

Sosiaalibarometri 2015



Ajankohtainen
arvio hyvinvoinnista,
palveluista sekä
palvelujärjestelmän
muutoksesta

Sosiaalibarometri 2015

Ajankohtainen arvio hyvinvoinnista, palveluista
sekä palvelujärjestelmän muutoksesta

Tyynne Hakkarainen – Pia Londén – Juha Peltosalmi

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

ISSN 1237-7708
ISBN 978-952-6628-13-4

Taitto ja kansi: Vitale Ay
Kannen kuva: Shutterstock
Paino: FRAM, Vaasa

Sosiaalibarometri® on SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry:n tavaramerkki.
© SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry 2015

ESIPUHE	5
I TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	9
1 Sosiaalibarometrin tausta ja toteutus	9
1.1 Tutkimuksen tausta	9
1.2 Aineisto ja menetelmät	10
II ARVIOT HYVINVOINNISTA	17
2 Hyvinvoinnin haasteet ja ratkaisujen toimivuus	17
2.1 Hyvinvoinnin toteutuminen ja eriarvoistumiskehitys	17
2.2 Toimeentulo ja sosiaaliturvaetuudet	25
2.3 Työttömyyden kasvu ja työllisyyden parantaminen	32
2.4 Pitkäaikaistyöttömyys ja osatyökykyisyys	34
2.5 Lastensuojelun tilanne ja arviot tulevaisuuden suunnista	38
III ARVIOT PALVELUISTA	47
3 Palvelujen ajankohtaistilanne	47
3.1 Sosiaali- ja terveyspalvelut	47
3.2 Kelan palvelu	51
3.3 TE-palvelut	52
3.4 Julkisten palvelujen yhteistyö	57
4 Palvelujärjestelmän uudistaminen	62
4.1 Sote-uudistus	62
4.2 Julkisten menojen vähentäminen	71
4.3 Pitkäaikaistyöttömyyden vähentäminen	75

IV PÄÄTELMÄT	79
5 Johtopäätökset	79
Hyvinvointi edellyttää riittävää perusturvaa ja työllistymismahdollisuuksia	79
Laaja keinovalikoima käyttöön työttömyyden vähentämiseksi	81
Sote-uudistuksella laadukkaat palvelut yhdenvertaisesti kaikkien saataville	83
Päätösten vaikutuksia lapsiin on arvioitava systemaattisesti	85
LÄHTEET	87
LIITTEET	91

Vuonna 1991 ensimmäinen Sosiaalibarometri kertoi kuntien tekemistä ”tarkistuksista” sosiaalitoimen talousarvioihin. Ne tarkoittivat budjetin tasapainottamista, kustannusten taittamista tai reilusti menojen karsimista. Nyt käsissä olevassa 25. Sosiaalibarometrissa monenlaiset talouden tasapainottamiseen tähtäävät keinot ovat edelleen ajankohtaisia: esillä ovat muun muassa kuntien tehtävien karsiminen ja palvelujärjestelmän uudistaminen, joilla etsitään säästöjä tai vähintään kulujen kasvun pysäyttämistä. Sosiaalibarometri 2015 ilmestyy aivan eduskunta-vaalien alla. Julkisuudessa ei juuri ole kuultu esityksiä palveluiden tai etuuksien parantamiseksi vaan leikkauslistat hallitsevat vaalienaluskeskustelua.

SOSTEn tutkimustiimi on ansiokkaasti tuottanut Sosiaalibarometrin. Se tarjoaa SOSTELLE, sen jäsenille, sidosryhmille ja muille kiinnostuneille arvokasta tietoa siitä, mitä kuntien sosiaali- ja terveysjohtajat sekä Kelan ja TE-toimistojen johtajat ajattelevat sosiaali-, terveys- ja työllisyyspolitiikan uudistuksista ja kansalaisten hyvinvoinnista. Nämä johtajat vastaavat käytännössä paikallisesti kansalaisten palveluista ja päättävät heidän etuuksistaan.

Sote-uudistuksella oikeus yhdenvertaisiin palveluihin

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki, sote-uudistus, on puhuttanut poliitikkoja, järjestöjä ja kansalaisia vuosikaudet. Jo vuosikymmen on tehty enemmän tai vähemmän kiivasta valmistelua. Kuvaavaa tälle prosessille on, että vaikka Sosiaalibarometri valmistuu tiukalla aikataululla, nämäkin tulokset ehtivät painoon mennessä jo osin vanhentua, kun hallituksen eduskunnalle tekemä soteesitys tulkittiin perustuslakivaliokunnassa perustuslain vastaiseksi. Valiokunnan mukaan kunnallinen itsehallinto olisi kaventunut liikaa, kun suuri osa kuntien budjeteista olisi siirtynyt kuntayhtymiin. Sote-uudistuksen valmistelu kuitenkin jatkuu ja Sosiaalibarometrin tulokset antavat sille osviittaa.

SOSTE kritisoi perustuslakivaliokunnan kannanottoa erityisesti siitä, että siinä ei juuri annettu painoa perustuslain myös turvaamalle oikeudelle yhdenvertaisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Punninnassa rakenne vaikutti olevan huomattavasti tärkeämpi kuin sisältö. Tämä tulkinta ennustaa vaikeuksia myös tuleville reformeille, jos kuntaperusteisesta rakenteesta halutaan pitää kiinni.

Kuntien sosiaali- ja terveysjohtajista neljä viidestä peräänkuuluttaa keskusjohtoisuuden lisäämistä yhdenvertaisuuden edellytyksenä. Nyt kaatuneen mallin vaikutusta moniin sosiaali- ja terveyspoliittisiin tavoitteisiin sosiaali- ja terveysjohtajat arvioivat kriittisesti. Yhtenä taustatekijänä lienee se, ettei kaavailtu tai mikään muukaan rakennemuutos itsessään paranna palvelujen laatua tai kustannustehokkuutta. Rakenne on väline saavuttaa hyviä tavoitteita. Jotta tavoitteet oikeasti saavutettaisiin, tarvitaan taitavaa johtoa, joka ottaa sidosryhmät mukaan uudistamaan palveluita ja rakentaa uudet palveluketjut asiakkaiden tarpeista käsin.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden tasavertainen integraatio

Yksi kaikkien sote-mallien avainsanoja on ollut integraatio. Samaan kokonaisuuteen on haluttu perus- ja erikoistason palvelut sekä sosiaali- että terveydenhuollosta. Tämä ei kansainvälisestikään ole kovin yleistä. Tavoitellun sote-integraation näkökulmasta mielenkiintoinen tulos on, että terveys- tai lääketieteellisen ja sosiaalitieteellisen koulutuksen saaneiden sosiaali- ja terveysjohtajien välillä on eräin kohdin merkittäviä näkemyseroja. Esimerkiksi perusturvaa pitää riittävänä kolmannes sosiaalipoliitikoista, mutta kaksi kolmasosaa terveyspoliitikoista. Vastavasti terveyspoliitikoista puolet ei korottaisi mitään etuutta, sosiaalipoliitikoista joka ikinen vastaaja näkee korotustarvetta vähintään yhdessä etuudessa.

Tulosten perusteella heikoimmassa asemassa oleville ei ole yhdentekevää, tehdäänkö uudistus sosiaali- vai terveydenhuollon ehdoilla. Sote-uudistuksen tällä erää viimeisimmässä vaiheessa kaavailtiin mallia, joka olisi ollut helpointa perustaa nykyisten sairaanhoitopiirien varaan ajamalla niihin sisään perusterveydenhuolto ja sosiaalihuolto. Barometrin vastaajat arvioivatkin, että malli olisi toiminut paremmin perusterveydenhuollossa kuin sosiaalihuollossa. SOSTEn linja on ollut koko ajan se, että uudistus voi onnistua ja saavuttaa tavoitteensa vain, jos se rakennetaan aidon integraation varaan puhtaalta pöydältä. Sosiaalibarometrin tulokset tukevat tätä.

Työttömyys suurin uhka hyvinvoinnille

Sosiaali- ja terveysjohtajien mukaan työttömyys uhkaa eniten ihmisten hyvinvointia. Pitkittyessään se vaikeuttaa toimeentuloa ja johtaa pahimmillaan näköalattomuuteen. Sosiaali- ja terveysjohtajat näkevät pitkäaikaistyöttömyyden kasvun arjessaan. Erityisesti pitkäaikaistyöttömien hyvinvointi näyttää heistä viime vuosina heikentyneen. TE-toimistojen johtajistakin yli 90 prosenttia arvioi pitkäaikaistyöttömyyden alueellaan vakavaksi, kasvavaksi ongelmaksi.

TE-toimistojen palveluita uudistettiin vuoden 2013 alusta. Palveluista vastaavat johtajat arvioivat, ettei uudistus ole hyödyttänyt vaikeimmin työllistyviä – heidän tarvitsemansa henkilökohtainen asiakaspalvelu on sen sijaan heikentynyt.

Kaikista vastaajatahoista 73 prosenttia arvioi maan hallituksen epäonnistuneen kärkitavoitteensa, köyhyyden, syrjäytymisen ja eriarvoisuuden vähentämisessä. Työllisyyspolitiikka nähdään yhdeksi tehokkaimmista eriarvoisuuden vähentämiskeinoista – ilman työllisyyden kasvua eivät erilaiset organisaatiouudistukset auta.

Lastensuojelu on muutakin kuin epäkohtia

Tämä barometri on toteutettu osin yhteistyössä Lastensuojelun Keskusliiton kanssa ja siksi lastensuojelua koskevilla kysymyksillä on tässä kirjassa erityinen sijansa. SOSTE on myös jatkossa halukas tekemään tutkimusyhteistyötä jäsentensä kanssa.

