla alueista sosiaali- ja terveyspalveluihin kuvataan vaikuttavan kuntaliitosten. Kuitenkin kuntaliitoksen esille ottaneita vastajia oli varsin vähän.

- ” Ikääntyvien määrän lisääntyminen ja huoltosuhteen heikkeneminen.”*

Muutamat ottivat esille yleensä eri lakimuutokset, yleisen taloudellisen tilanteen ja sen seurausvaikutukset palvelujen priorisointiin, sekä palveluissa työskentelevän henkilöstön osaamisen ja riittävän mitoituksen. Sosiaali- ja terveyspalveluja merkittävästi muokkaavina tekijöinä mainittiin yksittäisiä kertoja myös mm. etuuksien käsittelynopeuden lisääntyminen, erityispalveluvetoisuuden ennakoitu väheneminen, päihdeongelmat, lisääntyvien sähköisten palveluiden asiakkailta edellyttämä tietotekniikan riittävä hallinta, vapaaehtoisten roolin kasvu, kotihoidon lisääntyminen ja sopimushoitajuus.

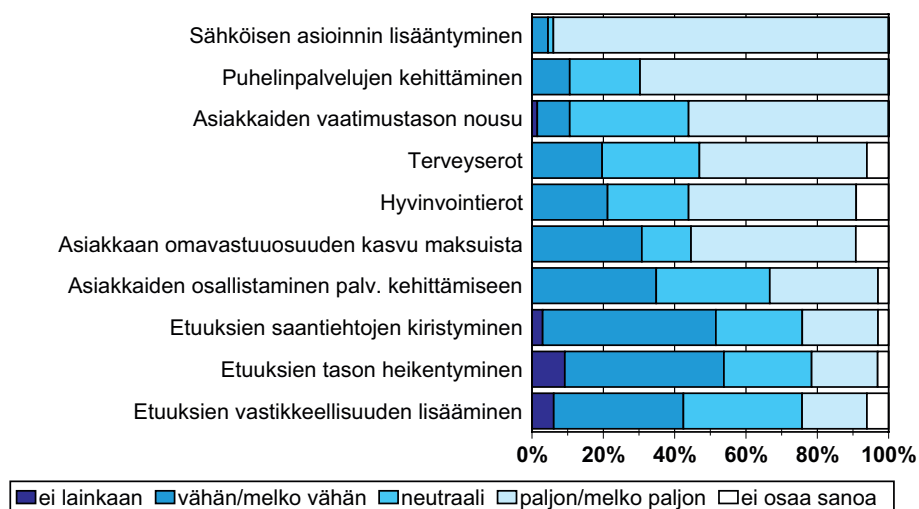
- ” Mikäli henkilöstön osaamistasosta tingitään, on sillä suorastaan pelottavia pidemmän aikavälin vaikutuksia sekä kustannusten kasvuun (osaamattomuus nostaa kustannuksia) että koko palvelun laatuun (heikkenee).”*
- ” Asiakkaat mukana palvelujen kehittämisessä, sopimusomaishoitajuus, vapaaehtoiset (eläkkelle jäädään terveinä, toimintakykyisinä, koulutettuina). Eläkeläisistä tulee merkittävä voimavara yhteiskunnassa.”*
- ” Kotihoidon lisääntyminen suhteessa palveluasumiseen sekä osasto- ja laitoshiitoon (pitkäaikaishoito).”*

Kelan palvelua ja etuuksia muokkaavat tekijät

Kelan toimistojen johtajat arvioivat Kelan etuuksia ja palvelua muokkaavia tekijöitä etuuksien kehityksen, palvelukanavien, asiakkaiden aktiivisuuden ja maksu- osuuden sekä hyvinvointi- ja terveyserojen näkökulmasta (ks. myös liitteet 4.1–4.3).

Tuntuvasti merkittävimmin Kelan tarjoamia etuuksia ja palvelua muokkaaviksi tekijöiksi arvioitiin palvelukanavissa tapahtuvat muutokset. Sähköisen asioinnin lisääntymisen katsoo muokkaavan Kelan palvelua ja etuuksia paljon tai melko paljon 94 prosenttia ja puhelinpalvelujen kehittämisen 70 prosenttia vastaajista. Kuluvalle vuosikymmenellä arvioidaan esitetyistä tekijöistä seuraavaksi eniten vaikuttavan Kelan palveluun asiakkaiden vaatimustason nousun. Yli puolet (56 %) Kelan toimistojen johtajista arvioi sen muokkaavan palveluja paljon tai melko paljon, ja vain noin joka kymmenes (11 %) vähän tai melko vähän. Hyvinvointi- ja terveyseroja piti merkityksellisinä palvelua muokkaavina tekijöinä vajaa puolet (47 %) ja viidennes vähäisenä. Myös asiakkaan omavastuuosuuden kasvun maksuista ennakoivat lähes yhtä usea (46 %) Kelan palvelua selvästi muokkaavaksi tekijäksi, joskin tässä lähes kolmannes (31 %) vastaajista epäili sen vaikuttavan vain vähän.

Arviot asiakkaiden osallistamisesta palvelujen kehittämiseen jakautuivat vahvimmin. Vähäisenä asiakkaiden palvelujen kehittämiseen osallistamisen vaikutusta Kelan palveluun ja etuuksiin pitää 35 prosenttia ja suurehkona 30 prosenttia. Muissa arvioiduissa tekijöissä useampi ennakoivat vaikutuksen Kelan palveluun ja etuuksiin useammin vähäiseksi kuin suureksi.



KUVIO 18. Kelan toimistojen johtajien arviot eräiden tekijöiden vaikutuksesta Kelan tarjoamiin etuuksiin ja palveluun vuoteen 2020 mennessä.

Etuuksien kaventumiseen liittyvien tekijöiden ennakoita muokkaavan esitetyistä tekijöistä vähiten Kelan palvelua. Etuuskien tason heikentymisen, saantiehtojen kiristymisen ja niiden vastikkeellisuuden lisäämisen katsoo vaikuttavan paljon tai melko paljon Kelan palveluun vuoteen 2020 mennessä noin viidennes. Yli puolet (52–54 %) vastaajista pitää etuuskien tason heikentymisen ja saantiehtojen kiristymisen vaikutusta Kelan toimistojen palveluun vähäisenä, vastikkeellisuuden lisääntymisessä vastaava osuus on 43 prosenttia.

Kelan toimistojen johtajat mainitsivat avovastauksissa myös muita asiakkaisiin liittyviä, merkittävästi Kelan palveluun kuluvan vuosikymmenen aikana vaikuttavia asioita. Vastaja nostivat esille mm. Kelan toimistoverkon ja asiointitavan muutokset. Kuitenkin runsaammin kiinnitettiin huomiota yleiseen taloudelliseen tilanteeseen, demografisiin tekijöihin ja muiden tahojen tekemiin ratkaisuihin, kuten paikoin ennakoituun etuuskien tason niukkenemiseen. Kelan asiakaspalvelussa näkyy yleinen taloudellinen tilanne ja työttömyys. Väestön ikääntyminen ja erityisesti ikääntyneiden tietotekniset taidot heijastuvat Kelan palvelutarpeisiin ja asiakkaiden mahdollisuuksiin hyödyntää lisääntyneitä sähköisiä asiointipalveluja. Osassa vastauksia välittyi huoli väestömäärältään pienten alueiden tulevaisuudesta. Toimiston alueella tehtävät kuntaliitokset, pelko Kelan toimistoverkon karsimisesta ja erilaisten lähipalvelujen loitoneminen heijastuvat myös Kelan palveluun.

- “ *Etäpalvelumahdollisuudet asioiden hoitamisessa.*”
- “ *Toimistoverkon rakenne: toivottavasti ei supisteta liikaa.*”
- “ *Palvelujen saatavuus läheltä ja henkilökohtaisen palvelujen loppuminen, vaikka niitä edelleen tarvittaisiinkin. Terveystuotopalvelujen heikkeneminen sekä saatavuudeltaan ylipäätään, mutta myös lähipalveluina.*”
- “ *Sosiaalietuuskien tason heikkeneminen, etuuskokonaisuuksien yhdistäminen. Rahat loppuvat kunnilta. Harvaan asutussa massa ei ole järkevää tarjota palveluita kustannuksista piittaamatta.*”
- “ *Väestön ikärakenne, työttömyyden lisääntyminen ja toimivien nettiyhteyksien puute.*”

Muina Kelan palveluun lähivuosina vaikuttavina seikkoina nostettiin esille mm. työkyvyttömyyseläkeläisten suuri määrä, nuorten syrjäytyminen ja asiointimatkojen vastuut jatkossa. Tähän liittyvät merkittävästi puolestaan muiden julkisten toimijoiden ratkaisut.

- “ *Miten matka-asiat keskitetään, kuka vastaa jatkossa sairaanhoito-, vammais- ja koulumatkoista. Miten joukkoliikenteen palveluja kehitetään haja-asutusalueilla.*”

TE-palveluja muokkaavat tekijät

TE-toimistojen johtajien arvioitavana oli palvelukanaviin, asiakkaisiin, etuuksiin ja hyvinvoinnin ja terveyden epätasaiseen jakautumiseen liittyviä tekijöitä. Vastajat ottivat kantaa siihen, missä määrin nämä tekijät muokkaavat TE-palveluja kuluvalle vuosikymmenellä (ks. myös liitteet 4.1–4.3).

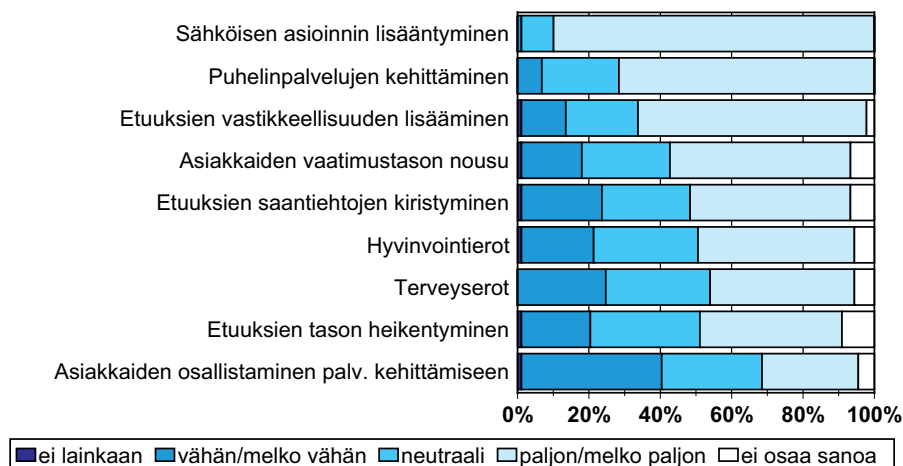
Tuntuvimmin TE-toimiston johtajat katsovat palvelujaan muokkaavan sähköisen asioinnin lisääntymisen. 90 prosenttia ennakoivat sähköisen asioinnin lisääntymisen muokkaavan TE-palveluja paljon tai melko paljon, puhelinpalvelujen kehittämisessä osuus on 72 prosenttia.

TE-toimistoissa työtä kuluvalle vuosikymmenellä muokkaavana tekijänä arvioitiin seuraavaksi yleisimmän etuuskien vastikkeellisuuden lisääntyminen:

64 prosenttia vastaajista katsoo sen vaikuttavan paljon tai melko paljon, ja vain 14 prosenttia vähän. Tuloksessa näkynee se, että syksyllä 2013 käynnistyi keskustelu työttömyysturvan vastikkeellisuuden lisäämisestä (ks. aiheesta myös luku 5.3). Asiakkaiden vaatimustason nousun vaikutus tunnustetaan yleisesti: puolet (51 %) TE-toimistojen johtajista pitää sitä merkittävänä palvelujaan muokkaavana tekijänä lähivuosina.

TE-palveluihin katsotaan vaikuttavan varsin yleisesti hyvinvointi- ja terveyserojen sekä etuuskien saantiehtojen kiristymisen ja tason heikentymisen. Näiden ennakoi vaikuttavan hallinnonalansa palveluihin paljon tai melko paljon 40–45 prosenttia vastaajista. Vastakkaista mieltä on 20–25 prosenttia kantaaottaneista.

Vähiten esitetyistä tekijöistä TE-palveluja arvioidaan muokkaavan kuluvalle vuosikymmenellä asiakkaiden osallistamisen palvelujen kehittämiseen. Tämän arvio muokkaavan TE-palveluja selkeästi 27 prosenttia ja vähäisesti 40 prosenttia.



KUVIO 19. TE-toimistojen johtajien arviot eräiden tekijöiden vaikutuksesta TE-palveluihin vuoteen 2020 mennessä.

TE-toimistojen johtajat nostivat avoimissa vastauksissaan esille myös muita, asiakkaita koskevia TE-palveluihin kuluvalle vuosikymmenellä tuntuvasti vaikuttavia seikkoja. Vastaajat kiinnittivät huomiota kitkaan työttömien palveluissa mukana olevien eri tahojen yhteistyössä. Yhteistyöstä nostettiin esimerkkeinä selkeän koordinoitavuuteen puute nuorisotakuussa ja kuntien rooli laajemminkin työllisyyden hoidossa, kuten kuntoutuksessa tai toimeentulotukea saavien ja pitkäaikaistyöttömien aktivoinnissa.

// *Miten saadaan kytkettyä julkinen palveluverkosto enemmän yhteen, nyt samoja asioita käsitellään TE-toimistoissa, terveysasemilla, sosiaalitoimistoissa, palvelukeskuksissa? Samoin toimeentulotuen mahdollinen siirto Kelalle saattaa vaikuttaa ja myös esim. STM:n ja TEM:n tulisi tehdä enemmän yhteistyötä keskenään ja katsoa, että tavoitteet olisivat yhtenäisemmät. Nyt esim. ns. kela-lista on kunnan näkövinkkelistä ykkönen ja ne asiakkaat aktivoidaan, entä muut*

toimeentulotuella olevat ja/tai pitkään työttömänä olevat? Yhteiset prosessit ja selkeät raamit toiminnalle. Nuorisotakuu on hyvä esimerkki siitä, että kaikki ovat mukana, tekevät jotain, hoitavat osan, mutta kuka sitä oikeasti koordinoi niin, että saataisiin tuloksiakin?"

- ” Kuntien rooli työllisyshoidossa. Poliittinen päätöksenteko, jonka soisi perustuvan todelliseen tietoon. Hyvä esimerkki on nuorisotakuuseen kuuluva nuorten aikuisten osaamisohjelma-> näkyy kentällä ettei ministeriöt ole tehneet yhteistyötä tätä suunnitellessaan-> millä rahoituksella tuo opiskelu hoidetaan erityisesti alle 25-vuotiaat. Opintososiaaliset etuudet eli opintotuki ei heitä motivoi tutkintoa hankkimaan, kun sosiaalitoimestakin saa enemmän. Te-hallinnolla ei ole mitään välineitä tälle kohderyhmälle opintojen tukemiseksi.”*

Vastaajat ottivat esille toimintaansa voimakkaasti vaikuttavan yleisen taloudellisen tilanteen, joka näkyy suoraan asiakkaiden määrässä. Tämän ohella toimintaa suuntaavat lähivuosina tuntuvasti useat poliittiset ratkaisut, joista TE-hallintoon vaikuttavina mainittiin useimmin asiakaspalvelupisteiden perustaminen, keskuks-hallinnon uudistus ja työvoiman palvelupisteiden laajentaminen. Toimintaan heijastuvat lisäksi mm. sosiaali- ja terveystalouden rakenteissa tehtävät ratkaisut. Osa vastaajista pelkää muutosten heikentävän TE-palvelujen saatavuutta.

- ” Avoimien työpaikkojen määrä. Mikäli avoimia työpaikkoja ei ole, ei TE-toimiston toiminnalla ole päämäärää. Työnantajien vaatimusten kiristyminen. TE-toimistoissa on paljon asiakkaita, jotka eivät syystä tai toisesta ”kelpaa/ole osoitettavissa” avoimeen työpaikkaan. Aikaisemmin oli ”hanttihommia” jota kautta pääsi osoittamaan kykynsä. Tänäpäin edellytetään täyttää ammattitaitoa. Turha puhua oppisopimuksesta ellei siitä tehdä työnantajalle taloudellisesti kannattavaa. Nyt oppisopimuskoulutettavan kulut (rahalliset ja henkiset) eivät ole suhteessa tuotokseen.”*
- ” Poliittikka ohjaa toimintaamme ja esim. seuraavien kysymysten vastaukset viitoittavat toimintaamme: Pystymmekö vastaamaan yritysten työvoimatarpeisiin työllätyksellämme ja osaamisen kehittämiseen työelämän tarpeiden pohjalta? Työllätyksen hoitamisen resursointi? Kenen vastuulla on työvoimakoulutus jatkossa? Osallistetaanko sosiaaliturva?”*
- ” Valtion budjetin määrärahojen leikkaus. Erilaiset hankkeet ja ohjelmat (ASP, KEHA jne) veistävät TE-palveluja ohuemmiksi ja ohuemmiksi kunnes niitä ei enää jonain päivänä tässä muodossa ole olemassa.”*
- ” ASP-ratkaisut. TYP-laki- ja asetus. ELY-keskuksen ja TE-palveluiden yhdistäminen tai ELYjen organisointi yleensä. Myös SOTE-uudistukset tulevat vaikuttamaan toimintaan ja yhteistyöhön.”*
- ” Kyselystä unohtunut kokonaan työnantajat ja yritykset, joilla ne työpaikat on!! Muutoin palvelu kohti työmarkkinoita ei ole tavoitteellista, jollei työnantaja-/yritysyhteistyö toimi. Oltava kanavat oikeisiin töihin eikä vain paja/työkokeilu jne. tyypistä toimintaa. Kunnan vastuu pitkäaikaistyöttömistä tulevaisuudessa? TYP-laajennus? Tulevan hallituksen ohjelma? Julkisen työllätyksen rooli? Kasvava työvoimapula eri toimialoilla ja alueilla? Ulkomaisen työvoiman tarve? Mihin Suomen/EU:n talous kallistuu?”*

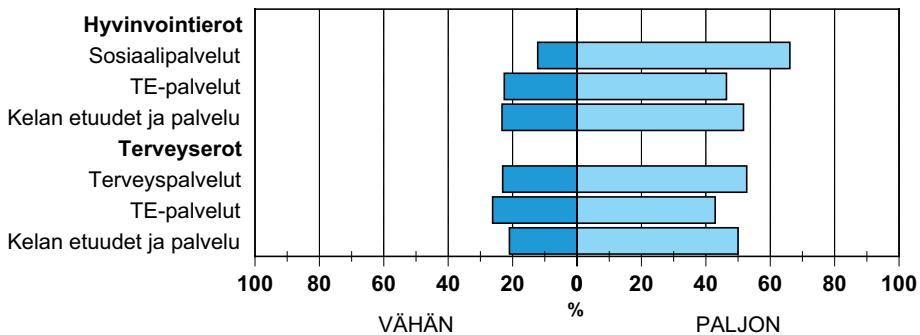
Yksittäiset vastaajat nostivat esille mm. toimistojen työhön heijastuvat painotukset palvelukanavien kehittämisessä sekä osaavan henkilöstön rekrytoinnin haasteen.

- ” Puhelinpalveluiden todellinen rooli TE-toimiston palveluissa? Siellä osataan antaa vain yleistä neuvontaa - työ siirtyy lopulta TE-toimistoon tehtäväksi kaiken muun työn lisäksi. Voiskohan puhelin- ja nettineuvontapalvelun ulkoistaa kokonaan, jolloin tekijöitä saataisiin TE-toimistoihin?? Sünäpä mietittävä ajatus!”
- ” Asiakkaiden oletus siitä, että lähes kaiken voi hoitaa verkossa 24/7. Lisäksi työttömyysturvan hoitamisen mahdollinen kokonaan/osittain siirtäminen maksajille muuttaisi te-toimistojen palveluja todella paljon.”
- ” Rakennemuutoksen suunta sekä sen ja eläköitymisen kautta syntyvä osaavan työvoiman tarve.”

Palveluja muokkaavat tekijät eri toimijoilla

Sosiaali- ja terveysjohtajat sekä Kelan toimistojen ja TE-toimistojen johtajat arvioivat pääosin samojen tekijöiden vaikutusta oman vastuualueensa näkökulmasta. Eri tahojen vastaukset on koottu yhteen liitteissä 4.1–4.3. Palveluja muokkaavat tekijät on ryhmitelty hyvinvointi- ja terveyseroihin sekä asiakkaisiin tai palveluja ja etuuksia koskeviin seikkoihin. Käynnissä tai julkisessa keskustelussa olevat palveluja ja etuuksia muokkaavat tekijät vaikuttavat vastausten perusteella monin paikoin eri laajuisesti julkisten palveluntuottajien toimintaan.

Kaikki vastaajatahot arvioivat hyvinvointi- ja terveyserojen vaikuttavan varsin paljon palveluihinsa kuluvalle vuosikymmenellä. Erityisen voimakas vaikutus hyvinvointieroilla on sosiaalipalveluihin. Noin viidennes arvioi hyvinvointi- ja terveyserojen muokkaavan Kelan, TE-hallinnon ja terveydenhuollon palveluja vähäisesti.

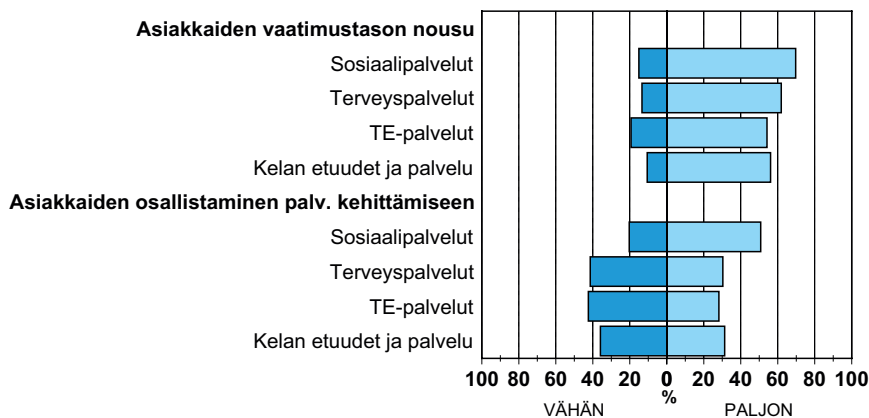


KUVIO 20. Julkisten palveluntuottajien arviot hyvinvointi- ja terveyserojen merkityksestä palveluja vuoteen 2020 mennessä muokkaavina seikkoina⁷.

Kaikki julkisia palveluja tuottavat tahot tunnistavat asiakkaiden tai potilaiden vaatimustason nousun suuren vaikutuksen palveluihin. Sosiaali- ja terveyspalveluissa merkitys arvioidaan vielä muita tahoja suuremmaksi. Sen sijaan asiakkaiden osallistamisen palvelujen kehittämiseen ei arvioida muokkaavan erityisen merkittävästi julkisia palveluja. Poikkeuksena ovat sosiaalipalvelut, joita noin

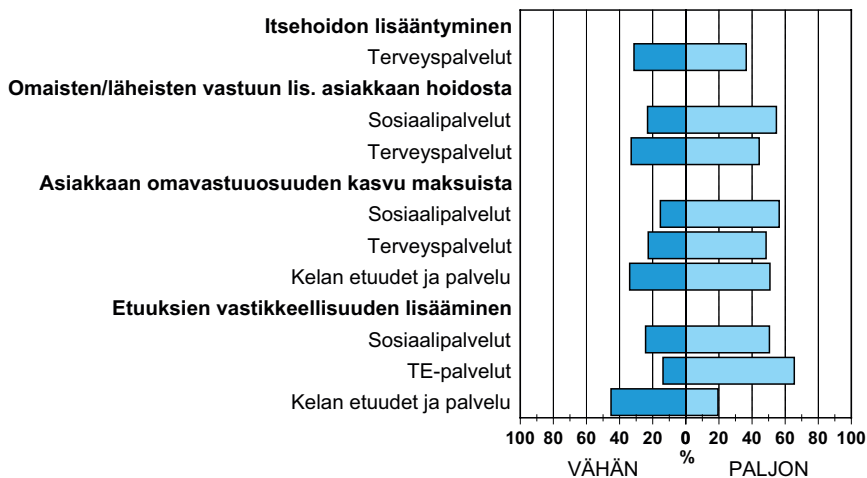
⁷ Kuvioiden 20–25 jakaumat poikkeavat vähäisessä määrin liitteissä esitetyistä. Kuvioiden jakaumista on poistettu en osaa sanoa -vastaukset. Niiden osuus jakaumissa on pieni. ”Vähän”-pylvääseen on yhdistetty luokat ei lainkaan, vähän ja melko vähän. ”Paljon”-pylvääseen on yhdistetty melko paljon ja paljon -vastaukset. Kukin vastaajataho arvioi eri seikkojen vaikutusta oman hallinnonalan palveluihin.

puolet alan johdosta uskoo asiakkaiden osallistamisen palvelujen kehittämiseen muokkaavan merkittävästi kuluvalle vuosikymmenellä.



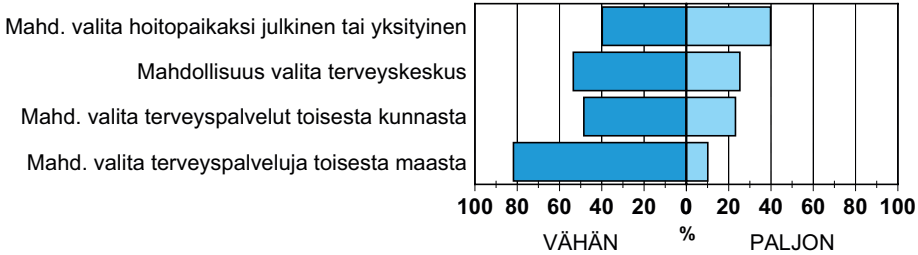
KUVIO 21. Julkisten palveluntuottajien arviot asiakkaiden aktiivisuuden merkityksestä palvelua vuoteen 2020 mennessä muokkaavana seikkana.

Useat julkisessa keskustelussa olevat muutokset tai jo vaihkaa toteutumassa oleva kehitys lisäävät ihmisten omaa osuutta omasta ja läheisten hyvinvoinnista huolehtimisessa. Selvästi useammat arvioivat tuntuvasti kuin vähän muokkaavan palveluun asiakkaan tai potilaan omavastuuosuuden kasvun maksuista, omaisten tai läheisten vastuun hoidosta ja etuuksien vastikkeellisuuden lisääntymisen. Näistä kuitenkin Kelan toimistojen johtajat arvioivat etuuksien vastikkeellisuuden lisäämisen heijastuvan selvästi vähäisemmin Kelan etuuksiin ja palveluun. TE-toimistojen johto puolestaan arvioi etuuksien vastikkeellisuuden vaikutuksen palveluihinsa muita suuremmaksi. Terveyspalveluissa itsehoidon lisääntymisen vaikutusarviot jakautuvat: runsas kolmannes katsoo itsehoidon lisääntymisen muokkaavan terveyspalveluja selvästi ja vajaa kolmannes katsoo vaikutuksen vähäiseksi.



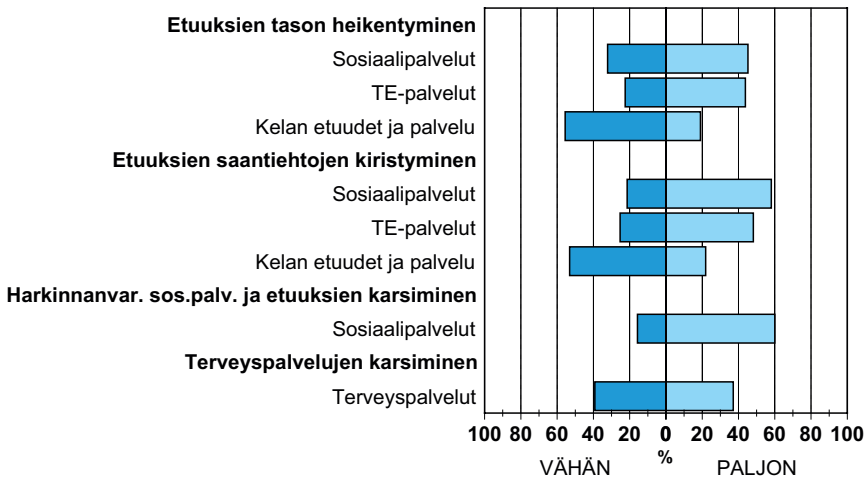
KUVIO 22. Julkisten palveluntuottajien arviot oman vastuun merkityksestä palvelua vuoteen 2020 mennessä muokkaavana seikkana.

Kuntien terveydenhuollosta vastaavat johtajat arvioivat valinnanvapauden merkitystä terveyspalveluissa vuoteen 2020 mennessä. Näillä ei arvioida olevan erityisen suurta vaikutusta lähivuosina. Terveysaseman valinnanmahdollisuuden kunnan sisällä tai toisesta kunnasta arvioi muokkaavan palvelujaan tuntuvammin noin neljännes vastaajista. Terveyspalveluihin esitetty mahdollisuus valita hoitopaikaksi yksityinen tai julkinen palvelu jakaa vastaajien mielipiteet voimakkaasti. Sen myös arvioi muihin esitettyihin valinnanmahdollisuuksiin verrattuna useampi vaikuttavan terveyspalveluihin lähitulevaisuudessa.



KUVIO 23. Terveydenhuollosta vastaavien johtajien arviot terveyspalvelujen valinnanmahdollisuuksien merkityksestä palveluja vuoteen 2020 mennessä muokkaavina seikkoina.

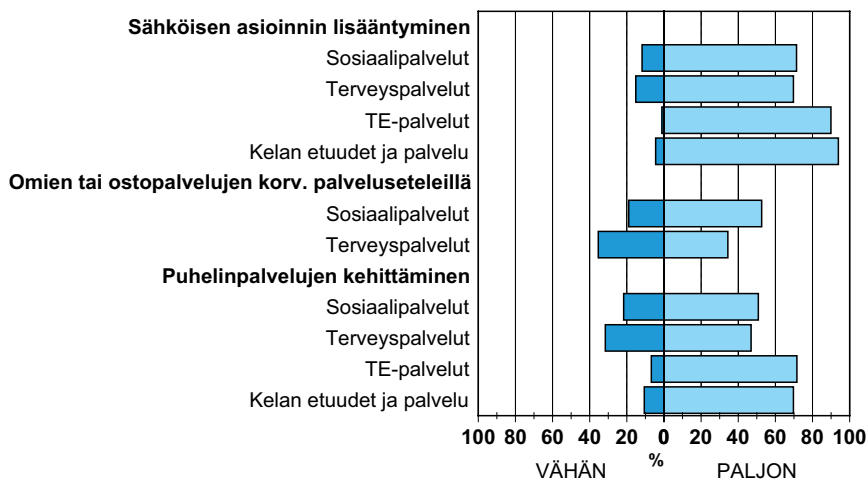
Etuuksien tason heikentymisen ja saantiehtojen kiristymisen arvioidaan vaikuttavan selvästi enemmän lähivuosina sosiaali- ja TE-palveluihin kuin Kelan etuuksiin ja palveluun. Kelan toimistojen johdosta yli puolet katsoo niiden muokkaavan toimintaansa vain vähän. Harkinnanvaraisten sosiaalipalvelujen ja -etuuksien karsiminen on vielä vahvemmin sosiaalipalveluja muokkaava seikka lähivuosina. Terveyspalvelujen karsimisessa kuntien terveydenhuollosta vastaavien johtajien näkemykset polarisoituvat. Kokonaisuutena terveyspalvelujen karsimisen ei arvioida näkyvän palveluissa yhtä merkittävästi kuin harkinnanvaraisten sosiaalipalvelujen karsimisen.



KUVIO 24. Julkisten palveluntuottajien arviot etuuksien ja palvelujen kaventumisen merkityksestä palveluja vuoteen 2020 mennessä muokkaavana seikkana.

Kaikki julkisia palveluja tuottavat tahot arvioivat esitetystä seikoista eniten palveluihinsa vaikuttavan sähköisen asioinnin lisääntymisen. Erityisen vahvasti verkkopalvelut muokkaavat Kelan palvelua ja TE-palveluja, joissa jo tällä hetkellä on käytössä ja kehitetään tietoisesti sähköisiä asiointipalveluja. Kelan palvelua ja TE-palveluja suuntaa lähivuosina tuntuvasti myös puhelinpalvelujen kehittäminen. Sosiaali- ja terveyspalveluihin puhelinpalvelujen kehittämisen arvioidaan vaikuttavan harvemmin. Silti myös näissä kunnallisissa palveluissa noin puolet alan vastaajista katsoo puhelinpalvelujen kehittämisen merkittäväksi.

Sosiaali- ja terveyspalveluista tiedusteltiin lisäksi omien tai ostopalvelujen korvautumista palveluseteleillä. Palvelusetelit nähdään sosiaalipalveluissa selvästi suurempana muutostekijänä kuin terveyspalveluissa. Kuntien terveydenhuollosta vastaavien johtajien näkemykset jakautuvat tasan vähäisen ja suuren vaikutuksen kesken.



KUVIO 25. Julkisten palveluntuottajien arviot palvelukanavien kehittämisen merkityksestä palveluja muokkaavana seikkana vuoteen 2020 mennessä.

4.2 Ratkaisuna yhteispalvelut

Yhteispalvelulla tarkoitetaan sopimukseen perustuvaa, vähintään kahden viranomaisen avustavien asiakaspalvelutehtävien hoitamista yhteispalvelupisteessä. Tavoitteena on turvata julkiset palvelut eri puolilla maata. Useimmissa yhteispalvelupisteissä toiminta rajoittuu asiakirjojen vastaanottamiseen ja luovuttamiseen, asioiden vireillepanoon ja käsittelyyn liittyvään neuvontaan sekä verkkopalvelujen käytön tukemiseen. Varsinaiset päätökset tehdään kunkin hallinnonalan virastoissa. (yhteispalvelu.fi.)

Vuoden 2013 lopussa oli 191 yhteispalvelupistettä 153 kunnassa. 19 kunnassa oli kaksi tai useampia yhteispalvelupisteitä. Yleisimmin mukana ovat palvelua pääsääntöisesti hallinnoiva kunta sekä Kela, poliisin lupapalvelut, maistraatti,

TE-palvelut ja verohallinto. (Penttinen 2014.) Joissakin yhteispalvelupisteissä on tarjolla myös järjestöjen tietoa, neuvontaa ja ohjausta.

Mukana olevat tahot ja yhteispalvelupisteestä saatava asiakaspalvelu vaihtelevat eri paikkakunnilla, vaikka yhteispalvelun tehostamishankkeessa 2006–2008 määriteltiin osalle tahoista ns. vakiopalvelut. Kunnan yhteispalveluna tarjottaville palveluille ei ole vakiopalvelumääritelmää. (Valtiovarainministeriö 2013b.) Kunnan palvelut sisältävät usein kunnan yleisneuvontaa, rakentamiseen, kaavoitukseen, kiinteistöihin ja asuntotoimeen liittyviä asioita, kunnan henkilöstöhallintoa sekä liikenteeseen, liikuntaan, matkailuun ja ympäristöön liittyviä palveluja, harvemmin sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijapalveluja. (yhteispalvelu.fi) Paikoin yhteispalvelupisteessä on tarjolla ns. täydet palvelut, jolloin toimivaltainen virkamies käy säännöllisesti tai ajanvarauksella antamassa oman organisaationsa palveluja (Valtiovarainministeriö 2013b).

TAULUKKO 7. Yhteispalvelupisteiden määrä ja niissä tarjotut palvelut vuosina 2007–2013.

	2007	2008	2009	2010	2011	2013
Kunta	152	151	159	156	172	185 (1.4)
Kela	144	136	117	141	142	158
TE-hallinto	77	64	48	21	39	60
Poliisin lupapalvelut	124	114	97	85	83	76
Verohallinto	80	62	56	53	50	56
Maistraatti	87	69	52	35	34	43
Yhteispalvelupisteet, lkm	187	179	177	176	180	191

Lähteet: Penttinen 2014, Pohjois-Suomen aluehallintovirasto 2012, Valtiovarainministeriö 2013b.