Vaikka lastensuojelu on julkisessa keskustelussa esillä lähes ainoastaan epäkohtien kautta, sosiaali- ja terveysjohtajat arvioivat tilannetta melko myönteisesti ja uuden lastensuojelulain arvioidaan parantavan tilannetta entisestään. Huolestuttavaa on toki se, että ne, joiden mielestä asiat ovat nyt huonosti, eivät juuri näe lakimuutoksenkaan tilannetta parantavan.

Hyvinvointivaltio ruokkii kasvua

Hyvinvointia voidaan ylläpitää pitkäjänteisesti vain talouskasvun oloissa. Bruttokansantuote on supistunut kolme vuotta yhtä mittaa, mikä on heikentänyt työllisyystilannetta ja kasvattanut julkisen talouden alijäämää. Suomi on lamassa, joka jatkuessaan uhkaa murentaa hyvinvointivaltion perustan.

Suomi tarvitsee kasvua. Kasvua voimme kaltaisessamme korkean osaamisen maassa synnyttää vain pitämällä huolta hyvinvointivaltiosta, joka tuottaa osaavaa, innovatiivista ja hyvinvoivaa työvoimaa. Hyvinvointivaltio ja talouskasvu muodostavat hyvinvoinnin kierteen; ne ruokkivat toisiaan.

Kiitokset tekijöille

Sosiaalibarometri 2015 -raportin on tehnyt SOSTEn tutkimustiimi: tutkija Tyyne Hakkarainen, erikoistutkija Juha Peltosalmi ja tutkimuksen asiantuntija Pia Londén. Tutkimusprosessia ovat tukeneet tutkimuspäällikkö Anne Eronen ja viestinnän asiantuntija Erja Saarinen.

SOSTEn johtajat ja asiantuntijat ovat antaneet arvokkaan panoksen tutkimukseen tutkimusteemojen muotoilusta tulosten tulkintaan ja johtopäätösten tekemiseen saakka.

Kiitämme yhteistyöstä ja kyselyjen sisällön ideoinnista Sosiaalibarometrin asiantuntijaryhmän jäseniä: neuvotteleva virkamies Päivi Haavisto-Vuorta työ- ja elinkeinoministeriöstä, tutkimusjohtaja, professori Olli Kangasta ja tutkija

Markku Laatua Kelasta, neuvotteleva virkamies Inga Nyholmia valtiovarainministeriöstä, sosiaalineuvos Pirjo Sarvimäkeä sosiaali- ja terveysministeriöstä sekä erityisasiantuntija Sini Toikkaa Raha-automaattiyhdistyksestä. Lisäksi kiitämme Lastensuojelun Keskusliittoa hyvästä yhteistyöstä lastensuojelua koskevien kysymysten laatimisessa ja tulosten pohdinnassa.

Kiitämme lisäksi Kelaa, työ- ja elinkeinoministeriötä sekä Raha-automaattiyhdistystä Sosiaalibarometrin toteuttamisen rahoituksesta.

Sosiaalibarometria ei olisi ilman alan paikallisasiantuntemusta. Suurin kiitos kuuluukin kyselyn vastaajille, jotka ovat käyttäneet aikaansa ajankohtaisten palveluja ja hyvinvointia koskevien teemojen pohdintaan.

SOSTE:ssa uudistetaan tutkimustoimintaa. Suurin muutos on, että kahdesta vuosittaisesta barometrasta siirrytään yhteen: Sosiaali- ja Järjestöbarometri ilmestyvät vastaisuudessa vuorovuosin – Sosiaalibarometri seuraavan kerran vuonna 2017. Tämä antaa meille aikaa hyödyntää entistäkin perusteellisemmin barometrien tuloksia, sillä ne ovat todellinen tutkimustulosten runsaudensarvi. Saamme myös aikaa kehittää jäsenpalveluita ja tehdä nopeasti muita ajassa kiinni olevia selvityksiä.

Helsingissä 16.3.2015

Vertti Kiukas
pääsihteeri

1 Sosiaalibarometrin tausta ja toteutus

1.1 Tutkimuksen tausta

Sosiaalibarometri on asiantuntija-arvioihin perustuva tutkimus palvelujen ja palvelujärjestelmän ajankohtaisesta tilanteesta sekä väestön hyvinvoinnista. Kyselyn vastaajina ovat kuntien tai yhteistoiminta-alueiden sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavat johtajat, Kelan toimistojen johtajat sekä TE-toimistojen johto. Kysely on osoitettu sosiaali- ja terveydenhuollosta, sosiaaliturvaetuksista ja TE-palveluista vastaaville johtajille, koska heillä on parhaat edellytykset arvioida palvelujärjestelmän nykytilannetta ja kehityssuuntia omalla toiminta-alueellaan.

Sosiaalibarometrin tavoitteena on nostaa ajankohtaiset havainnot sosiaali- ja terveyspoliittiseen keskusteluun. Ajankohtaisten teemojensa ansiosta Sosiaalibarometri on osoittautunut vuosien varrella toimivaksi ajankuvaksi ja ennakkoinnin välineeksi. Erityistä on se, että samoja ajankohtaisteemoja ovat arvioimassa eri sektorien johtajat.

Sosiaalibarometriä on tehty vuosittain vuodesta 1991 lähtien. Tarve ajankohtaiseen ihmisten hyvinvointia ja sosiaalipalveluita käsittelevään selvitykseen syntyi, kun taloudellisen laman vuoksi kunnissa tehtiin mittavia säästötoimenpiteitä, joiden vaikutuksista ei ollut saatavilla tarpeeksi tietoa. Sosiaalibarometri toteutettiin aluksi haastattelemalla otokseen valikoituneita kuntien sosiaalijohtajia ja alan järjestöjohtajia. Sitten Sosiaalibarometrin vastaajajoukkoa on laajennettu ja vuodesta 1995 lähtien kysely on toteutettu kokonaistutkimuksena. Samalla myös näkökulmat ovat laajentuneet koko palvelujärjestelmän ja hyvinvoinnin muutosten arviointiin. Ajankohtaisuus on kuitenkin säilynyt tärkeänä Sosiaalibarometrin ominaisuutena. Sosiaalibarometrin taustaa ja lähtökohtia on kuvattu tarkemmin vuoden 2010 Sosiaalibarometrissa.

1.2 Aineisto ja menetelmät

Aineistonkeruu ja vastaajat

Sosiaalibarometrin kyselylomakkeet lähetettiin kaikille Manner-Suomen kuntien tai yhteistoiminta-alueiden sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaaville johtajille, Kelan toimistojen johtajille sekä TE-toimistojen johtajille, palvelulinjajohtajille ja palveluesimiehille tai -päälliköille. Kysely toteutettiin kokonaistutkimuksena.

Kyselyn vastausaika oli 3.11.2014–12.1.2015. Vastaajia muistutettiin kyselyyn vastaamisesta useita kertoja. Kysely toteutettiin sähköisenä ja postikyselyinä.

Sosiaali- ja terveysjohtajien yhteystiedot poimittiin kuntien verkkosivuilta lokakuussa 2014. TE-toimistojen vastaajien yhteystiedot saatiin työ- ja elinkeinoministeriöstä ja Kelan toimistojen johtajien yhteystiedot Kelasta. Vastaajat määrittyivät vuoden 2014 kunta- ja toimipistejaon mukaisesti.

Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavat johtajat on poimittu jokaisesta 304:stä Manner-Suomen kunnasta. Suurimmista kaupungeista ja kunta-yhtymistä on poimittu useampi vastaaja. Jos palvelut on järjestetty tilaaja–tuottajamallin mukaisesti, vastaaja edustaa tilaajaosapuolta.

Kelan toimistoja oli yhteensä 195 vuonna 2014. Kelan toimistojen johtajille kyselyitä lähetettiin kuitenkin 157, sillä osa johtajista vastaa useammasta Kelan toimistosta. Kelan toimistojen johtajista 32:lla on 2–3 toimistoa vastuullaan. Heille lähetettiin vain yksi kyselylomake ja pyydettiin vastaamaan koko maantieteellisen vastuualueensa näkökulmasta lomakkeen kysymyksiin.

TE-toimistoja oli 15 vuonna 2014. Vastaajiksi poimittiin toimistojen johtajien lisäksi palvelulinjojen johtajat sekä palveluesimiehet tai -päälliköt. Kysely lähetettiin 15 toimistonjohtajalle, 45 palvelulinjajohtajalle ja 122 palveluesimiehelle tai -päällikölle. TE-toimistojen vastaajista käytetään jatkossa nimitystä TE-toimistojen johto.

Kullekin vastaajaryhmälle laadittiin oma kyselylomake, sillä osa kysymyksistä koski vain tiettyä vastaajaryhmää. Niille sosiaali- ja terveysjohtajille, joilla on vastuullaan vain terveystoimi tai osa siitä, lähetettiin suppeampi lomake kuin niille, joiden vastuualueeseen kuuluu myös sosiaalitoimi tai osa siitä. Esimerkiksi lastensuojelua koskevat kysymykset ja osa sote-uudistusta koskevista kysymyksistä osoitettiin vain niille johtajille, jotka vastaavat vähintään osasta sosiaalitoimea.

Vastanneet

Vastauksia palautui määräaikaan mennessä 322 ja kokonaisvastausprosentiksi muodostui 49. Vastausprosentti on riittävä perusjoukkoa ja sen mielipiteitä koskevien päätelmien tekemiseen. Vastaajista 88 prosenttia vastasi sähköiseen kyselyyn ja 12 prosenttia postikyselyyn.

Edellisvuoteen verrattuna kokonaisvastausprosentti nousi viidellä prosenttiyksiköllä. Tähän ovat osaltaan vaikuttaneet vastausajankohdan aikaistaminen ja aiempia vuosia lyhyemmät kyselyt. Seuraavaan taulukkoon on koottu kyselyyn vastanneiden määrät ja osuudet vastaajaryhmittäin.

TAULUKKO 1. Kyselyyn vastanneet vastaajaryhmittäin.

	Lähetetty kpl	Vastanneet kpl	Vastaus- prosentti	Osuus kaikista %
Sosiaali- ja terveysjohtajat	319	173	54	54
Kelan toimistojen johtajat	157	70	45	22
Työ- ja elinkeinotoimistojen johto	182	79	43	25
KAIKKI YHTEENSÄ	658	322	49	100

Sosiaali- ja terveysjohtajista 54 prosenttia vastasi kyselyyn. Edellisvuoteen verrattuna vastausprosentti nousi 12 prosenttiyksiköllä. Sosiaali- ja terveysjohtajien vastausprosentti on vastaajaryhmistä korkein. Kelan toimistojen johtajien vastausprosentti on 45. Edellisvuoteen verrattuna vastausprosentti nousi neljällä prosenttiyksiköllä. TE-toimistojen johdosta 43 prosenttia vastasi kyselyyn. Heidän vastausaktiivisuutensa on siten vastaajaryhmistä matalin. Edellisvuoteen verrattuna vastausprosentti laski kuudella prosenttiyksiköllä.

Sosiaalibarometrin kokonaisaineistosta 54 prosenttia on sosiaali- ja terveysjohtajia, 25 prosenttia TE-toimistojen johtoa ja 22 prosenttia Kelan toimistojen johtajia. Silloin kun kaikkien vastaajien vastauksia tarkastellaan yhdessä, niissä korostuvat sosiaali- ja terveysjohtajien näkemykset, koska heitä on määrällisesti eniten. Tämän vuoksi tulokset esitetään pääsääntöisesti vastaajaryhmittäin.

Vastausten kattavuus ja edustavuus

Seuraavaan taulukkoon on koottu kyselyyn vastanneiden sosiaali- ja terveysjohtajien ja Kelan toimistojen johtajien toiminta-alueiden kuntakattavuus. Sosiaali- ja terveysjohtajien vastausten kuntakattavuutta voidaan pitää erittäin hyvänä, sillä se on 78 prosenttia. Kelan toimistojen johtajien vastaukset kattavat alle puolet Manner-Suomen kunnista. Kelan toimistojen johtajien vastausten väestökattavuus on kuntakattavuutta selvästi suurempi. TE-toimistojen vastauksista ei voida laskea kuntakattavuutta, koska vastaajien sijoittumisesta ei ole saatavilla paikkakunta- tai toimipistetietoa. 15 TE-toimistosta yhdestä ei palautunut vastauksia.

TAULUKKO 2. Sosiaali- ja terveysjohtajien ja Kelan toimistojen johtajien vastausten kuntakattavuus (2014 kuntajako).

	Vastauksia kpl	Kunta- kattavuus kpl	Kunta- kattavuus %	Väestö- kattavuus hlöä
Sosiaali- ja terveysjohtajat	173	237	78	4,30 milj.
Kelan toimistojen johtajat	70	122	40	3,08 milj.

Taulukkoon 3 on koottu lähetettyjen kyselyjen ja kyselyyn vastanneiden osuudet väestömäärältään erikokoisissa kunnissa tai alueilla sekä suuralueittain. Kuten taulukosta voidaan havaita, alle 10 000 asukkaan alueiden sosiaali- ja

terveysjohtajien vastaukset ovat hieman aliedustettuina, kun taas yli 30 000 asukaan alueiden vastauksia on suhteessa hieman enemmän. Erot ovat kuitenkin melko pienet. Kelan toimistojen johtajilla ja TE-toimistojen johdolla Pohjois- ja Itä-Suomen suuralueen vastaukset ovat yliedustettuina. TE-toimistojen johdolla Länsi-Suomen suuralueen vastaukset ovat aliedustettuina.

TAULUKKO 3. Lähetettyjen kyselyjen ja saapuneiden vastausten osuudet väestömäärältään erikokoisilla alueilla ja suuralueittain (%).

	Sosiaali- ja terveysjohtajat		Kelan toimistojen johtajat		TE-toimistojen johto	
	lähetetyt	vastanneet	lähetetyt	vastanneet	lähetetyt	vastanneet
	%	%	%	%	%	%
Asukasluku						
alle 10 000	44	40	20	22	–	–
10 000–29 999	31	33	41	42	–	–
yli 30 000	24	27	38	37	–	–
Suuralue						
Helsinki-Uusimaa	9	11	12	12	24	25
Etelä-Suomi	21	19	20	18	20	19
Länsi-Suomi	33	31	30	28	30	22
Pohjois- ja Itä-Suomi	36	37	36	42	26	34
Useita suuralueita	1	1	1	0	0	0

Seuraavaan taulukkoon on koottu sosiaali- ja terveysjohtajille lähetettyjen kyselyiden ja kyselyyn vastanneiden osuudet sen mukaan, miten sosiaali- ja terveydenhuolto on järjestetty. Kuten taulukosta voidaan havaita, vastanneiden edustavuus on hyvä kaikkien palvelujen järjestämistapojen mukaan. Luvussa 3.1 on kuvattu tarkemmin sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen eri variaatiot vuonna 2014.

TAULUKKO 4. Sosiaali- ja terveysjohtajille lähetettyjen kyselyiden ja saapuneiden vastausten osuudet sen mukaan, miten sosiaali- ja terveydenhuolto on järjestetty.

	lähetetyt %	vastanneet %
Koko sosiaali- ja terveydenhuolto kunnassa	39	37
Koko sosiaali- ja terveydenhuolto kuntayhtymässä	7	10
Koko sosiaali- ja terveydenhuolto vastuukunnassa	10	12
Terveydenhuolto kuntayhtymässä, sosiaalihuolto kunnassa	10	7
Terveydenhuolto vastuukunnassa, sosiaalihuolto kunnassa	4	4
Terveydenhuolto ja yksittäisiä sosiaalipalveluja kuntayhtymässä	19	19
Terveydenhuolto ja yksittäisiä sosiaalipalveluja vastuukunnassa	12	11

Kyselyyn vastanneista sosiaali- ja terveysjohtajista 41 prosenttia vastaa kunnan tai yhteistoiminta-alueen koko sosiaali- ja terveystoimesta. Lisäksi 24 prosenttia vastaa koko sosiaalitoimesta ja 14 prosenttia koko terveystoimesta. Siten joko koko sosiaali- tai terveystoimesta tai niistä molemmista vastaa 79 prosenttia kyselyyn vastanneista johtajista. Lopuilla 21 prosentilla on vastuullaan osa sosiaalitoimesta, osa terveystoimesta tai osa molemmista.

Sosiaali- ja terveysjohtajilta kysyttiin taustatietona myös koulutusta (ks. taulukko 5). Sosiaalityön tai sosiaalipolitiikan ja lääke- tai terveystieteen tutkinnot ovat yleisimmät ja niiden osuudet ovat lähes yhtä suuret. Muun yhteiskuntatieteen, hallintotieteen, kasvatustieteen ja taloustieteen koulutuksen saaneita on selvästi vähemmän.

TAULUKKO 5. Sosiaali- ja terveysjohtajien koulutustausta vuonna 2015 (%).

	%
Sosiaalityön tai sosiaalipolitiikan koulutus	35
Muu yhteiskuntatieteellinen koulutus	5
Lääke- tai terveystieteellinen koulutus	30
Hallintotieteellinen koulutus	11
Kasvatustieteellinen koulutus	3
Taloustieteellinen koulutus	1
Muu koulutus	15

Niistä sosiaali- ja terveysjohtajista, jotka vastaavat kunnan tai yhteistoiminta-alueen koko sosiaali- ja terveystoimesta, 33 prosentilla on sosiaalityön tai sosiaalipolitiikan koulutus ja 29 prosentilla lääke- tai terveystieteen koulutus. Lopuilla 38 prosentilla on jokin muu koulutus. Niistä johtajista, joilla on vastuullaan vähintään koko sosiaalitoimi tai osa siitä, 35 prosentilla on sosiaalityön tai sosiaalipolitiikan koulutus, 30 prosentilla lääke- tai terveystieteellinen koulutus ja 35 prosentilla jokin muu koulutus. Sosiaalitoimea johtaa siten lähes yhtä usein lääke- tai terveystieteen koulutuksen saanut johtaja verrattuna sosiaalityön tai sosiaalipolitiikan koulutuksen saaneisiin.

Sosiaali- ja terveysjohtajien koulutustausta näyttää kyselyyn vastanneiden perusteella muuttuneen viime vuosina. Taulukkoon 6 on koottu kyselyyn vastanneiden sosiaalitoimesta vastaavien johtajien koulutustausta vuosina 2010–2012 ja 2015. Kuten taulukosta voidaan havaita, lääke- tai terveystieteellisen koulutuksen saaneiden osuus on vuonna 2015 korkeampi verrattuna aiempiin vuosiin. Samalla sosiaalityön tai sosiaalipolitiikan koulutuksen saaneiden osuus on vähentynyt selvästi. Muissa koulutuksissa ei ole tapahtunut selvää muutosta.

TAULUKKO 6. Sosiaalitoimesta vastaavien johtajien koulutustausta vuosina 2010, 2011, 2012 ja 2015 (%).