Yhteispalvelua on kehitetty yli kaksi vuosikymmentä: ensimmäinen laki yhteispalvelusta (802/1993) tuli voimaan vuonna 1993. Sitten toimintamallia on kokeiltu ja kehitetty useissa vaiheissa. Vuonna 2007 toimintamallia yhtenäistettiin. Yhteispalvelupisteisiin alettiin laskea mukaan vain toimipisteet, joissa toiminta perustuu yhteispalvelusopimukseen. Tällä hetkellä kaikkien yhteispalvelupisteiden toiminta on sopimuksenvaraista. Samalla tuli mahdolliseksi luovuttaa sopimuksella toiselle viranomaiselle avustavia asiakaspalvelutehtäviä. (Laki julkisen hallinnon yhteispalvelusta 223/2007.) Tämän on katsottu aiempaan nähden syventäneen palvelua pelkästä lomakkeiden jakelusta ja yleisneuvonnasta. Silti yhteispalvelussa asioidaan tuntuvasti vähemmän kuin palveluntuottajien omissa toimipisteissä. Yhteispalvelun merkitys korostuu alueilla, joissa tai joiden lähistöllä ei sijaitse palveluntuottajien omia palvelupisteitä. (Valtiovarainministeriö 2013b.)

Pääministeri Kataisen hallitusohjelmassa on tartuttu yhteispalvelujen kehittämiseen. Tavoitteena on valtakunnallisesti kattava yhteispalvelupisteverkko, joissa tarjotaan vähintään etäpalveluna määrätyt valtion, kuntien ja eri viranomaisten palvelut. Vastuuviranomaisiksi on kaavailtu kuntia. (Valtioneuvoston kanslia 2011.)

Yhteispalvelun ajatellaan toimivan pääväylänä julkisen sektorin palveluihin, tehostavan toimintaa ja tuovan säästöjä tilakustannuksiin. Myös järjestöt ja yritykset voivat tarjota yhteisissä tiloissa omaa palveluaan. Yhteispalvelun kehittämisessä hyödynnetään tietotekniikkaa. (Valtiovarainministeriö 2013b.)

Yhteispalvelun uuden vaiheen veturina on toiminut kaksi hanketta: julkisen hallinnon yhteisen asiakaspalvelun kehittämishanke vuosina 2012–2013 ja tätä käytännön toimintamuotojen avulla täydentänyt etäpalvelujen kokeilu (2012–2013). Asiakaspalvelu 2014 -hankkeen tavoitteena on tarjota julkisen hallinnon asiakaspalvelut taloudellisesti yhteisistä, ns. asiakaspalvelupisteistä koko maassa yhdenvertaisesti ja kohtuuetäisyydellä. Palvelupisteitä tulisi joko 164 tai 129 kuntaan. (yhteispalvelu.fi)

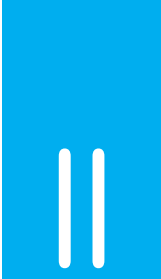
Hankkeen loppuraportissa ehdotetaan sopimuksenvaraisten yhteispalvelujen sijaan lakisääteisiä, maan kattavia julkisen hallinnon yhteisiä asiakaspalvelupisteitä. Näissä tulisi aina olla saatavilla poliisin lupapalveluja, työ- ja elinkeinotoimistojen, työvoiman palvelukeskusten, Verohallinnon, maistraattien, elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskusten sekä kuntien palveluja. Hallitusohjelman mukaisesti yhteinen asiakaspalvelu ehdotetaan kuntien tehtäväksi. (Valtiovarainministeriö 2013b.)

Tällä hetkellä yhteispalvelupisteissä on usein tarjolla Kelan palvelua. Jatkossa Kelan ja muiden valtion viranomaisten tulisi sopia erikseen kuntien kanssa palvelujensa tarjoamisesta yhteisissä palvelupisteissä. Yksityisten palveluntuottajien toiminta ei kuulu yhtenäiseen palveluvalikoimaan. Järjestöjen ja muiden yksityisten toimijoiden kanssa esitetään toimitilayhteistyötä: jokainen taho tarjoaa palvelujaan omalla henkilöstöllään yhteisessä tilassa. Kunta voi ottaa hoitaakseen myös yksityisten palveluntuottajien asiakaspalveluja. (Emt.)

Kunnissa, joihin tulee asiakaspalvelupiste, muutetaan vähintään yksi olemassa oleva yhteispalvelupiste uuden mallin mukaiseksi (yhteispalvelu.fi). Paikallisten tarpeiden mukaisesti on mahdollista perustaa lisäksi sopimusperusteisia palvelupisteitä. Laki julkisen hallinnon yhteisestä asiakaspalvelusta tulee voimaan vuonna 2014. Yhteistä asiakaspalvelua pilotoidaan syksystä 2014 alkaen viidessä yhteispalvelupisteessä. Toiminta asiakaspalvelupisteissä käynnistyy vuoden 2015 alussa. (Valtiovarainministeriö 2013b.)

Kela ja Verohallinto ovat kritisoineet uusien toimipisteiden valmistelua hätäiseksi. Kustannusten uskotaan pikemminkin nousevan ja asiakkaiden palvelun heikentyvän, sillä uudet palvelupisteet eivät korvaa mm. Kelan toimistoissa saatavaa palvelua. Kelan omia toimistoja ennakoitaan jouduttavan lopettamaan säästösyistä. Kannatusta saavat nykyisenkaltaiset, sopimuksiin ja asiakkaiden tarpeisiin perustuvat yhteispalvelut. (Kela ja Verohallinto 2014.)

Keskeinen väline yhteisessä asiakaspalvelussa on etäpalvelu, jolla avataan asiakkaille uusi palvelukanava. Etäpalvelu on viranomaispalvelua, jossa toisella paikkakunnalla olevaan viranomaiseen saadaan yhteispalvelupisteessä asioidessa yhteys videoneuvottelulaitteiden tai työasemien videoneuvotteluohjelmistojen välityksellä. Mukaan voidaan ottaa myös etätulkki ja toinen viranomainen. Asiakkaalta säästy



aikaa ja tarve matkustaa, sillä myös asiakirjat ja lomakkeet siirtyvät sähköisesti. Etäpalvelua tarjoavat TE-toimistot, maistraatit, Kela, oikeusapu, Verohallinto ja osittain kunnat. Valikoima vaihtelee paikkakunnittain ja kunnan palvelut ovat kuntakohtaisia. Etäpalvelua on kokeiltu 21 yhteispalvelupisteessä vuosina 2012–2013, ja palvelukanava on tarkoitus laajentaa koko maahan vuoteen 2019 mennessä. (Valtiovarainministeriö 2014.)

Yhteispalvelupisteiden toimivuus

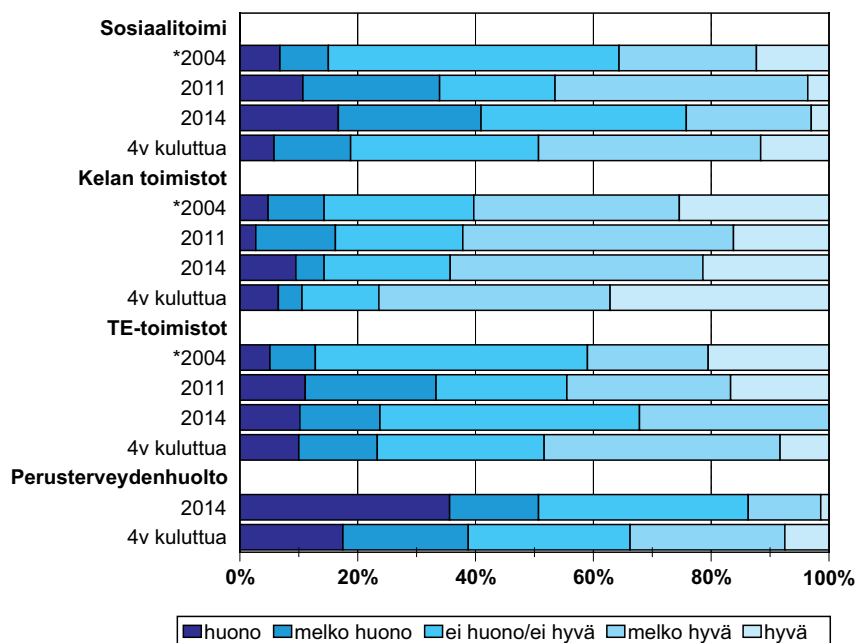
Yhteispalvelupisteisiin osallistuu kyselyyn vastanneista sosiaali- ja terveystoimista 21 prosenttia, Kelan toimistoista 39 prosenttia ja TE-toimistojen vastaajista 56 prosenttia. Lisäksi 7 prosenttia TE-toimistojen vastaajista ja 4 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista toteaa, että on tehty päätös osallistua jatkossa yhteispalvelupisteen toimintaan. Oma organisaatio ei ole mukana alueensa yhteispalveluissa 31 prosentissa sosiaali- ja terveystoimista, 17 prosentissa Kelan toimistoja ja 14 prosentissa TE-toimistojen vastauksia. Muiden vastaajien toiminta-alueilla pääosin syynä on se, ettei omalla alueella toimi yhteispalvelupistettä.

Vastaajat ottivat kantaa alueensa yhteispalvelupisteen toimivuuteen (ks. liite 4.4). Toimivuutta arvioitiin oman hallinnonalan näkökulmasta sekä tällä hetkellä että ennakointia neljän vuoden päähän, vuoteen 2018. Oman hallinnonalan näkökulmasta selvästi parhaiten yhteispalvelut toimivat Kelan toimistojen näkökulmasta. Kelan toimistojen johtajista 64 prosenttia kokee alueensa yhteispalvelujen toimivan tällä hetkellä hyvin tai melko hyvin. Heikoksi tai melko heikoksi toimivuuden oman hallinnonolansa näkökulmasta arvioi Kelan toimistojen johtajista vain 14 prosenttia. Kelan toimintoja on määrätietoisesti sijoitettu viime vuodelt yhteispalvelupisteisiin (Kelan vuosikertomus 2009).

Muiden tahojen arviot ovat selvästi kielteisempiä: heikoiten yhteispalvelupisteiden katsotaan toimivan perusterveydenhuollon näkökulmasta. Sosiaali- ja terveysjohtajista puolet (51 %) arvioi toimivuuden vähintään melko huonoksi perusterveydenhuollon kannalta. Myös sosiaalitoimen näkökulmasta suurempi osuus (41 %) suhtautuu alueensa yhteispalvelupisteiden toimivuuteen tällä hetkellä kielteisesti, myönteisten osuus on noin neljännes (24 %). Perusterveydenhuollon kannalta alueensa yhteispalvelujen arvioi toimivan hyvin tai melko hyvin 14 prosenttia vastaajista. TE-toimistojen johtajista 32 prosenttia pitää toimivuutta melko hyvänä ja 24 prosenttia huonona tai melko huonona.

Kaikki vastaajatahot ennakoivat alueensa yhteispalvelujen toimivan neljän vuoden kuluttua oman hallinnonolansa näkökulmasta paremmin. Kelan toimistojen johtajista jo kolme neljästä (76 %) ja TE-toimistojen johtajista lähes puolet (48 %) arvioi alueensa yhteispalvelujen toimivan hyvin tai melko hyvin neljän vuoden kuluttua. Sosiaali- ja terveysjohtajatkin näkevät tilanteen paranevan alueellaan: sosiaalitoimen näkökulmasta yhteispalvelut toimivat vastaajista puolen (49 %) mielestä jatkossa hyvin ja perusterveydenhuollon kannalta kolmanneksen (34 %) mielestä. Kuitenkin yhteispalvelupisteet näyttävät jatkossakin toimivan tarkastelluista tahoista heikoiten perusterveydenhuollon näkökulmasta: 39 prosenttia

pitää neljän vuoden kuluttuakin yhteispalvelun toimivuutta heikkona perusterveydenhuollon näkökulmasta.



KUVIO 26. Yhteispalvelupisteiden arvioitu toimivuus 2004, 2011, 2014 ja ennakointi neljän vuoden päähän⁸.

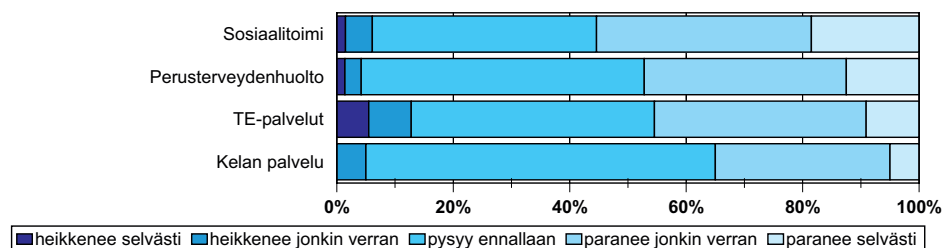
Yhteispalvelupisteiden toimivuutta arvioitiin edellisen kerran vuoden 2011 alussa (Sosiaalibarometri 2011). Vuoden 2014 alussa sosiaali- ja terveysjohtajat sekä TE-toimistojen johtajat arvioivat oman hallinnonalansa näkökulmasta yhteispalvelupisteiden toimivuuden aiempaa kielteisemmin. Kelan toimistojen johtajien näkemys on hieman kolmen vuoden takaista tarkastelua myönteisempi. Kelan toimistojen johtajat arvioivat yhteispalvelujen toimivan alueellaan muita tahoja myönteisemmin jo vuonna 2005: 60 prosenttia Kelan vastaajista katsoi toimivuuden hyväksi tai melko hyväksi, kun osuus sosiaalijohdosta oli 35 prosenttia ja tuolloisista työvoimatoimistojen johtajista 42 prosenttia (Sosiaalibarometri 2005).

Kuvio 27 kuvaa arvioiden muutosta oman alueen yhteispalvelupisteiden toimivuudesta vuodesta 2014 vuoteen 2018. Tällöin yhteispalveluiden nähdään kohe-nevan nykyisestä eniten sosiaalitoimen näkökulmasta: 55 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista odottaa myönteistä kehitystä ja vain kuusi prosenttia heikenevää kehitystä. Perusterveydenhuollon ja TE-palvelujen kannalta kohenevaan

⁸ Yhteispalvelupisteen toimivuutta on tiedusteltu vastaajilta yhdenmukaisesti kaksi kertaa: vuosina 2011 ja 2014. "Neljän vuoden kuluttua" -arvio on vuonna 2014 esitetty ennakointi.

* Vuonna 2005 käytetty asteikko oli tiiviimpi (1–5 ja "ei kunnassamme" -vaihtoehto), ja kysymys esitettiin muodossa: "Miten seuraavat usean tahon yhteistoimintaan perustuvat palvelupisteet ovat mielestänne toimineet kunnassanne vuoden 2004 aikana?"

kehitykseen uskoo vajaa puolet. TE-palveluissa muita suurempi osuus, 13 prosenttia, katsoo yhteispalvelujen toimivan jatkossa hallinnonalansa kannalta nykyistä heikommin. Kelan toimistot arvioivat jo tällä hetkellä yhteispalvelupisteiden toimivan Kelan kannalta muita myönteisemmin, joten ennallaan toimivuuden näkee säilyvän 60 prosenttia ja kohenevaa kehitystä arvioi 35 prosenttia.



KUVIO 27. Ennakoidut muutokset oman hallinnonalan näkökulmasta yhteispalvelupisteiden toimivuudessa 2014–2018.

Yhteispalvelut ratkaisuna julkisten palvelujen saatavuuteen

Vastaajat ottivat kantaa siihen, ovatko yhteispalvelut toimiva ratkaisu palvelujen saatavuuteen julkisen toimipisteverkoston supistuessa (ks. liite 4.5). Kaikista vastaajista 63 prosenttia uskoo yhteispalvelujen olevan toimiva ratkaisu palvelujen saatavuuteen julkisen toimipisteverkoston supistuessa. Runsas kolmannes heistä perusteli myönteistä kantaansa sillä, että yhteispalvelulla kyetään turvaamaan ainakin jonkinlaista palvelua, varsinkin pienemmillä paikkakunnilla, harvaan asutuilla alueilla ja pitkien välimatkojen tilanteissa. Lisäksi yli kymmenesosa mainitsi yhteispalvelupisteissä merkityksellisenä erityisesti lähipalvelujen turvaamisen. Palvelujen turvaamisen näkökulma korostui Kelan toimistojen vastauksissa. Osasta vastauksia henki varauksettoman kannatuksen sijaan harvaan asuttujen paikkakuntien vaihtoehtottomuus yritettäessä välttää kaikkien julkisten palvelujen etääntymistä. Palvelun turvaaminen oli yleisin perustelu myös vuonna 2011.

- “ Palvelut voidaan turvata myös siellä, jossa muutoin palveluita vähennetään.”
(Kelan toimiston johtaja)
- “ Palvelut ovat lähempänä asiakasta ja aukioloajat usein toimistojen aikoja laajemmat.” (Kelan toimiston johtaja)
- “ Ei käytännössä muuta vaihtoehtoa periferiassa.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)

Yhteispalvelun katsottiin ratkaisevan palvelujen saatavuutta palvelujen ”yhdele luukulle” keskittämisen kautta. Tämä oli sosiaali- ja terveysjohtajien vahvin perustelu yhteispalvelun puolesta. Muutamit vastaajat toivat esille eri viranomaisien yhteiset asiakkaat ja yhteiset palvelusuunnitelmat, jolloin yhteinen toimipiste helpottaa tiedonsiirtoa ja yhteistyötä sekä mahdollistaa niukkojen resurssien yhteiskäytön. Resurssien tehokkaamman käytön toivat esille sosiaali- ja terveysjohtajat ja TE-toimistojen johtajat.

- ” Yhdellä asioinnilla useampi asia selväksi. (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- ” Pienillä paikkakunnilla toimiva tapa yhdistää resursseja mm. tilojen ja etäpalvelulaitteiden osalta.” (TE-toimiston johtaja)
- ” Yleisneuvontaa ei tarvitsisi hoitaa niin monessa palvelussa, kaikki hakemukset saatavilla ja jätettävissä lähellä, monikulttuurisen väestön palveluneuvonta.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)

Yhteispalveluja hahmotettiin myös osana palvelukanavavalikoimaa, lähinnä yhdistettynä etäasiointimahdollisuuteen. Tämä nousi esille Kelan vastauksissa. Asiakkaiden kannalta tuotiin paikoin esille se, etteivät kaikki käytä verkkoasiointia, jolloin tarvitaan edelleen perinteistä toimistopalvelua. Myönteisestä kannasta huolimatta osa vastaajista korosti yhteispalvelun tarjoaman palvelun kapeutta: pienimmillään toiminta hahmotettiin lomakkeiden jakamiseksi tai toisen viranomaistahon palveluihin ohjaamiseksi, lähinnä asiakkaan selkeiden tilanteiden hoitamiseksi.

- ” Asiakas saa Kela-asiansa vireille, tämä on yksi Kelan palvelukanava, siihen liitettynä etäpalvelu vastaa täysin asiointia Kelassa.” (Kelan toimiston johtaja)
- ” Etäverkko-yhteyksillä asiantuntijapalvelun saannin varmistaminen, silloin myös toimii, muuten turhaa.” (TE-toimiston johtaja)
- ” Turvaa palvelun, jos asiakkaalla ei ole mahdollisuutta sähköiseen asiointiin.” (Kelan toimiston johtaja)
- ” Rutiinimaiset tehtävät voidaan hoitaa yhteispalvelussa, kuten todistusten vastaanotto ja verkkoasiointin ohjaus.” (TE-toimiston johtaja)

Mahdollisuuksien toteutumiseksi erityisesti sosiaali- ja terveysjohtajat esittivät kuitenkin varaumia: palvelun turvaamiseksi yhteispalvelupisteet on suunniteltava huolella ja niihin on varattava riittävän monipuolinen asiantuntemus.

- ” Hyvin suunniteltuna voivat jopa parantaa palvelua - vrt. postin ja kaupan, apteekin yhteistyö-> palveluajat jopa lisääntyneet. Sama voidaan saavuttaa myös viranomaistyössä, joskin vaatii työaikajoustoja.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- ” Jos kunta ottaa sen vastuun mitä ASPA 2014 -hankkeessa esitetään, EI jos TE-hallinnolta laskutetaan niin paljon että joudumme vähentämään omaa henkilökuntaamme.” (TE-toimiston johtaja)
- ” Jos pisteessä on riittävä asiantuntemus eikä se muodostu vaan yhdeksi lisä”luukuksi” asiakkaiden polulla.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)

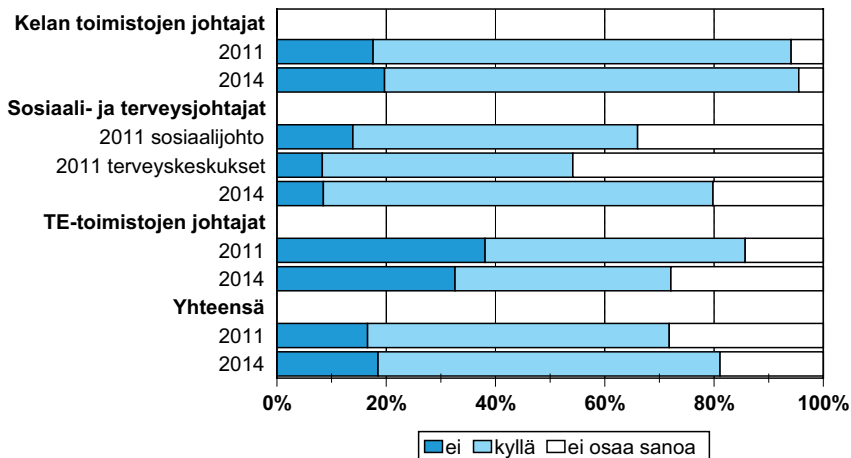
Vajaa viidennes (19 %) kaikista vastaajista ei puolestaan luota yhteispalvelujen korvaavan nykyistä palveluverkostoa. Vastaava osuus vastaajista ei osaa ottaa asiaan kantaa. Kielteistä kantaa perusteltiin erityisesti yhteispalvelupisteiden asiantuntijuuden ohuudella. Nykyinen palveluvalikoima ei vastaa asiakkaiden moninaisesti palvelutarpeisiin, eikä henkilöstön osaaminen riitä eri palvelujen ja etuuksien hallintaan. Toimintaa kuvattiin yleisneuvonnaksi ja lomakkeiden jakeluksi. Erityisesti TE-toimistoissa tuotiin lisäksi esille, että samat palvelut saavat jo verkkopalveluna. Muutamat vastaajat muistuttivat eri viranomaisten työhön liittyvistä tietosuojaongelmista.

- “ Ovat lähinnä hakemusten vastaanottopisteitä. Monimutkaisen lainsäädännön tulkittamiseen ei osaaminen riitä. Riski, että asiakas saa väärää tietoa tai jää etuuksia saamatta.” (Kelan toimiston johtaja)
- “ Niissä asiantuntemuksen taso ei riitä henkilökohtaiseen asiakaspalveluun haasteellisimpien asiakasryhmien kanssa. Verkkopalvelun tukena se on ok.” (TE-toimiston johtaja)
- “ Omatoimiset palvelut sähköistyvät ja siten ei tarvita fyysistä pistettä ohjaamaan asiakkaita sähköiseen palveluun. Henkilökohtainen palvelu painottuu asiantuntijapalveluun, jotta ei voi tuottaa yhteispalveluna.” (TE-toimiston johtaja)

Sosiaali- ja terveysjohtajien, TE-toimistojen johtajien ja Kelan toimistojen johtajien näkemykset eroavat toisistaan. Kelan toimistojen johtajat ja sosiaali- ja terveysjohtajat luottavat tuntuvasti TE-toimistojen johtajien enemmän yhteispalvelujen mahdollisuuksiin turvata palvelujen saatavuutta. Kelan johtajista 76 prosenttia ja sosiaali- ja terveysjohtajista 71 prosenttia suhtautuu myönteisesti. Kiinnostava huomio on kuitenkin, että Kelan vastaajista viidennes ei luota yhteispalvelujen turvaavan julkisten palvelujen saatavuutta, kun taas osuus sosiaali- ja terveysjohtajista on vajaa kymmenesosa (9 %). Sosiaali- ja terveysjohtajissa on myös enemmän empiviä, viidesosa.

TE-toimistojen johtajien näkemykset hajautuvat. Kielteisesti yhteispalvelun mahdollisuuksiin suhtautuvia on muita tahoja enemmän, kolmannes. Kantaa ei osaa ottaa 28 prosenttia ja vain 40 prosenttia katsoo yhteispalvelujen kykenevän ratkaisemaan julkisten palvelujen saatavuuden toimipisteverkon supistuessa.

Vastaajien luottamus yhteispalvelujen kykyyn turvata julkisten palvelujen saatavuutta julkisen toimipisteverkoston supistuessa nivoutuu toimivuusarvioihin: toimivuuden tulevina vuosina myönteiseksi ennakoivat ovat taipuvaisempia näkemään yhteispalvelut ratkaisuna palvelujen turvaamisessa.



KUVIO 28. Julkisten palveluntuottajien arviot yhteispalvelupisteiden kyvystä ratkaista palvelujen saatavuus julkisen toimipisteverkoston supistuessa.

Näkemyksiä voi varovaisesti vertailla vuoden 2011 tuloksiin⁹. Tällä hetkellä yhteis- palvelujen tarjoamat mahdollisuudet vaikuttavat erityisesti sosiaali- ja terveyden- huollossa aiempaa selkeämmältä, sillä useammat ovat ottaneet kysymykseen kan- taa. Ei osaa sanoa -vastauksia oli kaikista tahoista vuonna 2011 28 prosenttia ja vuoden 2014 alussa 19 prosenttia. Sosiaali- ja terveysjohtajat ovat ottaneet aiempaa enemmän kantaa, kun taas TE-toimiston johtajille kysymys on ollut vaikeampi, mitä selittää osittain vastaajajoukon laajeneminen.

Kokonaisuutena eri julkisten palveluntuottajien näkemyspainotukset ovat en- nallaan. Myös vuoden 2011 alussa TE-hallinnon näkemykset yhteispalvelujen ky- vystä turvata julkisten palvelujen saatavuutta olivat tuntuvasti muita vastaaja- tahoja kielteisemmät ja Kelan toimistoissa myönteisimmät. Kelan toimistoissa näkemykset ovat säilyneet muutoinkin ennallaan. TE-toimistoissa epäileviä nä- kemyksiä on hieman aiempaa vähemmän, mutta myös myönteisenä ratkaisuna yhteispalvelun näkevien osuus on tällä hetkellä pienempi. Sosiaali- ja terveys- johtajat luottavat tällä hetkellä aiempaa tuntuvasti enemmän yhteispalvelujen mahdollisuuksiin turvata julkisten palvelujen saatavuutta.

Asiakkaiden kokonaistilanteen kartoitus ja palveluohjaus

Yhteispalvelukritiikki on kohdistunut paljolti toiminnan kapeuteen: kärkevimmin palvelua on luonnehdittu lähinnä lomakkeiden vastaanottamiseksi. Puutteena on pidetty asiantuntemuksen riittämättömyyttä asiakkaan etuus- ja palvelutarpeiden selvittämiseksi ja systemaattiseen palveluihin ohjaamiseen. (Sosiaalibarometri 2011.) Tästä näkökulmasta vastaajilta tiedusteltiin, tulisiko yhteispalvelupisteiden tarjota asiakkaille kokonaistilanteen kartoitusta ja ohjausta soveltuviin palve- luihin.

Tuntuvimmin asiakkaiden kokonaistilanteen kartoitusta kannattavat sosiaali- ja terveysjohtajat (68 %) ja Kelan toimistojen johtajat (65 %). TE-toimistojen johtajat ovat selkeästi eri linjalla: heistä yli puolet (54 %) vastustaa yhteispalvelu- pisteissä tarjotun toiminnan syventämistä. Myönteisesti asiakkaan kokonaistilan- teen kartoitukseen suhtautui 46 prosenttia TE-toimistojen johtajista.

Avovastauksissa pyydettiin täsmentämään, millaista asiakkaan kokonaistilan- teen kartoituksen ja ohjauksen soveltuviin palveluihin tulisi olla. Useimmin kai- vattiin palveluohjausta: Kaikista kantaa ottaneista kolmannes ja sosiaali- ja terveys- johtajista vielä useampi mainitsi erityisesti palveluohjauksen. Muutamat totesivat, ettei alkukartoitus kuulu yhteispalveluun, ainoastaan ohjaus asiakkaan kannalta oikeisiin palveluihin. Osa rajaisi kokonaistilanteen kartoituksen ja palveluihin ohjaamisen vain tietyille asiakasryhmille, kuten ikääntyneille, maahanmuuttajille tai työttömille nuorille.

⁹ Vuoden vaihteessa 2010–2011 vastaajista tarkasteluun on poimittu sosiaali- ja terveysjohtajat, terveys- keskusten ylilääkärit, Kelan toimistojen johtajat ja TE-toimistojen johtajat. Vuoden 2014 analyysissä on yhdistetty kuntien sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavien johtajien vastaukset. Lisäksi TE-pal- velurakennemuutoksen johdosta TE-toimistojen vastaajajoukko on kasvanut.

- “ Asiakkaat tulisi ohjata oikean palvelun äärelle. Sairaat ja työkyvyttömät kuntoutukseen tai eläkkeelle, A-, päihde- ja MT -ongelmaiset niihin apua tarvitseviin palveluihin. Nyt TE-toimisto on monelle päätepusäkki ennen eläkettä/ hautaus toimiston palveluita.” (TE-toimiston johtaja)
- “ Kartoituksen pohjalta asiakkaan tarvitsemiin palveluihin, esim. kuntoutukseen tms.” (Kelan toimiston johtaja)
- “ Palveluohjausta; asiakas tietää tarpeensa, mutta ei sitä, kuka voisi auttaa.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Ensi vaiheen palveluohjausta, jossa painopiste esim. järjestöjen palveluiden ja mahdollisuuksien esiin tuomisessa silloin kun selkeästi voisi henkilölle soveltua.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)

Apuna palvelun syventämisessä mainittiin etäyhteyksien hyödyntäminen tai pääsy etuusratkaisuja tekemään kykenevän viranomaisen vastaanotolle ajanvarauksella.

- “ Etäverkko-yhteyksin palvelutarpeen kartoitus ja ohjaus ja myös asiantuntijapalvelu etäkuva-/verkko-yhteyksin.” (TE-toimiston johtaja)
- “ Niillä paikkakunnilla missä ei ole TE-toimistoa voisi olla aika ajoin asiakas vastaanottoa, etenkin jos on tarvis pitää palaveria muiden yhteistyöverkostojen kanssa.” (TE-toimiston johtaja)
- “ Pitäisi olla saatavilla myös asiantuntijapalveluja tarvittaessa esim. ajanvarauksella.” (Kelan toimiston johtaja)

Lähes kolmannes vastaajista, erityisesti Kelan ja TE-toimistojen johtajat, pitivät keskeisimpänä palvelutarpeiden arviointia tai ns. asiakkaan alkukartoitusta.

- “ Siis kokonaistilanteen kartoitusta ensivaiheessa, jotta todelliset tarpeet erottuu.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)

Vastauksissa tuli esille myös odotusta, että yhteispalvelu mahdollistaisi palvelun saamisen yhdestä toimipisteestä varsinkin tilanteissa, joissa asiakas tarvitsee usean viranomaisen etuuksia tai palvelua. Osa vastaajista kaipasi kokonaisvaltaista palvelutarjontaa, esimerkiksi työvoiman palvelukeskusten kaltaista, tai aidosti eri viranomaisten palvelut saman katon alle tuovaa toimintamuotoa.

- “ Asiakkaan sosiaaliturvan kokonaisvaltainen huomiointi.” (Kelan toimiston johtaja)
- “ Esim. lasten ja vanhusten palvelut monimuotoisia, jolloin palveluiden päällekkäisyydet poistuisivat ja puutteet täydentyisivät.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)

Kelan ja TE-toimistojen vastaajat mainitsivat usein tiedon jakamisen, oppaat ja neuvonnan, mikä vastaa useissa yhteispalvelupisteissä pitkälti nykyistä toiminnan sisältöä. Yhteispalvelupisteen katsottiin joissakin vastauksissa palvelevan erityisesti hakeutumista soveltuviin palvelukanaviin. Paikoin epäilyksiä herätti, riittääkö asiantuntemus syvällisempään palveluun.

- “ Avustavaa asiakaspalvelua ja tarvittaessa neuvontaa esim. puhelinajanvarauksiin ohjantaa.” (Kelan toimiston johtaja)

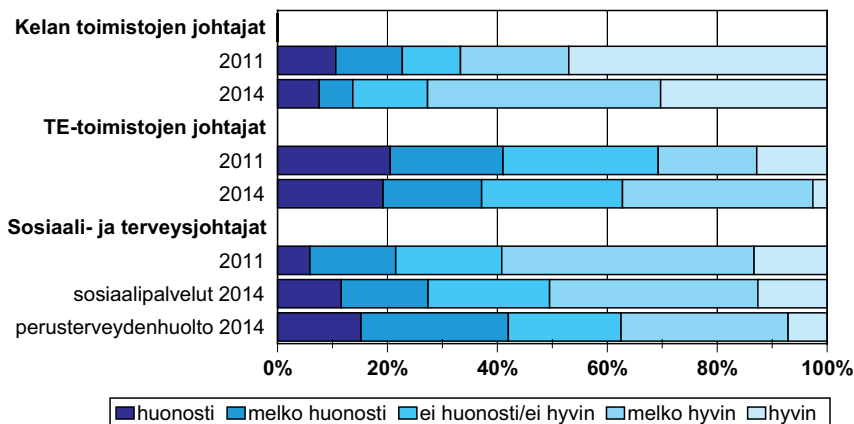
Osa vastaajista kyseenalaisti kuitenkin koko toimintamuodon, mikäli yhteispalvelussa ei kyetä aidosti edistämään asiakkaan asioita.

- “ Asiakas hakee ratkaisua, ei siirtoa seuraavalle luukulle.” (TE-toimiston johtaja)
- “ Toiminta olisi silloin asiakaslähtöistä eikä asiakkaan tarvitsisi kulkea eri viranomaisten luona.” (Sosiaali- ja terveystoimiston johtaja)
- “ Mitä hyötyä koko palvelusta on jos se on vain yleistä höpinää. Sen tiedon asiakas löytää useimmiten itse verkkopalveluista.” (TE-toimiston johtaja)

Julkisten palvelujen soveltuvuus yhteispalvelupisteisiin

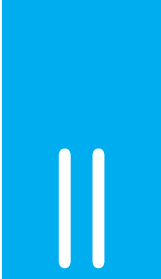
Vastaajat arvioivat oman hallinnonalan palvelujen soveltuvuutta yhteistoimintapisteisiin. Selvästi parhaiten palvelunsa katsoivat soveltuvan yhteispalveluksi Kelan toimistojen johtajat: 73 prosenttia piti soveltuvuutta hyvänä tai melko hyvänä ja 14 prosenttia huonona tai melko huonona. Seuraavaksi eniten liittymismahdollisuuksia yhteispalveluihin koettiin sosiaalipalveluissa. Puolet (51 %) sosiaali- ja terveystoimistojen johtajista arvioi sosiaalipalvelujen soveltuvan vähintään melko hyvin yhteispalvelupisteisiin, vastakkaista mieltä oli runsas neljännes (27 %).

Perusterveydenhuollon ja TE-palvelujen koettiin soveltuvan selvästi heikomminkin yhteispalvelupisteissä tarjottaviksi. Runsas kolmannes (37–38 %) kummankin hallinnonalan vastaajista piti niiden yhteispalvelupisteisiin soveltuvuutta hyvänä, ja likimain sama osuus huonona tai melko huonona (37–42 %).



KUVIO 29. Oman organisaation palvelujen soveltuvuus yhteispalvelupisteisiin.

Palvelujen soveltuvuutta yhteispalvelupisteisiin tiedusteltiin myös vuoden 2011 alussa (ks. myös liite 4.6). Kokonaisuutena arviot omat hallinnonalan palvelujen soveltuvuudesta yhteispalveluihin näyttävät laskeneen: palvelujen katsotaan aiempaa harvemmin soveltuvan erityisen hyvin yhteispalvelupisteissä tarjottavaksi, erityisesti Kelan ja TE-toimistojen palveluissa. Eri tahojen keskinäiset erot ovat ennallaan. Kelan toimistojen johdon näkemykset olivat myös vuonna 2011



myönteisimmät ja TE-toimistojen johdon kielteisimmät palvelujensa soveltuvuudesta yhteispalveluun. Toisaalta Kelan toimistojen johtajilla on tällä hetkellä aiempaa harvemmin kielteinen kanta.

Sosiaalipalvelujen soveltuvuutta yhteispalvelupisteisiin arvioitiin kolme vuotta sitten lievästi myönteisemmin kuin vuoden 2014 alussa. Perusterveydenhuoltoa arvioivat tuolloin terveyskeskusten johtavat viranhaltijat, joista 15 prosenttia katsoi, etteivät palvelut juuri sovellu yhteispalveluun, 47 prosenttia arvioi niiden soveltuvan jossain määrin ja 15 prosenttia hyvin. Suuren osan, 22 prosentin, oli tuolloin kuitenkin vaikeaa ottaa asiaan kantaa. Vuoden 2014 alussa hieman suurempi osuus (42 %) katsoo perusterveydenhuollon soveltuvan yhteispalvelupisteisiin huonosti tai melko huonosti kuin hyvin tai melko hyvin (37 %).

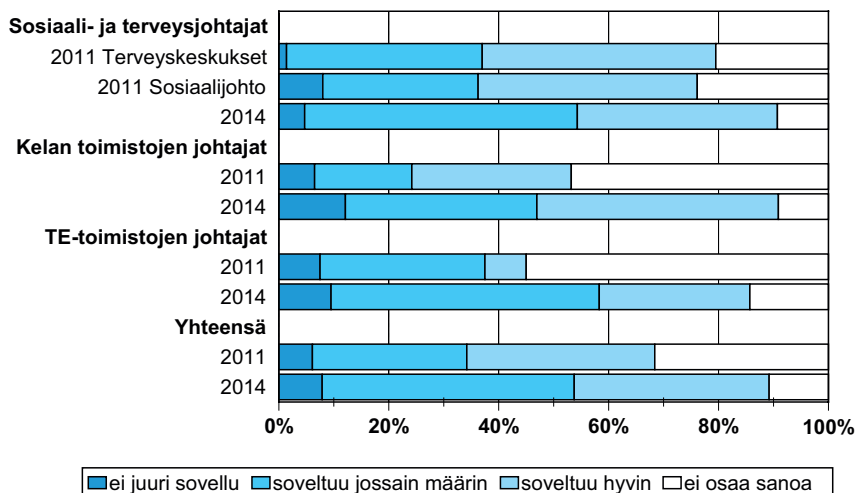
Sosiaali- ja terveysjärjestöjen toiminnan soveltuvuus yhteispalvelupisteisiin

Sosiaali- ja terveysjärjestöt ovat osallistuneet yhteispalvelupisteiden toimintaan mm. tiedottamalla, järjestämällä tapahtumia, teemapäiviä ja -viikkoja sekä tarjoamalla neuvontapäiviä ja esitteitä järjestöjen toiminnasta (Kari & Puumalainen 2010). Järjestöt eivät voi osallistua varsinaiseen neuvonta- ja asiakastyöhön, jotka ovat viranomaistehtäviä. Avustavia asiakaspalvelutehtäviä voi hoitaa vain toinen viranomainen sopimuksen pohjalta. (Laki julkisen hallinnon yhteispalvelusta 223/2007.) Laki mahdollistaa kuitenkin järjestöjen ja yritysten osallistumisen yhteispalvelupisteisiin. Julkisten palveluntuottajien näkökulmasta järjestöille soveltuu tiedon jakaminen omista palveluistaan ja muusta toiminnastaan, kuten vertaistuesta. Kelan, TE-hallinnon sekä sosiaali- ja terveystoimen näkökulmasta yhteispalveluilla katsottiin tavoitettavan järjestöjen kanssa yhteisiä kohderyhmiä ja jopa madallettavan asiakkaiden kynnystä hakeutua yhteispalveluihin. Kielteisesti järjestöjen osallistumiseen suhtautuvat korostavat yhteispalvelun viranomaistoiminnan luonnetta, huoli kohdistuu asiakkaiden tietosuojaan toteutumiseen. (Sosiaalibarometri 2011.)

Tällä hetkellä sosiaali- ja terveysjohtajat, Kelan toimistojen johtajat ja TE-toimistojen johtajat katsovat sosiaali- ja terveysjärjestöjen toiminnan pääosin soveltuvan yhteispalvelupisteisiin. Hyvin järjestöjen toiminnan arvioi soveltuvan yhteispalvelupisteisiin 36 prosenttia ja jossain määrin 46 prosenttia kaikista vastaajista. Kahdeksan prosenttia kaikista vastaajista katsoo, ettei järjestöillä ole juuri luontevaa roolia yhteispalvelussa. Kantaa ei osaa ottaa 11 prosenttia.

Vaikka eri vastaajatahojen näkemykset eivät poikkea tilastollisesti merkittävästi, näyttää järjestöjen rooli Kelan toimistojen johdon vastauksissa mutkattomimmalta. Kelan toimistojen näkökulmasta järjestöjen toiminta soveltuu hyvin yhteispalvelupisteisiin 44 prosentin ja sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta 36 prosentin mielestä. TE-toimistojen johtajista 27 prosenttia katsoo järjestöjen toiminnan palvelevan hyvin yhteispalvelua. Jossain määrin järjestöjen toiminnan katsoo soveltuvan osaksi yhteispalvelua puolet sosiaali- ja terveysjohtajista sekä TE-toimistojen johtajista, ja 35 prosenttia Kelan toimistojen johtajista. Vajaa kymmenesosa kaikista vastaajista arvioi, ettei järjestöjen toiminta sovellu yhteis-

palvelussa tarjottavaksi. Osuus vaihteli sosiaali- ja terveysjohdon viidestä prosentista Kelan toimistojen johtajien 12 prosenttiin.



KUVIO 30. Julkisten palveluntuottajien arvio sosiaali- ja terveysjärjestöjen toiminnan soveltuvuudesta yhteispalvelupisteisiin.

Kolmen vuoden takaiseen arvioon nähden sosiaali- ja terveysjärjestöjen rooliin osana yhteispalvelua otettiin vuoden 2014 alussa selvästi enemmän kantaa. Lisäksi erityisesti TE-toimistoissa ja Kelan toimistoissa suhtaudutaan sosiaali- ja terveysjärjestöjen toimintaan osana yhteispalvelua aiempaa tuntuvasti myönteisemmin: järjestöjen toiminnan nähdään soveltuvan huomattavasti useammin hyvin osaksi yhteispalvelua. Sosiaali- ja terveysjohtajistakin aiempaa suurempi osuus katsoo järjestöjen toiminnan soveltuvan jossain määrin yhteispalvelupisteisiin. Saumattomasti yhteispalvelupisteisiin järjestöjen toiminnan arvioi soveltuvan lähes entisen suuruinen osuus sosiaali- ja terveystoimen vastaajista.

4.3 TE-palvelut uudistuksen jälkeen

Uudistuksen taustaa

TE-palveluja uudistettiin mittavasti vuoden 2013 alussa. Uudistuksen tavoitteena oli yksinkertaistaa TE-palvelua ja saada aikaan aiempaa selkeämpi palveluvalikoima. Myös yrityspalvelun vahvistaminen oli tavoitteena. (HE 133/2012.)

Uudistuksen jälkeen TE-palveluissa on kolme palvelulinjaa, joihin asiakkaat ohjautuvat palvelutarpeen mukaisesti. Ensimmäinen palvelulinja on työnvälitys- ja yrityspalvelut, joka vastaa niistä henkilöasiakkaista, joiden ammattitaito ja osaaminen mahdollistavat työllistymisen suoraan avoimille työmarkkinoille joko palkkatyöhön tai yrittäjäksi. Tässä palvelulinjassa asiakkaina ovat mm. työstä toiseen siirtyvät, opinnoista valmistuvat ja aloittavat yrittäjät. Toisen palvelulinjan nimi on osaamisen kehittämispalvelut. Tämä palvelulinja vastaa niistä henkilö-

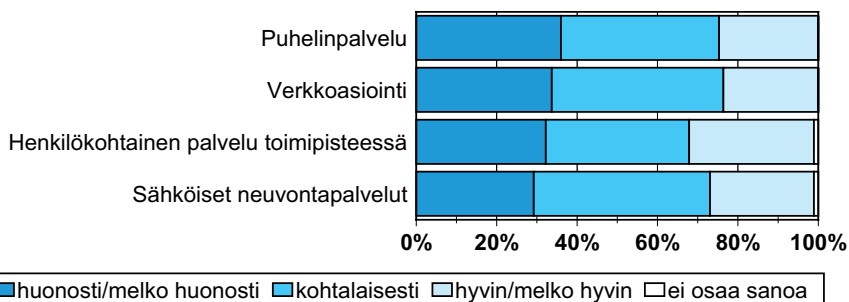
asiakkaista, jotka tarvitsevat ammattitaidon parantamista tai tukea tavoitteiden ja vaihtoehtojen selvittämisessä. Kolmas palvelulinja, tuetun työllistymisen palvelut, vastaa asiakkaista, jotka tarvitsevat työkyvyn tutkimuksia ja arviointeja sekä mahdollisesti yksilöllistä tukea ja ohjausta työmarkkinavalmiuksien kehittämisessä. (TE-toimiston uudistettu palvelumalli.)

Vuoden 2013 alusta TE-palveluista on vastannut 15 alueellista TE-toimistoa, joilla on tarvittava määrä toimipisteitä (vuonna 2014 noin 120). TE-palveluverkostoon kuuluvat alueellisten TE-toimistojen ja niiden toimipaikkojen ohella työvoiman palvelukeskukset, yhteispalvelupisteet ja seudulliset yrityspalvelut. Uudistuksessa verkkoasiointimahdollisuuksia lisättiin. Aiemmin henkilökohtaista käyntiä vaatineet ilmoitusluontoiset asiat on voinut vuoden 2013 alusta hoitaa verkossa tai soittamalla puhelinpalveluun. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2013a; Työ- ja elinkeinoministeriö 2014.)

Vaikutukset palvelukanavien toimivuuteen

TE-toimistojen johtajia pyydettiin arvioimaan käytettävissä olevien palvelukanavien vastaavuutta eri asiakasryhmien palvelutarpeisiin. Arvioitavat palvelukanavat olivat verkkoasiointi, sähköiset neuvontapalvelut, puhelinpalvelu ja henkilökohtainen palvelu toimipisteessä (ks. seuraava kuvio).

Eri palvelukanavien arvioissa ei ole suuria eroja. Kaikki kysytyistä palvelukanavista vastaavat asiakkaiden palvelutarpeisiin vastaajien arvion mukaan vähintään kohtalaisesti. Toisaalta yksikään palvelukanavista ei saa TE-toimistojen johtajilta huippuarvioita. Useimmin melko hyvin tai hyvin palvelutarpeisiin vastaavaksi arvioidaan henkilökohtainen palvelu toimipisteessä. 31 prosenttia TE-toimistojen johtajista arvioi sen vastaavan melko hyvin tai hyvin asiakkaiden tarpeisiin. Hyväksi henkilökohtaisen palvelun vastaavuuden palvelutarpeisiin arvioi kuitenkin vain viisi prosenttia vastaajista, loput 26 prosenttia arvioivat sen vastaavan palvelutarpeisiin melko hyvin.



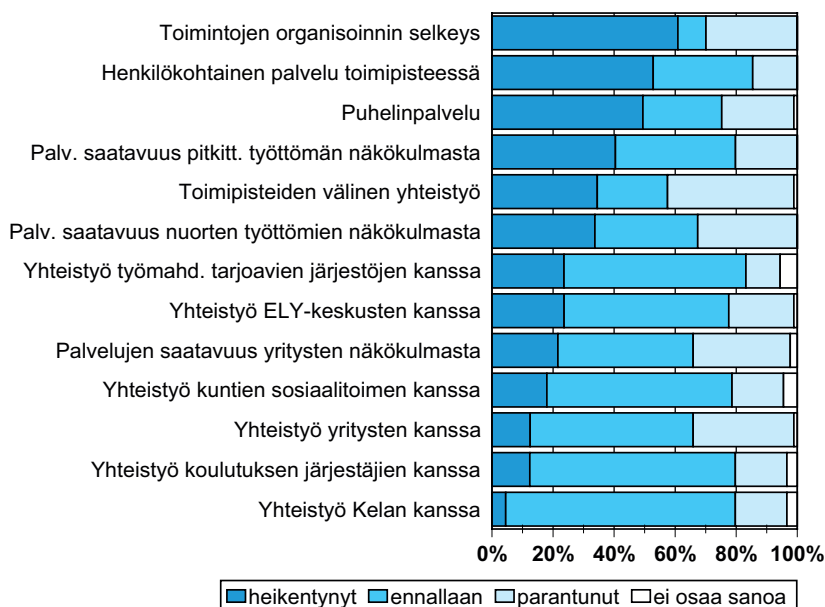
KUVIO 31. TE-toimistojen johtajien arviot käytettävissä olevien palvelukanavien vastaavuudesta eri asiakasryhmien palvelutarpeisiin tällä hetkellä.

Arviot verkkoasiointin, sähköisten neuvontapalveluiden ja puhelinpalveluiden vastaavuudesta asiakkaiden palvelutarpeisiin ovat melko tasaiset. Noin neljännes (24–26 %) vastaajista arvioi näiden vastaavan palvelutarpeisiin melko hyvin tai hyvin.

Useimmin melko huonoksi tai huonoksi (36 %) arvioidaan puhelinpalvelu. Huonoksi arvioivien osuus on kaikissa palvelukanavissa pieni, 3–8 prosenttia vastaajista, eli suurempi osa on sillä kannalla, että palvelukanavien vastaavuus eri asiakasryhmien palvelutarpeisiin vastaa melko huonosti eri asiakasryhmien palvelutarpeisiin.

Vaikutukset toimintaan

TE-toimistojen vastaajia pyydettiin arvioimaan palvelu-uudistuksen vaikutuksia eri palveluihin ja toimintoihin oman toimiston alueella (ks. seuraava kuvio). Vastaajien arvion mukaan palvelu-uudistus on heikentänyt erityisesti toimintojen organisoinnin selkeyttä, toimipisteistä saatavaa henkilökohtaista palvelua, puhelinpalvelua ja palvelujen saatavuutta pitkittyneesti työttömien näkökulmasta. Toimintojen organisoinnin selkeys on kärsinyt uudistuksessa eniten: 61 prosenttia arvioi sen heikentyneen vähintään jonkin verran. Vajaa kolmannes (29 %) on kuitenkin päinvastaista mieltä, sillä he arvioivat palvelu-uudistuksen parantaneen vähintään jonkin verran toimintojen organisoinnin selkeyttä. Henkilökohtainen palvelu toimipisteessä on heikentynyt vähintään jonkin verran 53 prosentin ja puhelinpalvelu 49 prosentin arvion mukaan. Pitkittyneesti työttömien saama palvelu on heikentynyt vähintään jonkin verran 40 prosentin arvion mukaan.



KUVIO 32. TE-toimistojen johtajien arviot palvelu-uudistuksen vaikutuksista eri palveluihin ja toimintoihin oman toimiston alueella.

Palvelu-uudistuksella arvioidaan olleen vähiten vaikutusta yhteistyöhön eri tahojen kanssa. Kysytyjä yhteistyötahoja ovat työmahdollisuuksia tarjoavat järjestöt, ELY-keskukset, kuntien sosiaalitoimi, yritykset, koulutusten järjestäjät ja Kela. Selvästi yli puolet (53–75 %) vastaajista arvioi yhteistyön näiden tahojen kanssa pysyneen ennallaan palvelu-uudistuksen jälkeen. Yhteistyö yritysten ja ELY-keskus-

ten kanssa on usein myös parantunut: 33 prosenttia arvioi yhteistyön yritysten kanssa ja 21 prosenttia ELY-keskusten kanssa parantuneen vähintään jonkin verran.

Useimmin uudistuksen seurauksena ovat parantuneet TE-toimiston toimipisteiden välinen yhteistyö ja palvelujen saatavuus yritysten näkökulmasta. 41 prosenttia vastaajista arvioi toimipisteiden välisen yhteistyön parantuneen vähintään jonkin verran. Palvelujen saatavuus yritysten näkökulmasta on parantunut vähintään jonkin verran 32 prosentin mielestä.

Palvelujen saatavuus nuorten työttömien näkökulmasta jakaa vastaajat kolmeen lähes yhtä suureen ryhmään: niihin joiden mielestä palvelu-uudistus on heikentänyt palvelujen saatavuutta vähintään jonkin verran (34 %), niihin joiden mielestä palvelujen saatavuus on säilynyt ennallaan (34 %) ja niihin, joiden mielestä palvelujen saatavuus on parantunut vähintään jonkin verran (33 %).

Vaikutukset eri asiakasryhmiin

Vastaajilta kysyttiin, mitkä asiakasryhmät ovat hyötynet ja mitkä jääneet vähemmälle huomiolle TE-palvelujen uudistuksessa vastaajan alueella¹⁰. Hyötyjiä ovat vastausten perusteella suoraan avoimille työmarkkinoille työllistyvät asiakkaat sekä muut sellaiset asiakkaat, jotka eivät tarvitse henkilökohtaista palvelua työllistyäkseen ("omatoimiset asiakkaat"). Näin vastasi noin puolet TE-toimistojen johtajista. Palvelu-uudistuksen hyötyjiä ovat siis koulutetut asiakkaat, jotka osaa- vat itsenäisesti hakea töitä ja jotka ovat motivoituneita työnhakuun. Avoimille työmarkkinoille suoraan työllistyvien lisäksi vastauksissa mainitaan hyötyjiksi usein ne asiakkaat, jotka osaavat itse asioida sähköisten palvelukanavien kautta.

- // *Omatoimiseen työnhakuun kykenevät ja verkkopalveluja käyttävät.*
- // *Asiakkaat, joilla on ammattitaito, osaaminen ja työkokemus kunnossa.*
- // *Aktiiviset verkko- ja puhelinpalveluja hyödyntävät asiakkaat, jotka tietävät, mitä ovat vailla.*
- // *Ne, jotka ovat valmiita työmarkkinoille. Sähköisten palveluiden kehittyminen tuo käteviä asiointimahdollisuuksia myös muille asiakasryhmille.*
- // *Täysin omatoimiset asiakkaat.*

Noin viidesosa mainitsee vastauksessaan palvelu-uudistuksesta hyötynänä ryhmänä nuoret.

- // *Nuorisotakuun myötä nuorten palvelujen resursointiin on panostettu. Tästä on ollut todellista hyötyä ja uudistusten voidaan katsoa onnistuneen tällä saralla. [...]*

Muutamissa vastauksissa arvellaan, että palvelu-uudistuksesta ovat hyötynet erityisesti ne, jotka eivät edes halua työllistyä. Joidenkin vastaajien mukaan palvelu-uudistuksen jälkeen tällaisia "työhaluttomia" ei nykyisessä mallissa enää "pakoteta asioimaan" TE-toimistoissa. Joissakin vastauksissa tuodaan puolestaan esiin, että uudistuksesta ovat hyötynet pääasiassa yritysasiakkaat.

¹⁰ Kysymykseen palvelu-uudistuksen hyötyjistä ja vähemmälle huomiolle jääneistä vastasi 65 TE-toimistojen johtajaa (73 %).

Palvelu-uudistuksessa vähemmälle huomiolle jäävä asiakasryhmä on vastausten perusteella erityistä tukea tarvitsevat asiakkaat, jotka eivät työllisty suoraan avoimille työmarkkinoille ja jotka tarvitsevat henkilökohtaista palvelua. Tällaisia ryhmiä ovat vastausten perusteella mm. pitkäaikaistyöttömät, osatyökykyiset ja maahanmuuttajat. Vastauksissa tuodaan esiin, että kaikki asiakkaat eivät kykene asioimaan omatoimisesti verkossa. Palvelu-uudistuksen ”häviöjiä” ovat siten juuri ne asiakkaat, joiden työllistyminen on muutenkin vaikeinta. Useissa vastauksissa tuodaan esiin huoli heikoimmassa asemassa olevien työllistymisestä.

- “ Asiakkaat jotka tarvitsevat eniten henkilökohtaista ohjausta ja tukea tilanteensa eteenpäin viemiseen.”
- “ Asiakkaat, jotka tarvitsevat erityistä tukea, ohjausta, räätälöintiä ja henkilökohtaista aikaa.”
- “ Heikoimmassa työmarkkinatilanteessa olevat: eivät kykene monikanavapalveluihin ja kasvokkain tapahtuvaan palveluun ei ole riittävästi resursseja.”
- “ Ne asiakasryhmät jotka eivät käytä verkkopalveluja syystä tai toisesta, ja joilla on tuen tarve suurempi kuten nuoret – nykyinen toimintaympäristö työnhakukanavineen on monimutkainen.”
- “ Syrjäytyneet, ei ole ollut resursseja kohdistaa palveluohjausta heille. Uudistuksen kuormittavuus on ollut todella ankaraa ja siinä on hoidettu vain ne kaikkein aktiivisimmat.”

Asiakaspalvelun turvaamisen haasteet

TE-toimistojen johtajia pyydettiin kuvaamaan avoimin vastauksin haasteita, joita liittyy asiakaspalvelun turvaamiseen tällä hetkellä palvelu-uudistuksessa. Vastauksissa tuodaan voimakkaasti esiin, että nykyiset henkilöstöresurssit eivät ole riittävät palvelujen turvaamiseen. Huoli resurssien riittävydestä tulee esiin myös luvussa 2, jossa käsitellään eri julkisten palvelujen resurssien riittävyttä. Osa vastaajista on huolissaan henkilöstön jaksamisesta uudistusten keskellä. Vastaajien mielestä henkilöstöresursseja pitäisi lisätä.

- “ Asiakasmäärä ei kulje yhtä mittaa henkilöstöresurssin kanssa eli taantuman tuomat suuremmat asiakasmäärät hoidetaan koko ajan pienentyvillä resursseilla. Vaikka osa asioista hoituu sähköisesti niin se ei hoidu automaattisesti vaan vaatii virkailijalta jotakin työvaihetta. Ohjaustyötä ei voi sähköisesti tehdä.”
- “ Henkilöstön määrä on täysin riittämätön. Tällä työmäärällä on pelko, että ihmiset työssään palavat loppuun, tulee koko ajan enemmän sairauslomia ja muita poissaoloja. [...]”
- “ [...] Suurin haaste on kuitenkin henkilöstön raju väheneminen.”
- “ Resurssit eivät riitä, organisoit niitä miten tahansa, massatyöttömyyden tilanteessa ja työttömyyden edelleen kasvaessa.”
- “ Vähenevät henkilöresurssit TE-toimistoissa ja yleinen taloudellinen tilanne. Eli työttömiä tulee määrällisesti koko ajan enemmän eivätkä kaikki odotusarvoista huolimatta voi asioida sähköisesti.”
- “ Toinen ongelma, joka tulee ratkaista, on se miten jäljelle jäävä henkilöstö jaksaa sekä henkisesti että fyysisesti hoitaa tehtäviään. 300–500 asiakasta pitäisi hoitaa henkilökohtaisella asiakas- ja tulovastuulla.”

- “ *Henkilöstöresurssit. Tuottavuusohjelma on liian tiukka ja vähennystarpeet liian suuret suhteessa sähköisten palveluiden saatavaan hyötyyn.*”
- “ *Asiakkaiden priorisointi erilaisiin palveluihin. On ilmeisesti myönnettävä että kaikkia asiakkaita ei TE-toimistoissa tule palvella. Ensisijaisesti palvelutta tullee jättää ne henkilöt, joiden työllistyminen avoimille markkinoille arvioidaan heikoksi. On syynä sitten terveydentila tai henkilökohtaiset ongelmat. (Ne henkilöt joita ei TE-toimiston palveluilla ole missään tapauksessa autettavissa ovat jo ilman palvelua). Toinen ongelman joka tulee ratkaista, on se miten jäljelle jäävä henkilöstö jaksaa sekä henkisesti että fyysisesti hoitaa tehtäviään. 300–500 asiakasta pitäisi hoitaa henkilökohtaisella asiakas- ja tulosvastuulla.*”

Palvelu-uudistuksen toteutusta kritisoidaan useissa vastauksissa. Sähköisten palveluiden toimivuudessa on vastaajien mukaan vielä paljon kehitettävää. Jotkut vastaajista tuovat esiin sen, että koko palvelu-uudistus tehtiin kuulematta työntekijöitä ja asiantuntijoita.

- “ *Sähköiset palvelut olisi pitänyt saada paremmalle mallille enne uudistusta (vrt. Kela). Pitäisi myös ymmärtää, että viestinnästä suurin osa on nonverbaalia ja suuri osa TE-toimiston asiakkaista on pitkään työttömänä olleita.*” [...]
- “ *Sähköisten palvelukanavien käytön omaksuminen. On runsaasti asiakkaita, joilla on esteitä käyttää sähköisiä palveluja. TEM vähättelee tätä porukkaa mainiten sen kuuluvat marginaaliin, joten mitään ei sopeuteta sen ryhmän mukaisesti.*”
- “ *Sähköisten palveluiden toimivuus eli verkkopalvelut laahaavat edelleen jäljessä.*” [...]
- “ *Sähköiset palvelut pitää kehittää edelleen palvelemaan niitä aktiivisia henkilöitä ja yrityksiä, jotka parhaiten näistä saavat hyötyä irti. Silloin voidaan henkilökohtaiset asiantuntijapalvelut suunnata niille, jotka tätä eniten tarvitsevat.*”
- “ *Asiakkaat ohjataan asioimaan verkkoon, mutta verkkoasiointipalvelun tekninen toteutus ja palvelun saatavuus verkossa ei ole sillä tasolla, että se houkuttelisi asiakkaita asioimaan sitä kautta.*”

Joissakin vastauksissa tuodaan esiin TE-toimistojen liian laajat tehtävät, jotka kuuluisivat esimerkiksi kuntien sosiaalitoimille.

- “ *TE-toimiston palvelu- ja tehtäväkokonaisuus on aivan liian laaja nykyisiin resursseihin nähden, kun meille ohjautuu myös toimeentuloa hakevia, jotka eivät todellisuudessa hae tai kykene työhön. Suuri osa asiakkaistamme tarvitsisi sellaisia palveluja, joita TE-toimisto ei voi nykyisellään järjestää (pysyvä palkkatuettu työ, työpajalla tms. ’suojatyö’ -tyyppisessä organisaatiossa; päihde ja mielenterveyskuntoutus ym.).*”

Myös palvelulinjojen välinen työnjako ja niiden välinen yhteistyö mainitaan joissakin vastauksissa haasteena.

- “ *Palvelulinjat ovat sementoituneet ja yhteistyö yli palvelulinjarajojen on lähes mahdotonta – asiakkaat kärsivät ja saavat huonoa palvelua tai jäivät kokonaan ilman.*”
- “ *Yli linjojen menevät palvelut, miten organisoidaan? Samoin pienemmissä toimipaikoissa linjajako on kankea, sillä on paljon jaettuja tehtävänkuvia.*”

5 Uudistuvat etuudet

Tässä luvussa pureudutaan ajankohtaisiin sosiaaliturvan uudistamista koskeviin ehdotuksiin. Toimeentulotuen siirtämisestä Kelan vastuulle on puhuttu Suomessa jo pitkään (Kuivalainen 2013). Sosiaalibarometrin vastaajilta tiedusteltiin näkemyksiä Kela-siirrosta ja sen vaikutuksista sekä toimeentulotuen kirjallisesta käsittelystä, jota on tutkittu hyvin vähän. Esimerkiksi kirjallisen etuuskäsittelyn yleisyydestä ei ole saatavilla kattavaa kunnittaista tietoa.

Lisäksi vastaajilta kysyttiin näkemyksiä lasten kotihoidon tuen siirtämisestä valtion maksettavaksi, omaishoidon tuen siirtämisestä Kelan maksettavaksi sekä sosiaaliturvan vastikkeellisuuden lisäämisestä.

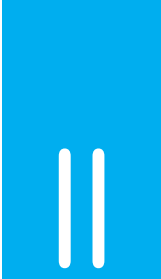
5.1 Toimeentulotuki

Taustaa

Toimeentulotuki on viimesijainen taloudellinen etuus, jonka myöntämisestä ja maksamisesta vastaavat kunnat. Toimeentulotuki jaetaan perustoimeentulotukeen ja täydentävään toimeentulotukeen. Perustoimeentulotuki koostuu perusosasta ja muista perusmenoista. (Laki toimeentulotuesta.) Perustoimeentulotuen perusosan suuruus on säädetty laissa ja se on ainoa toimeentulotuen osa, jossa kunnalla ei ole harkintavaltaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a). Vuoden 2014 alusta yksin asuvan henkilön perusosa on 480,20 euroa kuukaudessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013b). Vuonna 2012 toimeentulotukea sai 6,8 prosenttia väestöstä. Tuen kokonaismenot olivat samana vuonna 703,3 miljoonaa euroa. (Toimeentulotuki 2012.)

Toimeentulotuen myöntäminen on kiinteästi sidoksissa sosiaalityöhön, joskin kytkös on viime vuosikymmeninä heikentynyt. Kunnissa on yleistynyt käytäntö, jossa toimeentulotukipäätökset on siirretty osittain etuuskäsittelijöille, jotka päättävät tuen saamisesta tapaamatta asiakasta. Lain mukaan asiakkaalle tulee kuitenkin järjestää mahdollisuus keskustella henkilökohtaisesti sosiaalityöntekijän tai sosiaaliohjaajan kanssa viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä sen jälkeen, kun asiakas on tätä pyytänyt (Laki toimeentulotuesta).

Vuonna 2012 tehdyn, yhdeksää erikokoista kuntaa koskevan tutkimuksen perusteella keskimäärin noin puolet aikuissosiaalityön ja toimeentulotuen henkilöstöstä on etuuskäsittelijöitä. Näissä kunnissa 25–80 prosenttia asiakkaista oli pelkän kirjallisen etuuskäsittelyn piirissä, eli asiakkaat eivät tavanneet sosiaalityöntekijää lainkaan. (Saikku & Kuivalainen 2013.)



Toimeentulotukea myöntävien työntekijöiden arvion mukaan kirjalliseen etuuskäsittelyyn siirtyminen on tuonut lisätilaa varsinaiselle sosiaalityölle. Kirjallisen etuuskäsittelyn nähdään myös yhtenäistävän tuen myöntämiskäytäntöjä. Yli puolet toimeentulotuen työntekijöistä kuitenkin katsoo, että kirjallinen asiointi syrjäyttää liian monia asiakkaita suunnitelmallisesta sosiaalityöstä. (Emt.)

Yhdeksää kuntaa tarkastelevassa tutkimuksessa selvisi myös, että useissa kunnissa on määritelty tiettyjä asiakasryhmiä, jotka poimitaan sosiaalityöntekijän tapaamisiin. Tällaisia ryhmiä ovat mm. nuoret toimeentulotuen hakijat ja tulotomat. Asiakkaat voivat halutessaan myös pyytää päästä sosiaalityöntekijän vastaanotolle. Tämä on järjestetty toimeentulotuen hakemisessa usein niin, että hakulomakkeessa tiedustellaan, haluaako asiakas tavata työntekijän. Haastateltujen työntekijöiden mukaan asiakkaat eivät välttämättä huomaa tätä kysymystä tai osaa muuten käyttää mahdollisuutta päästä sosiaalityöntekijän vastaanotolle. Toisaalta osa asiakkaista haluaa asioida työntekijän kanssa, vaikka sosiaalityöntekijän arvion mukaan kirjallinen asiointi riittäisi. (Emt.)

Toimeentulotukea myöntävien työntekijöiden haastatteluissa on lisäksi ilmennyt, että erilaisista käytännöistä huolimatta osa toimeentulotuen asiakkaista jää syrjään tarvitsemastaan sosiaalityöstä. Tällaisia ryhmiä ovat mm. pitkään työttömänä olleet sekä mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivät. Tulokset ovat huolestuttavia, sillä nimenomaan näillä ryhmillä on usein tarve sosiaalityölle. (Emt.)

Toimeentulotuen saajilla on usein pääasiallisena tulonlähteenä jokin sosiaaliturvaetus. Tilastojen mukaan osuus oli lähes 80 prosenttia marraskuussa 2011 (Kuivalainen 2013). Sosiaaliturvaetuksien ja toimeentulotuen päällekkäisyys kertoo ensisijaisten etuuksien riittämättömästä tasosta. Toimeentulotukea saavatkin useammin vähimmäismääräisiä etuuksia saavat verrattuna työoloperusteisia etuuksia saaneisiin (Perusturvan riittävyden arviointiraportti), mikä tukee käsitystä nimenomaan vähimmäismääräisten etuuksien liian matalasta tasosta. Toimeentulotukea saaneista aikuisista yli puolet (57,6 %) oli työttömiä vuoden 2011 marraskuussa. Samassa kuussa toimeentulotukea saaneiden työttömyysaste oli 89,6. Työmarkkinatuen saajat erottuvat myös selvänä ryhmänä, kun tarkastellaan marraskuussa 2011 toimeentulotukea saaneiden muita tulonlähteitä. 41,6 prosenttia toimeentulotuen saajista sai tuolloin työmarkkinatukea. Yleisin sosiaaliturvaetus toimeentulotuen saajilla on asumistuki, jota sai peräti 70,1 prosenttia toimeentulotuen saajista. Eläkettä saavia oli 12 prosenttia, ansiotuloja saavia 9,4 prosenttia, opintotukea saavia 7,4 prosenttia ja kokonaan tulottomia 8,9 prosenttia. (Toimeentulotuki 2011.)

Toimeentulotukeen harkinnanvaraisena etuutena liittyy muita sosiaaliturvaetuksia useammin oletuksia tuen väärinkäytöstä. Sosiaali- ja terveysjohtajat, Kelan toimistojen johtajat ja TE-toimistojen johtajat arvioivat ongelman kuitenkin vähäiseksi (Sosiaalibarometri 2013). Sen sijaan toimeentulotuen alikäyttöä arvioi olevan 68 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista, 73 prosenttia Kelan toimistojen johtajista ja 70 prosenttia TE-toimistojen johtajista (Sosiaalibarometri 2012). Alikäyttöä selvittäneen tutkimuksen mukaan toimeentulotukeen

olisi oikeutettu kaksinkertainen määrä ihmisiä verrattuna tuen saajien määrään. Alikäytön yleisimpiä syitä ovat tietämättömyys järjestelmästä, tuen saantiehdoista ja myöntämiskäytännöistä. Lisäksi toimeentulotuen alikäyttöön vaikuttavat tuen hakemiseen tarvittavien tositteiden määrä sekä leimautumisen pelko. (Kuivalainen 2007.)

Toimeentulotukeen liittyvien ongelmien ratkaisuksi on ehdotettu tuen siirtämistä Kelan vastuulle. Ajatus on esitetty jo 1990-luvun alussa, minkä jälkeen on toteutettu kuntakokeiluja. Tulokset ovat olleet pääosin positiivisia, mutta Kela-siirto on siitä huolimatta jätetty toteuttamatta. (Kuivalainen 2013.) Toimeentulotuen perusosan siirto Kelan hoidettavaksi nousi jälleen ajankohtaiseksi osana kuntien tehtävien vähentämistä syksyllä 2013. Suunnitteilla oleva siirto koskee vain perustoimeentulotukeen kuuluvaa perusosaa, jonka suuruus on lakisääteinen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a.) Sosiaali- ja terveysministeriöön perustettiin työryhmä, jonka tarkoituksena on pohtia toimeentulotuen Kela-siirtoa maaliskuussa 2014 pidettävään hallituksen kehysriiheen saakka. Toimeentulotuen Kela-siirtoa perustellaan mm. sillä, että kunnista saadaan vähennettyä erillistä maksatustyötä. Siirron ongelmaksi tunnustetaan asiakkaiden riski jäädä ilman sosiaalityötä. Toteutuessaan Kela-siirto hajauttaisi toimeentulotuen maksatuksen kahden eri tahon hoidettavaksi, mikä ei toimeentulotuen saajilla yksinkertaistaisi sosiaaliturvan saamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a.)

Toimeentulotuen siirto Kelaan

Kuntien sosiaalihuollosta vastaaville johtajille ja Kelan toimistojen johtajille esitettiin kysymys ”tulisiko mielestänne perustoimeentulotuki siirtää Kelan hoidettavaksi?”. 68 prosenttia kysymykseen vastanneista sosiaali- ja terveysjohtajista ja 91 prosenttia Kelan toimistojen johtajista kannattaa siirtoa. 16 prosenttia jätti vastaamatta kysymykseen. Molempien tahojen, kunnan sosiaalihuollon ja Kelan, johtajien enemmistö siis kannattaa perustoimeentulotuen Kela-siirtoa, mutta sosiaali- ja terveysjohtajissa on myös siirtoa vastustavia vajaa kolmannes (32 %).