	2010 %	2011 %	2012 %	2015 %
Sosiaalityön tai sosiaalipolitiikan koulutus	58	52	58	41
Muu yhteiskuntatieteellinen koulutus	11	10	7	6
Lääke- tai terveystieteellinen koulutus	10	16	11	22
Hallintotieteellinen koulutus	9	9	9	12
Kasvatustieteellinen koulutus	3	5	4	3
Taloustieteellinen koulutus	2	2	3	1
Muu koulutus	7	6	8	15

Aineiston analyysi

Sosiaalibarometrin aineistonkeruu ja analysointi noudattavat kvantitatiivisen tutkimuksen periaatteita. Kysymykset on muotoiltu lomakkeisiin pääosin strukturoituna numeerisina muuttujina, joiden analysointi toteutetaan tilastollisin menetelmin. Liitteisiin on koottu valtaosasta kysymyksiä myös yksityiskohtaiset jakaumatiedot.

Raportissa vuoden 2015 tilanteella tarkoitetaan arvioita, joita vastaajat ovat antaneet loppuvuodesta 2014. Tuloksia tarkastellaan vastaajaryhmittäin silloin, kun se on mahdollista. Toistuvista kysymyksistä kuvataan ajallinen muutos silloin, kun kysymysmuotoilut ovat yhtenevät ja vastausryhmät ovat säilyneet samoina. Ajallista vertailua tehdään poikkileikkauksina. Soveltuvien osien esitellään mahdolliset alueelliset ja asukasmäärän mukaiset erot. TE-toimistojen johdon vastauksia ei ole mahdollista vuonna 2013 tehdyn toimistouudistuksen vuoksi vertailla suuralueittain tai asukasmäärän mukaan, sillä vastaajista ei ole enää saatavilla paikkakunta- tai toimipistetietoa. Sosiaali- ja terveysjohtajien koulutustaustaa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistapaa käytetään taustamuuttujana silloin, kun se on mielekästä kysymysten sisällön kannalta.

Asukasmäärän mukaiset vertailut on tehty siten, että on huomioitu kunkin vastaajan maantieteellisen vastuualueen väestömäärä. Asukasmäärä viittaa siten kunnan tai yhteistoiminta-alueen väestömäärään sosiaali- ja terveysjohtajilla. Kelan toimistojen johtajilla vastuualueena on joko yksittäinen kunta tai useita kuntia, joista käytetään nimitystä toiminta-alue.

Asukasmäärän mukaisissa tarkasteluissa alueet on jaettu kolmeen luokkaan: alle 10 000 asukkaan alueet, 10 000–29 999 asukkaan alueet sekä vähintään 30 000 asukkaan alueet.

Alueellisissa tarkasteluissa on hyödynnetty suuralueita. Manner-Suomessa on neljä suuraluetta: Helsinki-Uusimaa, Etelä-Suomi, Länsi-Suomi sekä Pohjois- ja Itä-Suomi.

Tuloksista on raportoitu pääsääntöisesti tilastollisesti merkitsevät erot eri ilmiöillä (sig.* $p < 0,05$).

Kyselyn teemat

Tämänvuotisessa Sosiaalibarometrissa on kysytty vuosittain toistuvat kysymykset väestön hyvinvoinnin kokonaistilanteen toteutumisesta ja mahdollisuuksista turvata palvelut omalla alueella. Palvelujen toteutumista lähestytään myös eri viranomaistahojen yhteistyön toimivuuden näkökulmasta.

Ajankohtaisteemat pureutuvat erityisesti työttömyyteen ja niihin keinoihin, joilla koko sosiaali- ja terveydenhuoltoa on pyritty uudistamaan. Kyselyn keskeiset ajankohtaisteemat ovat: väestön eriarvoistuminen, perusturvan riittävyys, työttömyyden kasvut syyt ja vähentämiskeinot, vaikeasti työllistyvien työllistyminen, TE-palvelu-uudistuksen toimivuus, lastensuojelun tilanne sekä sote-uudistus.



2 Hyvinvoinnin haasteet ja ratkaisujen toimivuus

2.1 Hyvinvoinnin toteutuminen ja eriarvoistumiskehitys

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Suomalaisten hyvinvointi 2014 -raportin mukaan väestö on jakautunut elämänlaadun suhteen eri ryhmiin, joista työttömillä ja työkyvyttömyyseläkkeellä olevilla elämänlaatu on heikoin. Myös terveyden ja toimintakyvyn ongelmat heikentävät elämänlaatua, mikä näkyy etenkin kaikkein iäkkäimmillä. Sosioekonomiset terveyserot ovat Suomessa kansainvälisesti verrattuna suuret eivätkä ne näytä olevan kaventumassa. Hyvä koulutus, terveys, turvattu toimeentulo sekä työikäisillä turvattu työpaikka ovat keskeisiä tekijöitä hyvän elämänlaadun kannalta. (Vaarama ym. 2014.)

Pienituloisuus ja työttömyys

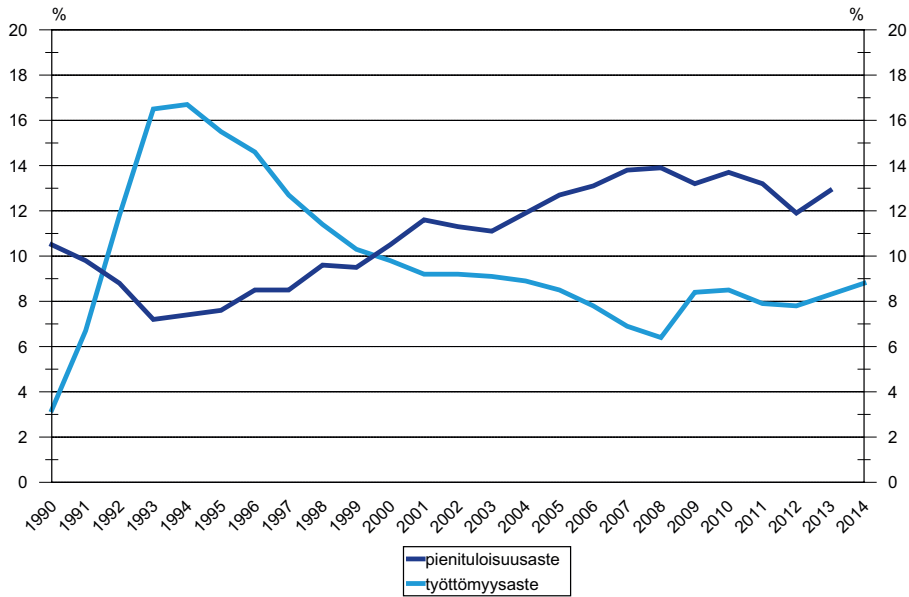
Seuraavassa on koottuna keskeisimpiä tilastotietoja taustoittamaan tuloksissa käsiteltyjä pienituloisuutta ja työttömyyttä koskevia teemoja.

Tilastokeskuksen tulonjakotilaston mukaan vuonna 2013 Suomessa oli 690 000 pienituloista henkilöä ja heidän osuutensa koko väestöstä oli 12,9 prosenttia. Vuoden 2012 verrattuna pienituloisten määrä ja osuus väestöstä kasvoivat, mutta ne olivat jonkin verran pienempiä kuin vuosina 2008–2011. (Suomen virallinen tilasto 2013c.) Pienituloisten määrä ja osuus alkoivat kasvaa 1990-luvun alkupuolella (kuvio 1), mutta vuoden 2007 jälkeen trendinomainen kasvu on pysähtynyt (Suomen virallinen tilasto 2013a). Vuoden 2007 jälkeen pienituloisia on ollut noin 700 000, ja osuus koko väestöstä keskimäärin 13 prosenttia (Suomen virallinen tilasto 2013c).

Vuonna 2013 pienituloisuusraja oli 14 260 euroa vuodessa eli 1 190 euroa kuukaudessa. Mediaanitulo oli vuonna 2013 23 770 euroa vuodessa (Suomen virallinen tilasto 2013c.) Tulonjaon kokonaistilaston mukaan Suomessa oli vuonna 2013

noin 465 800 pitkittyneesti pienituloista henkilöä¹. Vuotta aikaisemmin määrä oli 11 700 henkilöä enemmän. Pitkittyneesti pienituloisten osuus oli 8,7 prosenttia (Suomen virallinen tilasto 2013b.)

Pitkittyneesti pienituloisista oli naisia 251 300. Pitkittyneesti pienituloisten naisten suhteellinen osuus kaikista naisista oli 9,3 prosenttia. Pitkittyneesti pienituloisia miehiä oli 214 500. Miehistä pitkittyneesti pienituloisia oli 8,2 prosenttia vuonna 2013. (Suomen virallinen tilasto 2013b.)

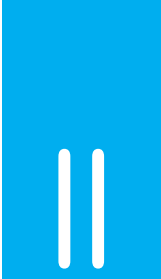


KUVIO 1. Työttömyysaste vuosina 1990–2014 ja pienituloisuusaste vuosina 1990–2013 Suomessa. (Lähde: Tilastokeskus 2015a ja 2015b.)

Työ- ja elinkeinoministeriön työllisyyskatsauksen mukaan työ- ja elinkeino-toimistoissa oli tammikuun 2015 lopussa yhteensä 359 600 työtöntä työnhakijaa. Se on 32 000 enemmän kuin vuotta aikaisemmin. Joulukuusta 2014 työttömien työnhakijoiden määrä vähentyi 3 700:lla. Vuoden 2014 aikana työttömiä työnhakijoita oli keskimäärin 325 700, joka oli 31 500 enemmän kuin vuonna 2013. Työttömien työnhakijoiden määrä lisääntyi tammikuussa edellisen vuoden vastaavasta ajankohdasta eniten Uudellamaalla (15 %), Pohjanmaalla (13 %), Satakunnassa (13 %), Etelä-Pohjanmaalla (12 %) ja Pohjois-Savossa (12 %). (Työ- ja elinkeinoministeriö 2015.)