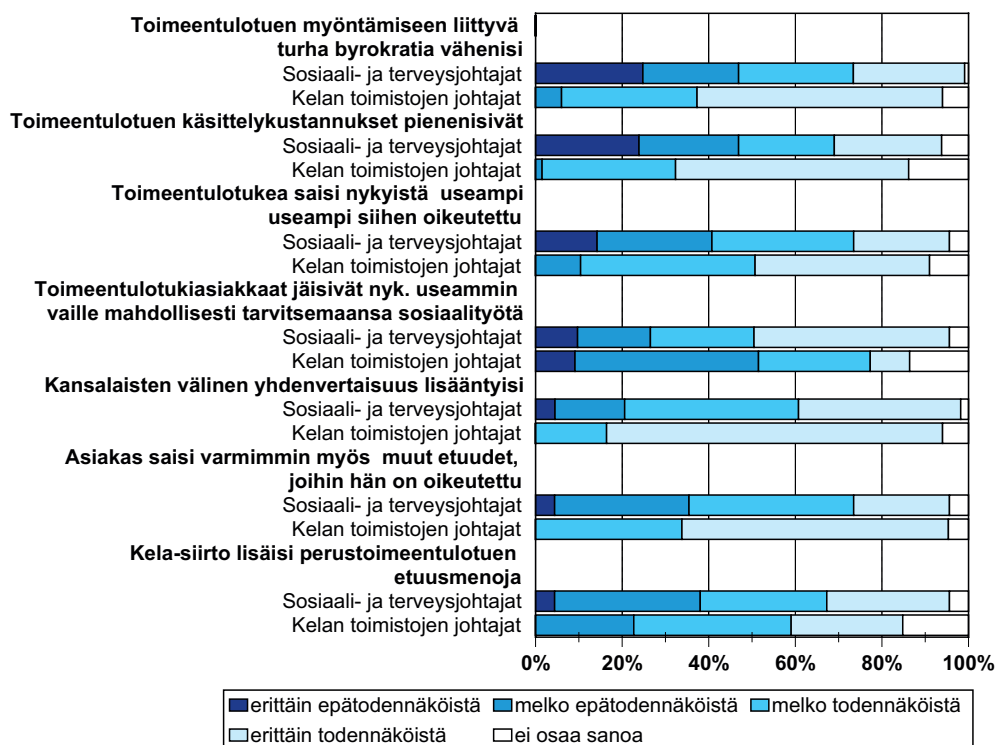
Sosiaali- ja terveysjohtajien Kela-siirron kannatus ei ole yhteydessä siihen, kuinka yleistä kirjallinen etuuskäsittely kunnassa/yhteistoiminta-alueella on. Sen sijaan ne sosiaali- ja terveysjohtajat, jotka arvioivat kirjallisessa etuuskäsittelyssä olleen ongelmia asiakkaan kannalta, eivät kannata tuen siirtoa yhtä usein kuin ne, joiden mukaan ongelmia ei ole ollut. Toimeentulotuen kirjallisessa etuuskäsittelyssä asiakkaan kannalta ongelmia havainneistakin sosiaali- ja terveysjohtajista yli puolet (59 %) siirtäisi perustoimeentulotuen Kelan hoidettavaksi. Niistä johtajista, joiden mukaan kirjallisessa etuuskäsittelyssä ei ole ollut ongelmia, 71 prosenttia on Kela-siirron kannalla.

Sosiaalibarometrissa on kysytty toimeentulotuen Kela-siirtoon liittyviä näkemyksiä viimeksi vuonna 2009¹¹. Tuolloin 61 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista

¹¹ Sosiaalihuollosta vastaaville johtajille esitettiin kysymys siitä, tulisiko toimeentulotuen perusosa siirtää Kelan hoidettavaksi.

kannatti tuen siirtoa. Toimeentulotuen Kela-siirron kannatus on sosiaali- ja terveysjohtajilla siis hieman lisääntynyt, mutta muutos on ollut melko vähäinen.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan, kuinka todennäköisinä he pitävät Kela-siirrostä mahdollisesti aiheutuvia seurauksia, mikäli siirto toteutettaisiin (ks. seuraava kuvio). Arvioitavia seurauksia on yhteensä seitsemän. Tiivistetysti voidaan sanoa, että Kelan toimistojen johtajat näkevät toimeentulotuen Kela-siirrolla useammin positiivisia seurauksia verrattuna sosiaali- ja terveysjohtajiin.



KUVIO 33. Sosiaalihuollosta vastaavien johtajien (n=112–113) ja Kelan toimistojen johtajien (n=65–67) näkemykset toimeentulotuen Kela-siirron vaikutuksista, mikäli siirto toteutettaisiin.

Positiivisiksi seurauksiksi tässä on määritelty toimeentulotuen alikäytön vähentyminen, kansalaisten yhdenvertaisuuden lisääntyminen, muiden asiakkaille kuuluvien sosiaaliturvatuksien todennäköisempi saaminen, byrokratian väheneminen ja toimeentulotuen käsittelykustannusten pieneneminen. Näistä todennäköisimpänä seurauksena vastaajat pitävät kansalaisten yhdenvertaisuuden lisääntymistä. Sosiaali- ja terveysjohtajista 78 prosenttia ja Kelan toimistojen johtajista 94 prosenttia arvioi kansalaisten yhdenvertaisuuden lisääntyvän melko tai erittäin todennäköisesti, jos toimeentulotukea myöntäisi valtakunnallisesti toimiva Kela. Kuntien sosiaali- ja terveysjohtajat suhtautuvat yhdenvertaisuuden lisääntymiseen hieman varovaisemmin: heistä 38 prosenttia arvioi yhdenvertaisuuden

lisääntyvän erittäin todennäköisesti ja 40 prosenttia melko todennäköisesti. Kelan toimistojen johtajista peräti 78 prosenttia pitää yhdenvertaisuuden lisääntymistä erittäin todennäköisenä ja 16 prosenttia melko todennäköisenä. Sosiaali- ja terveysjohtajista viidennes (21 %) on sitä mieltä, että kansalaisten yhdenvertaisuuden lisääntyminen olisi melko tai erittäin epätodennäköistä. Kelan toimistojen johtajista yksikään ei ole tätä mieltä.

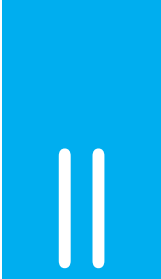
Seuraavaksi todennäköisimpänä vastaajat pitävät sitä, että asiakkaat saisivat varmemmin myös muut heille kuuluvat etuudet, mikäli perustoimeentulotuki siirtyisi Kelan hoidettavaksi. Sosiaali- ja terveysjohtajista 60 prosenttia ja Kelan toimistojen johtajista 93 prosenttia arvioi tämän seurauksen melko tai erittäin todennäköiseksi. Kelan toimistojen johtajista peräti 60 prosenttia pitää tätä erittäin todennäköisenä. Sosiaali- ja terveysjohtajista runsas kolmannes (35 %) pitää seurausta erittäin tai melko epätodennäköisenä, eli suhtautuvat epäilevästi siihen, että asiakkaat saisivat varmemmin heille kuuluvat muut etuudet, mikäli Kela-siirto toteutuisi.

Kela-siirto vaikuttaisi vastaajien arvion mukaan myös siihen, että nykyistä useampi tukeen lain mukaan oikeutettu saisi toimeentulotukea, eli toimeentulotuen alikäyttö vähenisi. Sosiaalihuollosta vastaavat johtajat tosin eivät ole tästä yhtä yksimielisiä kuin Kelan toimistojen johtajat. Sosiaali- ja terveysjohtajista 55 prosenttia ja Kelan toimistojen johtajista 81 prosenttia arvioi alikäytön vähentymisen melko tai erittäin todennäköiseksi. Sosiaali- ja terveysjohtajista 41 prosenttia arvioi alikäytön vähentymisen melko tai erittäin epätodennäköiseksi.

Toimeentulotuen Kela-siirtoa on perusteltu myös turhan byrokratian vähentämisellä ja käsittelykustannusten pienentämisellä. Näihin vaikutuksiin uskovat etenkin Kelan toimistojen johtajat. Heistä 88 prosenttia pitää melko tai erittäin todennäköisenä turhan byrokratian vähentymistä ja 85 prosenttia käsittelykustannusten pienentymistä. Sosiaali- ja terveysjohtajista byrokratian vähentymiseen uskoo vähän yli puolet (52 %) ja käsittelykustannusten pienentymiseen alle puolet (47 %).

Kela-siirron kielteisinä seurauksina voidaan pitää perustoimeentulotuen etuusmenojen kasvua ja sosiaalityön tarpeessa olevien asiakkaiden jäämistä vaille tarvitsemaansa tukea. Etuusmenojen kasvuun uskoo 58 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista ja 62 prosenttia Kelan toimistojen johtajista. Erittäin todennäköiseksi etuusmenojen kasvun arvioi 28 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista ja 26 prosenttia Kelan toimistojen johtajista. Etuusmenojen kasvuun ei siten uskota yhtä usein kuin edellä esitettyihin Kela-siirron positiivisiin seurauksiin.

Toimeentulotuki liittyy Suomessa vahvasti sosiaalityöhön. Yhtenä Kela-siirron kielteisenä seurauksena on pidetty sitä, että osa asiakkaista jäisi vaille tarvitsemaansa sosiaalityön tukea. Tätä pitää melko tai erittäin todennäköisenä 69 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista ja 35 prosenttia Kelan toimistojen johtajista. Tässä kohdassa vastaajaryhmien näkemykset eroavat selkeimmin toisistaan. Sosiaali- ja terveysjohtajista peräti 45 prosenttia pitää erittäin todennäköisenä, että osa asiakkaista jäisi vaille tarvitsemaansa sosiaalityön tukea. Kelan toimistojen johtajista tätä mieltä on vain 9 prosenttia.



Yhteenvedona voidaan todeta, että toimeentulotuen Kela-siirtoa kannatetaan ja sillä nähdään positiivisia seurauksia. Kelan toimistojen johtajat kannattavat siirtoa useammin ja näkevät seuraukset useammin positiivisesti verrattuna kuntien sosiaalihuollosta vastaaviin johtajiin.

Kirjallinen etuuskäsittely toimeentulotuessa

Kunnissa on viime vuosina yleistynyt käytäntö, jossa osa toimeentulotuen asiakkaista on siirretty asioimaan kirjalliseen käsittelyyn, jossa toimeentulotukihakemuksen käsittelee etuuskäsittelijä. Toimeentulotuen kirjallisessa käsittelyssä asiakkaat eivät tapaa työntekijää eikä toimeentulotuen käsittelijä ole yleensä koulutukseltaan sosiaalityöntekijä. Tietoa kirjallisen etuuskäsittelyn yleisyydestä tai käytännöistä on vähän saatavilla. Tästä syystä kuntien sosiaalihuollosta vastaavia johtajia pyydettiin arvioimaan, kuinka suuri osa toimeentulotuen asiakkaista asioi pelkästään kirjallisessa etuuskäsittelyssä. Arvio kirjallisessa etuuskäsittelyssä asioivien asiakkaiden osuudesta saatiin 95:ltä kunnan tai yhteistoiminta-alueen sosiaalihuollosta vastaavalta johtajalta¹². Tieto kattaa yhteensä 157 kuntaa.

Vastausten perusteella toimeentulotuen kirjallisessa etuuskäsittelyssä asioi keskimäärin 47 prosenttia asiakkaista. Tilanne vaihtelee kunnissa suuresti: vastausten perusteella vain kirjallisessa etuuskäsittelyssä asioivien toimeentulotukiasiakkaiden osuus kaikista toimeentulotuen asiakkaista on 0–95 prosenttia. Noin viidennes (19 %) sosiaali- ja terveysjohtajista arvioi, että toimeentulotuen kirjallisessa etuuskäsittelyssä asioi enintään 10 prosenttia asiakkaista. Viidenneksen mukaan vähintään 75 prosenttia toimeentulotuen asiakkaista asioi pelkästään kirjallisessa etuuskäsittelyssä.

Tulosten perusteella näyttäisi siltä, että kirjallinen etuuskäsittely on keskimäärin hieman yleisempää asukasmäärältään suuremmissa kunnissa tai yhteistoiminta-alueilla verrattuna pienempiin. Alle 10 000 asukkaan kuntien/yhteistoiminta-alueiden sosiaali- ja terveysjohtajien arvion mukaan keskimäärin 42 prosenttia toimeentulotukiasiakkaista asioi vain kirjallisessa etuuskäsittelyssä. Yli 30 000 asukkaan kunnissa/yhteistoiminta-alueilla vastaava osuus on 65 prosenttia. Toisaalta kaikista suurin pelkässä kirjallisessa etuuskäsittelyssä olevien toimeentulotukiasiakkaiden osuuden – 95 prosenttia – ilmoitti kaksi alle 10 000 asukkaan kunnan sosiaali- ja terveysjohtajaa.

65 prosenttia vastanneista sosiaali- ja terveysjohtajista ilmoitti, että kunnassa tai yhteistoiminta-alueella on käytössä ohjeistus siitä, ketkä toimeentulotuen asiakkaista ohjautuvat sosiaalityöntekijän vastaanotolle pelkän kirjallisen etuuskäsittelyn sijaan. Loppujen 35 prosentin mukaan ohjeistusta ei ole, jolloin tilanne ratkaistaan tapauskohtaisesti.

¹² Näistä sosiaali- ja terveysjohtajista 79 prosentilla on vastuullaan kunnan tai yhteistoiminta-alueen koko sosiaalihuolto ja 21 prosentilla osa sosiaalitoimea. Osalla on vastuullaan lisäksi koko terveys-toimi tai osa siitä.

Vastaajilta kysyttiin, mitä kriteerejä käytetään, jos ohjeistus on laadittu¹³. Useimmin mainitut ryhmät, jotka ohjataan sosiaalityöntekijän vastaanotolle, ovat ensimmäistä kertaa toimeentulotukea hakevat, nuoret, lapsiperheet, lastensuojelun asiakkaat, pitkään työttömänä olleet ja tietyn ajan (esimerkiksi neljä tai kuusi kuukautta) toimeentulotukea saaneet. Vastauksissa mainitaan myös moniongelmaiset ja kriisiytyneet elämäntilanteet. Useissa vastauksissa korostetaan, että sosiaalityöntekijän vastaanotolle pääsevät kaikki ne asiakkaat, jotka pyytävät sitä itse. Osassa vastauksista ei kerrota tarkemmin kriteerejä, vaan tuodaan esiin se, että sosiaalityöntekijä arvioi tilanteen jokaisen asiakkaan kohdalla.

Sosiaalihuollosta vastaavia johtajia pyydettiin arviomaan, onko kirjallisessa etuuskäsittelyssä tullut esille asiakkaan kannalta kielteisiä vaikutuksia. Vajaa kolmannes (31 %) vastaajista raportoi kielteisistä vaikutuksista. Avoimissa vastauksissa¹⁴ tuotiin esiin, että pelkässä kirjallisessa käsittelyssä asioivien asiakkaiden kohdalla on jäänyt sosiaalityön tarve havaitsematta, jolloin ongelmat ovat saattaneet pahentua. Asiakkaan kokonaistilanne on saattanut jäädä selvittämättä, kun toimeentulotukipäätös on tehty kirjallisessa etuuskäsittelyssä. Toisena asiakkaan kannalta kielteisenä vaikutuksena sosiaalihuollosta vastaavat johtajat ilmoittavat sen, että toimeentulotukipäätöksen saaminen saattaa kestää pidempään, koska asiakas ei ole toimittanut kaikkia tarvittavia liitteitä.

Miten sosiaali- ja terveysjohtajat muuttaisivat toimeentulotukea

Kuntien sosiaalihuollosta vastaavia johtajia pyydettiin kertomaan, miten he muuttaisivat toimeentulotukea¹⁵. Useimmin (noin 39 % vastauksista) tuotiin esiin perustoimeentulotuen siirto Kelaan. Tätä perustellaan mm. sillä, että silloin kunnissa olisi mahdollista hoitaa sosiaalityön tarpeessa olevia asiakkaita paremmin.

Noin kymmenesosassa vastauksista tuodaan esiin ensisijaisen sosiaaliturvatuksien liian matala taso. Näissä vastauksissa korostetaan sitä, että toimeentulotuki pitäisi palauttaa viimesijaiseksi etuudeksi, jolloin sen pitkäaikainen käyttö loppuisi. Tämä tapahtuisi syyperusteisia etuuksia nostamalla. Joissakin vastauksissa toivotaan myös asumistuen korottamista niin, että se kattaisi todelliset asumiskustannukset. Myös toimeentulotuen perusosan korotusta ehdotetaan useissa vastauksissa.

Muutamissa vastauksissa toivotaan toimeentulotukeen lisää vastikkeellisuutta. Näissä vastauksissa ei usein avata tarkemmin, mitä vastikkeellisuudella tarkoitetaan. Joissakin vastauksissa vastikkeellisuuden lisääminen liitetään työikäisiin ja työnhakuun.

Vastauksissa nousee esiin myös sosiaaliturvan yksinkertaistamisen tarve, ns. ”yhden luukun” -periaate. Tällä hetkellä etuuksia pitää hakea liian monesta paikasta joidenkin vastaajien mukaan.

¹³ Kysymykseen vastasi 56 sosiaalihuollosta vastaavaa johtajaa.

¹⁴ Kysymykseen vastasi 33 sosiaalihuollosta vastaavaa johtajaa.

¹⁵ Kysymykseen vastasi 70 sosiaalihuollosta vastaavaa johtajaa.

5.2 Omaishoidon tuki ja lasten kotihoidon tuki

Taustaa

Omaishoidon tuki on lakisääteinen, mutta ei subjektiivinen etuus. Se maksetaan vanhuksen, sairaan tai vammaisen omaiselle tai muulle läheiselle. Omaishoidon tuen maksatus on kuntien vastuulla ja sen saaminen riippuu mm. kunnan määrärahoista. Suomessa arvioidaan olevan noin 300 000 omaishoitajaa, joista alle 40 000 sai omaishoidon tukea vuonna 2010. On esitetty arvio, että 60 000 kotona hoidettavista tarvitsisi laitoshoidoa, mikäli omaishoidoa ei olisi. Omaishoitajista kolme neljästä on naisia. Hoidettavista 65 prosenttia on yli 65-vuotiaita, 22 prosenttia työikäisiä ja 13 prosenttia alle 18-vuotiaita. (Kangas 2012.)

Omaishoidon tuen siirtämisestä Kelan maksettavaksi on keskusteltu jo vuosia. Siirtoa on perusteltu mm. kuntien vaihtelevilla käytännöillä, jotka yhdenmukaisuisivat kun tukea hoitaisi Kela. Samalla omaishoitajien yhdenvertaisuus lisääntyisi, kun tuen saaminen ei olisi enää riippuvainen kunnan määrärahoista. (Emt.) Vuonna 2012 siirron kannalla olivat erityisesti Kelan toimistojen johtajat, joista 71 prosenttia oli ehdottomasti omaishoidon tuen Kela-siirron kannalla. Sosiaalihuollosta vastaavien lautakuntien puheenjohtajilla vastaava osuus oli 53 prosenttia ja sosiaalihuollosta vastaavilla johtajilla 36 prosenttia. (Sosiaalibarometri 2012.)

Lasten kotihoidon tuki on tarkoitettu perheille, joissa alle kolmevuotias lapsi ei ole kunnan järjestämässä päivähoitossa. Tällä hetkellä kotihoidon tuen myöntää ja maksaa Kela, mutta sen kustannuksista vastaavat kunnat. (Laki lasten kotihoidon ja yksityisen hoidon tuesta.) Osana kuntien tehtävien karsimista sosiaali- ja terveysministeriö ehdotti syksyllä 2013, että kotihoidon tuen maksatus voitaisiin siirtää kunnilta valtiolle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013a).

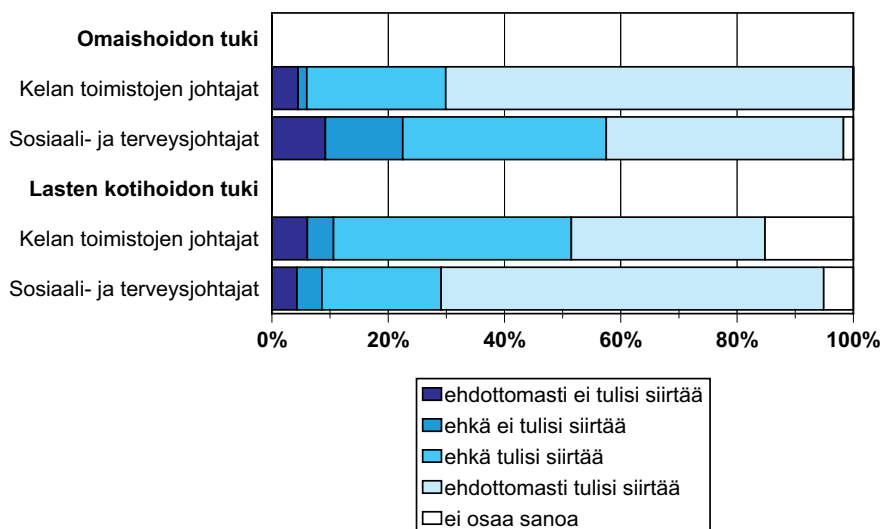
Tulokset

Sosiaali- ja terveysjohtajilta ja Kelan toimistojen johtajilta kysyttiin, pitäisikö heidän mielestään omaishoidon tuki siirtää Kelan maksettavaksi (ks. seuraava kuvio). Sosiaali- ja terveysjohtajista 41 prosenttia ja Kelan toimistojen johtajista 70 prosenttia on sitä mieltä, että tulisi ehdottomasti siirtää. Lisäksi 35 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista sekä 24 prosenttia Kelan toimistojen johtajista on ehkä siirron kannalla. Yhteensä siirtoa kannattaa (ehkä tai ehdottomasti) 76 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista sekä 94 prosenttia Kelan toimistojen johtajista.

Omaishoidon tuen Kela-siirtoa vastustaa ehdottomasti yhdeksän ja ehkä 13 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista. Kelan toimistojen johtajista epäilevällä kannalla (ehkä ei tulisi siirtää) on kaksi prosenttia ja siirtoa vastustaa ehdottomasti viisi prosenttia. Kelan toimistojen johtajat suhtautuvat siis positiivisemmin omaishoidon tuen Kela-siirtoon. Sosiaali- ja terveysjohtajistakin selvä enemmistö on sitä mieltä, että omaishoidon tuki pitäisi ehkä tai ehdottomasti siirtää Kelan maksettavaksi.

Lasten kotihoidon tuen siirtäisi Kelalle taas suurempi osa sosiaali- ja terveysjohtajista kuin Kelan toimistojen johtajista. Molempien vastaajaryhmien enem-

mistö kannattaa siirtoa. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavista johtajista 66 prosenttia siirtäisi tuen Kelalle ehdottomasti. Kelan toimistojen johtajista tätä mieltä on 33 prosenttia. Heistä suurin osa, 41 prosenttia, suhtautuu varovaisen myönteisesti siirtoon ("ehkä tulisi siirtää"). Kotihoidon tuen Kela-siirtoa vastustaa ehdottomasti yhdeksän prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista ja viisi prosenttia Kelan toimistojen johtajista. Lisäksi 13 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista ja kaksi prosenttia Kelan toimistojen johtajista suhtautuu epäilevästi siirtoon (ehkä ei tulisi siirtää).



KUVIO 34. Sosiaalihuollosta vastaavien johtajien ja Kelan toimistojen johtajien näkemykset siitä, tulisiko omaishoidon tuki siirtää Kelan maksettavaksi ja pitäisikö lasten kotihoidon tuki siirtää kokonaan Kelan vastuulle.

5.3 Sosiaaliturvan vastikkeellisuus

Taustaa

Syksyllä 2013 käytiin julkista keskustelua sosiaaliturvan vastikkeellisuuden laajentamisesta. Keskustelun aloitti sosiaali- ja terveysministeri Paula Risikko, joka kertoi näkemyksistään lehtihaastattelussa elokuussa. Risikko esitti, että sosiaaliturvaetuksia saavat voitaisiin velvoittaa osallistumaan yhteiskunnalliseen toimintaan esimerkiksi kuntien, yritysten tai erilaisten työpajojen kautta. Yksi vaihtoehto ministerin mielestä olisi se, että osallistuminen korottaisi sosiaaliturvaetuksien suuruutta. Myöhemmin Risikko tarkensi, että tarkoitti ehdotuksellaan työkykyisiä sosiaaliturvaetuksien saajia. Ministerin ehdotuksesta nousi vilkas keskustelu ja joulukuussa kolme keskustan kansanedustajaa pyysi Risikkoa tarkentamaan esittämiään näkemyksiä sosiaaliturvan vastikkeellisuudesta.

Elokuussa 2013 Suomen hallitus päätti rakennepoliittisessa ohjelmassa, että työikäisten osallistavaa sosiaaliturvaa kehitetään syrjäytymisen ehkäisemiseksi sosiaaliturvaa ja osallistavia toimenpiteitä yhteen sovittamalla. Hallitus haluaa myös lisätä kuntien roolia osallistavan sosiaaliturvan toimeenpanossa sekä laajentaa osallistavien toimenpiteiden tarjontaa kunnissa, valtiolla, yrityksissä, järjestöissä ja kotitalouksissa. (Valtioneuvosto 2013.) Syksyn 2013 aikana sosiaali- ja terveysministeriön ja työ- ja elinkeinoministeriön yhteinen työryhmä teki toimenpideohjelman, jossa myös määriteltiin osallistavan sosiaaliturvan sisältö.

Tulokset

Sosiaali- ja terveysjohtajia sekä Kelan ja TE-toimistojen johtajia pyydettiin ottamaan kantaa siihen, pitäisikö kaikki työttömät velvoittaa tekemään töitä tai osallistumaan vapaaehtoistoimintaan esimerkiksi kaksi tuntia viikossa (ks. seuraava taulukko). Sosiaali- ja terveysjohtajista ja Kelan toimistojen johtajista hieman yli puolet (52–53 %) asettuu kannattamaan kaikkien työttömien velvoitetta osallistua vapaaehtoistoimintaan. TE-toimistojen johtajista tätä mieltä on 45 prosenttia. Ajatusta vastustaa 43 prosenttia TE-toimistojen johtajista, 32 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista ja 28 prosenttia Kelan toimistojen johtajista. Kunkin vastaajaryhmän enemmistö kannattaa siten velvoitetta, joskin TE-toimistojen johtajissa vastustavia ja kannattavia on lähes yhtä paljon.

TAULUKKO 8. Sosiaalihuollosta vastaavien johtajien, Kelan toimistojen johtajien ja TE-toimistojen johtajien näkemykset siitä, pitäisikö kaikki työttömät velvoittaa tekemään töitä tai osallistumaan vapaaehtoistoimintaan esimerkiksi kaksi tuntia viikossa (%).

	Kyllä	Ei	Ei osaa sanoa
Sosiaali- ja terveysjohtajat	53	32	16
Kelan toimistojen johtajat	52	28	20
TE-toimistojen johtajat	45	43	13

Vastaajia pyydettiin perustelemaan näkemyksiään sosiaaliturvan vastikkeellisuuden laajentamisesta ja kaikkien työttömien velvoittamisesta tekemään töitä tai osallistumaan vapaaehtoistoimintaan esimerkiksi kaksi tuntia viikossa. Ajatusta kannattavat vastaajat näkevät velvoitteen ennen kaikkea aktivointina, joka pitää yllä työkykyä, helpottaa palkkatyön saamista ja estää syrjäytymistä. Velvoite tehdä töitä tai osallistua vapaaehtoistoimintaan toisi vastaajien mukaan työttömän arkeen päivärytmin ja sosiaalisia suhteita.

- “ Aktivointi nostaa ihmisarvoa, tuo sisältöä elämään.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Työ ja osallistuminen on parasta sosiaalipolitiikkaa.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Kansainväliset esimerkit osoittavat, että vähentää syrjäytymistä.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Jonkinlainen toiminta pitää työkykyä ja osaamista yllä paremmin kuin toimeettomuus.” (TE-toimiston johtaja)

- “ Tämä pitäisi elämänrytmin / työkyvyn vireessä.” (TE-toimiston johtaja)
- “ Pysy paremmin kontaktissa muuhun väestöön. Syrjäytymisvaara on pienempi. Saa todennäköisemmin pysyvemmän työpaikan.” (Kelan toimiston johtaja)
- “ Säilyisi edes jonkinlainen kosketus työelämään.” (Kelan toimiston johtaja)

Sosiaaliturvan vastikkeellisuuden lisäämisen kannattajat tuovat vastauksissaan usein esiin, että velvoite tehdä työtä tai vapaaehtoistyötä ei voi koskea aivan kaikkia työttömiä. Vastauksissa korostetaan, että velvoitteen pitäisi koskea ainakin nuoria ja pitkään työttömänä olleita. Työkyvyttömät pitäisi rajata velvoitteen ulkopuolelle.

- “ Ei tietenkään kaikki, mutta moni voisi.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Ainakin nuoret ja aktiivisessa työiässä olevat henkilöt, työttömyys passivoittaa.” (TE-toimiston johtaja)
- “ Jonkinlainen vastikkeellisuus olisi hyväksi ja pitäisi yhteiskunnassa kiinni. Vastikkeellisuuden pitäisi astua voimaan vasta tietyn työttömyysjakson jälkeen tai työttömyyden selkeästi pitkittyessä.” (TE-toimiston johtaja)
- “ Jos on työkykyinen.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Kyllä, mutta henkilön terveysasiat tarkistettava ensin.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Tosin kaikki eivät tähän pysty.” (Kelan toimiston johtaja)

Sosiaali- ja terveysjohtajissa, Kelan toimistojen johtajissa ja TE-toimistojen johtajissa on myös niitä, jotka perustelevat vastikkeellisuuden lisäämisen tarvetta sillä, että nykyisillä etuuksilla tulee liian hyvin toimeen. Useissa vastauksissa nähdään nykyiset sosiaaliturvaetuedet täysin vastikkeettomina ja sitä kautta epäoikeudenmukaisina.

- “ Vastikkeettomia etuuksia ei saisi olla.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Tarvitaan aktivointia, nyt on jo käytännössä kansalaispalkka!” (Kelan toimiston johtaja)
- “ Rahaa ei pitäisi saada vastikkeetta. Tietysti pitäisi miettiä, millaisia jaksoja he pääsisivät tekemään töitä tai muuta vastaavaa.” (Kelan toimiston johtaja)
- “ Periaatteella ’ilmaisia lounaita ei ole’. Kukin kykujensä mukaiseen työhön.” (Kelan toimiston johtaja)
- “ Nykyinen malli passivoi asiakasta ja osoittaa että Suomessa voi elää elämänsä työttömyysturvan varassa.” (TE-toimiston johtaja)
- “ Etuuksilla tulee liian hyvin toimeen ja se passivoi.” (TE-toimiston johtaja)
- “ Ei ilmaista rahaa kotona makaamiseen.” (Kelan toimiston johtaja)
- “ Jotain vastikkeellisuutta voisi olla.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)

Sosiaaliturvan vastikkeellisuuden lisäämistä velvoittamalla työttömät työhön tai vapaaehtoistyöhön vastustavat sosiaali- ja terveysjohtajat, Kelan toimistojen johtajat ja TE-toimistojen johtajat perustelevat näkemyksiään ennen kaikkea sillä, että kaikki työttömät eivät kykene edes kahteen tuntiin vapaaehtoistyötä viikossa. Vastaajat korostavat yksilöllisen työkyvyn arvion merkitystä.

- // On hyväksyttävä, että kaikki eivät kykene osallistumaan vaan tarvitsevat hoitoa ja tukea.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- // Työttömän statuksella on paljon henkilöitä, joita ei voida sijoittaa mihinkään vapaaehtoistoimintaan, esimerkiksi akuutit päihdeongelmat ja terveysongelmat.” (TE-toimiston johtaja)
- // Kaikista työttömistä ei ole edes vapaaehtoistyöhön.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- // Kaikki eivät kykene ja eivät kuitenkaan saa sairauslomaa, eläkettä tms. Mitä tarkoitetaan työllä? Sosiaalista kuntoutusta osa tarvitsee.” (TE-toimiston johtaja)
- // Kaikista ei siihen ole.” (Kelan toimiston johtaja)

Työttömien velvoittamista työhön tai vapaaehtoistyöhön vastustetaan myös siksi, että sen järjestäminen on käytännössä hankalaa ja vaatisi lisää resursseja mm. valvomaan velvoitteen toteutumista.

- // Aiheuttaa kunnille huomattavia kustannuksia.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- // Ensiksi pitäisi jokaiseen TE-toimistoon saada sosiaalityöntekijä, joissa yhdessä katsottaisiin asiakkaan toimintakyky.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- // Järjestelystä voi tulla enemmän kustannuksia kuin hyötyjä.” (TE-toimiston johtaja)
- // Kuka organisoii, kuka vastaa matkakustannuksista, vakuutukset jne.” (TE-toimiston johtaja)
- // Ei luoda uutta tehotonta organisaatiota tai kuormiteta nykyisiä pienen tuottavuuden työllä.” (TE-toimiston johtaja)
- // Mahdoton toteuttaa. TE-toimistoon tällaista lisätehtävää/koordinointia ei haluta.” (TE-toimiston johtaja)

Hyvin yleinen työttömien työhön tai vapaaehtoistyöhön velvoittamista vastustavien perustelu on myös se, että tällainen toiminta veisi työpaikkoja ja asettaisi työttömät eriarvoiseen asemaan työpaikoilla suhteessa työntekijöihin. Osa vastaajista pelkää, että työttömiä käytettäisiin ”ilmaisina” työntekijöinä työpaikoilla.

- // Asettaisi samaa työtä tekevät työssäkäyvät ja työttömät erilaiseen asemaan. Toinen saa samasta työstä palkkaa, toinen työttömyyskorvausta.” (Kelan toimiston johtaja)
- // Ei pakkoa, voisi olla mahdollisuutena. Laajana toteutuessaan vie työmarkkinoilta nykyisin nuorille suunnattuja aloituspaikkoja ja avustavia tehtäviä. Myös esim. mukautetun koulutuksen käyneille olisi jatkossa entistä vaikeampi saada työpaikkaa.” (TE-toimiston johtaja)
- // Kokemuksen mukaan kaikki vapaaehtoistyö vie paikkoja palkkatyöstä.” (TE-toimiston johtaja)
- // Työmarkkinoiden kahtiajakautuminen – mikä palkkatyötä, mikä ei – miten työt ja tehtävät arvotettaisiin.” (TE-toimiston johtaja)
- // Väärinää yritysten kilpailua, jos työttömiä sijoitetaan ilmaisiksi työntekijöiksi yrityksiin.” (Kelan toimiston johtaja)

Osa vastaajista näkee työhön tai vapaaehtoistyöhön pakottamisen vääränä tapana ratkaista ongelmia ja kyseenalaistaa pakotetulla aktivoinnilla saatavan hyödyn.

- // Ei arvokasta kohtelua.” (Kelan toimiston johtaja)

- “ Ei ole inhimillistä.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ En usko, että pakottamalla vapaaehtoistoimintaan parannetaan todellista työllistymistä tai työkykyä/-halua.” (TE-toimiston johtaja)
- “ Hyöty olisi pieni.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Jollain tapaa järkyttävä ajatus, kun vähänkin tarkemmin miettii. Suurta osaa tällainen loukkaisi – ulkopuolisille ’luonnollisempi’ ajatus.” (TE-toimiston johtaja)
- “ Kohtuutonta.” (Kelan toimiston johtaja)
- “ Vapaaehtoistyön pitää olla vapaaehtoista.” (Kelan toimiston johtaja)

Jotkut vastaajista suhtautuvat kielteisesti siihen, että velvoite koskisi kaikkia työttömiä, mutta näkevät kuitenkin, että siitä olisi hyötyä osalle työttömistä. Nämä vastaajat kannattavat siten vastikkeellisuuden lisäämistä osalle työttömistä.

- “ Ei kaikki. Mutta työttömyyden pitkittyessä + nuoret, joista liikaa on syntynyt toimeentulo-automaatin’ hyväksikäyttäjiä.” (TE-toimiston johtaja)
- “ Ei kaikkia, mutta nuoret alle 35-vuotiaat.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Ei kaikkia, mutta pitkäaikaistyöttömät.” (TE-toimiston johtaja)
- “ Ei kaikkia, tilannekartoituksen perusteella.” (Kelan toimiston johtaja)

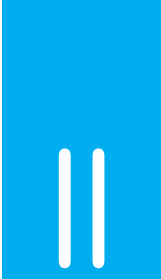
6 Toiminnan suunnittelun ja seurannan välineitä

6.1 Hyvinvointikertomus kunnan työvälineenä

Hyvinvointikertomuksen laatiminen

Vuodesta 2011 terveydenhuoltolaki on velvoittanut kunnat laatimaan hyvinvointikertomuksen kerran valtuustokaudessa. Lisäksi kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista sekä toteutetuista toimenpiteistä on raportoitava valtuustolle vuosittain. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Laki velvoittaa myös kunnat nimeämään terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vastuutahot. Silloin kun sosiaali- ja terveydenhuolto on järjestetty useamman kunnan yhteistoimintana, yhteistoiminta-alueen on osallistuttava asiantuntijana eri toimialojen väliseen yhteistyöhön sekä sosiaalisten ja terveysvaikutusten arviointiin alueen kunnissa. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.) Hyvinvointikertomusta ovat mukana tekemässä useat eri tahot: kunnanvaltuusto, kunnanhallitus, kunnanjohtaja, kunnan johtoryhmä, asiantuntija- ja kuntalaisfoorumit, hyvinvointikertomustyöryhmä sekä toimialojen työryhmät.



Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vastuutahojen määrittely on kunnissa hyvin vaihtelevaa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksen mukaan puolessa kunnista vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä on yksittäisellä viranhaltijalla. Kolmanneksessa kunnista vastuu taas on usealla viranhaltijalla tai työryhmällä. Viidenneksessä kunnista ei ollut määritelty keväällä 2013 terveydenhuoltolain edellyttämää terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vastuutahoa. (Hätönen, Helakorpi & Ståhl 2013.)

Myös vastuu terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen raportoinnista vaihtelee kunnittain. Neljäsosassa kunnista vastuu kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden tilan raportoinnista on hyvinvointiryhmällä. Yhtä usein se on sosiaali- ja terveystoimella. Muut tahot, kuten yhteistoiminta-alue, sairaanhoitopiiri, kunnan keskuhallinto sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asiantuntija, ovat vastuussa harvemmin. Noin kymmenesosassa kunnista raportoinnin vastuutahoa ei ole määritelty. (Hätönen, Helakorpi & Ståhl 2013.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen suosituksen mukaan suurissa kunnissa olisi hyvä olla kokopäiväinen hyvinvointisuunnittelija tai -koordinaattori, jonka tehtävänä on mm. hyvinvointikertomuksen valmistelu ja käytön tukeminen. Syksyllä 2013 osana Sosiaalibarometria kerättiin tietoa siitä, toimiiko kunnissa kokopäiväisiä hyvinvointikoordinaattoreita tai muulla nimikkeellä vastaavia tehtäviä kokopäiväisesti tekeviä työntekijöitä. Tieto saatiin kerättyä noin puolesta Manner-Suomen kunnista. Tästä joukosta noin 30 kunnalla oli syksyllä 2013 kokopäiväinen hyvinvointikoordinaattori tai muulla tehtävänimikkeellä kokopäiväisesti hyvinvointikertomusta valmisteleva ja koordinoiva työntekijä. Suurimmassa osassa kunnista vastuu on jollakulla, joka hoitaa koordinaatiotehtäviä oman toimen ohessa. Usein vastuu on esimerkiksi kunnan sosiaalihuollosta vastaavalla johtajalla tai hallintojohtajalla. Kuntien tilanteen selvittämisen yhteydessä tuli ilmi, että monissa kunnissa hyvinvointikertomustyö on vasta aluillaan ja vastuita ei ole selkeästi määritelty.

Hyvinvointikertomuksen laatimista varten on kehitetty sähköinen hyvinvointikertomus -niminen väline, josta saa mm. hyvinvointikertomuksessa tarvittavia indikaattoreita. Sen tarkoituksena on mahdollistaa hyvinvointitiedolla johtaminen ja olla poikkihallinnollisen yhteistyön työkalu. Sähköistä hyvinvointikertomusta on käyttänyt noin puolet THL:n tutkimukseen osallistuneista kunnista (Hätönen, Helakorpi & Ståhl 2013).

Keväällä 2013 hyvinvointikertomus oli tehty kolmanneksessa (33 %) kunnista. Lisäksi yli puolet kunnista (55 %) ilmoitti tekevänsä sen vuoden 2013 aikana. 12 prosenttia kunnista ei ollut laatinut hyvinvointikertomusta. Tämä tieto kattaa 214 kuntaa. (Emt.)

Sosiaalibarometriin vastanneista sosiaali- ja terveysjohtajista 71 prosenttia ilmoitti vuodenvaihteessa 2013–2014, että omassa kunnassa on laadittu hyvinvointikertomus. Tieto kattaa 206 kuntaa, joista 143 kunnassa hyvinvointikertomus on tehty. 27 prosenttia puolestaan vastasi, että hyvinvointikertomusta ei ole tehty. Hyvinvointikertomus on laadittu hieman useammin asukasmäärältään

suuremmissa kunnissa/yt-alueilla. Yli 30 000 asukkaan kuntien/yt-alueiden sosiaali- ja terveysjohtajista 85 prosenttia ilmoittaa, että hyvinvointikertomus on tehty. Alle 10 000 asukkaan alueilla vastaava osuus on 58 prosenttia ja 10 000–29 999 asukkaan alueilla 76 prosenttia.

Lähes puolet (48 %) sosiaali- ja terveysjohtajista raportoi, että hyvinvointikertomuksessa on hyödynnetty asukkaiden kokemustietoa hyvinvoinnista. Osa vastaajista kuvasi avoimin vastauksin¹⁶, mitä oleellista uutta tietoa asukkaiden kautta on saatu hyvinvointikertomukseen. Vastauksissa mainitaan mm. alueelliset erot hyvinvoinnissa, hyvinvoinnin haasteet, hyvinvointipalvelujen puute sekä koululaisten hyvinvointiin ja terveyteen liittyvät seikat.

Järjestöt hyvinvointikertomustyössä

Sosiaali- ja terveysjohtajilta kysyttiin myös järjestöjen näkymisestä hyvinvointikertomustyössä. Vajaa puolet vastaajista (47 %) ilmoittaa, että oman kunnan hyvinvointikertomuksessa ei ole hyödynnetty järjestöjen toimintaa kuvaavaa tietoa. Järjestöjen toimintaa kuvaavaa tietoa on hyödynnetty hyvinvointikertomuksessa 29 prosentin mukaan ja 25 prosenttia ei osannut ottaa kantaa kysymykseen. Silloin kun järjestöjen toimintaa kuvaavaa tietoa on hyödynnetty, se on koskenut esimerkiksi vanhuksia ja vammaisia. Järjestöt ovat tuoneet hyvinvointikertomustyöhön myös kokemustietoa sekä päihde- ja mielenterveystyöhön liittyvää tietoa.

Vajaan kolmanneksen (29 %) mukaan alueen järjestöt ovat olleet mukana hyvinvointikertomuksen laatimisessa. Avoimissa vastauksissa kerrotaan, että järjestöt ovat osallistuneet eri työryhmiin ja että on järjestetty erillisiä kuulemistilaisuuksia. Yli puolet (54 %) sosiaali- ja terveysjohtajista kuitenkin ilmoittaa, että järjestöt eivät ole olleet mukana kertomuksen laatimisessa. Lisäksi 18 prosenttia vastaajista ei osannut sanoa, ovatko järjestöt olleet mukana hyvinvointikertomuksen laatimisessa.

Järjestöjen osallistuminen hyvinvointikertomuksen laadintaan on jonkin verran yleisempää asukasmäärältään suuremmissa kunnissa/yt-alueilla. Yli 30 000 asukkaan alueiden sosiaali- ja terveysjohtajista 41 prosenttia ilmoittaa järjestöjen osallistuneen hyvinvointikertomuksen tekoon. Tätä pienemmällä, mutta vähintään 10 000 asukkaan alueilla vastaava osuus on 36 prosenttia. Alle 10 000 asukkaan alueilla vain runsas kymmenesosa (13 %) sosiaali- ja terveysjohtajista raportoi järjestöjen osallistuneen hyvinvointikertomuksen laatimiseen.

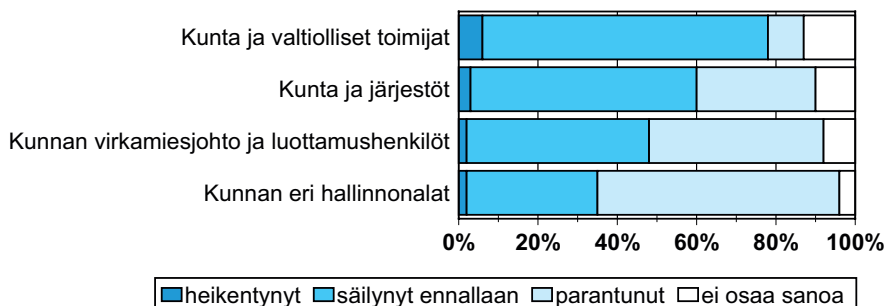
Hyvinvointikertomuksen vaikutukset eri toimijoiden yhteistyöhön

Kunnan eri toimialojen on tehtävä yhteistyötä keskenään terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Laissa määritellään myös velvoite tehdä yhteistyötä muiden kunnassa toimivien julkisten tahojen sekä yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Niitä sosiaali- ja terveysjohtajia, joiden kunnassa on laadittu hyvinvointikertomus, pyydettiin arvioimaan, miten hyvinvointikertomustyö on vaikuttanut eri tahojen

¹⁶ Kysymykseen vastasi 13 sosiaali- ja terveysjohtajaa.

väliseen yhteistyöhön (ks. seuraava kuvio). Vastaajien mukaan eniten hyvinvointikertomuksen laatiminen on parantanut kunnan eri hallinnonalojen välistä yhteistyötä. 61 prosenttia vastaajista arvioi kunnan eri hallinnonalojen välisen yhteistyön parantuneen jonkin verran tai selvästi. 20 prosenttia arvioi yhteistyön parantuneen selvästi ja 41 prosenttia jonkin verran.



KUVIO 35. Sosiaali- ja terveysjohtajien arviot hyvinvointikertomuksen laatimisen vaikutuksesta eri tahojen väliseen yhteistyöhön.

Hyvinvointikertomuksen laatiminen on parantanut myös kunnan virkamiesjohtoon ja luottamushenkilöiden välistä yhteistyötä 44 prosentin mielestä. Yhteistyön arvioi parantuneen selvästi kuusi prosenttia ja jonkin verran 38 prosenttia vastaajista. Hieman suurempi osuus (46 %) arvioi yhteistyön säilyneen hyvinvointikertomuksen laatimisesta huolimatta ennallaan.

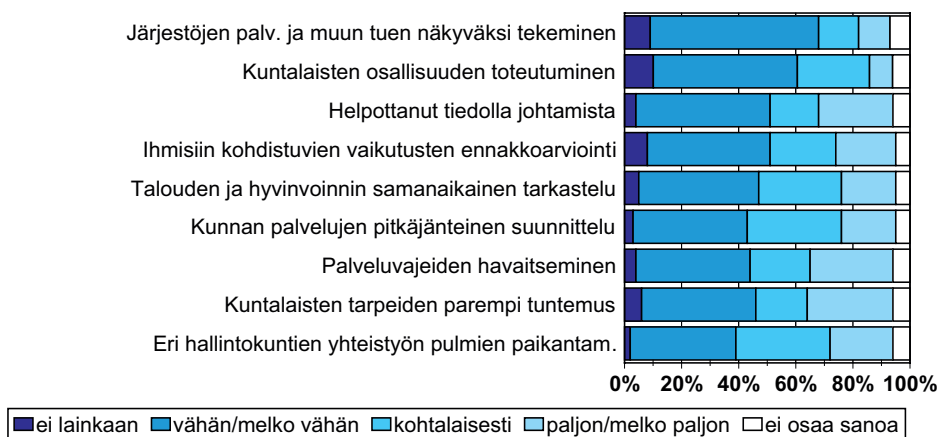
Kuntien ja järjestöjen välisen yhteistyön arvioi parantuneen 30 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista. Yhteistyö on parantunut selvästi kuuden prosentin mielestä ja jonkin verran 24 prosentin mielestä. Yli puolet (57 %) vastaajista arvioi, että hyvinvointikertomuksen laatimisella ei ole ollut vaikutusta kuntien ja järjestöjen yhteistyöhön. Silloin kun järjestöt ovat olleet mukana hyvinvointikertomuksen laatimisessa, 66 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista arvioi yhteistyön kunnan ja järjestöjen välillä parantuneen.

Hyvinvointikertomuksen laatimisella on ollut vastaajien mukaan harvoin vaikutusta kunnan ja valtiollisten toimijoiden väliseen yhteistyöhön: 72 prosenttia arvioi yhteistyön säilyneen ennallaan. Yhdeksän prosentin mukaan yhteistyö on parantunut. Yhteistyön arvioi parantuneen paljon yksi prosentti ja jonkin verran kahdeksan prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista.

Hyvinvointikertomuksen tavoitteiden toteutuminen

Sosiaali- ja terveysjohtajia pyydettiin arvioimaan, miten hyvinvointikertomus on palvellut eri seikkoja tai tavoitteita tähän mennessä (ks. seuraava kuvio). Kaikissa kysytyissä asioissa vaikutukset ovat valtaosan vastaajista mukaan enintään kohtalaiset. Kysytyistä asioista hyvinvointikertomus on palvellut parhaiten kuntalaisten tarpeiden tunnistamisessa ja palveluvajeiden havaitsemisessa. Vajaa kolmannes (29–30 %) sosiaali- ja terveysjohtajista arvioi hyvinvointikertomuksen palvelleen melko paljon tai paljon näissä tavoitteissa. Noin puolet (48–50 %) katsoo vaiku-

tukset vähintään kohtalaisiksi. Lähes yhtä suuri osa (44–46 %) arvioi hyvinvointikertomuksen palvelleen kuntalaisten tarpeiden tunnistamista ja palveluvajeiden havaitsemista melko vähän, vähän tai ei lainkaan.



KUVIO 36. Sosiaali- ja terveysjohtajien arviot siitä, miten hyvinvointikertomus on palvellut eri asioita tähän mennessä.

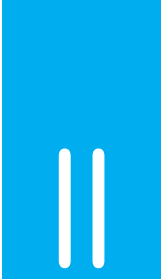
Hyvinvointikertomuksen teko on helpottanut tiedolla johtamista paljon tai melko paljon noin neljänneksen (26 %) mielestä. Noin viidennes (19–22 %) arvioi hyvinvointikertomuksen palvelleen tähän mennessä paljon tai melko paljon ihmisiin kohdistuvien vaikutusten ennakoarvioinnissa, talouden ja hyvinvoinnin samanaikaisessa tarkastelussa, kunnan palvelujen pitkäaikaisessa suunnittelussa sekä eri hallintokuntien yhteistyön pulmien paikantamisessa. Suurin osa vastaajista näkee vaikutukset enintään kohtalaisiksi. Noin puolet (47–51 %) vastaajista arvioi hyvinvointikertomuksen parantaneen tiedolla johtamista, ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointia sekä talouden ja hyvinvoinnin samanaikaista tarkastelua melko vähän, vähän tai ei lainkaan tähän saakka.

Sosiaali- ja terveysjohtajien mukaan vähäisin vaikutus hyvinvointikertomuksen laatimisella on toistaiseksi ollut kuntalaisten osallisuuden toteutumiseen sekä järjestöjen palvelujen ja muun tuen näkyväksi tekemiseen. Kuntalaisten osallisuuden toteutumisessa vaikutukset ovat olleet 61 prosentin mukaan enintään melko vähäiset. Järjestöjen palveluiden ja muun tuen näkyväksi tekemisessä vastaava osuus on vielä korkeampi, 68 prosenttia.

6.2 Taloudellisten vaikutusten seuranta

Kustannusvaikutusten arviointi sosiaali- ja terveyspalveluissa

Sosiaali- ja terveysjohtajista 62 prosenttia ilmoittaa, että omalla alueella arvioidaan jonkin sosiaalipalvelun kustannusvaikutuksia. 34 prosentin mukaan kustannusvaikutuksia ei arvioida ja neljä prosenttia ei osannut sanoa, arvioidaanko niitä.



Terveyspalveluissa kustannusvaikutusten arviointi ei ole tulosten perusteella yhtä yleistä, sillä 44 prosentin mukaan jonkin terveystalouden kustannusvaikutuksia arvioidaan ja 39 prosentin mukaan niitä ei arvioida. 16 prosenttia vastaajista ei osannut ottaa kantaa kysymykseen terveystalouksien kustannusvaikutusten arvioinnista.

Kustannusvaikutusten arviointi on yleisempää asukasmäärältään suuremmissa kunnissa/yt-alueilla sekä sosiaali- että terveystalouksissa. Vähintään 30 000 asukkaan alueiden sosiaali- ja terveysjohtajista 81 prosenttia ilmoittaa, että jonkin sosiaalipalvelun kustannusvaikutuksia seurataan. Tätä pienemmillä, mutta yli 10 000 asukkaan alueilla vastaava osuus on 70 prosenttia ja alle 10 000 asukkaan alueilla 46 prosenttia. Jonkin terveystalouden kustannusvaikutuksia seurataan omalla alueella 67 prosentin mukaan vähintään 30 000 asukkaan alueilla, 43 prosentin mukaan 10–29 999 asukkaan alueilla ja 30 prosentin mukaan alle 10 000 asukkaan alueilla.

Vastaajia pyydettiin tarkentamaan avoimin vastauksin, minkä sosiaali- ja terveystalouden kustannusvaikutuksia alueella arvioidaan. Noin neljännes niistä sosiaali- ja terveysjohtajista, joiden alueella kustannusvaikutuksia seurataan ilmoitti, että kustannusvaikutuksia seurataan kaikissa tai lähes kaikissa sosiaalipalveluissa. Vastausten perusteella kustannusvaikutuksia seurataan erityisesti lastensuojelussa, jonka mainitsee vastauksissaan yli viidesosa sosiaali- ja terveysjohtajista. Muita mainittuja sosiaalipalveluja, joissa kustannusvaikutuksia arvioidaan, ovat vanhus- ja vammaispalvelut, asumispalvelut, kotihoito sekä työllistämispalvelut.

Terveystalouksissa kustannusvaikutuksia seurataan vastausten perusteella useimmin erikoissairaanhoidossa, jonka mainitsee yksi neljästä vastaajasta. Runsas kymmenesosa ilmoittaa, että kaikkien terveystalouksien kustannusvaikutuksia arvioidaan omalla alueella. Muita terveystalouksia, joissa kustannusvaikutuksia ilmoitetaan arvioitavan, ovat avosairaanhoido, ensihoito, lääkäripäivystys, hammaslääkäripalvelut ja psykiatria.

Sosiaali- ja terveysjohtajien vastausten perusteella voi päätellä, että ainakin osa vastaajista on ymmärtänyt kustannusvaikutusten arvioinnin kustannusten arviointina tai seuraamisena. Useissa vastauksissa tuodaan esiin, että tehdään ”kustannusarvioita” tai ”kustannusvertailuja” tai että seurataan talousarvion toteutumista. Tällöin kyseessä ei ole kustannusvaikutusten arviointi. Etenkin sosiaalipalveluiden kustannusvaikutuksista vastattiin usein, että kaikkien sosiaalipalveluiden kustannusvaikutuksia arvioidaan. Näyttää siltä, että kustannusvaikutusta käsitteenä ei ole ymmärretty yhteneväisesti. Eroa ei aina osata tehdä systemaattisen, erilaisiin malleihin perustuvan kustannusvaikuttavuuden tai -vaikutusten ja toisaalta normaalin toiminnan arvioinnin välillä. Näyttää siltä, että käsite sekoittuu myös kustannustehokkuuteen.

Ehkäiseviin toimiin panostaminen

Noin yhdeksän kymmenestä (89 %) sosiaali- ja terveysjohtajista raportoi, että omalla alueella on tehty tietoisia strategisia valintoja siirtää toiminnan painopistettä ehkäisevään toimintaan. Avointen vastausten perusteella painopistettä on siirretty ehkäisevään toimintaan erityisesti lastensuojelussa, jonka mainitsee

vastauksissaan noin kolmannes sosiaali- ja terveysjohtajista. Yhteensä yli puolet vastaajista mainitsee vastauksessaan, että painopistettä ehkäisevään työhön on siirretty lapsille, nuorille tai perheille suunnatuissa palveluissa (perhetyö, kotihoito, neuvola, lastensuojelu). Noin neljännes ilmoittaa, että ehkäisevään työhön panostetaan vanhusten palveluissa. Muutamissa vastauksissa mainitaan päihde- ja mielenterveyspalvelut. Lisäksi osa vastaajista ilmoittaa, että painopistettä on siirretty ehkäisevään työhön kaikissa palveluissa tai kaikissa sosiaalipalveluissa tai kaikissa terveyspalveluissa.

Ehkäisevää toimintaa suosiviin valintoihin suunnattua erillistä resurssia on käytössä 69 prosentin mukaan. Sosiaali- ja terveysjohtajia pyydettiin kuvaamaan tarkemmin, mihin palveluihin ja millaisia resursseja ehkäisevää toimintaa suosiviin valintoihin on varattu. Useimmin kyse on henkilöstöresursseista. Useisiin kuntiin on vastausten perusteella palkattu esimerkiksi lisää perhetyöntekijöitä tai lisätty lastensuojelun työntekijöitä. Osassa kuntia on myös erillinen ehkäisevän toiminnan määräraha tai ongelmien ehkäisyyn tarkoitettuja hankkeita.

Ehkäisevän toiminnan taloudellisia vaikutuksia seurataan kuitenkin melko harvoin: 35 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista vastaa, että ehkäisevän toiminnan taloudellisia vaikutuksia seurataan. 58 prosentin mukaan taloudellisia vaikutuksia ei seurata ja loput eivät osanneet ottaa kantaa kysymykseen. Useimmin sosiaali- ja terveysjohtajat ilmoittavat, että heidän alueellaan seurataan ehkäisevän toiminnan taloudellisia vaikutuksia lastensuojelussa. Vastausten perusteella osassa kunnista seurataan kaikkien ehkäisevien palveluiden taloudellisia vaikutuksia. Sosiaali- ja terveysjohtajien vastauksista voi kuitenkin päätellä, että useissa kunnissa ei itse asiassa seurata ehkäisevien palveluiden kustannusvaikutuksia, vaan pelkkiä kustannuksia. Muutamissa vastauksissa tuodaan esiin, että seurattava asia on nimenomaan jonkin palvelun kustannukset asukasta kohden.

Sosiaali- ja terveysjohtajia pyydettiin vielä tarkentamaan, miten ehkäisevän toiminnan taloudellisia vaikutuksia seurataan. Vastausten perusteella käy ilmi, että useissa tapauksissa vastaaja tarkoittaa ylipäätään palveluiden kustannusten seuraamista, eikä siis kysymyksessä tarkoitettua palveluiden taloudellisten vaikutusten arviointia.

// *Talousarvion toteutumisen seuranta.*”

// *Toimintaluvut vs. toimintakulut.*”

// *Talousarvio. Asiakasmäärät. Ostopalveluiden käyttö.*”

// *Suoritteet, raha.*”

// *Budjetin toteutumien kautta.*”

// *Kustannukset per capita, kustannukset per ikäryhmät, kustannukset per palvelukokonaisuus vuositrendeinä, asiakkaiden määrä ja hinta per palvelu.*”

// *Esim. talousarvion toteutumien kautta ja osassa seurataan tarkasti esim. ihan excel-taulukoiden avulla reaaliaikaisesti.*”

Useissa vastauksissa tuodaan myös esiin, miten vaikeaa ehkäisevän toiminnan taloudellisten vaikutusten seuraaminen on.

- // *Arviointimallia ei olla 'keksitty', seurataan toki kaiken toiminnan vaikutuksia tilastoilla esim. palvelujen käytöstä, mutta vaikuttavuutta on vaikea mitata."*
- // *Ei selvää toimintatapaa/arviointikriteerejä ole määritelty. Summittaista arviointia suhteessa Sotkan tilastotiedot/sähköinen hyvinvointikertomus."*
- // *Vaikea yhtälö."*
- // *Talousovertailuissa mm. tuottavuus. Vaikea mitattava, koska suurin ennalta ehkäisevä työ tehdään perheissä."*
- // *Seuranta alkukantimissa."*

Osassa vastauksia kerrotaan konkreettisia esimerkkejä siitä, miten ehkäisevän toiminnan taloudellisia vaikutuksia on onnistuttu arvioimaan. Esimerkit liittyvät useimmin lastensuojeluun.

- // *Katsotaan miten saadaan lasten sijoitusten määrät alas satsaamalla ennalta ehkäisevään työhön."*
- // *Korjaavien toimien kustannusten vähentyminen."*
- // *Raskaampien palveluiden kustannuskehitystä seuraamalla."*
- // *Vaikutus huostaanottoihin ja sijaishuollon kustannuksiin."*

45 prosenttia vastaajista arvioi, että ehkäisevään toimintaan tehty panostus näkyy alueen muissa palveluissa säästöinä tällä hetkellä. 30 prosentin mukaan panostus ei näy säästöinä ja 26 prosenttia ei osannut ottaa kantaa kysymykseen. Arvioissa ei ole eroa sen mukaan, minkä kokoisesta kunnasta tai yhteistoiminta-alueesta sosiaali- ja terveysjohtaja vastaa. Ne sosiaali- ja terveysjohtajat, joiden mukaan ehkäisevään työhön panostaminen näkyy säästöinä, perustelevat sitä useimmin huostaanottojen vähentymisellä tai muuten lastensuojelumenojen pienenemisellä. Noin kaksi kolmesta vastaajasta nostaa esiin lastensuojelussa tapahtuneet säästöt.

- // *Lastensuojelun avohuollon tukitoimin on säästetty lastenpsykiatrian ja koulutoimen avustajakustannuksissa."*
- // *Lastensuojelun ehkäisevään työhön sijoittaminen pitkäjänteisesti näkyy suoraan kustannuksissa ja huostaanottojen määrissä."*
- // *Lastensuojelun laitoshoidon kustannusten väheneminen, 0–6-vuotiaiden lasten sijoitusten määrällinen väheneminen."*
- // *Lastensuojelun laitoshoidon kustannukset puolittuneet."*

Säästöjä on saatu aikaan ennaltaehkäiseviin toimiin satsaamalla myös muissa palveluissa.

- // *Laitospalveluiden ja asumispalveluiden käytön vähenemisenä"*
- // *Sosiaalihuoltolain mukaisten kuljetuspalveluiden myöntäminen vaikuttaa mm. siihen, että kotipalvelua ei tarvita niin paljon, vaan asiakkaat voivat hoitaa mm. kauppakäynnit itse."*
- // *Työntekijöitä on pystytty siirtämään korjaavasta ennaltaehkäisevään työhön."*

- “ Työmarkkinatukikustannusten vähenemisenä.”
- “ Terveyskeskusvuodeosastopaikkoja ja palveluasumispaikkoja voitu vähentää.”
- “ Raskaampaan palveluun siirtyminen myöhentyy.”
- “ Psykiatrian käytössä lasten kohdalla.”

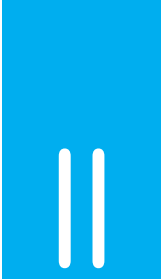
7 Sosiaali- ja terveysjärjestöjen rooli palveluissa ja muussa tuessa

Suomalaiset pitävät sosiaali- ja terveysjärjestöjä tärkeinä yhteiskunnassa. Luottamus kansalaisjärjestöihin on vähintään kohtalainen kolmella neljästä suomalaisesta. Täysi-ikäisistä suomalaisista 72 prosenttia pitää mahdollisuutta osallistua järjestötoimintaan itselleen vähintään jonkin verran tärkeänä. Valtaosan mielestä sosiaali- ja terveysjärjestöjen toiminta, kuten vapaaehtois-, vertais- ja virkistystoiminta, tarjoaa tärkeitä osallistumisen kanavia ihmisille. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen toiminnan nähdään myös edistävän ihmisten hyvinvointia ja terveyttä. (Kansalaisbarometri 2011.)

Myös kuntapäätäjät pitävät järjestöjen merkitystä suurena. Kuntavaaleissa 2012 valituksi tulleista uusista kunnanvaltuutetuista 98 prosenttia piti sosiaali- ja terveysjärjestöjen toimintaa kunnassaan vähintään jokseenkin tärkeänä. Hyvin tärkeäksi sen arvioi 63 prosenttia (Aularesearch 2012). Kolme neljästä (75 %) uskoi järjestöjen roolin kasvavan entisestään tulevaisuudessa.

Vuonna 2011 tehdyn kansalaiskyselyn (Kansalaisbarometri 2011) mukaan sosiaali- ja terveysjärjestöjen tarjoamaa tietoa oli vuoden aikana etsinyt 37 prosenttia täysi-ikäisistä suomalaisista, mikä tarkoittaa noin 1,5 miljoonaa ihmistä. Lisäksi yli puoli miljoonaa suomalaista oli saanut henkilökohtaista neuvontaa. Järjestöjen tarjoamalle tai järjestämälle kurssille tai luennoille oli osallistunut yli viidennes vastaajista, mikä tarkoittaa koko väestöön suhteutettuna noin 900 000 suomalaista eli 22 prosenttia täysi-ikäisistä suomalaisista. Lukujen perusteella sosiaali- ja terveysjärjestöillä on merkittävä rooli tiedonvälittäjänä (emt.).

Myös muut järjestöosallistumisen muodot ovat suomalaisille tärkeitä. Jonkin sosiaali- ja terveysjärjestön jäsenenä oli Kansalaisbarometri 2011:n mukaan 17 prosenttia vastaajista, eli noin 700 000 suomalaista. Virkistystoimintaan oli osallistunut noin 650 000 suomalaista. Yli puoli miljoonaa ihmistä oli osallistunut sosiaali- ja terveysjärjestöjen toimintaan sosiaalisen median kautta. Vapaaehtoisena oli toiminut noin puoli miljoonaa täysi-ikäistä suomalaista. Vertaisryhmätoiminnassa oli ollut mukana noin 450 000 ja varainhankinnassa noin 350 000 täysi-ikäistä suomalaista (Kansalaisbarometri 2011.)



Sosiaali- ja terveysjärjestöillä on myös keskeinen merkitys palvelutuotannossa. Noin kolme neljästä suomalaisesta on vähintään osittain samaa mieltä siitä, että sosiaali- ja terveysjärjestöt ovat tärkeitä palveluntuottajia (emt). Vuonna 2012 valituista kunnanvaltuutetuista 63 prosenttia oli täysin tai jokseenkin sitä mieltä, että järjestöillä on merkittävä rooli sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajana (Aularesearch 2012). Sosiaali- ja terveysjärjestöillä on pitkät perinteet palvelujen ja muun tuen kehittäjinä. Monet järjestöissä suunnitellut ja kokeillut palvelut ovat päätyneet julkisen sektorin toimintamuodoiksi. Näitä ovat mm. äitiys- ja lastenneuvolatoiminta, äitiyspakkaus ja sosiaalinen asuntotuotanto (Järjestöbarometri 2013).

Viimeisimmän virallisen tilaston mukaan vuonna 2008 järjestöjen osuus sosiaalipalvelujen kustannuksista oli 16,3 prosenttia ja henkilöstöstä 17,5 prosenttia. Järjestöjen sosiaalipalveluissa oli asiakkaita 94 350 ja niissä työskenteli 32 500 työntekijää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011; Järjestöbarometri 2011.). Vuonna 2012 järjestöjen osuus sosiaalipalvelutuotannosta oli kansantalouden tilinpidon mukaan 14,9 prosenttia. (Lith 2013.) Terveyspalveluissa järjestöjen rooli ei ole yhtä suuri. Järjestöjen osuus terveydenhuollon tuotoksesta vuonna 2012 oli kansantalouden tilinpidon mukaan 3,2 prosenttia. (emt). Järjestöjen volyymiltään suurimpiin terveyspalveluihin kuuluvat kuntoutuspalvelut.

7.1 Eri tahojen rooli kansalaisten hyvinvoinnin toteuttamisessa

Sosiaalibarometreissa on tarkasteltu säännöllisesti eri toimijoiden merkitystä ihmisten hyvinvoinnin toteutumisen kannalta kyselyhetkellä ja tulevaisuudessa. Yleensä suurin merkitys on arvioitu olevan omalla perheellä, omatoimisuudella ja julkisilla palveluntuottajilla (Sosiaalibarometri 2011). Keskeinen tulos on toistuvasti ollut myös arvio muiden kuin perinteisten julkisten palvelujen merkityksen kasvusta tulevaisuudessa.

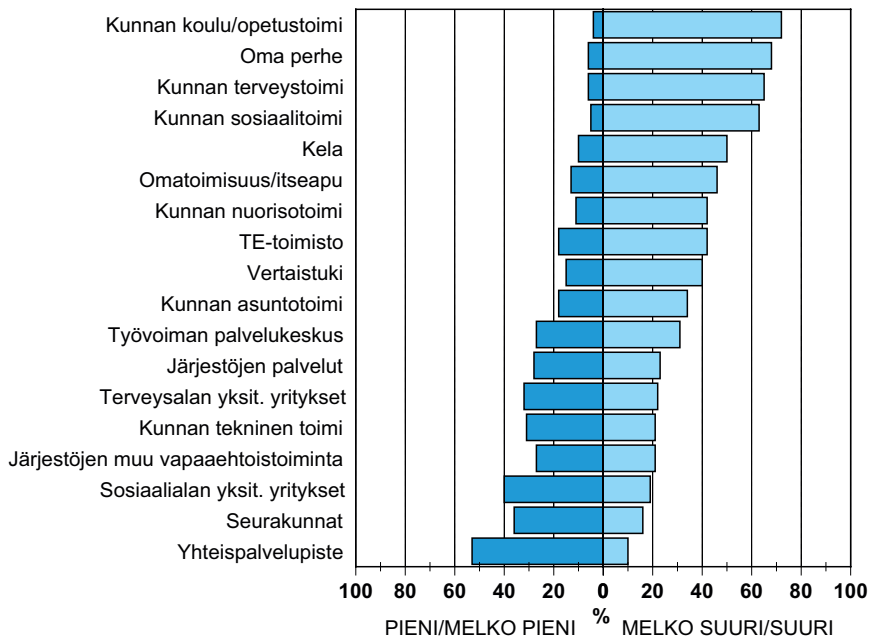
Tämänvuotisen Sosiaalibarometrikyselyn vastaajaryhmiä eli sosiaali- ja terveysjohtajia sekä Kelan ja TE-toimistojen johtajia pyydettiin aiempien vuosien tapaan arvioimaan eri tahojen nykyistä merkitystä kansalaisten hyvinvoinnin toteuttamisessa ja sitä, millaiseksi se muodostuu tulevaisuudessa vuoteen 2020 mennessä.

Julkisista palveluntuottajista koulu-/opetustoimen sekä terveys- ja sosiaali-toimen merkitys hyvinvoinnin kannalta arvioidaan tällä hetkellä suurimmaksi. Myös Kelan, nuorisotoimen, TE-toimistojen, asuntotoimen sekä työvoiman palvelukeskusten merkitystä suurena pitäviä on enemmän kuin sen pieneksi arvioivia. Oman perheen sekä omatoimisuuden ja itseavun rooli julkisten palvelujen rinnalla koetaan myös huomattavaksi.

Järjestöjen vertaistukea pidetään hyvinvoinnin toteutumisen kannalta merkittävämpänä kuin niiden muuta vapaaehtoistoimintaa tai järjestöjen tarjoamia

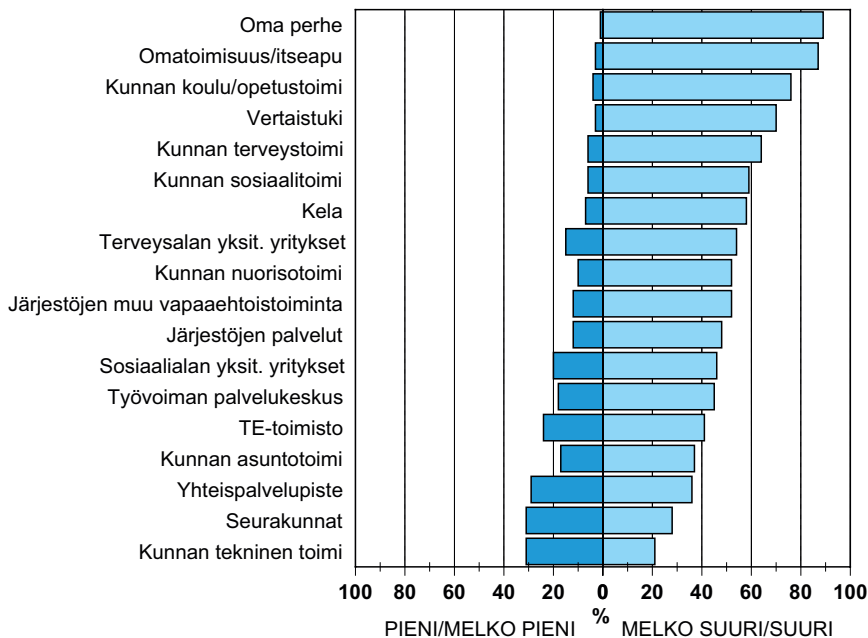
palveluja. Vertaistuen merkitys hyvinvoinnille arvioidaan selvästi useammin suureksi kuin pieneksi. Järjestöjen vapaaehtoistoiminnan ja palvelujen merkitys on sen sijaan arvioitu useammin pieneksi kuin suureksi. Yritysten tarjoamien palvelujen, seurakuntien ja yhteispalvelupisteiden merkitystä pidetään myös yleisemmin pienenä kuin suurena.

Vastaajaryhmien välillä on jokin verran näkemuseroja eri tahojen merkityksestä hyvinvoinnin toteuttamisessa (liite 7.1). Esimerkiksi omatoimisuuden ja itseavun, oman perheen sekä vertaistuen merkitys ei ole sosiaali- ja terveysjohtajien arvioiden mukaan yhtä suuri kuin Kelan ja TE-toimistojen johtajien mielestä. Kukin vastaajaryhmä arvioi myös edustamansa tahon merkityksen hyvinvoinnin kannalta hieman suuremmaksi kuin muut vastaajat.



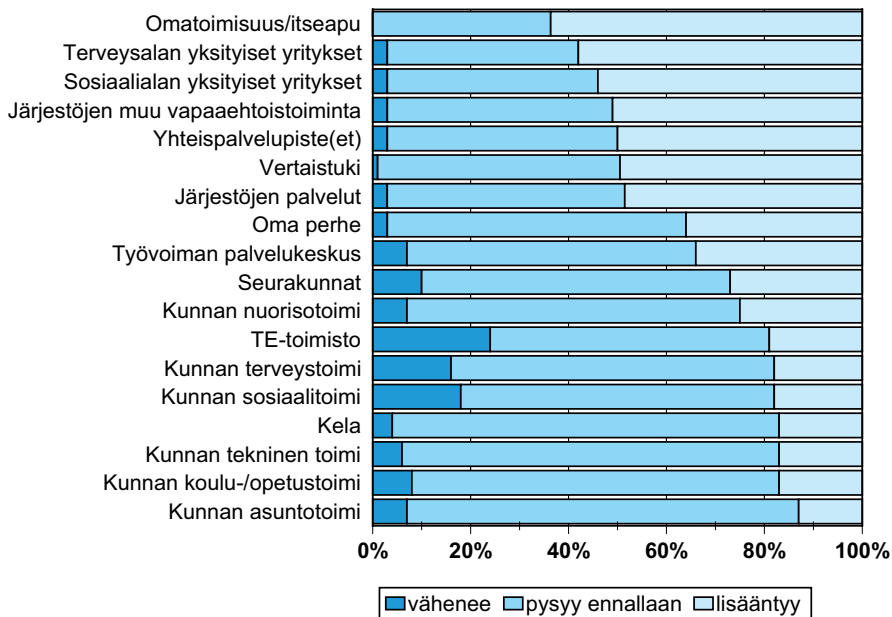
KUVIO 37. Julkisten palveluntuottajien arvio eri tahojen merkityksestä kansalaisten hyvinvoinnin toteuttamisessa tällä hetkellä.

Eri tahojen merkitystä kansalaisten hyvinvoinnin toteuttamisessa ennakoitiin vuoteen 2020 saakka. Näkemyksissä korostuu oman perheen sekä omatoimisuuden ja itseavun merkitys. Julkisista palveluista koulu-/opetustoimen roolia pidetään hieman muita suurempana. Näiltä osin tulos vastaa pitkälti vuoden 2011 kyselyssä saatua (Sosiaalibarometri 2011). Järjestöjen vertaistuen merkitystä korostavia on nyt hieman enemmän kuin kolme vuotta sitten, jolloin sosiaali- ja terveystoimi nähtiin sitä merkittävämpänä kansalaisten hyvinvoinnin kannalta. Liitteeseen 7.2 on koottu vastaajaryhmittäiset arviot eri tahojen merkityksestä tulevaisuudessa.



KUVIO 38. Julkisten palveluntuottajien arvio eri tahojen merkityksestä kansalaisten hyvinvoinnin toteuttamisessa vuoteen 2020 mennessä.

Seuraavassa kuviossa on verrattu vastaajien arvioita eri tahojen nykyisestä ja tulevasta merkityksestä kuvaamalla, miten suuri osa vastaajista näkee kunkin tahon merkityksen vähenevän, pysyvän ennallaan tai lisääntyvän vuoteen 2020 mennessä.



KUVIO 39. Julkisten palveluntuottajien arvio eri tahojen merkityksen muutoksesta kansalaisten hyvinvoinnin toteuttamisessa 2014–2020.

Hyvinvoinnin toteuttamisen kannalta painoarvon oletetaan tulevaisuudessa lisääntyvän etenkin omatoimisuudella ja itseavulla, yksityisillä palveluilla, järjestöjen vapaaehtois- ja vertaistoiminnalla ja palveluilla sekä yhteispalvelupisteillä. Tulos on näiltä osin pitkälti samanlainen kuin vuonna 2011 (Sosiaalibarometri 2011). Muiden tahojen merkityksen arvioidaan yleisimmin pysyvän ennallaan. TE-toimistojen sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen merkityksen arvioidaan vähenävän hieman muita yleisemmin.

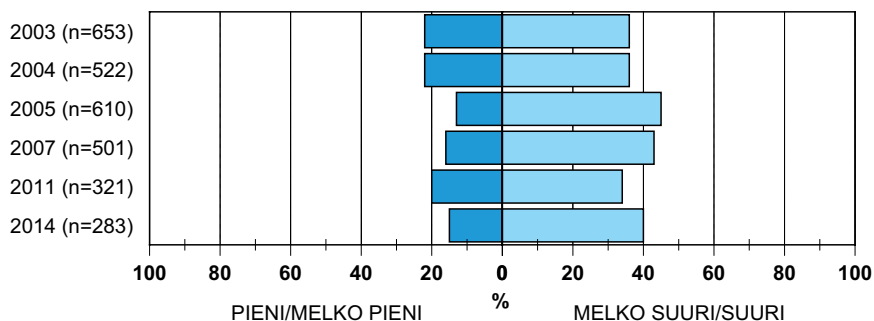
Vastaajaryhmien välillä on hieman eroja siinä, miten he arvioivat eri tahojen merkityksen hyvinvoinnin kannalta muuttuvan (liite 7.3). Selvin ero on, että sosiaali- ja terveysjohtajat uskovat muita yleisemmin omatoimisuuden ja itseavun, oman perheen sekä vertaistuen merkityksen lisääntyvän tulevaisuudessa.

Arviot järjestöjen merkityksestä hyvinvoinnin toteuttamisessa

Vertaistuen sekä järjestöjen muun vapaaehtoistoiminnan merkityksestä kansalaisten hyvinvoinnin toteuttamisessa on kysytty samaa kysymysmuotoilua käyttäen samoilta vastaajaryhmiltä vuodesta 2003 alkaen ja järjestöjen palvelujen merkityksestä vuodesta 2002 alkaen. Seuraavissa kuvioissa on koottu aikasarjaksi eri vuosien jakaumat vastaajien antamista arvioista.

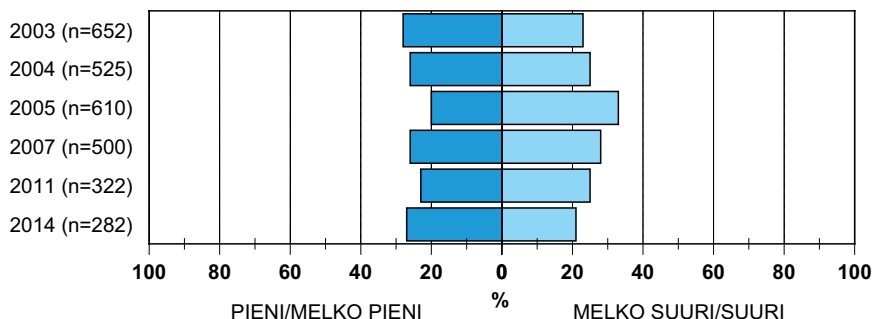
Vertaistuen merkitystä melko suurena tai suurena kyselyhetkellä pitävien määrä (34–45 %) on ollut kaikkina kyselyvuosina selvästi suurempi kuin sen pieneksi tai melko pieneksi arvioivien osuus (15–22 %). Tulevaisuuden arvioissa ero on vielä selvästi suurempi niin, että jokaisena kyselyvuonna selkeä enemmistö (56–70 %) on pitänyt vertaistuen merkitystä vähintään melko suurena ja sen pieneksi tai melko pieneksi arvioineiden osuus on vaihdellut kolmesta yhteentoista prosenttiin. Selvää muutostrendiä ei ole havaittavissa, mutta tämänvuotinen osuus vertaistuen tulevaisuuden merkitystä korostavista vastaajista on koko aikasarjan suurin eli 70 prosenttia.

Järjestöjen muun vapaaehtoistoiminnan nykyistä merkitystä korostavien osuus on vaihdellut vuosittain 21:sta 33 prosenttiin ja sitä vähäisenä pitäviä on ollut 20–28 prosenttia. Vapaaehtoistoiminnan tuleva merkitys on kaikkina kyselyvuosina korostunut niin, että sitä vähintään melko suurena pitäviä on ollut vuosittain karkeasti noin puolet (46–59 %) vastaajista.

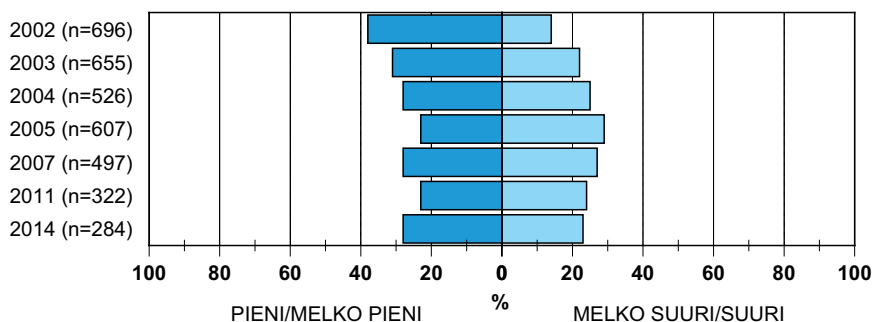


KUVIO 40. Julkisten palveluntuottajien arviot vertaistuen merkityksestä hyvinvoinnin toteuttamisessa.

Järjestöjen palvelujen merkitystä kyselyhetkellä on pidetty hieman yleisemmin pienenä kuin suurena lähes jokaisena kyselyvuotena. Järjestöjen tarjoamien palvelujen on ennakoitu olevan tulevaisuudessa selvästi tärkeämpiä ihmisten hyvinvoinnin toteuttamisessa. Niiden tulevan merkityksen vähintään melko suureksi arvioivien vastaajien osuus on ollut vuosittain 47–59 prosenttia.



KUVIO 41. Julkisten palveluntuottajien arviot järjestöjen muun vapaaehtoistoiminnan merkityksestä hyvinvoinnin toteuttamisessa.



KUVIO 42. Julkisten palveluntuottajien arviot järjestöjen palvelujen merkityksestä hyvinvoinnin toteuttamisessa.

7.2 Yhteistyö sosiaali- ja terveysjärjestöjen kanssa

Kunnat ovat järjestöille keskeinen yhteistyökumppani. Kuntien ja järjestöjen kumppanuus voi käsittää laajan kirjon toimintaa, esimerkiksi ostopalvelujen hankkimista, yhteisiä kehittämishankkeita, yhteisissä asiantuntijatryöryhmissä toimimista, järjestöjen kuulemista kuntapäätöksenteossa sekä paikallisyhdistysten tukemista toimintatiloja ja -avustuksia tarjoamalla. Sosiaali- ja terveysalan paikallisyhdistyksistä 72 prosenttia tekee säännöllistä yhteistyötä kuntien kanssa. Kuntayhteistyötä tehdään selvästi eniten sosiaali- ja terveystoimen viranhaltijoiden kanssa, sillä yli puolet (53 %) yhdistyksistä raportoi säännöllisestä yhteistyöstä vuonna 2013. (Järjestöbarometri 2013.)

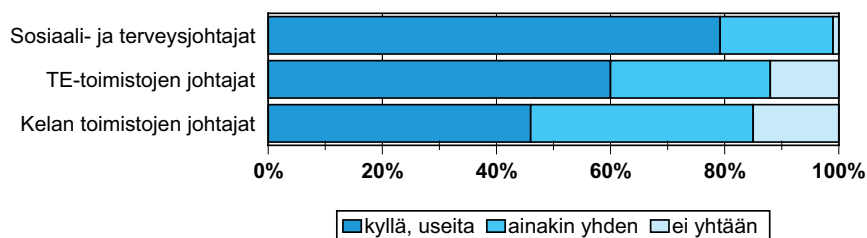
Järjestöt itse arvioivat oman arvostuksensa, toimintansa tuntemuksen ja merkityksen ymmärtämisen kunnissa toteutuvan selvästi paremmin kuin vaikuttamis- mahdollisuuksiensa (emt). Vuoden 2009 Sosiaalibarometrissa kuntien sosiaali- johtajilta tiedusteltiin järjestöyhteistyön toteutumista kunnassa. Myös sosiaalijohdon tuolloisten arvioiden mukaan järjestöjen mahdollisuuksissa osallistua päätöksente- koon on puutteita, sillä yli 40 prosenttia sosiaalitoimen johtajista tunnusti jär- jestöjen näkemysten kuulemisen ja huomioonottamisen toteutuvan kunnassaan huonosti (Järjestöbarometri 2009).

Luvussa 6.1 tarkastellaan sosiaali- ja terveysjohtajien arvioita järjestöjen näky- misestä hyvinvointikertomustyössä ja hyvinvointikertomuksen vaikutuksista eri toimijoiden yhteistyöhön. Lähes puolet (47 %) vastaajista ilmoittaa, että kunnan hyvinvointikertomuksessa ei ole toistaiseksi hyödynnetty järjestöjen toimintaa kuvaavaa tietoa. Runsas neljäsosa (29 %) puolestaan on käyttänyt sitä. Ne sosiaali- ja terveysjohtajat, joiden kunnassa on laadittu hyvinvointikertomus, arvioivat sen varsin yleisesti edistäneen eri tahojen välistä yhteistyötä. Kuntien ja järjestö- jen välisen yhteistyön arvioi parantuneen 30 prosenttia sosiaali- ja terveysjohta- jista.

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen tuntemus

Sosiaali- ja terveysjohtajilta sekä Kelan ja TE-toimistojen johtajilta tiedusteltiin, tuntevatko he alueellaan toimivia sosiaali- ja terveysjärjestöjä. Kaksi kolmasosaa (66 %) koko vastaajajoukosta ilmoittaa osaavansa nimetä useita ja runsas neljäs- osa (27 %) ainakin yhden alan järjestöistä. Seitsemän prosenttia ei tunne yhtään sosiaali- ja terveysjärjestöä.

Vastaajaryhmien välillä on selviä eroja järjestötoiminnan tuntemuksessa. So- siaali- ja terveysjohtajista neljä viidestä (80 %) ja TE-toimistojen johtajista selväs- ti yli puolet (60 %), mutta Kelan toimistojen johtajista alle puolet (46 %) tuntee nimeltä useita alueensa sosiaali- ja terveysjärjestöistä. Vastaavasti sosiaali- ja terveysjohtajista vain prosentti, TE-toimistojen johtajista 12 prosenttia ja Kelan toimistojen johtajista 15 prosenttia ei tunne yhtään alueellaan toimivaa sosiaali- ja terveysjärjestöä.

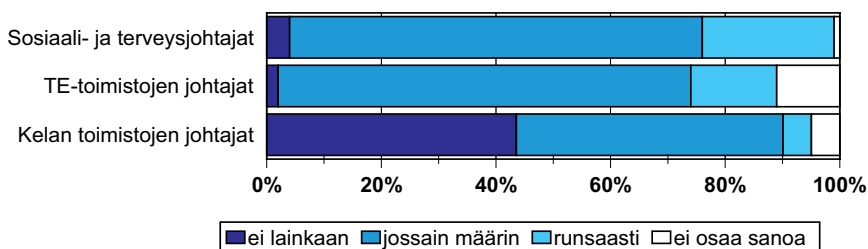


KUVIO 43. Julkisten palveluntuottajien alueensa sosiaali- ja terveysjärjestöjen tuntemus.

Järjestöyhteistyö ja toiminta-avustukset

Sosiaali- ja terveysjohtajilta sekä Kelan ja TE-toimistojen johtajilta tiedusteltiin, onko heidän edustamallaan hallinnonalalla yhteistyötä alueensa sosiaali- ja terveysjärjestöjen kanssa. Kaksi kolmasosaa (66 %) vastaajista ilmoittaa, että yhteistyötä järjestöjen kanssa tehdään jossain määrin ja 16 prosenttia kertoo sitä olevan runsaasti. 13 prosentilla vastaajista heidän edustamallaan taholla ei ole lainkaan yhteistyötä alueensa sosiaali- ja terveysjärjestöjen kanssa.

Järjestöyhteistyön yleisyydessä on huomattavia eroja vastaajaryhmien välillä. Sosiaali- ja terveysjohtajista lähes neljäsosa (24 %), TE-toimistojen johtajista 15 prosenttia ja Kelan toimistojen johtajista vain viisi prosenttia ilmoittaa, että yhteistyötä sosiaali- ja terveysjärjestöjen kanssa tehdään runsaasti. Kelan toimistojen johtajista peräti 44 prosenttia kertoo, että järjestöyhteistyötä ei ole lainkaan.



KUVIO 44. Julkisten palveluntuottajien yhteistyö sosiaali- ja terveysjärjestöjen kanssa.

Yksi kuntien järjestöyhteistyön muoto on toiminta-avustusten myöntäminen järjestöille. Sosiaali- ja terveysjohtajilta tiedusteltiin, myönnetäänkö heidän alueellaan toiminta-avustuksia sosiaali- ja terveysjärjestöille sekä mikä taho ne myöntää. Lisäksi heiltä kysyttiin, onko alueen sosiaali- ja terveysjärjestöille suunnattavissa toiminta-avustuksissa tapahtumassa muutoksia vuonna 2014 ja millaisia kyseiset muutokset ovat.

Järjestöjen toiminnan tukeminen kunta-avustuksin on varsin yleistä, sillä noin kolme neljästä (73 %) vastaajasta ilmoittaa alueellaan myönnettävän toiminta-avustuksia sosiaali- ja terveysjärjestöille. Avustukset ovat yleisimpiä asukasluvultaan suurissa kunnissa/alueilla, sillä vähintään 30 000 asukkaan kuntien/alueiden vastaajista 87 prosenttia ja alle 10 000 asukkaan kuntien/alueiden vastaajista 64 prosenttia kertoo toiminta-avustuksia myönnettävän. Yleisimmin avustukset myöntää vastaajien edustamissa kunnissa jokin niiden lautakunta, joista vastaajat nimeävät useimmin omaa hallinnonalaansa edustavan perusturvalautakunnan ja sosiaali- ja terveyslautakunnan.

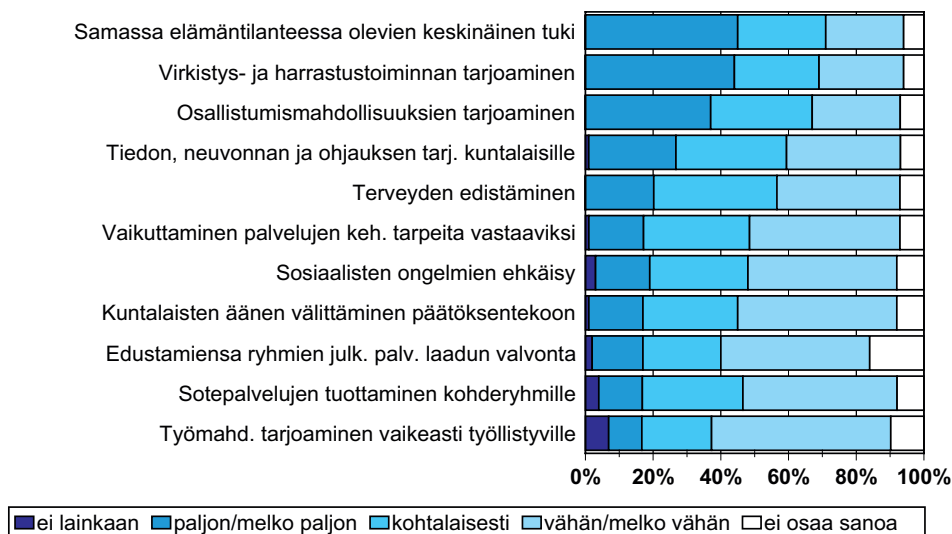
Joka neljäs (26 %) vastaaja ennakoii sosiaali- ja terveysjärjestöjen toiminta-avustuksiin muutoksia vuonna 2014. Muutosarviot ovat yhtä yleisiä erikokoisia alueita/kuntia edustavilla vastaajilla. Yleisimmin muutos tarkoittaa avustusten karsimista tai niiden tason alentamista. Selvästi pienempi osa vastaajista arvioi avustusten kasvavan. Osa ennakoii järjestöjen avustuskriteerien tarkentuvan.

Sosiaali- ja terveysjärjestöt alueensa hyvinvoinnin edistäjinä

Sosiaali- ja terveysjohtajilta sekä Kelan ja TE-toimistojen johtajilta pyydettiin arviota siitä, missä määrin sosiaali- ja terveysjärjestöt edistävät erilaisia hyvinvointiin liittyviä asioita alueellaan. Kysymykseen oli koottu joukko järjestöjen toimintaan perinteisesti liitettyjä tehtäviä.

Vastaajien mukaan järjestöjen suurin merkitys on samassa elämäntilanteessa olevien keskinäisen tuen, virkistys- ja harrastustoiminnan sekä osallistumismahdollisuuksien tarjoaminen ihmisille. Vastaajista 37–45 prosenttia arvioi sosiaali- ja terveysjärjestöjen edistävän niitä alueellaan vähintään melko paljon.

Runsaan neljäsosan (26 %) mukaan järjestöt edistävät melko paljon tai paljon tiedon, neuvonnan ja ohjauksen tarjoamista kuntalaisille. Tiedonvälityksessä samoin kuin lopuissa kysytyistä asioista vastaajat arvioivat sosiaali- ja terveysjärjestöjen roolin kuitenkin yleisimmin vain vähäiseksi tai melko vähäiseksi. Esimerkiksi järjestöjen vaikuttamistoimintaa palveluihin ja kuntapäätöksentekoon sekä merkitystä palveluntuottajana vastaajat tunnistavat varsin huonosti.



KUVIO 45. Julkisten palveluntuottajien arvio, missä määrin sosiaali- ja terveysjärjestöt edistävät eri asioita omalla alueellaan.

Vastaajaryhmien välillä on jonkin verran eroja siinä, miten merkittävänä he pitävät järjestöjen merkitystä eri asioissa (liite 7.4). Sosiaali- ja terveysjohtajat arvioivat muita vastaajia yleisemmin järjestöjen merkityksen suureksi vertaistessa, osallistumismahdollisuuksien tarjoamisessa sekä virkistys- ja harrastustoiminnan tarjoamisessa. Palvelujen laadun valvonnassa ja palvelujen tuottamisessa sosiaali- ja terveysjohtajat arvioivat järjestöjen merkityksen muita vastaajia yleisemmin vähäiseksi.

Sosiaali- ja terveysjärjestöiltä hankittavat palvelut

Vuonna 2011 kuntien sosiaalipalvelujen kysyntä oli noin 8,16 miljardia euroa ilman hallintoa. Yksityiset asiakaspalvelujen ostot olivat keskimäärin runsaan viidenneksen kuntien sosiaalihuollon palvelukysynnästä. Yksityisten ostopalvelujen osuus on suurin lasten ja nuorten laitoshoidossa ja perhehoidossa, päihdehuollossa, vanhusten ja vammaisten asumispalveluissa ja tarkemmin erittelemättömissä sosiaalipalveluissa. (Lith 2013.) Kuntien ja niiden perustamien kuntayhtymien yksityiset terveydenhuollon asiakaspalvelujen ostot olivat vuonna 2011 Tilastokeskuksen kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilaston mukaan noin 500 miljoonaa euroa. Suurimman suoritealan terveyspalvelujen julkisissa hankinnoissa vuonna 2012 muodosti työterveyshuolto, toiseksi suurimman kuntoutustoiminta ja kolmanneksi suurimman perusterveydenhuollon lääkäripalvelut ja päivystykset. (emt.)

Sosiaali- ja terveysjohtajilta tiedusteltiin, hankitaanko heidän alueellaan sosiaali- tai terveyspalveluja järjestöiltä. Vastaajista neljän viidesosan (80 %) alueella järjestöiltä hankitaan sosiaalipalveluja ja joka kolmannen (32 %) alueella terveyspalveluja. Asukasluvultaan suurimmilla alueilla palvelujen hankkiminen järjestöiltä on yleisintä, sillä vähintään 30 000 asukkaan aluetta/kuntaa edustavista vastaajista 94 prosenttia ilmoittaa sosiaali- ja 61 prosenttia terveyspalvelujen hankkimisesta järjestöiltä. Alle 10 000 asukkaan aluetta/kuntaa edustavista sosiaali- ja terveysjohtajista 66 prosenttia kertoo hankittavan sosiaali- ja 18 prosenttia terveyspalveluja järjestöiltä.

Järjestöiltä hankittavien palvelujen hahmottamiseksi tiedusteltiin erikseen palveluostojen kustannuksia. Hankintojen suuruusluokkaa pyydettiin arvioimaan hankintadirektiivissä (Euroopan parlamentti 2014) ja EU:n vähämerkityksistä (de minimis) tukea koskevassa asetuksessa¹⁷ käytettyjen raja-arvojen mukaisesti. Järjestöiltä tehdyt palveluostot ryhmittyvät siten hankintoja tarkasteltaessa neljään luokkaan, joissa yksittäinen hankinta

- a) ylittää hankintadirektiivin mukaisen 750 000 euroa,
- b) asettuu SGEI- de minimis -rajan ja hankintadirektiivin väliin eli 500 000 ja 750 000 euron välille,
- c) asettuu kolmen verovuoden aikana yleisen de minimis -rajan ja SGEI- de minimis -rajan väliin eli 200 000 ja 500 000 euron välille, tai
- d) jää kolmen verovuoden aikana yleisen de minimis -arvon alle eli alle 200 000 euroon.

¹⁷ EU:n jäsenvaltiossa yhdelle yksityiselle palveluntuottajalle kolmen vuoden aikana myönnettävän vähämerkityksisen (de minimis) tuen enimmäismäärä on 200 000 euroa. Tuen enimmäismäärällä pyritään varmistamaan, ettei millään asetuksen soveltamisalaan kuuluvilla toimenpiteillä ole vaikutusta jäsenvaltioiden väliseen kauppaan ja etteivät ne vääristä tai uhkaa vääristää kilpailua (EU:n komissio 2012 ja 2013). Yleisiin taloudellisiin tarkoituksiin liittyviä palveluja tuottavan (SGEI) vähämerkityksellisen tuen enimmäismäärälle on säädetty korkeampi kynnyksiarvo eli 500 000 euroa kolmen verovuoden aikana.

Sosiaali- ja terveysjohtajista 15 prosentin mukaan järjestöiltä on tehty hankintoja, joissa ylittyy 750 000 euron raja ja 13 prosentin mukaan hankintoja, joissa kokonaishankintahinta jää 500 000 ja 750 000 euron välille. Joka neljäs (24 %) ilmoittaa hankinnoista, joissa kolmen verovuoden aikana kokonaishinta on 200 000 ja 500 000 euron välillä ja lähes joka toinen (48 %) alle 200 000 euron kokonaishinnan alle jäävistä hankinnoista.

TAULUKKO 9. Järjestöiltä tehtyjen yksittäisten sosiaali- tai terveyspalveluhankintojen kokonaishankintahintojen sijoittuminen eri suuruusluokkiin.

	Kyllä	Ei	Ei osaa sanoa	n
	%	%	%	
Yksittäisessä hankinnassa ylittyy 750 000 euroa	15	75	9	130
Yksittäisessä hankinnassa kokonaishankintahinta jää 500 000 ja 750 000 euron välille	13	70	17	126
Yksittäisessä hankinnassa kokonaishankintahinta jää 200 000 ja 500 000 euron välille kolmen verovuoden aikana	24	58	18	119
Yksittäisessä hankinnassa kokonaishankintahinta jää alle 200 000 euron kolmen verovuoden aikana	48	27	25	120

Suurimmat eli 750 000 euroa ylittävät palveluhankinnat koskevat vastaajien mukaan selvästi yleisimmin asumispalveluja. Vastaajien nimeämät 500 000 ja 750 000 euron kokonaishankintahinnan välille asettuvat palvelut ovat yleisimmin asumispalveluja sekä mielenterveys- ja lastensuojelupalveluja. Kolmen verovuoden aikana kokonaishankintahinnaltaan 200 000 ja 500 000 euron välillä olevat palvelut ovat yleisimmin asumis-, mielenterveys- ja päihdepalveluja ja työllistämiseen liittyviä palveluja. Alle 200 000 euron hankintahinnan palveluista hieman muita yleisempiä ovat lastensuojelupalvelut, asumispalvelut ja kuntouttavan työtoiminnan tarjoaminen. Liitteeseen 7.5 on koottu vastauksista esimerkkejä eri suuruusluokkiin kuuluvien palveluhankintojen sisällöistä.

8 Johtopäätökset

Säästöistä investointeihin

Kolme neljästä sosiaali- ja terveysjohtajasta arvioi kuntatalouden säästöpainneiden näkyvän sosiaali- ja terveyspalveluiden leikkauksina vuonna 2014. Useimmin leikkauksia tehdään yli 30 000 asukkaan kunnissa.

Lähes puolet vastaajista arvioi, että kaikista palveluista on paineita leikata. Loput vastaajista taas näkevät leikkausten kohdistuvan tiettyjen väestöryhmien palveluihin, noin viidennes erityisesti vanhusten palveluihin.

Rahaa vähennetään etenkin määrärahasidonnaisista palveluista, kuten omaishoidon tuesta. Kovinkaan monissa kunnissa ei vähennetä rahaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä vuonna 2014.

Melko harvoissa kunnissa arvioidaan sitä, millaisia taloudellisia ja muita vaikutuksia syntyy erilaisista palveluvalinnoista tai leikkausvaihtoehdoista. Yli puolet sosiaali- ja terveysjohtajista ilmoitti, että omalla alueella arvioidaan jonkin sosiaalipalvelun, yleisimmin lastensuojelun, taloudellisia ja muita vaikutuksia. Terveyspalveluiden vaikutusten arviointia tehdään hieman harvemmillä alueilla.

Lähes kaikki sosiaali- ja terveysjohtajat vastaavat, että omalla alueella on päätetty siirtää painopistettä ehkäisevään toimintaan. Sen taloudellisia vaikutuksia seurataan kuitenkin melko vähän. Ehkäisevällä toiminnalla on vastaajien mukaan saatu säästöjä lastensuojelussa.

SOSTE suosittelee

- Kunnissa kehitetään erilaisten toimenpiteiden ja palvelujen yhteiskunnallisten ja taloudellisten vaikutusten arviointia. Se on edellytys pitkäjänteiselle toiminnan ja talouden suunnittelulle sekä resurssien allokoinnille perustellulla tavalla.
- Kunnissa kehitetään toiminnan ja talouden suunnittelua vuotta pitemmällä aikajänteellä. Pitkäjänteisen suunnittelun avulla pystytään tekemään kestäviä ratkaisuja.

- Kunnissa kehitetään uudenlaista ajattelua, jossa tunnistetaan sosiaali- ja terveyspalvelut investoinniksi ihmisten hyvinvointiin ja alueen taloudelliseen menestykseen.

Nuorten hyvinvointia tuetaan nuorten lähtökohdista

Sosiaalibarometrin vastaajilla on vaihtelevia näkemyksiä siitä, mikä taho kantaa eniten vastuuta nuorten hyvinvoinnista. Runsas neljäsosa pitää TE-toimistoa päävastuunkantajana, toinen neljännes sivistystoimea tai muuta koulutusta tarjoavaa tahoja, joka viides ylipäänsä kuntaa ja lähes joka viides sosiaalitoimintaa.

Julkiset palveluntuottajat ovat melko kriittisiä arvioissaan nuorisotakuun toteutumisesta. Kyselyajankohtana nuorisotakuu oli ollut voimassa noin vuoden. Nuorisotakuun toteuttamiskeinoja vastaajat pitivät varsin tehokkaina, mutta niillä ei ainakaan toistaiseksi ole kyetty saavuttamaan riittävän hyviä tuloksia, etenkin nuorisotyöttömyyden vähentämisessä. Huono työllisyystilanne selittää tätä ainakin osin. Parhaiten on onnistuttu ohjaamaan nuoria heidän uravalinnoissaan. Järjestöjen roolia nuorisotakuun toteuttamisessa vastaajat, etenkin sosiaali- ja terveysjohtajat, pitivät vähäisenä.

Kyselyyn vastanneista sosiaali- ja terveysjohtajista vajaan neljän viidesosan alueelle on perustettu nuorisolain edellyttämä nuorten ohjaus- ja palveluverkosto. Sen tuottamaa kokonaisuhyötyä arvioidaan varsin myönteisesti, mutta yksittäiset sille asetetut tehtävät eivät ole toteutuneet kovin hyvin. Kriittisimmin arvioidaan nuorille suunnattujen palvelujen vaikuttavuuden edistämistä. Valtaosa vastaajista pitää verkoston nuorille tuomaa hyötyä vähintään kohtalaisena.

Työttömien nuorten terveystarkastukset toteutuvat vaihtelevasti eri puolella maata. Terveystarkastukset toimivat vain joka viidennen TE-toimiston johtajan alueella, joka kymmenes ilmoittaa, ettei nuorille työttömille tarjota terveystarkastuksia.

SOSTE suosittelee

- Nuorten ohjaus- ja palveluverkostojen koordinaatiota tehostetaan ja työn- ja vastuunjako selkeytetään. Erytistä huomiota kiinnitetään siihen, että vaikeimmassa asemassa olevat nuoret saavat pitkäkestoista tukea.
- Kuntien ja järjestöjen yhteistyötä nuorisotakuun toteuttamisessa tiivistetään ja kehitetään. Järjestöt voivat tarjota työkokeiluja, työpajatoimintaa ja tukea elämäntilanteeseen.
- Nuorten syrjäytymisen ehkäisemiseen ja katkaisemiseen kuntoutuksen keinoin varataan riittävästi rahaa. Nuorille tarjotaan matalan kynnyksen apua ja riittävästi pitkäkestävää tukea.

- Nuorten työttömien terveystarkastuksiin ohjataan lisää voimavaroja, lisätään palvelusta tiedottamista ja siihen ohjaamista sekä kytketään terveystarkastukset osaksi aktivointisuunnitelman laadintaa.

Yhteispalveluista tulevaisuuden toimintamalli

Eri viranomaisten toimintaa yhdistäviä yhteispalvelupisteitä oli 191 vuoden 2013 lopussa. Niitä on 153 kunnassa. Kunta ylläpitää lähes kaikkia yhteispalvelupisteitä, mutta sosiaali- ja terveyspalveluja niistä ei juuri saa. Yleisimmin yhteispalvelusta saa Kelan, poliisin lupapalvelujen, TE-toimiston, verohallinnon ja maistraatin palveluja.

Myös järjestöt voivat tarjota yhteisissä tiloissa tietoa, neuvontaa ja ohjausta. Valtaosa sosiaali- ja terveysjohtajista sekä Kelan ja TE-toimistojen johtajista näkee, että sosiaali- ja terveysjärjestöt sopivat luontevasti yhteispalvelupisteiden toimintaan.

Yhteispalvelun uusin kehitysvaihe ovat lakisäätteiset, määrättyjä palveluja tarjoavat julkisen hallinnon yhteiset asiakaspalvelupisteet. Niitä aiotaan perustaa vuonna 2015 koko maahan kohtuuetäisyydelle kaikista kansalaisista. Osa nykyisistä yhteispalvelupisteistä on tarkoitus muuttaa asiakaspalvelupisteiksi.

Kela on jo vuosia siirtänyt toimintojaan yhteispalvelupisteisiin. Kelan toimistojen johtajat ovatkin muita vastaajatahoja tuntuvasti tyytyväisempiä yhteispalveluun ja Kelan palvelun soveltuvuuteen yhteispalvelussa tarjottavaksi.

Perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen näkökulmasta yhteispalvelu ei toimi erityisen hyvin, vaikka puolet sosiaali- ja terveysjohtajista katsoo sosiaalipalvelujen soveltuvan yhteispalvelupisteisiin. Perusterveydenhuollon ja TE-palvelujen arvioi soveltuvan yhteispalveluun alle neljä kymmenestä alan johtajasta.