Tammikuun 2015 lopussa yli vuoden yhtäjaksoisesti työttömänä olleita oli 101 500, mikä on 16 000 enemmän kuin vuotta aikaisemmin. Yli kaksi vuotta

¹ Henkilön katsotaan olevan pitkittyneesti pienituloinen silloin, kun hän on kuulunut pienituloiseen asuntokuntaan tilastovuoden lisäksi kolmen edellisvuoden aikana vähintään kaksi kertaa. Asuntokunta on pienituloinen silloin kun asuntokunnan ekvivalentti tulo on pienempi kuin 60 prosenttia koko väestön mediaanitulosta.



yhtäjaksoisesti työttömänä olleita pitkäaikaistyöttömistä oli 45 400, mikä on 8500 enemmän kuin vuoden 2014 tammikuussa. Yli 50-vuotiaita työttömiä työnhakijoita oli 131 700 eli 11 200 enemmän kuin edellisenä vuonna samaan aikaan. Nuoria alle 25-vuotiaita työttömiä työnhakijoita oli 47 900, eli 5 000 enemmän kuin vuoden 2014 tammikuussa. (Emt.)

Koko maassa oli lomautettuna tammikuun 2015 lopussa arviolta 34 500 henkilöä, eli 3 100 enemmän kuin edellisenä vuonna vastaavaan aikaan. Aktivointiasteeseen laskettavissa palveluissa, joita ovat esimerkiksi palkkatuki, työvoimakoulutus, työkokeilu ja omaehtoinen opiskelu, oli joulukuun lopussa 121 800 henkilöä, mikä on 4 100 enemmän kuin vuotta aikaisemmin. (Emt.)

Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen mukaan vuoden 2015 tammikuussa työttömiä oli Suomessa 230 000, eli 9 000 enemmän kuin vuosi sitten. (Tilastokeskus 2015c.) Tilastokeskuksen työttömien määrät poikkeavat TEM:n työllisyyskatsauksen luvuista, koska Tilastokeskus laskee työttömien määrän otoksen perusteella. TEM:n luvut perustuvat TE-toimistojen rekistereihin työttömistä työnhakijoista.

Työttömyysaste, eli työttömien osuus työvoimasta, oli 8,8 prosenttia, kun se edellisvuoden tammikuussa oli 8,5 prosenttia. Miesten työttömyysaste oli 9,9 ja naisten 7,6 prosenttia. Nuorten, 15–24-vuotiaiden, työttömyysaste oli tammikuussa 20,0 prosenttia, mikä oli 1,2 prosenttiyksikköä pienempi kuin vuotta aiemmin. (Emt.)

Valtiovarainministeriön raportissa työllisyysodotukset ovat varsin varovaisia. Työpaikkojen avoinna olon kesto on pidentynyt ja pitkäaikaistyöttömyys kasvanut. Työmarkkinoiden lisääntyneet yhteensopivuusongelmat varjostavat työllisyyden paranemisenäkymiä. Siksi työllisten määrän kasvun odotetaan jäävän vuonna 2015 vaatimattomaksi, vain 0,1 prosenttiin. Työllisyyden paranemisen uskotaan vielä vuonna 2016 olevan hidasta ja työllisten määrän kasvavan 0,3 prosenttia. (Valtiovarainministeriö 2015.)

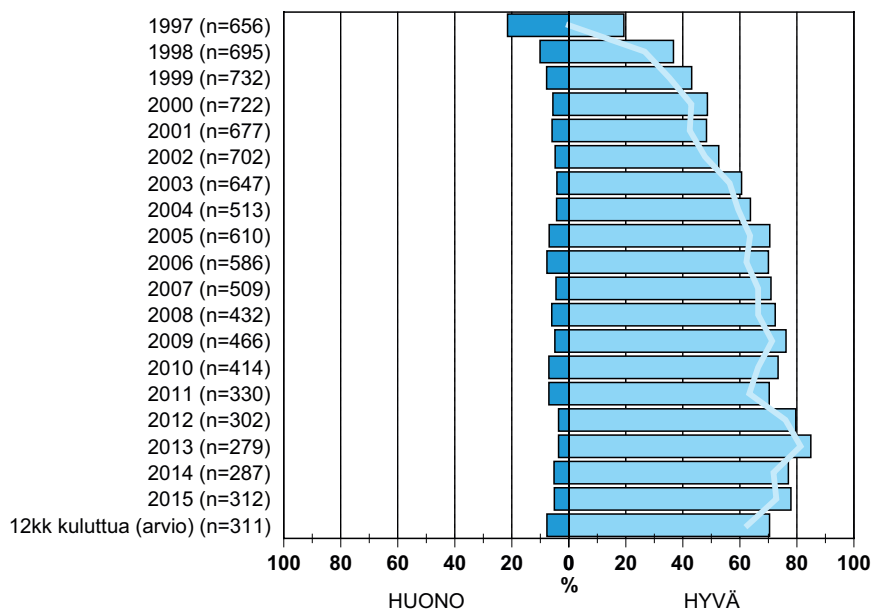
Arviot väestön hyvinvoinnista

Sosiaali- ja terveystoimintajohdajien, Kelan johtajien ja TE-toimistojen johtoa pyydettiin arvioimaan alueensa väestön hyvinvoinnin kokonaistilannetta vuonna 2015 ja ennakoimaan, mikä se on vuoden kuluttua. Lähes neljä viidestä vastaajasta (78 %) pitää hyvinvoinnin kokonaistilannetta alueellaan melko hyvänä tai hyvänä (kuviot 2). Kohtalaiseksi hyvinvoinnin kokonaistilanteen arvioi 17 prosenttia ja melko huonoksi tai huonoksi viisi prosenttia vastaajista. Asteikolla 1–10 koko vastaajajoukon hyvinvointiarvion keskiarvo on 7,0.

Vuodesta 1997 alkavan aikasarjan kattamana aikana hyvinvointia vähintään melko hyvänä pitävien osuus on noussut varsin tasaisesti vuoteen 2013 saakka olleen alimmillaan vuonna 1997 20 prosenttia ja suurimmillaan 85 prosenttia vuonna 2013. Vuonna 2015 arvio hyvinvoinnista on hyvin samankaltainen kuin vuonna 2014, jolloin sitä melko hyvänä tai hyvänä piti 77 prosenttia ja melko huonona tai huonona viisi prosenttia keskiarvon ollessa tuolloinkin 7,0.

Vuoden päähän ulottuva ennakkoarvio on varovaisempi, sillä hyvinvoinnin ennakoi olevan melko hyvä tai hyvä 70 prosenttia ja melko huono tai huono kahdeksan prosenttia vastaajista. Keskiarvo asteikolla 1–10 on 6,8.

Sosiaali- ja terveysjohtajien, Kelan toimistojen johtajien ja TE-toimistojen johdon arviot alueensa väestön tämänhetkisestä hyvinvoinnista eivät eroa toisistaan tilastollisesti merkitsevästi (liite 2.1). Vuoden päähän ulottuva ennakointi hyvinvoinnin tilasta on sen sijaan TE-toimistojen johdolla muita vastaajaryhmiä kriittisempi: 15 prosenttia uskoo sen olevan melko huono tai huono ja 59 prosenttia melko hyvä tai hyvä (liite 2.2).



KUVIO 2. Sosiaali- ja terveysjohtajien, Kelan toimiston johtajien ja TE-toimistojen johdon arviot alueensa väestön hyvinvoinnin kokonaistilanteesta vuosina 1997–2016².

Eri tekijöiden vaikutus hyvinvointiin

Sosiaali- ja terveysjohtajilta, Kelan toimiston johtajilta ja TE-toimistojen johdolta pyydettiin arviota sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuden, terveys- ja tulerojen, terveysongelmien ja kotitalouksien toimeentulo-ongelmien sekä työttömyyden ja rikollisuuden vaikutuksesta alueen väestön hyvinvoinnin kokonaistilanteeseen lähivuosina.

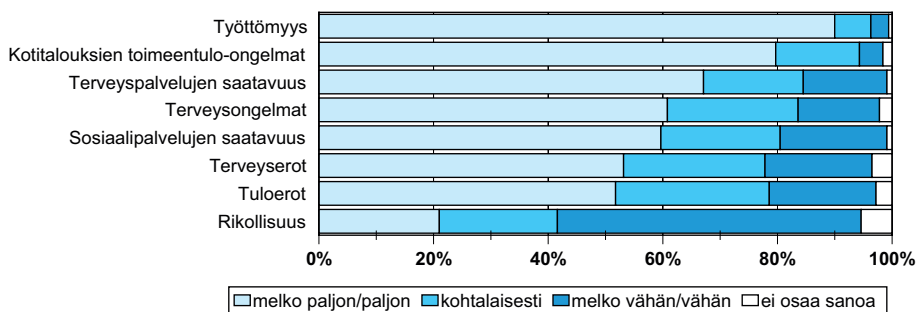
Työttömyyden merkitystä pidetään kaikkein suurimpana, sillä yhdeksän kymmenestä vastaajasta arvioi sen vaikuttavan alueen väestön hyvinvoinnin kokonaistilanteeseen melko paljon tai paljon (kuviot 3). Neljä viidestä (80 %) uskoo

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 (nyt vastaajina ovat terveysjohtajat). Tarkastelu tehtiin myös poistamalla terveyskeskusjohtajat aiempien vuosien tuloksista, mutta tällä ei ollut vaikutusta kokonaisarvioihin.

kotitalouksien toimeentulo-ongelmien ja kaksi kolmesta (67 %) terveyspalvelujen saatavuuden vaikuttavan vähintään melko paljon alueensa ihmisten hyvinvointiin lähivuosina. Selvästi yli puolet (60–61 %) vastaajista arvioi terveysongelmien ja sosiaalipalvelujen saatavuuden, ja noin puolet (52–53 %) terveys- ja tuloerojen vaikuttavan hyvinvointiin melko paljon tai paljon.

Rikollisuutta pidetään kysytyistä seikoista hieman muita pienempänä ongelmana, sillä noin puolet (53 %) vastaajista näkee sen vaikuttavan alueensa väestön hyvinvointiin lähivuosien aikana enintään melko vähän ja vain joka viides (21 %) melko paljon tai paljon.

Vastaajaryhmien arvioiden välillä on muutamia tilastollisesti merkitseviä eroja: sosiaali- ja terveysjohtajat arvioivat sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuden sekä rikollisuuden vaikutuksen muita vastaajaryhmiä yleisemmin pieneksi ja TE-toimistojen johto muita yleisemmin suureksi alueensa hyvinvoinnin kannalta (liite 2.3).



KUVIO 3. Sosiaali- ja terveysjohtajien, Kelan toimiston johtajien ja TE-toimistojen johdon arviot eri tekijöiden vaikutuksesta alueen väestön hyvinvoinnin kokonaistilanteeseen lähivuosina.

Sosiaali- ja terveysjohtajista vajaa puolet (46 %) arvioi erityisesti jonkin tai joidenkin väestöryhmien hyvinvoinnin tilanteen alueellaan heikentyneen kahden viime vuoden aikana. Osuus on suunnilleen sama kuin vuonna 2013, jolloin se oli 45 prosenttia (Sosiaalibarometri 2013).

Suuremmilla alueilla havainnot hyvinvoinnin heikentymisestä ovat muita yleisempiä. Vähintään 30 000 asukkaan alueella toimivista sosiaali- ja terveysjohtajista selvästi yli puolet (61 %) ja alle 10 000 asukkaan alueella toimivista vain runsas kolmasosa (38 %) tunnistaa jonkin ryhmän hyvinvoinnin erityisesti heikentyneen kahden viime vuoden aikana.

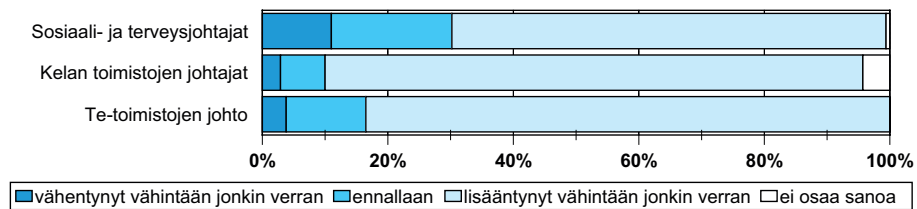
Hyvinvoinnin heikentymisen taustalla on kaikkein yleisimmin työttömyys, samoin kuin vuonna 2013 (Sosiaalibarometri 2013). Lähes kaksi kolmasosaa (63 %) vastaajista nimeää joko työttömät yleensä tai erityisesti pitkäaikaistyöttömät ryhmäksi, jonka tilanne on heikentynyt. Eri ikäryhmistä etenkin nuorten hyvinvoinnin vajeet korostuvat: noin joka neljännen (23 %) vastaajan mukaan nuorten hyvinvointi alueella on heikentynyt. Lapsiperheiden tilanteesta on huolissaan 14 prosenttia vastaajista. Muita mainittuja väestöryhmiä ovat esimerkiksi lapset,

työikäiset ikääntyneet, päihdeongelmaiset, lastensuojeluasiakkaat, mielenterveysongelmaiset, syrjäytyneet, tulottomat sekä moniongelmaiset ihmiset.

- ” Työttömien osuus lisääntynyt (palvelut etääntyneet).”
- ” Nuorten syrjäytyminen, tulottomuus, aikuisten pitkäaikaistyöttömyys, päihdeongelmien kasvu, joka näkyy lastensuojelussa.”
- ” Nuorison työttömyys/syrjäytymisvaara, pitkäaikaistyöttömien näkymät.”
- ” Moniongelmaiset (päihde- ja mielenterveys + pitkäaikaistyöttömyys).”

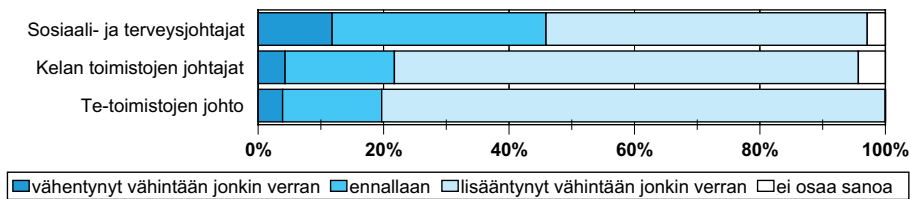
Eriarvoistumiskehitys 10 viime vuoden aikana

Kaikkia vastaajia pyydettiin arvioimaan eriarvoistumiskehitystä 10 viime vuoden aikana koko maassa ja omalla toiminta-alueella. Suuri osa vastaajista on sitä mieltä, että eriarvoisuus on lisääntynyt Suomessa 10 vuodessa vähintään jonkin verran (ks. kuvio 4). Tätä mieltä on 86 prosenttia Kelan toimistojen johtajista, 84 prosenttia TE-johdosta ja 69 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista. Sosiaali- ja terveysjohtajat arvioivat tilannetta siten hieman positiivisemmin kuin muut vastaajat. Lähes viidesosa (19 %) sosiaali- ja terveysjohtajista arvioi eriarvoisuuden säilyneen ennallaan ja noin kymmenesosa (11 %) arvioi sen vähentyneen vähintään jonkin verran Suomessa 10 viime vuoden aikana.



KUVIO 4. Sosiaali- ja terveysjohtajien, Kelan toimistojen johtajien ja TE-toimistojen johdon arviot eriarvoisuuden kehittymisestä koko maassa 10 viime vuoden aikana.

Omalla toiminta-alueellakin eriarvoisuus on vastaajien mukaan useimmin lisääntynyt vähintään jonkin verran 10 vuoden viime aikana (ks. kuvio 5). Tilanne nähdään kuitenkin hieman parempana kuin koko maassa. TE-johdosta 80 prosenttia, Kelan toimistojen johtajista 74 prosenttia ja sosiaali- ja terveysjohtajista 51 prosenttia arvioi eriarvoisuuden lisääntyneen vähintään jonkin verran 10 vuodessa omalla toiminta-alueellaan. Kelan toimistojen johtajat ja TE-toimistojen johto arvioivat siis eriarvoisuuden lisääntyneen useammin myös omalla toiminta-alueellaan verrattuna sosiaali- ja terveysjohtajiin. Näkemyksissä ei ole tilastollisesti merkitseviä eroja vastaajan maantieteellisen alueen, alueen koon tai sosiaali- ja terveysjohtajien koulutustaustan perusteella.



KUVIO 5. Sosiaali- ja terveysjohtajien), Kelan toimistojen johtajien ja TE-toimistojen johdon arviot eriarvoisuuskehityksestä omalla toiminta-alueella 10 viime vuoden aikana.

Kuluvalla hallituskaudella vuosina 2011–2015 hallitusohjelmassa on ollut kirjaus köyhyyden, syrjäytymisen ja eriarvoisuuden vähentämisestä (Valtioneuvoston kanslia 2011 ja 2014). Kaikista vastaajista 73 prosenttia arvioi hallituksen onnistuneen tässä tavoitteessa huonosti tai melko huonosti. Tavoitteessa on onnistuttu huonosti 16 prosentin ja melko huonosti 57 prosentin arvion mukaan. 20 prosenttia arvioi hallituksen onnistuneen kohtalaisesti ja seitsemän prosenttia melko hyvin tai hyvin köyhyyden, syrjäytymisen ja eriarvoisuuden vähentämistavoitteessa. Vastaajaryhmittäiset erot eivät ole tilastollisesti merkitseviä. Näkemykset eivät myöskään eroa maantieteellisen alueen, alueen koon tai sosiaali- ja terveysjohtajien koulutuksen perusteella.

Eriarvoistumisen vähentämiskeinot

Vastaajilta kysyttiin, millä keinolla eriarvoistumiskehitystä voitaisiin parhaiten vähentää. Vaihtoehtoja oli neljä: palveluja kehittämällä, tulonsiirtoja kehittämällä, muilla yhteiskuntapolitiikan keinoilla tai muilla keinoilla. Valitsemaansa keinoa sai halutessaan perustella avoimella vastauksella.

Sekä palvelujen että tulonsiirtojen kehittämisen näkee parhaaksi eriarvoistumisen vähentämiskeinoksi noin viidennes vastaajista (ks. taulukko 7). Enemmän kannatetaan kuitenkin muita yhteiskuntapolitiikan keinoja kuin palvelujen tai tulonsiirtojen kehittämistä. Muiden yhteiskuntapolitiikan keinojen kannalla on noin kolmasosa vastaajista. Muita tai useita keinoja esitti selvästi harvempi.

Peräti noin viidennes vastaajista ei osannut ottaa eriarvoistumisen vähentämiskeinoihin kantaa. Siten merkittävä osa sosiaali- ja terveyspalveluista, sosiaaliturvaetuksista ja työllisyyden hoidosta vastaavista johtajista ei osaa sanoa, mikä olisi paras tapa vähentää eriarvoistumista. Sosiaali- ja terveysjohtajilla on koulutuksen mukaan merkittävä ero siinä, osaavatko he nimetä parhaan keinon eriarvoisuuden vähentämiseen. Niistä sosiaali- ja terveysjohtajista, joilla on lääke- tai terveystieteen koulutus, 41 prosenttia ei osannut ottaa kantaa kysymykseen. Sosiaalityön tai sosiaalipolitiikan koulutuksen saaneilla vastaava osuus on 13 prosenttia ja muun koulutuksen saaneilla 11 prosenttia.