Kaikilla julkisten palveluiden johtajilla on myönteisiä odotuksia yhteispalvelusta: neljän vuoden kuluttua sen ennakoidaan toimivan nykyistä paremmin. Vastaajat myös luottavat aiempaa enemmän yhteispalvelun kykyyn turvata julkisten palvelujen saatavuus, kun toimipisteverkosto koko ajan supistuu. Näin arvioi yli 60 prosenttia kaikista vastaajista. Yhteispalvelun ajatellaan turvaavan edes jonkinlaisen palvelun varsinkin pienimmillä ja harvaanasutuilla paikkakunnilla. Yhteispalvelupiste palvelee myös niitä asiakkaita, jotka eivät yksin kykene verkkoasiointiin.

Myönteisestikin yhteispalveluun suhtautuvia askarruttaa palvelun vähäisyys. Yhteispalvelussa saa ohjausta ja neuvontaa sekä asiansa vireille, mutta päätökset tehdään muualla. Lähes viidennes vastaajista ei luota siihen, että yhteispalvelut korvaisivat nykyistä palveluverkostoa, koska yhteispalvelupisteissä työskentelevät eivät voi hallita kaikkia eri tahojen palveluita ja etuuksia. Keinoina syventää palvelua nostettiin esiin etäyhteydet ja vastuuviranomaisten vierailut yhteispalvelupisteissä, jolloin asiakas saisi päätöksiä asiassaan.

Lähes 70 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista ja Kelan toimistojen johtajista on sitä mieltä, että yhteispalvelupisteissä voitaisiin kartoittaa asiakkaan tilanne ja ohjata häntä tarvittaviin palveluihin. TE-toimistojen johdosta tähän suhtautuu myönteisesti alle puolet. Osa rajaisi alkukartoituksen ja ohjauksen vain tietyille asiakasryhmille, kuten ikääntyneille, maahanmuuttajille ja työttömille nuorille.

SOSTE suosittelee

- Yhteispalvelupisteitä hyödynnetään innovatiivisten, palvelujen saavutettavuutta turvaavien toimintamallien kehittämisessä.
- Vahvistetaan mahdollisuuksia tuoda sosiaali- ja terveyspalveluita yhteispalvelupisteisiin.
- Järjestöjen lisäarvo julkisen järjestelmän täydentäjänä tuodaan yhteispalvelupisteissä mahdollisimman laajasti käyttöön.

TE-palveluita myös vaikeasti työllistyville

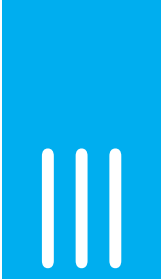
TE-toimistojen johtajien mukaan vuoden 2013 alussa tehty TE-palvelu-uudistus ei ole tähän mennessä toiminut toivotusti. Uudistuksella tavoitellaan palvelun yksinkertaistamista ja aiempaa selkeämpää palveluvalikoimaa. Vuosi uudistuksen jälkeen selvästi yli puolet TE-toimistojen johtajista arvioi, että toimintojen organisoimisen selkeys on heikentynyt uudistuksen takia vähintään jonkin verran. Myös asiakkaiden saaman palvelun arvioidaan huonontuneen.

Uudistuksen yksi keskeinen muutos on sähköisen asioinnin lisääminen. Vain noin neljäsosa TE-toimistojen johtajista arvioi verkkoasioinnin ja sähköisten neuvontapalveluiden vastaavan melko hyvin tai hyvin asiakkaiden palvelutarpeisiin.

TE-toimistojen johtajien mukaan palvelu-uudistuksen voittajia ovat suoraan avoimille työmarkkinoille työllistyvät asiakkaat, jotka ovat työnhakuun motivoituneita ja osaavat itsenäisesti hakea työtä. Nämä asiakkaat ovat usein hyvin koulutettuja. Osa TE-toimistojen johtajista arvioi myös nuorten työnhakijoiden hyötynneen uudistuksesta. Lisäksi uudistuksesta ovat hyötynneet yritykset.

Uudistuksen häviäjiä ovat ne asiakkaat, jotka tarvitsisivat henkilökohtaista tukea ja apua työllistymisessä. Tällaisia ryhmiä ovat erityisesti osatyökykyiset, pitkäaikaistyöttömät ja maahanmuuttajat. TE-toimistojen johtajista 40 prosenttia arvioi, että pitkäaikaistyöttömien palvelu on heikentynyt vähintään jonkin verran.

Alle kolmasosa TE-toimistojen johtajista arvioi henkilöasiakkaiden palveluiden turvaamismahdollisuudet vuonna 2014 melko hyväksi tai hyväksi. He arvioivat tilanteen heikentyvän entisestään lähivuosina. Vain runsas viidennes uskoo, että nykyresurssein TE-palvelut pystytään turvaamaan kolmen vuoden kuluttua melko hyvin tai hyvin.



Suurimmaksi palvelu-uudistuksen haasteeksi TE-toimistojen johtajat määrittelevät henkilöstöresurssit. TE-palveluissa työskentelevien määrä on vähentynyt yli 400 työntekijällä, noin 14 prosentilla, vuodesta 2011 vuoteen 2013, jolloin TE-palveluissa työskenteli 2 565 henkilöä. Samaan aikaan työttömien määrä on kasvanut. Vuoden 2012 tammikuusta tuli noin 70 000 työtöntä lisää kahdessa vuodessa. Myös pitkäaikaistyöttömiä on yhä enemmän. Henkilöstön työaika riittää huonoiten rakennetyöttömyyden alentamiseen ja työnhakijoiden nopean työllistymisen tukemiseen.

SOSTE suosittelee

- TE-toimistoja kehitetään palvelemaan riittävin voimavaroin myös vaikeasti työllistyviä asiakkaita, joiden polku avoimille työmarkkinoille on pitkä ja jotka eivät tule autetuiksi sähköisillä palveluilla.
- Osatyökykyisten toimintakyvyn parantamista ja työllistymistä kehitetään vahvistamalla eri viranomaisten ja toimijoiden välistä yhteistyötä. Ammatillinen kuntoutus kytketään entistä tiiviimmin työllistämistoimintaan. Tämä edellyttää yhteistyön vahvistamista työeläkelaitosten, Kelan ja TE-toimiston välillä, jotta saadaan räätälöityjä henkilökohtaisia kuntoutumissuunnitelmia. TE-toimistojen, yritysten ja järjestöjen on luotava tiiviit yhteistyöverkostot, jotta työtehtävät ja tekijät kohtaavat parhaalla mahdollisella tavalla.
- TE-toimistot tekevät osatyökykyisille sekä työnantajille räätälöityjä työtarjouksia ja palvelukokonaisuuksia, joissa hyödynnetään muun muassa työhönvalmentajan palvelua, palkkatukea ja työolosuhteiden järjestelytukea. Etenkin suoraan työpaikalle vietävää työhönvalmennusta lisätään.
- TE-palvelujen ja kuntien sosiaalitoimen työllisyyttä edistävän toiminnan yhteistyötä ja tiedottamista parannetaan, jotta ihmiselle syntyy eheä työllistymispolku ei-työsuhteisesta toiminnasta työsuhteiseen työhön.
- Osatyökykyisten työllistymistä estäviä työnantajien asenteita muokataan sosiaali- ja terveysjärjestöjen ja työmarkkinajärjestöjen yhteistyöllä.

Yhdenvertaiset etuudet asuinkunnasta riippumatta

Päätös perustoimeentulotuen laskennan ja maksatuksen siirtämisestä Kelan hoidettavaksi tehtiin hallituksen kehysriihessä maaliskuussa 2014. Siirto astuu voimaan vuoden 2017 alusta. Sitä on perusteltu yhdenvertaisuuden lisääntymisellä ja sillä, että asiakkaat saavat varmemmin muutkin heille kuuluvat etuudet. Näihin seurauksiin uskovat myös Sosiaalibarometriin vastanneet sosiaali- ja terveysjohtajat ja Kelan toimistojen johtajat.

Sosiaali- ja terveysjohtajista lähes 70 prosenttia ja Kelan toimistojen johtajista yli 90 prosenttia kannatti perustoimeentulotuen Kela-siirtoa vuodenvaihteessa 2013–2014.

Sosiaalihuollosta vastaavien johtajien mukaan keskimäärin lähes puolet asiakkaista hakee toimeentulotukea kirjallisesti tapaamatta sosiaalityöntekijää. Käytännön vakiintumisesta kertoo sekin, että noin kaksi kolmesta sosiaali- ja terveysjohtajasta ilmoittaa, että omassa kunnassa tai yhteistoiminta-alueella on selkeät ohjeet siitä, ketkä asiakkaista ohjautuvat sosiaalityöntekijän vastaanotolle.

Alle kolmannes sosiaali- ja terveysjohtajista arvioi, että kirjallisella etuuskäsittelyllä on ollut kielteisiä vaikutuksia asiakkaisiin. Myös kielteisiä vaikutuksia havainneista johtajista yli puolet kannattaa kuitenkin Kela-siirtoa.

Myös omaishoidon tuen siirtoa kunnilta valtion maksettavaksi on ehdotettu. Nyt tuen saaminen riippuu muun muassa kunnan määrärahoista. Siirtoa Kelaan on perusteltu omaishoitajien yhdenvertaisuuden lisääntymisellä. Sosiaalijohtajista 41 prosenttia ja Kelan toimistojen johtajista 70 prosenttia siirtäisi omaishoidon tuen ehdottomasti Kelan maksettavaksi. Kun otetaan mukaan ehkä siirtoa kannattavat, sosiaali- ja terveysjohtajista 76 prosenttia ja Kelan toimistojen johtajista 94 prosenttia siirtäisi omaishoidon tuen Kelaan.

SOSTE suosittelee

- Omaishoitajia ja hoidettavia kohdellaan yhdenvertaisesti asuinkunnasta riippumatta. Luodaan valtakunnalliset yhtenäiset hoitopalkkion myöntämisperusteet ja määritellään palkkioluokkien suuruus. Siirtyminen viiteen sosiaali- ja terveyspalveluihin järjestävään alueeseen vahvistaa omaishoitajien yhdenvertaisuutta eri kunnissa. Myös omaishoidon tuen siirto Kelan hoidettavaksi on varteenotettava ratkaisu.
- Sitovan ja raskaan omaishoidon on oltava sopimusomaishoidon piirissä.

Hyvinvointikertomus jokaisen kunnan välineeksi

Kunnilla on ollut kolme vuotta velvoite laatia hyvinvointikertomus kerran valtuustokaudessa. Se on kunnan eri hallinnonalojen yhteinen suunnittelun ja arvioinnin väline, jonka laatimisessa ovat mukana useat eri tahot.

Suosituksen mukaan suurissa kunnissa tulisi olla kokopäiväinen hyvinvointisuunnittelija tai -koordinaattori, joka muun muassa valmistelee hyvinvointikertomuksen ja tukee sen käyttöä. Syksyllä 2013 näytti siltä, että kokopäiväinen työntekijä oli harvassa kunnassa. Useimmin tehtävää hoitaa esimerkiksi sosiaali-johtaja tai hallintojohtaja oman toimensa ohella.

Hyvinvointikertomus tehdään kunnissa jo varsin yleisesti: vuodenvaihteessa 2013–2014 sen teosta raportoi 71 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista. Lähes puolet sosiaali- ja terveysjohtajista ilmoittaa, että hyvinvointikertomuksissa on

hyödynnetty kuntalaisten kokemustietoa hyvinvoinnista. Järjestöt ovat mukana hyvinvointikertomustyössä alle kolmanneksen mukaan.

Hyvinvointikertomustyöllä on alkanut näkyä myönteistä vaikutusta kunnallisessa päätöksenteossa. Siitä on ollut eniten hyötyä kuntalaisten tarpeiden tunnistamisessa ja palveluvajeiden havaitsemisessa. Vajaa kolmannes arvioi sen palvelleen näissä asioissa melko paljon tai paljon. Toisaalta lähes puolet arvioi sen palvelleen näissä asioissa enintään melko vähän. Sosiaali- ja terveysjohtajat arvioivat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutuvan omalla alueellaan enimmäkseen hyvin. Myönteisten arvioiden perusteluissa mainitaan usein hyvinvointikertomus, joka on sitouttanut eri toimijoita hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen.

Hyvinvointikertomus on helpottanut tiedolla johtamista paljon tai melko paljon noin neljänneksen mielestä. Vähäisin vaikutus sillä on ollut kuntalaisten osallisuuteen sekä järjestöjen palvelujen ja muun tuen näkyväksi tekemiseen.

Hyvinvointikertomuksen tavoitteena on vahvistaa eri tahojen yhteistyötä. Yli puolet sosiaali- ja terveysjohtajista arvioi, että kunnan eri hallinnonalojen yhteistyö on parantunut vähintään jonkin verran ja lähes puolet arvioi myös kunnan virkamiesjohdon ja luottamushenkilöiden yhteistyön parantuneen.

SOSTE suosittelee

- Hyvinvointikertomus otetaan jokaisessa kunnassa käyttöön eri hallintokuntien johtamisen ja yhteisen kehittämisen välineeksi.
- Järjestöjen tarjoamat palvelut ja tuki rakennetaan osaksi hyvinvointikertomuksia.
- Kuntalaisten osallisuutta vahvistetaan hyvinvointikertomusten laatimisessa.

Muutokset haastavat järjestöjä

Sosiaali- ja terveysjohtajat sekä Kelan ja TE-toimistojen johtajat arvioivat, että julkisista palveluista suurin merkitys ihmisten hyvinvoinnille on sivistystoimen ja sosiaali- ja terveystoimen palveluilla. He näkevät myös oman perheen sekä oma-
toimisuuden ja itseavun roolin huomattavana julkisten palvelujen rinnalla.

Vuoteen 2020 mentäessä etenkin itseavun, yksityisten palvelujen, järjestöjen vapaaehtois- ja vertaistoiminnan ja palvelujen sekä yhteispalvelupisteiden merkityksen ihmisten hyvinvoinnille oletetaan kasvavan.

Järjestöjen toiminnasta vastaajat pitävät kansalaisten hyvinvoinnille tärkeimpänä vertaistukea. He tunnistavat varsin huonosti järjestöt palveluihin ja kunta-
pätöksentekoon vaikuttajina sekä palveluntuottajina. Muita vastaajia useampi sosiaali- ja terveysjohtaja näkee järjestöjen merkityksen palvelujen tuottamisessa ja niiden laadun valvonnassa vähäiseksi, vaikka neljän viidestä alueella järjestöiltä hankitaan sosiaalipalveluja ja joka kolmannen alueella terveyspalveluja.

Suurimmalla osalla vastaajista on jonkin verran yhteistyötä sosiaali- ja terveysjärjestöjen kanssa, 16 prosentilla sitä on runsaasti ja 13 prosentilla ei lainkaan.

Lähes puolet sosiaali- ja terveysjohtajista ilmoittaa, että kunnan hyvinvointikertomuksessa ei ole hyödynnetty tietoa järjestöjen toiminnasta ja yli puolet heistä mainitsee, etteivät järjestöt ole olleet mukana laatimassa kertomusta.

Kunnat tukevat varsin yleisesti järjestöjä toiminta-avustuksin. Joka neljäs vastaaja ennakoii sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuksiin muutoksia vuonna 2014. Yleisimmin tämä tarkoittaa niiden karsimista tai pienentämistä.

SOSTE suosittelee

- Järjestöt vahvistavat ja monipuolistavat keskinäistä yhteistyötään, jotta järjestöjen ja niiden edustamien ihmisten ääni kuuluu uudistuvissa palvelurakenteissa. Uudet laajat soite-alueet vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisestä vuoden 2017 alusta. Järjestöjen on tärkeää päästä tuomaan uusiin rakenteisiin palveluita käyttävien ihmisten näkökulmaa.
- Järjestöt tekevät työtään ja asiantuntemustaan entistä laajemmin näkyväksi ja pyrkivät aktiivisesti mukaan laatimaan hyvinvointikertomusta ja vaikuttamaan kuntastrategiaan. Hyvinvointikertomuksen merkitys kasvaa, kun sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista alkavat vastata viisi suurta soite-aluetta. Hyvinvointikertomus tuottaa niille tietoa asukkaiden hyvinvoinnista eri puolella laajaa aluetta. Kunnissa, joissa järjestöt ovat olleet laatimassa hyvinvointikertomusta, myös järjestöjen ja kunnan yhteistyö on parantunut.
- Jokaisen kunnan strategiassa tulisi näkyä, miten kunta tekee yhteistyötä järjestöjen kanssa ja hyödyntää niiden asiantuntemusta esimerkiksi palveluiden kehittämisessä, vertaistuen mahdollistamisessa sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä.
- Kunnat tukevat alueensa järjestötoimintaa toiminta-avustuksin sekä tarjoamalla käyttöön maksuttomia tiloja.

- Aularesearch (2012). Kunta ja järjestöt – yhdessä enemmän hyvinvointia. SOSTEn tilaama kyselytutkimus kuntavaaleissa 2012 valituksi tulleiden uusien kunnanvaltuutettujen parissa koskien sosiaali- ja terveysjärjestöjen roolia Suomen kunnissa.
- Euroopan parlamentti (2014). Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2014/24/EU, annettu 26 päivänä helmikuuta 2014, julkisista hankinnoista ja direktiivin 2004/18/EY kumoamisesta. Euroopan Unionin Virallinen lehti L94. 28.3.2014.
Saataavissa: < http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2014.094.01.0065.01.FIN.>
- EU:n komissio (2012). Komission asetus Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen soveltamisesta yleisiin taloudellisiin tarkoituksiin liittyviä palveluja tuottaville yrityksille myönnettävään vähämerkitykselliseen tukeen (ns. SGEI- de minimis -asetus (EU) N:o 360/2012 (EUVL L 114, 26.4.2012, s. 8)).
- EU:n komissio (2013). Komission asetus Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen 107 ja 108 artiklan soveltamisesta vähämerkityksiseen tukeen (ns. de minimis -asetus (EU) N:o 1407/2013, EUVL L 352, 24.12.2013, s.1).
- HE 133/2012: Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta sekä eräiden siihen liittyvien lakien muuttamisesta.
- HE 112/2013. Hallituksen esitys eduskunnalla vuoden talousarvioiksi vuodelle 2014.
- Hätönen, Heli & Helakorpi, Satu & Ståhl, Timo (2013). Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toteutuminen kunnassa. Tutkimuksesta tiiviisti 007, lokakuu 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Järjestöbarometri 2009 (2009). Ajankohtaiskuva sosiaali- ja terveysjärjestöistä. Juha Peltosalmi, Marja Vuorinen, Riitta Särkelä. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry, Helsinki.
- Järjestöbarometri 2011 (2011). Ajankohtaiskuva sosiaali- ja terveysjärjestöistä. Juha Peltosalmi, Riitta Särkelä. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry, Helsinki.
- Järjestöbarometri 2013 (2013). Ajankohtaiskuva sosiaali- ja terveysjärjestöistä. Anne Eronen, Tyyne Hakkarainen, Pia Londén, Juha Peltosalmi, Riitta Särkelä. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Helsinki.
- Kari, Anu & Puumalainen, Heidi (2010). Sosiaali- ja terveysjärjestöt kumppanina yhteispalvelupisteissä. Teoksessa: Tukea ja ohjausta. Sosiaali- ja terveysjärjestöt neuvontatyössä. Anu Kari, Helena Liimatainen, Hanna Pieviläinen, Heidi Puumalainen, Sirpa Sulku (toim.). Yhteispalvelun kehittämisprojekti, Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry, Helsinki.
- Kangas, Olli (2012) Pitäisikö omaishoidon tuki siirtää Kelaan? Esitys Tampereella 20.11.2012. Saataavissa: <http://www.kela.fi/documents/10180/610820/Kangas_omaishoidontuki+ja+kela.pdf/a7f96aa2-a0b2-4e54-9b26-f9e8c2432f6b>
- Kansalaisbarometri 2011 (2011). Hyvinvointi, palvelut ja osallisuus kansalaismielipiteissä. Aki Siltaniemi, Tyyne Hakkarainen, Pia Londén, Marjukka Luhtanen, Anne Perälähti, Riitta Särkelä. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry, Helsinki.

- Kela ja Verohallinto (2014). Kela ja Verohallinto kritisoivat Asiakaspalvelu 2014 -hankkeen toteutustapaa. Tiedote 4.3.2014.
- Kelan toimintakertomus 2012. <http://www.kela.fi/flash/toimintakertomus-2012/Kela_Toimintakertomus.pdf>
- Kela, vuosikertomus 2009. [verkkojulkaisu]. Saatavissa: <[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/\(WWWAllDocsById\)/5A914B6D822BB439C22577120040360A/\\$file/Kela_vsko9_FI](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/(WWWAllDocsById)/5A914B6D822BB439C22577120040360A/$file/Kela_vsko9_FI)>
- Kuivalainen, Susan (2007) Toimeentulotuen alikäytön laajuus ja merkitys. Yhteiskuntapolitiikka 72 (1), 49–56.
- Kuivalainen, Susan (2013) Toimeentulotuen muuttunut asema. Teoksessa Kuivalainen, Susan (toim.) Toimeentulotuki 2010-luvulla. Tutkimus toimeentulotuen asiakkuudesta ja myöntämiskäytännöistä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Kuntaliitto (2013). Sosiaali- ja terveydenhuollon hallinto. Saatavissa: <<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/hallinto-jarjestaminen-tuottaminen/hallinto/sotehallinto2013/Sivut/default.aspx>> [Viitattu 31.10.2013.]
- Kuntaliitto (2014a). Sähköiset palvelut. Saatavissa: <<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/tyk/asiakaspalvelut/sahkoisetpalvelut/Sivut/default.aspx>> [viitattu 8.3.2014]
- Kuntaliitto (2014b). Liikkuvat palvelut. Saatavissa: <<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/tyk/asiakaspalvelut/liikkuvatpalvelut/Sivut/default.aspx>> [viitattu 8.3.2014]
- Laki julkisen hallinnon yhteispalvelusta (223/2007).
- Laki lasten kotihoidon ja yksityisen hoidon tuesta 20.12.1996 (1128/1996).
- Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta. (1201/2013).
- Laki toimeentulotuesta 30.12.1997 (1412/1997).
- Laki yhteispalvelusta (802/1993).
- Lapin ELY-keskuksen nuorisotoimi (2013). Nuorten ohjaus- ja palveluverkostot kunnissa 2013 sekä nuorisotakuu.
- Lith, Pekka (2013). Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Raportti yksityisestä palvelutarjonnasta ja yritysten kasvusta sekä julkisista hankinnoista ja toiminnan kehittämisestä sosiaali- ja terveyspalveluissa. TEM raportteja 34/2013.
- Myrskylä, Pekka (2011). Nuoret työmarkkinoiden ja opiskelun ulkopuolella. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 12/2011. Työ- ja elinkeinoministeriö, Helsinki.
- Myrskylä, Pekka (2012). Hukassa – Keitä ovat syrjäytyneet nuoret? Eva Analyysi. Elinkeinoelämän valtuuskunta.
- Nuorisolaki 27.1.2006 (72/2006).
- Penttinen, Ritva <ritva.penttinen@avi.fi> (2014). VL: yhteispalvelupisteet: koottua tietoa tarjotuista palveluista? Henkilökohtainen sähköpostiviesti 25.2.2014.
- Perusturvan riittävyyden arviointiraportti (2011). Avauksia 4/2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Pohjois-Suomen aluehallintovirasto (2012). Aluehallintovirastojen keskeiset arviot peruspalvelujen tilasta 2011. Aluehallintovirastojen suorittama toimialansa peruspalvelujen arviointi. Pohjois-Suomen aluehallintoviraston julkaisuja.
- Saikku, Peppi & Kuivalainen, Susan (2013). Toimeentulotukityö kunnissa – organisointi, työnjako ja kokemukset. Teoksessa Kuivalainen, Susan (toim.) Toimeentulotuki 2010-luvulla. Tutkimus toimeentulotuen asiakkuudesta ja myöntämiskäytännöistä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

- Sosiaalibarometri 2005 (2005). Hyvinvointipalvelujen tuottajien ajankohtainen tilanne ja näkemys kansalaisten hyvinvoinnista. Anne Eronen, Pia Londén, Anne Perälähti, Aki Siltaniemi, Riitta Särkelä. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry, Helsinki.
- Sosiaalibarometri 2011 (2011). Ajankohtainen arvio palveluista, palvelujärjestelmän muutoksesta ja kansalaisten hyvinvoinnista. Anne Perälähti, Pia Londén, Aki Siltaniemi, Riitta Särkelä, Juha Peltosalmi, Anne Eronen. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry, Helsinki.
- Sosiaalibarometri 2012 (2012). Ajankohtainen arvio palveluista, palvelujärjestelmän muutoksesta ja kansalaisten hyvinvoinnista. Tyyne Hakkarainen, Pia Londén, Marjukka Luhtanen, Juha Peltosalmi, Aki Siltaniemi, Riitta Särkelä. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Helsinki.
- Sosiaalibarometri 2013 (2013). Ajankohtainen arvio hyvinvoinnista, palveluista sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Anne Erone, Tyyne Hakkarainen, Pia Londén, Päivi Nykyri, Juha Peltosalmi, Riitta Särkelä. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2013a). Ministeriökohtainen toimintaohjelma kuntien tehtävien ja veloitteiden vähentämiseksi: sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonala. Jatkotyö 25.10.2013. Saatavissa: <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6556944&name=DLFE-27734.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2013b). Kuntainfo 8/2013. Saatavissa: <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9353819&name=DLFE-27917.pdf>
- Suomen virallinen tilasto (2013a). Tulonjakotilasto [verkkojulkaisu]. ISSN=1795-8121. tuloerot (kansainvälinen vertailu) 2012, 1 Pienituloisuuden kehitys Suomessa 1987–2012 . Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 21.3.2014]. Saantitapa: http://tilastokeskus.fi/til/tjt/2012/01/tjt_2012_01_2013-12-20_kat_001_fi.html
- Suomen virallinen tilasto (2013b). Tulonjakotilasto [verkkojulkaisu]. ISSN=1795-8121. Pienituloisuus 2011, 3 Pienituloisen väestön rakenne vuonna 2011. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 21.3.2014]. Saantitapa: http://tilastokeskus.fi/til/tjt/2011/02/tjt_2011_02_2013-03-20_kat_003_fi.html
- Suomen virallinen tilasto (2013c). Tulonjakotilasto [verkkojulkaisu]. ISSN=1795-8121. Pienituloisuus 2011, 6 Pienituloisuus sosioekonomisen aseman mukaan. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 21.3.2014]. Saantitapa: http://tilastokeskus.fi/til/tjt/2011/02/tjt_2011_02_2013-03-20_kat_006_fi.html
- Suomen virallinen tilasto (2013d). Tulonjaon kokonaistilasto [verkkojulkaisu]. ISSN=1797-3279. tuloerot 2012. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 21.3.2014]. Saantitapa: http://tilastokeskus.fi/til/tjkt/2012/02/tjkt_2012_02_2013-12-18_tie_002_fi.html
- Suomen virallinen tilasto (2014a). Työvoimatutkimus [verkkojulkaisu]. ISSN=1798-7830. tammikuu 2014. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 21.3.2014]. Saantitapa: http://tilastokeskus.fi/til/tyti/2014/01/tyti_2014_01_2014-02-25_tie_001_fi.html
- Suomen virallinen tilasto (2014b): Työvoimatutkimus [verkkojulkaisu]. ISSN=1798-7830. tammikuu 2014, Liitetaulukko 17. Työttömyysasteet aluehallintovirastojen (AVI) mukaan 2013/01–2014/01, 15–74-vuotiaat. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 24.3.2014]. Saantitapa: http://tilastokeskus.fi/til/tyti/2014/01/tyti_2014_01_2014-02-25_tau_017_fi.html
- TE-toimiston uudistettu palvelumalli. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Koulutus/aikuisenkoulutus_ja_vapaa_sivistystyoe/elinikaisenoppimisenneuvosto/liitteet/TEtoimiston_uudistettu_palvelumalli.pdf> [viitattu 20.3.2014]

Terveydenhuoltolaki (1326/2010). Saatavissa: <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>> [viitattu 20.3.2014]

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2011). Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveyspalveluissa 2009. Tilastoraportti 33/2011, 28.10.2011.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2013a). Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2012. Tilastoraportti, Suomen virallinen tilasto. Palkat ja työvoimakustannukset 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2013b). Jonottamatta hoitoon -aloite. Saatavissa: <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/44419c8e-8a60-4df9-a265-93cdb26887ff>> [viitattu 25.3.2014.]

Tilastokeskus, PX-Web-tietokanta, työmakkinat/työvoimatutkimus.

Toimeentulotuki 2011 (2013). Tilastoraportti. Suomen virallinen tilasto 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Toimeentulotuki 2012 (2014). Tilastoraportti. Suomen virallinen tilasto 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Työ- ja elinkeinoministeriö (2013a). Uudet TE-palvelut. Saatavissa: <http://www.tem.fi/tyo/tyovoima-_ja_yrityspalvelut/uudet_te-palvelut> [viitattu 20.3.2014]

Työ- ja elinkeinoministeriö (2013b). Työ- ja elinkeinoministeriön linjaukset nuorisotakuun toteuttamisesta TE-hallinnossa.

Työ- ja elinkeinoministeriö (2014). TE-palvelujen toimivuus 18.3.2014. Tieto saatu TEM:stä.

Työllisyyskatsaus tammikuu 2014. Työ- ja elinkeinoministeriö, Helsinki.

Valtioneuvosto (2013). Rakennepoliittinen ohjelma talouden kasvuedellytysten vahvistamiseksi ja julkisen talouden kestävyysvajeen umpeen kuromiseksi. 29.8.2013. Saatavissa: <<http://valtioneuvosto.fi/etusivu/rakennuudistus395285/tiedostot/rakennepoliittinen-ohjelma-29082013/fi.pdf>>

Valtioneuvoston kanslia (2011). Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 22.6.2011. Saatavissa: <<http://www.vn.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf332889/fi.pdf>>

Valtiovarainministeriö (2013a). Suhdannekatsaus 2/2013.

Valtiovarainministeriö (2013b). Asiakaspalvelu2014 – Yhdessä palvelut lähelle. Julkisen hallinnon asiakaspalvelun kehittämishankkeen loppuraportti. Valtiovarainministeriön julkaisuja 14/2013. [verkkojulkaisu]. Saatavissa: <http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/04_hallinnon_kehittaminen/20130612Asiaka/Asiakaspalvelu_2014_netti.pdf> [Viitattu 21.2.2014]

Valtiovarainministeriö (2014). Etäpalvelut. Saatavissa: <www.vm.fi/vm/fi/05_hankkeet/023_sade/02_palvelukokonaisuudet/06_etapalvelut/index.jsp> [Viitattu 21.2.2014]

yhteispalvelu.fi

Luvun 2 liitteet

LIITE 2.1. Sosiaali- ja terveysjohtajien, Kelan toimiston johtajien ja TE-toimistojen johtajien arviot alueensa väestön hyvinvoinnin kokonaistilanteesta vuonna 2014 (%).

	Huono/ melko huono	Kohtalainen	Hyvä/ melko hyvä
Sosiaali- ja terveysjohtajat	6	17	77
Kelan toimistojen johtajat	3	18	79
TE-toimistojen johtajat	6	19	75
Kaikki	5	18	77

LIITE 2.2. Terveydenhuollosta vastaavien johtajien arviot mahdollisuudesta turvata alueen asukkaiden terveydenhuollon palvelut nykyisillä voimavaroilla vuonna 2014 vastuualueen asukasmäärän mukaan (%).

	Huono/ melko huono	Kohtalainen	Hyvä/ melko hyvä
Alle 10 000 asukasta	18	6	77
10 000–29 999 asukasta	0	31	69
Vähintään 30 000 asukasta	9	29	63
Kaikki	9	21	69

LIITE 2.3. Terveydenhuollosta vastaavien johtajien arviot mahdollisuudesta turvata alueen asukkaiden perusterveydenhuollon palvelut nykyisillä voimavaroilla vuonna 2014 vastuualueen asukasmäärän mukaan (%).

	Huono/ melko huono	Kohtalainen	Hyvä/ melko hyvä
Alle 10 000 asukasta	12	9	79
10 000–29 999 asukasta	3	35	62
Vähintään 30 000 asukasta	3	31	66
Kaikki	6	25	69

LIITE 2.4. Terveydenhuollosta vastaavien johtajien arviot mahdollisuudesta turvata alueen asukkaiden terveydenhuollon palvelut nykyisillä voimavaroilla 12 kuukauden kuluttua vastuualueen asukasmäärän mukaan (%).

	Huono/ melko huono	Kohtalainen	Hyvä/ melko hyvä
Alle 10 000 asukasta	12	15	72
10 000–29 999 asukasta	17	28	55
Vähintään 30 000 asukasta	9	47	44
Kaikki	13	30	57

LIITE 2.5. Terveydenhuollosta vastaavien johtajien arviot mahdollisuudesta turvata alueen asukkaiden perusterveydenhuollon palvelut nykyisillä voimavaroilla 12 kuukauden kuluttua vastuualueen asukasmäärän mukaan (%).

	Huono/ melko huono	Kohtalainen	Hyvä/ melko hyvä
Alle 10 000 asukasta	15	9	76
10 000–29 999 asukasta	18	25	57
Vähintään 30 000 asukasta	12	41	47
Kaikki	15	25	60

Luvun 3 liitteet

LIITE 3.1. Arvio nuorisotakuun vastaamisesta sille asetettuihin tavoitteisiin.

	Huonosti/ melko huonosti %	Kohta- laisesti %	Melko hyvin/ hyvin %	Ei osaa sanaa %	n
Nuorisotyöttömyyden vähentäminen*					
Kelan toimistojen johtajat	48	20	15	17	65
TE-toimistojen johtajat	41	45	14	–	87
Yhteensä	44	34	15	7	152
Vastavalmistuneiden työllistyminen*					
Kelan toimistojen johtajat	32	34	14	20	65
TE-toimistojen johtajat	32	51	17	–	88
Yhteensä	32	44	16	8	153
Nuorten työttömyyden pitkittymisen ehkäisy*					
Kelan toimistojen johtajat	42	21	20	17	65
TE-toimistojen johtajat	25	41	32	1	87
Yhteensä	32	33	27	8	152
Nuorten syrjäytymispolkujen katkaisu kuntoutustoimenpiteillä					
Sosiaali- ja terveysjohtajat	25	44	25	6	110
Kelan toimistojen johtajat	32	28	17	23	65
TE-toimistojen johtajat	33	42	16	9	88
Yhteensä	30	39	20	11	263
Koulutuksen keskeyttäneiden määrän väheneminen					
Sosiaali- ja terveysjohtajat	28	36	29	7	111
Kelan toimistojen johtajat	34	23	12	31	65
TE-toimistojen johtajat	28	50	13	9	86
Yhteensä	29	38	19	14	262
Varhainen puuttuminen nuorten syrjäytymiseen työmarkkinoilta ja koulutuksesta					
Sosiaali- ja terveysjohtajat	16	43	36	5	111
Kelan toimistojen johtajat	42	25	15	18	65
TE-toimistojen johtajat	30	43	24	3	88
Yhteensä	27	39	27	8	264
Työ-, harjoittelu-, opiskelu-, työpaja- tai kuntoutuspaikan tarjoaminen jokaiselle alle 25-vuotiaalle tai alle 30-vuotiaalle vastavalmistuneelle					
Sosiaali- ja terveysjohtajat	25	38	32	5	111
Kelan toimistojen johtajat	32	26	15	26	65
TE-toimistojen johtajat	17	44	38	1	88
Yhteensä	24	37	30	9	264
Laaja-alainen eri toimijoiden yhteistyö nuorisotakuun toteuttamisessa					
Sosiaali- ja terveysjohtajat	18	33	44	5	111
Kelan toimistojen johtajat	37	37	14	13	63
TE-toimistojen johtajat	15	47	36	2	87
Yhteensä	21	39	34	6	261
Nuorten koulutukseen hakeutumisen lisääntyminen*					
Kelan toimistojen johtajat	20	37	25	18	65
TE-toimistojen johtajat	11	50	32	7	88
Yhteensä	15	44	29	12	153
Nuorten ohjaaminen uravalinnoissa**					
TE-toimistojen johtajat	9	32	57	2	88

* Kysytty Kelan ja TE- toimistojen johtajilta; ** Kysytty TE-toimistojen johtajilta

LIITE 3.2. Sosiaali- ja terveysjohtajien sekä Kelan ja TE-toimistojen johtajien arvio nuorisotakuun vastaamisesta sille asetettuihin tavoitteisiin vuonna 2012 (ennakko) ja 2014.