TAULUKKO 7. Sosiaali- ja terveysjohtajien, Kelan toimistojen johtajien ja TE-toimistojen johdon arviot siitä, miten eriarvoistumiskehitystä voitaisiin parhaiten vähentää (%).

	Sosiaali- ja terveysjohtajat	Kelan toimiston johtajat	TE-toimistojen johto	Yhteensä
	%	%	%	%
Palveluja kehittämällä	19	25	21	21
Tulonsiirtoja kehittämällä	24	18	16	21
Muilla yhteiskuntapolitiikan keinoilla	31	25	33	30
Muilla keinolla/useita keinoja	7	10	3	6
Ei osaa sanoa	20	22	27	22

Vastaajat perustelivat eriarvoisuuden vähentämiskeinoja avovastauksin. Ne vastaajat, joiden mukaan eriarvoisuutta vähennetään parhaiten palveluja kehittämällä, korostavat ennaltaehkäisyä ja riittäviä palveluita niitä tarvitseville. Useat vastaajat panostaisivat perheille tarkoitettuihin palveluihin.

- “ Ennaltaehkäisevää työtä lisäämällä.” (Kelan toimiston johtaja)
- “ Oikeita palveluja oikeaan aikaan riittävän lähellä ja koko Suomessa.” (TE-toimiston vastaaja)
- “ Puuttumista perheiden ja lasten ongelmiin alle kouluikäisenä ja heti kouluun mentäessä. Kunnista vähennetään psykologeja ja koulukuraattoreja. Sosiaali-toimisto toimii pienellä resurssilla, kun kuntien talous on heikolla. Vanhustenhoito on retuperällä. Työttömien työnhakijoiden palveluja on heikennetty liikaa. Vajaa-kuntoisten asiat jäävät hoitamatta, kun kukaan ei ota vastuuta.” (Kelan toimiston johtaja)
- “ Peruspalvelujen rahoituksen turvaaminen.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Hyvä sote-palvelujen saatavuus matalalla kynnyksellä.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)

Ne vastaajat, joiden mukaan tulonsiirtojen kehittäminen on paras tapa vähentää eriarvoistumista, nostaisivat ensisijaisia etuuksia tai ottaisivat käyttöön perustulon/kansalaispalkan. Osa vastaajista kohdentaisi nykyistä enemmän etuudet niitä tarvitseville. Joissakin vastauksissa toivotaan pienituloisten verotuksen keventämistä.

- “ Ihmisten tuloeroja pitäisi tasoittaa paremmin tulonsiirroilla.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Korvausten korottamista kohtuulliselle tasolle.” (Kelan toimiston johtaja)
- “ Minimitoimeentulo riittäväksi.” (TE-toimiston vastaaja)
- “ Perustulo tulisi ottaa käyttöön.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Yksi ainut perusturva.” (Kelan toimiston johtaja)

Muissa yhteiskuntapolitiikan keinoissa nousevat esiin ennen kaikkea työllisyyden parantamiseen liittyvät toimenpiteet, joita mainitsee yli puolet kysymykseen vastanneista. Joissakin vastauksissa tuodaan esiin, että työn vastaanottaminen pitäisi tehdä nykyistä kannattavammaksi.

- “ Työllisyysmahdollisuuksien parantamisella: tukityöllistämisen keinoja parantamalla, periytyvään työttömyyteen puuttumalla.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Työllisyysasteen nostaminen, erityishuomio nuorten aikuisten työllistämisen edistämiseen.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Mahdollistamalla jokaiselle ns. ansiotyötä tai tekemistä. Ihmisarvo vaatii tekemisestä saatavaa korvausta eikä stigmatisoivaa yhteiskunnan tukea.” (TE-toimiston vastaaja)
- “ Työllisyyspolitiikalla.” (Kelan toimiston johtaja)
- “ Työpaikkoja, joissa matalampi koulutustaso riittää.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)

Muita yhteiskuntapolitiikan keinoja kannattavien vastauksissa korostuu myös jonkin verran ihmisten osallistumisen lisääminen keinona vähentää eriarvoistumista.

- “ Vastikkeellinen kansalaispalkka, osallistava toiminta.” (TE-toimiston vastaaja)
- “ Muutos, jotta kaikki haluaisivat osallistua yhteiskunnan kehittämiseen. 'Ilmaisia lounaita ei ole', velkaantumiskehitys saatava pysähtymään.” (Kelan toimiston johtaja)
- “ Edellyttämällä ihmisiltä enemmän omaa toimeliaisuutta.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Yksilövastuu huolenpidon rinnalla.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)

2.2 Toimeentulo ja sosiaaliturvaetuedet

Taustaa

Helmikuussa 2015 Euroopan neuvostossa toimivalta Euroopan sosiaalisten oikeuksien komitealta tuli päätös, jonka mukaan sosiaaliturvaetuuksien vähimmäistaso on Suomessa riittämätön. Komitean päätös pohjautuu yksittäisten sosiaaliturvaetuuksien tasoon, jota verrattiin keskituloon. Perusteluina on mm. se, että sairauspäivärahan, äitiyspäivärahan, kuntoutusrahan, takuueläkkeen ja työttömyysturvan peruspäivärahan minimimäärät ovat alle 40 prosenttia väestön mediaanituloista. (Euroopan sosiaalisten oikeuksien komitea 2015.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan Euroopan sosiaalisten oikeuksien komitean päätös ei ota huomioon Suomen sosiaaliturvan kokonaisuutta, johon kuuluvat sosiaaliturvaetuuksien lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja erilaiset terveydenhuollon maksukatot. Lisäksi ministeriön mukaan sosiaaliturva voi koostua useista etuuksista, kuten työmarkkinatuesta, asumistuesta ja toimeentulotuesta, jolloin yksittäisten etuuksien tasojen tarkastelu ei anna hyvää kuvaa perusturvan tasosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.) Euroopan sosiaalisten oikeuksien komitea ei kuitenkaan pitänyt näytettynä, että työmarkkinatuki yhdessä muidenkaan etuuksien kanssa saavuttaisi riittävää perustoimeentulon tasoa (Euroopan sosiaalisten oikeuksien komitea 2015).

THL:n julkaiseman perusturvan riittävyyden arviointiraportin mukaan perusturvan taso on hieman parantunut vuosina 2011–2015, mutta sen taso on edelleen matala. Perusturvan varassa elävän yksinasuvan tulot kattoivat 71 prosenttia viitebudjetin mukaisesta vähimmäistoimeentulosta vuonna 2014. Perusturvan varassa

elävien määrä on myös lisääntynyt. Vuonna 2013 kokonaan perusturvan varassa olevissa kotitalouksissa asui noin 230 000 henkilöä, eli noin neljä prosenttia väestöstä. (Perusturvan riittävyyden arviointiraportti 2011–2015.)

Viimesijaiseksi tilapäiseksi etuudeksi toimeentulotukea sai seitsemän prosenttia väestöstä vuonna 2013. Toimeentulotuen saajien määrä kasvoi noin kolmella prosentilla verrattuna edellisvuoteen. Yli neljännes (29 %) toimeentulotuen saajista sai tukea pitkäaikaisesti, eli 10–12 kuukautta vuoden aikana. Toimeentulotuen saajissa painottuvat yksinasuvat ja yksinhuoltajataloudet. Kaikista yksinhuoltajatalouksista peräti neljännes sai toimeentulotukea vuonna 2013. (Toimeentulotuki 2013.)

Toimeentulotuki täydentää usein muuta sosiaaliturvaa. Vuonna 2013 toimeentulotuen saajista 70 prosenttia sai myös asumistukea, 41 prosenttia työmarkkinatukea tai työttömän peruspäivärahaa, 18 prosenttia lapsilisää, 11 prosenttia eläkettä ja 10 prosenttia opintotukea. Toimeentulotuen saajista kahdeksan prosenttia sai ansiotuloja. Kokonaan tulottomia oli yhdeksän prosenttia. Sen sijaan sairauspäivärahan ja äitiyspäivärahan saajia toimeentulotukea saaneissa oli vain muutama prosentti. (Emt.)

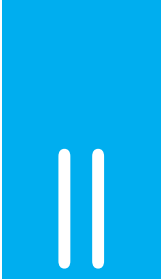
Perusturvaa on parannettu vuosina 2011–2015 jonkin verran. Vuoden 2011 alussa tuli voimaan takuueläke. Seuraavana vuonna tehtiin 100 euron korotus työttömyysturvan perusturvaan. Vuonna 2012 korotettiin myös toimeentulotuen perusosaa ja yksinhuoltajakorotusta. Vuodesta 2013 lähtien puolison tulot eivät enää vaikuta työmarkkinatuen määrään. (Perusturvan riittävyyden arviointiraportti 2011–2015.)

Taulukkoon 8 on koottu eräiden perusturvaetuuksien määrät kuukaudessa vuonna 2015. Etuudet ovat toimeentulotukea lukuun ottamatta verotettavaa tuloa. Taulukosta puuttuu yleinen asumistuki, joka on tarkoitettu pienituloisille kotitalouksille. Asumistukea maksetaan enintään 80 prosenttia asumismenoista. Asumismenoina hyväksytään yksinasuvalle 362–508 euroa riippuen asunnon sijaintikunnasta (www.kela.fi).

TAULUKKO 8. Eräiden sosiaaliturvaetuuksien määrät vuonna 2015. (Lähde: www.kela.fi)

Etuus	Euroa kuukaudessa
Vähimmäismääräinen sairaus- ja äitiyspäiväraha	600,50
Työttömän peruspäiväraha / työmarkkinatuki (ilman lapsikorotuksia ja korotusosaa)	705,20
Takuueläke	746,57
Opintoraha*	249,21–335,32
Toimeentulotuki (perusosa yksinasuvalle)	485,50

* Opintorahan suuruus riippuu siitä, opiskeleeko toisen asteen oppilaitoksessa vai korkeakoulussa. Opintorahan lisäksi opintotukeen kuuluvat opiskelijan asumislisä ja opintolaina. Asumislisä on vuonna 2015 enintään 201,60 euroa kuukaudessa. Opintolainan suuruus riippuu opiskelijan iästä ja oppilaitoksesta. 18 vuotta täyttäneille Suomessa opiskeleville opintolainan suuruus on 400 euroa kuukaudessa.