	Huonosti/ melko huonosti	Kohtalaisesti	Melko hyvin/ hyvin	Ei osaa sanoa	n
	%	%	%	%	
Nuorisotyöttömyyden vähentäminen*					
2012	31	40	26	3	110
2014	44	34	15	7	152
Vastavalmistuneiden työllistyminen*					
2012	23	44	31	2	109
2014	32	44	16	8	153
Nuorten työttömyyden pitkittymisen ehkäisy*					
2012	28	35	34	3	110
2014	32	33	27	8	152
Nuorten syrjäytymispolkujen katkaisu kuntoutustoimenpiteillä					
2012***	23	47	27	3	243
2014	30	39	20	11	263
Koulutuksen keskeyttäneiden määrän väheneminen					
2012	28	45	21	6	243
2014	29	38	19	14	262
Varhainen puuttuminen nuorten syrjäytymiseen työmarkkinoilta ja koulutuksesta					
2012***	23	38	38	1	243
2014	27	39	27	8	264
Työ-, harjoittelu-, opiskelu-, työpaja- tai kuntoutuspaikan tarjoaminen jokaiselle alle 25-vuotiaalle tai alle 30-vuotiaalle vastavalmistuneelle					
2012***	20	42	37	2	243
2014	24	37	30	9	264
Laaja-alainen eri toimijoiden yhteistyö nuorisotakuun toteuttamisessa					
2012***	14	38	44	4	242
2014	21	39	34	6	261
Nuorten koulutukseen hakeutumisen lisääntyminen*					
2012	15	43	35	7	110
2014	15	44	29	12	153
Nuorten ohjaaminen uravalinnoissa**					
2012	9	38	53	-	45
2014	9	32	57	2	88

* Kysytty Kelan ja TE- toimistojen johtajilta; ** Kysytty TE-toimistojen johtajilta, *** Vastaaajina sosiaalijohtajat sekä Kelan ja TE-toimistojen johtajat

LIITE 3.3. Arvio nuorisotakuun toteuttamiseksi valittujen keinojen tehokkuudesta.

	Tehoton/ melko tehoton	Ei tehoton, ei tehokas	Melko tehokas/ tehokas	n
	%	%	%	
Tunnistetaan nuorten erilaiset tarpeet				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	3	15	82	111
Kelan toimistojen johtajat	5	13	82	63
TE-toimistojen johtajat	2	16	82	87
Yhteensä	3	15	82	261
Varmistetaan sosiaalisen ja ammatillisen kuntoutuksen saatavuus				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	4	11	86	111
Kelan toimistojen johtajat	3	20	77	64
TE-toimistojen johtajat	2	17	81	88
Yhteensä	3	15	82	263
Lisätään yhteistyötä eri toimijoiden välillä nuorten tuen tarpeiden tunnistamisessa				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	3	14	83	111
Kelan toimistojen johtajat	13	9	78	63
TE-toimistojen johtajat	3	15	82	88
Yhteensä	5	13	81	262
Varmistetaan riittävät opiskelupaikat eri koulutusasteille				
Kelan toimistojen johtajat	3	21	76	63
TE-toimistojen johtajat	2	15	83	88
Yhteensä	3	17	80	151
Parannetaan pienten ja keskisuurten yritysten mahdollisuuksia palkata nuoria oppisopimuskoulutukseen				
TE-toimistojen johtajat	7	14	79	87
Edistetään vaihtoehtoisten ammatillisen koulutuksen muotojen toteuttamista				
TE-toimistojen johtajat	7	16	77	88
Lisätään nuorille suunnattua ammatillista työvoimapolitiittista koulutusta tai nuorten mahdollisuuksia päästä ammatilliseen työvoimakoulutukseen				
TE-toimistojen johtajat	9	21	70	86
Etsivä nuorisotyö laajennetaan koko maahan				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	6	18	76	111
TE-toimistojen johtajat	7	22	72	88
Yhteensä	6	20	74	199
Varmistetaan työpajojen riittävyys				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	8	13	79	111
Kelan toimistojen johtajat	9	27	64	64
TE-toimistojen johtajat	3	24	73	88
Yhteensä	7	20	73	263
Parannetaan nuorten mahdollisuuksia päästä oppisopimuksen peruskoulutukseen				
TE-toimistojen johtajat	14	14	73	88
Alueellisen liikkuvuuteen kannustaminen työpaikan löytämiseksi				
Kelan toimistojen johtajat	17	22	61	64
TE-toimistojen johtajat	17	38	45	88
Yhteensä	17	31	52	152
Edistetään nuorten yrittäjyyttä				
TE-toimistojen johtajat	14	57	29	88

LIITE 3.4. Sosiaali- ja terveysjohtajien sekä Kelan ja TE-toimistojen johtajien arvio nuorisotakuun toteuttamiseksi valittujen keinojen tehokkuudesta vuonna 2012 (ennakko) ja 2014.

	Tehoton/ melko tehoton	Ei tehoton, ei tehokas	Melko tehokas/ tehokas	n
	%	%	%	
Tunnistetaan nuorten erilaiset tarpeet				
2012****	5	11	84	241
2014	3	15	82	261
Varmistetaan sosiaalisen ja ammatillisen kuntoutuksen saatavuus				
2012****	5	22	76	242
2014	3	15	82	263
Lisätään yhteistyötä eri toimijoiden välillä nuorten tuen tarpeiden tunnistamisessa				
2012****	4	24	72	242
2014	5	13	81	262
Varmistetaan riittävät opiskelupaikat eri koulutusasteille*				
2012	7	17	76	108
2014	3	17	80	151
Parannetaan pienten ja keskisuurten yritysten mahdollisuuksia palkata nuoria oppisopimuskoulutukseen**				
2012	2	9	89	45
2014	7	14	79	87
Edistetään vaihtoehtoisten ammatillisen koulutuksen muotojen toteuttamista**				
2012	–	27	73	45
2014	7	16	77	88
Lisätään nuorille suunnattua ammatillista työvoimapolitiittista koulutusta tai nuorten mahdollisuuksia päästä ammatilliseen työvoimakoulutukseen**				
2012	23	20	57	44
2014	9	21	70	86
Etsivä nuorisotyö laajennetaan koko maahan***				
2012	8	14	78	175
2014	6	20	74	199
Varmistetaan työpajojen riittävyys				
2012****	7	23	70	242
2014	7	20	73	263
Parannetaan nuorten mahdollisuuksia päästä oppisopimuksen peruskoulutukseen**				
2012	7	20	73	45
2014	14	14	73	88
Alueellisen liikkuvuuteen kannustaminen työpalkan löytämiseksi*				
2012	9	32	58	108
2014	17	31	52	152
Edistetään nuorten yrittäjyyttä**				
2012	29	58	13	45
2014	14	57	29	88

* Kysytty Kelan ja TE- toimistojen johtajilta; ** Kysytty TE-toimistojen johtajilta; *** Kysytty sosiaali- ja terveysjohtajilta ja TE-toimistojen johtajilta, **** Vastaajina sosiaali- ja terveysjohtajat sekä Kelan ja TE-toimistojen johtajat

LIITE 3.5. Sosiaali- ja terveysjohtajien ja TE-toimistojen johtajien arvio nuorten ohjaus- ja palveluverkoston tehtävien toteutumisesta tähän mennessä.

	Ei lainkaan	Vähän/ melko vähän	Kohtalaisesti	Melko paljon/ paljon	Ei osaa sanoa	n
	%	%	%	%	%	
Edistetty nuorille suunnattujen palvelujen vaikuttavuutta						
Sosiaali- ja terveysjohtajat	1	36	25	17	21	118
TE-toimistojen johtajat	–	44	29	15	13	87
Yhteensä	0	40	26	16	18	205
Suunniteltu viranomaisten yhteisiä menettelytapoja tietojenvaihdon sujuvoittamiseksi nuorten palveluissa						
Sosiaali- ja terveysjohtajat	1	31	24	24	20	119
TE-toimistojen johtajat	1	40	26	22	10	87
Yhteensä	1	35	25	23	16	206
Suunniteltu ja tehostettu yhteisiä menettelytapoja nuorten palvelusta toiseen siirtymiseksi						
Sosiaali- ja terveysjohtajat	–	30	25	26	19	118
TE-toimistojen johtajat	1	39	33	17	9	87
Yhteensä	0	34	28	22	15	205
Edistetty nuorille suunnattujen palvelujen yhteensovittamista						
Sosiaali- ja terveysjohtajat	–	31	20	29	19	119
TE-toimistojen johtajat	–	37	33	20	10	87
Yhteensä	–	33	26	25	16	206
Suunniteltu ja tehostettu yhteisiä menettelytapoja nuorten palveluihin ohjautumiseksi						
Sosiaali- ja terveysjohtajat	–	27	24	30	19	119
TE-toimistojen johtajat	–	37	34	21	8	86
Yhteensä	–	31	28	26	15	205
Arvioitu tuotetun tiedon pohjalta nuorten tilannetta paikallisen päätöksenteon ja suunnitelmien tueksi						
Sosiaali- ja terveysjohtajat	–	27	28	26	19	119
TE-toimistojen johtajat	–	36	28	11	25	87
Yhteensä	–	31	28	20	22	206
Koottu tietoa nuorten kasvu- ja elinoloista						
Sosiaali- ja terveysjohtajat	–	24	28	28	20	119
TE-toimistojen johtajat	–	31	23	19	27	88
Yhteensä	–	27	26	24	23	207

Luvun 4 liitteet

LIITE 4.1. Asiakkaiden aktiivisuuden, oman vastuun ja valinnanvapauden merkitys palveluja vuoteen 2020 muokkaavina seikkoina.

	Ei lainkaan	Vähän	Melko vähän	Neutraali	Melko paljon	Paljon	Ei osaa sanoa
KANSALAISTEN AKTIIVISUUS							
Asiakkaiden/potilaiden vaatimustason nousu							
Sosiaalipalvelut	1	6	8	15	37	33	1
Terveyspalvelut	0	2	11	25	35	26	1
TE-palvelut	1	5	12	25	29	21	7
Kelan etuudet ja palvelu	2	0	9	33	41	15	0
Asiakkaiden/potilaiden osallistaminen palvelujen kehittämiseen							
Sosiaalipalvelut	0	4	16	29	36	15	0
Terveyspalvelut	2	16	23	28	20	10	0
TE-palvelut	1	16	24	28	12	15	5
Kelan etuudet ja palvelu	0	15	20	32	20	11	3
VASTIKKEELLISUUS JA OMA VASTUU							
Itsehoidon lisääntyminen							
Terveyspalvelut	0	6	24	31	21	14	3
Omaisten ja läheisten vastuun lisääntyminen potilaan/asiakkaan hoidosta							
Sosiaalipalvelut	0	10	13	22	26	28	2
Terveyspalvelut	0	17	15	22	34	9	2
Asiakkaan/potilaan omavastuusuuden kasvu maksuista							
Sosiaalipalvelut	0	4	11	28	36	19	2
Terveyspalvelut	0	8	14	28	36	11	2
Kelan etuudet ja palvelu	0	14	17	14	34	12	9
Etuuksien vastikkeellisuuden lisääminen							
Sosiaalipalvelut	2	8	14	24	31	17	6
TE-palvelut	1	6	7	20	33	32	2
Kelan etuudet ja palvelu	6	17	20	33	12	6	6
VALINNANMAHDOLLISUUKSIEN KASVU							
Mahdollisuus valita terveyskeskus							
Terveyspalvelut	2	28	23	21	13	12	0
Mahdollisuus valita terveyspalvelut toisesta kunnasta							
Terveyspalvelut	0	23	25	28	13	10	0
Mahdollisuus valita terveyspalveluja toisesta maasta							
Terveyspalvelut	15	53	14	8	4	6	0
Mahdollisuus valita hoitopaikaksi yksityinen tai julkinen palvelu							
Terveyspalvelut	1	16	22	20	15	24	1

LIITE 4.2. Hyvinvointi- ja terveyserojen merkitys palveluja vuoteen 2020 muokkaavina seikkoina.

	Ei lainkaan	Vähän	Melko vähän	Neutraali	Melko paljon	Paljon	Ei osaa sanoa
Hyvinvointierot							
Sosiaalipalvelut	1	3	9	21	38	27	2
TE-palvelut	1	6	15	29	25	19	6
Kelan etuudet ja palvelu	0	6	15	23	30	17	9
Terveyserot							
Terveyspalvelut	0	5	17	23	33	17	5
TE-palvelut	0	10	15	29	25	16	6
Kelan etuudet ja palvelu	0	6	14	27	33	14	6

LIITE 4.3. Palveluihin ja etuuksiin liittyvien tekijöiden merkitys palveluja vuoteen 2020 muokkaavina seikkoina.

	Ei lainkaan	Vähän	Melko vähän	Neutraali	Melko paljon	Paljon	Ei osaa sanoa
PALVELUKANAVIEN KEHITTÄMINEN							
Sähköisen asioinnin lisääntyminen							
Sosiaalipalvelut	0	3	8	17	32	39	1
Terveyspalvelut	0	4	11	15	37	32	0
TE-palvelut	0	0	1	9	19	71	0
Kelan etuudet ja palvelu	0	0	5	2	21	73	0
Omien tai ostopalvelujen korvautuminen palveluseteleillä							
Sosiaalipalvelut	2	4	13	28	38	13	3
Terveyspalvelut	2	10	22	29	22	11	3
Puhelinpalvelujen kehittäminen							
Sosiaalipalvelut	0	4	18	28	33	18	0
Terveyspalvelut	0	9	22	21	29	18	0
TE-palvelut	0	3	3	22	24	48	0
Kelan etuudet ja palvelu	0	2	9	20	23	47	0
PALVELUJEN JA ETUUKSIEN HEIKENTYMINEN							
Etuuksien tason heikentyminen							
Sosiaalipalvelut	2	10	20	22	32	12	3
TE-palvelut	1	11	8	31	25	15	9
Kelan etuudet ja palvelu	9	22	23	25	12	6	3
Etuuksien saantiehtojen kiristyminen							
Sosiaalipalvelut	1	9	12	20	42	15	1
TE-palvelut	1	11	11	25	29	16	7
Kelan etuudet ja palvelu	3	21	27	24	18	3	3
Harkinnanvaraisten sosiaalipalvelujen ja etuuksien karsiminen							
Sosiaalipalvelut	2	3	10	24	27	31	3
Terveyspalvelujen karsiminen							
Terveyspalvelut	2	15	21	23	27	9	2

LIITE 4.4. Yhteispalvelupisteiden toimivuus* oman hallinnonalan näkökulmasta (%).

	huono	melko huono	ei huono, ei hyvä/kohtalainen	melko hyvä	hyvä
Sosiaalitoimi					
2004**	7	8	49	23	12
2011	11	23	20	43	4
2014	17	24	35	21	3
2018 (ennakointi)	6	13	32	38	12
Kelan toimistot					
2004**	5	10	25	35	25
2011	3	14	22	46	16
2014	10	5	21	43	21
2018 (ennakointi)	7	4	13	39	37
TE-toimistot					
2004**	5	8	46	21	21
2011	11	22	22	28	17
2014	10	14	44	32	0
2018 (ennakointi)	10	13	28	40	8
Perusterveydenhuolto					
2014	36	15	36	12	1
2018 (ennakointi)	18	21	28	26	8

* Yhteispalvelupisteen toimivuutta on tiedusteltu vastaajilta yhdenmukaisesti vuosina 2011 ja 2014. Arvio vuodesta 2018 on vuonna 2014 esitetty ennakointi neljän vuoden päähän. Perusterveydenhuollon vuoden 2011 kyselyssä toimivuutta ei tiedusteltu.

** Vuonna 2005 käytetty asteikko oli tiiviimpi (1-5 ja "ei kunnassamme" -vaihtoehto), ja kysymys esitettiin muodossa: "Miten seuraavat usean tahon yhteistoimintaan perustuvat palvelupisteet ovat mielestänne toimineet kunnassanne vuoden 2004 aikana?"

LIITE 4.5. Yhteispalvelupisteet ratkaisuna palvelujen saatavuuteen julkisen toimipisteverkoston supistuksessa.

	ei	kyllä	ei osaa sanoa
Sosiaali- ja terveysjohtajat			
2011 sosiaalijohto	14	52	34
2011 terveyskeskusjohto	8	46	46
2014 sosiaali- ja terveysjohto	9	71	20
Kelan toimistojen johtajat			
2011	18	77	6
2014	20	76	5
TE-toimistojen johtajat			
2011	38	48	14
2014	33	40	28
Yhteensä			
2011	17	55	28
2014	19	63	19

LIITE 4.6. Oman hallinnonalan palvelujen soveltuvuus yhteispalvelupisteisiin (%).

	huonosti	melko huonosti	ei huonosti, ei hyvin	melko hyvin	hyvin
Sosiaalipalvelut					
2011	6	16	19	46	13
2014	12	16	22	38	13
Kelan palvelu					
2011	11	12	11	20	47
2014	8	6	14	42	30
TE-palvelut					
2011	21	21	28	18	13
2014	19	18	26	35	3
Perusterveydenhuolto*					
2014	15	27	21	30	7

* Perusterveydenhuollon vuoden 2011 kyselyssä vastausvaihtoehdot olivat erilaiset, joten vuosivertailua ei ole esitetty.

Luvun 7 liitteet

LIITE 7.1. Arvio eri tahojen merkityksestä kansalaisten hyvinvoinnin toteuttamisessa tällä hetkellä.

	Pieni / melko pieni	Kohta- lainen	Melko suuri / suuri	n
	%	%	%	
Omatoimisuus/itseapu				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	22	44	34	134
Kelan toimistojen johtajat	3	39	58	62
TE-toimistojen johtajat	6	38	56	87
Yhteensä	13	41	46	283
Oma perhe				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	10	34	56	134
Kelan toimistojen johtajat	2	22	76	63
TE-toimistojen johtajat	1	18	81	88
Yhteensä	6	26	68	285
Vertaistuki				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	22	53	26	133
Kelan toimistojen johtajat	13	35	52	63
TE-toimistojen johtajat	7	41	52	87
Yhteensä	15	45	40	283
Järjestöjen muu vapaaehtoistoiminta				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	26	52	22	133
Kelan toimistojen johtajat	27	49	24	63
TE-toimistojen johtajat	27	55	19	86
Yhteensä	27	52	21	282
Järjestöjen palvelut				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	29	47	24	134
Kelan toimistojen johtajat	25	48	27	63
TE-toimistojen johtajat	28	54	18	87
Yhteensä	28	49	23	284
Seurakunnat				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	26	53	21	133
Kelan toimistojen johtajat	36	53	11	62
TE-toimistojen johtajat	51	39	11	85
Yhteensä	36	49	16	280
Sosiaalialan yksityiset yritykset				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	40	38	22	133
Kelan toimistojen johtajat	41	40	19	63
TE-toimistojen johtajat	39	47	14	87
Yhteensä	40	41	19	283
Terveysalan yksityiset yritykset				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	31	45	24	133
Kelan toimistojen johtajat	35	47	18	62
TE-toimistojen johtajat	30	49	21	87
Yhteensä	32	47	22	282

Kela				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	14	46	40	132
Kelan toimistojen johtajat	5	23	73	62
TE-toimistojen johtajat	7	42	51	87
Yhteensä	10	40	50	281
Kunnan sosiaalitoimi				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	3	25	72	134
Kelan toimistojen johtajat	6	25	68	63
TE-toimistojen johtajat	8	47	45	87
Yhteensä	5	32	63	284
Kunnan terveystoimi				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	3	22	75	132
Kelan toimistojen johtajat	11	27	61	62
TE-toimistojen johtajat	7	40	53	85
Yhteensä	6	29	65	279
Kunnan koulu- / opetustoimi				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	3	21	76	131
Kelan toimistojen johtajat	2	24	74	62
TE-toimistojen johtajat	6	30	64	87
Yhteensä	4	25	72	280
Kunnan asuntotoimi				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	21	45	34	133
Kelan toimistojen johtajat	14	46	40	63
TE-toimistojen johtajat	17	51	31	86
Yhteensä	18	47	34	282
Kunnan nuorisotoimi				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	10	41	49	132
Kelan toimistojen johtajat	11	55	34	62
TE-toimistojen johtajat	11	53	36	87
Yhteensä	11	48	42	281
Kunnan tekninen toimi				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	28	43	29	132
Kelan toimistojen johtajat	46	37	17	63
TE-toimistojen johtajat	41	47	12	85
Yhteensä	36	43	21	280
TE-toimisto				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	31	42	27	133
Kelan toimistojen johtajat	11	39	50	62
TE-toimistojen johtajat	5	37	59	87
Yhteensä	18	40	42	282
Työvoiman palvelukeskus				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	33	40	26	129
Kelan toimistojen johtajat	19	56	25	63
TE-toimistojen johtajat	23	36	41	87
Yhteensä	27	42	31	279
Yhteispalvelupiste(et)				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	58	33	9	130
Kelan toimistojen johtajat	40	47	13	62
TE-toimistojen johtajat	55	34	11	85
Yhteensä	53	37	10	277

LIITE 7.2. Arvio eri tahojen merkityksestä kansalaisten hyvinvoinnin toteuttamisessa tulevaisuudessa (vuoteen 2020 mennessä).

	Pieni / melko pieni %	Kohta- lainen %	Melko suuri / suuri %	n
Omatoimisuus/itseapu				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	4	13	83	134
Kelan toimistojen johtajat	2	3	95	62
TE-toimistojen johtajat	1	10	89	83
Yhteensä	3	10	87	279
Oma perhe				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	1	15	84	134
Kelan toimistojen johtajat	2	5	93	62
TE-toimistojen johtajat	–	8	92	85
Yhteensä	1	11	89	281
Vertaistuki				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	3	31	66	134
Kelan toimistojen johtajat	6	21	73	63
TE-toimistojen johtajat	1	26	73	85
Yhteensä	3	27	70	282
Järjestöjen muu vapaaehtoistoiminta				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	10	32	58	133
Kelan toimistojen johtajat	16	36	48	63
TE-toimistojen johtajat	14	41	45	84
Yhteensä	12	36	52	280
Järjestöjen palvelut				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	10	35	55	134
Kelan toimistojen johtajat	16	36	48	63
TE-toimistojen johtajat	12	49	39	84
Yhteensä	12	40	48	281
Seurakunnat				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	21	41	38	134
Kelan toimistojen johtajat	35	42	23	62
TE-toimistojen johtajat	43	40	17	83
Yhteensä	31	41	28	279
Sosiaalialan yksityiset yritykset				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	16	38	46	133
Kelan toimistojen johtajat	19	33	48	63
TE-toimistojen johtajat	25	30	45	84
Yhteensä	20	34	46	280
Terveysalan yksityiset yritykset				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	15	32	53	133
Kelan toimistojen johtajat	14	40	46	63
TE-toimistojen johtajat	15	24	61	84
Yhteensä	15	31	54	280
Kela				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	13	39	48	132
Kelan toimistojen johtajat	2	22	76	63
TE-toimistojen johtajat	2	37	60	83
Yhteensä	7	35	58	278

Kunnan sosiaali- ja terveysjohtajat				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	2	34	64	133
Kelan toimistojen johtajat	11	27	62	63
TE-toimistojen johtajat	9	43	48	84
Yhteensä	6	35	59	280
Kunnan terveystoimi				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	3	26	71	132
Kelan toimistojen johtajat	10	27	63	63
TE-toimistojen johtajat	10	38	52	84
Yhteensä	6	30	64	279
Kunnan koulu- / opetustoimi				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	3	19	78	131
Kelan toimistojen johtajat	5	16	79	63
TE-toimistojen johtajat	6	25	69	84
Yhteensä	4	20	76	278
Kunnan asuntotoimi				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	21	42	37	133
Kelan toimistojen johtajat	9	52	38	63
TE-toimistojen johtajat	17	48	36	84
Yhteensä	17	46	37	280
Kunnan nuorisotoimi				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	6	38	56	132
Kelan toimistojen johtajat	12	44	44	61
TE-toimistojen johtajat	14	36	50	84
Yhteensä	10	39	52	277
Kunnan tekninen toimi				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	18	44	37	131
Kelan toimistojen johtajat	40	42	18	62
TE-toimistojen johtajat	45	42	13	82
Yhteensä	31	43	26	275
TE-toimisto				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	35	39	26	133
Kelan toimistojen johtajat	15	29	56	62
TE-toimistojen johtajat	16	32	52	84
Yhteensä	24	35	41	279
Työvoiman palvelukeskus				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	20	44	36	131
Kelan toimistojen johtajat	17	32	51	63
TE-toimistojen johtajat	14	32	54	84
Yhteensä	18	38	45	278
Yhteispalvelupiste(et)				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	25	41	34	131
Kelan toimistojen johtajat	18	33	49	63
TE-toimistojen johtajat	45	25	30	84
Yhteensä	29	35	36	278

LIITE 7.3. Arvio eri tahojen merkityksen muutoksesta kansalaisten hyvinvoinnin toteuttamisessa vuoteen 2020 mennessä.

	Lisääntyy	Pysyy ennallaan	Vähenee	n
	%	%	%	
Omatoimisuus/itseapu				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	76	24	–	133
Kelan toimistojen johtajat	55	45	–	62
TE-toimistojen johtajat	49	49	1	83
Yhteensä	63	36	0	278
Oma perhe				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	49	50	1	133
Kelan toimistojen johtajat	32	65	3	62
TE-toimistojen johtajat	19	76	5	85
Yhteensä	36	61	3	280
Vertaistuki				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	64	36	1	132
Kelan toimistojen johtajat	33	65	2	63
TE-toimistojen johtajat	39	60	1	84
Yhteensä	49	49	1	279
Järjestöjen muu vapaaehtoistoiminta				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	56	42	2	131
Kelan toimistojen johtajat	41	54	5	63
TE-toimistojen johtajat	51	47	2	83
Yhteensä	51	46	3	277
Järjestöjen palvelut				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	52	47	1	133
Kelan toimistojen johtajat	44	51	5	63
TE-toimistojen johtajat	46	50	4	84
Yhteensä	49	49	3	280
Seurakunnat				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	31	61	8	132
Kelan toimistojen johtajat	24	66	10	62
TE-toimistojen johtajat	24	63	12	82
Yhteensä	27	63	10	276
Sosiaalialan yksityiset yritykset				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	53	43	4	132
Kelan toimistojen johtajat	54	46	–	63
TE-toimistojen johtajat	56	40	4	84
Yhteensä	54	43	3	279
Terveysalan yksityiset yritykset				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	55	40	5	132
Kelan toimistojen johtajat	55	45	–	62
TE-toimistojen johtajat	66	32	2	84
Yhteensä	58	39	3	278
Kela				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	19	75	6	130
Kelan toimistojen johtajat	14	84	2	62
TE-toimistojen johtajat	17	81	2	83
Yhteensä	17	79	4	275

Kunnan sosiaalitoimi				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	16	66	18	132
Kelan toimistojen johtajat	14	64	22	63
TE-toimistojen johtajat	23	63	14	84
Yhteensä	18	64	18	279
Kunnan terveystoimi				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	15	70	15	130
Kelan toimistojen johtajat	16	69	15	62
TE-toimistojen johtajat	23	57	20	82
Yhteensä	18	66	16	274
Kunnan koulu- / opetustoimi				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	16	77	7	129
Kelan toimistojen johtajat	13	77	10	62
TE-toimistojen johtajat	20	71	8	84
Yhteensä	17	75	8	275
Kunnan asuntotoimi				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	18	73	9	131
Kelan toimistojen johtajat	8	84	8	63
TE-toimistojen johtajat	10	88	2	83
Yhteensä	13	80	7	277
Kunnan nuorisotoimi				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	25	68	8	130
Kelan toimistojen johtajat	21	72	7	61
TE-toimistojen johtajat	27	66	7	84
Yhteensä	25	68	7	275
Kunnan tekninen toimi				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	26	69	5	130
Kelan toimistojen johtajat	8	87	5	62
TE-toimistojen johtajat	10	83	7	80
Yhteensä	17	77	6	272
TE-toimisto				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	23	49	28	132
Kelan toimistojen johtajat	20	64	16	61
TE-toimistojen johtajat	12	65	23	84
Yhteensä	19	57	24	277
Työvoiman palvelukeskus				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	33	60	7	127
Kelan toimistojen johtajat	35	60	5	63
TE-toimistojen johtajat	33	58	8	84
Yhteensä	34	59	7	274
Yhteispalvelupiste(et)				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	56	43	2	129
Kelan toimistojen johtajat	53	44	3	62
TE-toimistojen johtajat	40	56	4	82
Yhteensä	50	47	3	273

LIITE 7.4. Arvio, missä määrin sosiaali- ja terveysjärjestöt edistävät eri asioita alueellaan.

	Ei lainkaan	Vähän/ melko vähän	Kohta- laisesti	Melko paljon/ paljon	Ei osaa sanoa	n
	%	%	%	%	%	
Samassa elämäntilanteessa olevien keskinäinen tuki (vertaistuki)						
Sosiaali- ja terveysjohtajat	–	19	27	53	1	135
Kelan toimistojen johtajat	–	33	20	43	5	61
TE-toimistojen johtajat	–	22	29	35	14	88
Yhteensä	–	23	26	45	6	284
Virkistys- ja harrastustoiminnan tarjoaminen						
Sosiaali- ja terveysjohtajat	–	22	24	52	2	136
Kelan toimistojen johtajat	2	33	23	38	5	61
TE-toimistojen johtajat	–	23	29	36	13	87
Yhteensä	0	25	25	44	6	284
Osallistumismahdollisuuksien tarjoaminen						
Sosiaali- ja terveysjohtajat	–	23	26	49	2	135
Kelan toimistojen johtajat	2	36	28	28	7	61
TE-toimistojen johtajat	–	23	37	26	14	88
Yhteensä	0	26	30	37	7	284
Tiedon, neuvonnan ja ohjauksen tarjoaminen kuntalaisille						
Sosiaali- ja terveysjohtajat	1	38	30	28	3	135
Kelan toimistojen johtajat	2	38	26	29	5	61
TE-toimistojen johtajat	1	25	41	19	14	88
Yhteensä	1	34	33	26	7	284
Terveyden edistäminen						
Sosiaali- ja terveysjohtajat	–	35	37	24	4	135
Kelan toimistojen johtajat	2	47	25	21	5	61
TE-toimistojen johtajat	–	28	43	15	14	88
Yhteensä	0	36	36	20	7	284
Vaikuttaminen palvelujen kehittämiseen paremmin kuntalaisten tarpeita vastaaviksi						
Sosiaali- ja terveysjohtajat	2	45	32	18	2	136
Kelan toimistojen johtajat	2	47	28	18	5	61
TE-toimistojen johtajat	–	40	32	11	17	88
Yhteensä	1	44	31	16	7	285
Kuntalaisten äänen välittäminen päätöksentekoon						
Sosiaali- ja terveysjohtajat	1	51	25	20	3	135
Kelan toimistojen johtajat	3	43	30	16	8	61
TE-toimistojen johtajat	1	44	30	9	16	88
Yhteensä	1	47	28	16	8	284
Sosiaalisten ongelmien ehkäisy						
Sosiaali- ja terveysjohtajat	2	48	28	18	4	135
Kelan toimistojen johtajat	7	43	28	16	7	61
TE-toimistojen johtajat	1	40	29	15	15	88
Yhteensä	3	44	29	16	8	284

Edustamiensa ryhmien julkisten palvelujen laadun valvonta						
Sosiaali- ja terveysjohtajat	4	53	24	16	4	135
Kelan toimistojen johtajat	2	39	18	18	23	61
TE-toimistojen johtajat	–	35	26	11	27	88
Yhteensä	2	44	23	15	16	284
Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottaminen kohderyhmille						
Sosiaali- ja terveysjohtajat	6	60	17	16	1	136
Kelan toimistojen johtajat	3	38	37	10	12	60
TE-toimistojen johtajat	–	31	44	9	16	88
Yhteensä	4	46	30	13	8	284
Työmahdollisuuksien tarjoaminen vaikeasti työllistyville						
Sosiaali- ja terveysjohtajat	10	54	19	13	4	135
Kelan toimistojen johtajat	5	61	15	7	13	61
TE-toimistojen johtajat	2	48	28	7	15	88
Yhteensä	7	54	21	10	10	284

LIITE 7.5. Esimerkkejä järjestöiltä tehtyjen sosiaali- tai terveyspalveluhankintojen sisällöistä eri kokonaishankintahintaluokissa.

Yksittäisessä hankinnassa ylittyy 750 000 euroa

asumispalveluissa, lastensuojelussa, kehitysvammahuollossa
 ensi- ja turvakotitoiminta
 ikäihmisten tehostettu palveluasuminen
 kehitysvammaisten työtoiminta, nuorten työpajatoiminta, kuntouttava työtoiminta
 lastensuojelu
 mielenterveyspalvelut
 palveluasuminen
 työelämäosallisuutta tukevat palvelut
 vajaatyöllistetyt
 vammaisten palveluissa
 vanhuspalvelut
 vanhusten palveluasuminen

Yksittäisessä hankinnassa kokonaishankintahinta 500 000 – 750 000 euroa

asumispalvelut
 ensi- ja turvakotipalvelut
 erityisryhmien asumispalvelu
 katulähetys
 kehitysvammaisten asuntopalveluissa
 lastensuojelu
 mielenterveyspalvelut
 seniori, päihde ja mielenterveys
 tehostettu palveluasuminen
 vanhusten asumispalvelut

Sosiaalibarometri 2014

Miltä näyttää väestön hyvinvointi? Tulisiko työttömyysturvan vastikkeellisuutta lisätä ja etuuksia siirtää lisää Kelan vastuulle? Miten TE-palvelujen uudistaminen on onnistunut? Miten nuorten hyvinvointia tukevat nuorisotakuu ja muut uudet keinot? Näiden kysymysten lisäksi Sosiaalibarometri 2014 kertoo arvioita mm. terveyspalvelujen valinnanvapauden vaikutuksista, yhteispalveluista sekä hyvinvointikertomuksesta kunnan työvälineenä.

Sosiaalibarometri luotaa hyvinvoinnin, julkisten palvelujen sekä palvelujärjestelmän ajankohtaista tilannetta ja ennakoituja kehityssuuntia. Tulokset perustuvat vuodenvaihteessa 2013–2014 kerättyihin asian tuntija-arvioihin. Vastaaajina on kuntien sosiaali- ja terveystoimen, Kelan toimistojen sekä TE-toimistojen johto.

Sosiaalibarometri on laadittu vuosittain vuodesta 1991. Julkaisijana on SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. SOSTE on valtakunnallinen kattojärjestö, joka kokoaa yhteen yli 250 sosiaali- ja terveysjärjestöä ja yhteisöä. SOSTEn tavoitteena on sosiaalisesti eheä, terve ja aidosti osallistuva yhteiskunta, jossa järjestöillä on vahva rooli.



ISBN 978-952-6628-07-3 • ISSN 1237-7708
SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
www.soste.fi



**Yksittäisessä hankinnassa kokonaishankintahinta 200 000 – 500 000 euroa
kolmen verovuoden aikana**

asumispalvelut
hoitopalveluita
kehitysvammaisten asumispalvelut
kotipalvelu
kriisiapupalvelut
kuntouttava työtoiminta
lasten ammatillinen perhetyö, sosiaalihuoltolain mukaiset asumispalvelut
lähisuhdeväkivaltapalvelut, nuorten turvakoti, mielenterveyskuntoutujien tukipalvelut,
asukastalotoiminta
mielenterveyskuntoutujien palveluissa
muistihäiriöisten tehostettu asumispalvelu
muistisairaiden hoito
nuorten päihdeongelmaisten asumisen tuki
päihdepalvelut
tehostettu palveluasuminen
terapiapalvelut
työllistämispalvelut
vammainen asumispalvelut
vanhusten asumispalvelut

**Yksittäisessä hankinnassa kokonaishankintahinta alle 200 000 euroa
kolmen verovuoden aikana**

asumispalvelut, kotihoito, lastensuojelu
erilaiset perheiden palvelut
etsivä nuorisotyö
ikäihmisten liikuntapalvelut
kehitysvammaisten työtoiminta
kriisipalvelut
kuntouttava työtoiminta, mielenterveyspalvelut
lastensuojelun avohuollon palvelut
mielenterveys- ja päihdepalvelut, kehitysvammaisten tuki
lasten ammatillinen perhetyö, sosiaalihuoltolain mukaiset asumispalvelut
tukiperhe- ja tukihenkilötoiminta, ruuanjakelu
perhetyö
päihdekuntoutujien päivätoiminta ja kuntouttava työtoiminta
siivouspalvelu, kotihoito
turvakoti
työllistämispalvelut
vammaispalvelut
vanhusten palvelut