Sosiaaliturvaetuuksien tasoa on mielenkiintoista verrata Kuluttajatutkimuskeskuksen laatimiin viitebudjetteihin, joita on laskettu erilaisille kotitalouksille. Viitebudjettien avulla on pyritty määrittelemään kohtuullinen minimin mukainen kulutustaso, jolla tulee toimeen ja voi osallistua yhteiskunnan toimintaan. Vuonna 2013 viitebudjetti oli pääkaupunkiseudun ulkopuolella yksinasuvalle naiselle 1 165 euroa ja miehelle 1 182 euroa kuukaudessa. Pääkaupunkiseudulla vastaavat määrät ovat 1 358 euroa (naiset) ja 1 375 euroa (miehet). Helsingissä viitebudjetit ovat vielä muutamia kymppejä korkeammat. (Lehtinen & Aalto 2014.) Viitebudjetteja voi myös verrata jäljempänä kerrottuihin Sosiaalibarometrin vastaajien arvioihin siitä, millä summalla yksinasuvan pitäisi tulla toimeen kuukaudessa. Mediaanitulo oli vuonna 2013 noin 1 980 euroa yksinasuvalle laskettuna (Suomen virallinen tilasto 2013c).

Sosiaalibarometrissa kysyttiin sosiaaliturvaetuuksien korottamistarpeista viimeksi vuonna 2012. Tuolloin sosiaali- ja terveysjohtajat ja Kelan toimistojen johtajat arvioivat, että etuuksien korottamisen tulisi kohdistua ensisijaisesti vähimmäismääriin etuuksiin verrattuna ansiosidonnaisiin etuuksiin. 65 prosenttia oli asumistuen ja 50 prosenttia toimeentulotuen parantamisen kannalla. (Sosiaalibarometri 2012.)

Perusturvaetuuksien taso ja vähimmäistoimeentulo

Sosiaali- ja terveysjohtajilta, Kelan toimistojen johtajilta ja TE-toimistojen johdolta kysyttiin, millaiseksi he arvioivat perusturvaetuuksien tason tällä hetkellä. Kaikista vastaajista 35 prosenttia arvioi perusturvaetuuksien tason riittämättömäksi tai täysin riittämättömäksi. Hieman useampi, 39 prosenttia, pitää tasoa riittävänä tai täysin riittävänä. 26 prosenttia asettuu neutraalille kannalle, eli ei pidä perusturvaetuuksien tasoa riittävänä eikä riittämättömänä. Vain hyvin harva vastaaja arvioi perusturvaetuuksien tason täysin riittämättömäksi tai täysin riittäväksi. Täysin riittämättömäksi arvioivien osuus on prosentti ja täysin riittäväksi arvioivien osuus on viisi prosenttia.

Vastaajaryhmittäiset erot perusturvaetuuksien tason arvioissa eivät ole tilastollisesti merkitseviä. Myöskään eri maantieteellisten alueiden tai erikokoisten alueiden vastaajien näkemykset eivät eroa toisistaan. Sen sijaan sosiaali- ja terveysjohtajilla koulutuksen mukaiset erot ovat suuret. Sosiaalityön tai sosiaalipolitiikan koulutuksen saaneista vain noin kolmannes (31 %) pitää perusturvaetuuksien tasoa riittävänä, kun lääke- tai terveystieteen koulutuksen saaneilla vastaava osuus on 65 prosenttia. Myös muun koulutuksen saaneista selvästi harvempi (35 %) pitää perusturvaetuuksien tasoa riittävänä verrattuna lääke- tai terveystieteen koulutuksen saaneisiin (ks. liite 2.4).

Vähimmäistoimeentulon määrittelemiseksi kaikkia vastaajia pyydettiin lisäksi arvioimaan, millä rahamäärällä kuukaudessa verojen jälkeen yksinasuva tulee toimeen omalla alueella. Arvioon pyydettiin sisällyttämään asumiskustannukset. Keskimääräinen (mediaani) vastaus on 1 100 euroa. Yleisin vastaus (52 % vastaajista) on 1 000 euroa. Kelan toimistojen johtajista 90 prosenttia, sosiaali- ja

terveysjohtajista 83 prosenttia ja TE-toimistojen johdosta 70 prosenttia vastasi kysymykseen vähimmäistoimeentulosta.

Vastaaajaryhmittäiset erot vähimmäistoimeentulon arvioissa ovat melko pienet. Arvioiden mediaani on sosiaali- ja terveysjohtajilla 1 000 euroa, Kelan toimistojen johtajilla 1 100 euroa ja TE-toimistojen johdolla 1 200 euroa. Sosiaali- ja terveysjohtajien arvioissa on suurin vaihteluväli.

Ne vastaajat, jotka pitävät perusturvaetuuksien tasoa riittämättömänä tai täysin riittämättömänä, arvioivat minimitoimeentuloksi keskimäärin (mediaani) 1 200 euroa. Ne vastaajat, joiden mukaan perusturvan taso on täysin riittävä tai riittävä, ovat sitä mieltä, että yksin asuva tulee toimeen 1 000 eurolla. Sosiaalipolitiikan tai sosiaalityön koulutuksen saaneilla arvio vähimmäistoimeentulosta on keskimäärin (mediaani) 1 100 euroa. Lääke- tai terveystieteen ja muiden alojen koulutuksen saaneilla arvio on 1 000 euroa.

Suuralueittaisessa tarkastelussa selviää, että Helsinki-Uusimaan sosiaali- ja terveysjohtajien ja Kelan toimistojen johtajien arviot minimitoimeentulosta ovat hieman korkeammat kuin muualla maassa. Helsinki-Uudenmaan suuralueen sosiaali- ja terveysjohtajat arvioivat minimitoimeentuloksi keskimäärin (mediaani) 1 150 euroa, kun muilla suuralueilla arvio on 1 000 euroa. Helsinki-Uusimaan suuralueen Kelan toimistojen johtajilla arvio vähimmäistoimeentulosta on 1 200 euroa, kun se on muilla suuralueilla 1 000–1 100 euroa. TE-toimistojen johdon vastauksia ei ole mahdollista tarkastella suuralueittain. Vähintään 30 000 asukaahan alueiden sosiaali- ja terveysjohtajien arvio vähimmäistoimeentulosta on keskimäärin (mediaani) 1 100 euroa, kun pienemmillä alueilla se on 1 000 euroa.

Sosiaalibarometrin vastaajien arvio siitä, millä rahamäärällä yksin asuvan ihmisen pitäisi tulla toimeen, on melko lähellä euromääräistä pienituloisuusrajaa, joka oli yhden hengen kotitaloudelle 1 190 euroa vuonna 2013. Tuon rajan alle jäivät määritellään pienituloisiksi. (Suomen virallinen tilasto 2013c.) Sosiaalibarometrin vastaajien arvioima vähimmäistoimeentulo jää hieman alle Kuluttajatutkimuskeskuksen laatimien viitebudjettien ja on noin 56 prosenttia vuoden 2013 mediaanitulosta.

Sosiaaliturvaetuuksien korottaminen

Sosiaali- ja terveysjohtajilta ja Kelan toimistojen johtajilta kysyttiin näkemyksiä eri sosiaaliturvaetuuksien korottamistarpeista (ks. taulukko 9 ja liite 2.5). TE-toimistojen johto otti kantaa vain työttömyysetuuksiin. Vastaaajilta kysyttiin, pitäisikö eri etuuksia korottaa. Vastausvaihtoehdot olivat: täysin eri mieltä, osittain eri mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, osittain samaa mieltä ja täysin samaa mieltä. Osittain ja täysin samaa mieltä olevat on tässä määritelty etuuden korottamista kannattaviksi.

Sosiaali- ja terveysjohtajista noin viidennes (21 %) ei korottaisi mitään etuuksia. Heistä kaikki arvioivat perusturvaetuuksien tason olevan riittävä tai suhtautuvat siihen neutraalisti. Kelan toimistojen johtajista vain neljä prosenttia ei korottaisi mitään etuuksia. Sosiaali- ja terveysjohtajien näkemykset eroavat kuitenkin

voimakkaasti koulutuksen mukaan, sillä lääke- tai terveystieteellisen koulutuksen saaneista noin puolet (51 %) ei korottaisi mitään etuuksia. Sosiaalityön tai sosiaalipolitiikan koulutuksen saaneista kaikki korottaisivat vähintään yhtä kysytyistä etuuksista. Muun koulutuksen saaneista etuuksia ei korottaisi 14 prosenttia.

Sosiaali- ja terveysjohtajat ja Kelan toimistojen johtajat korottaisivat ensisijaisesti vähimmäismääräisiä sairaus- ja vanhempainpäivärahoja, omaishoidon tukea, opintotukea, työttömän peruspäivärahaa ja työmarkkinatukea. Jonkin näistä korottamista kannattaa vähimmillään 61 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista ja 69 prosenttia Kelan toimistojen johtajista. Selvästi yli puolet (56–58 %) TE-toimistojen johdosta korottaisi työmarkkinatukea tai työttömän peruspäivärahaa. 53 prosenttia korottaisi sekä työttömän peruspäivärahaa että työmarkkinatukea.

Vastaajaryhmät painottavat edellä mainittujen etuuksien korotuksia hieman eri tavoin. Sosiaali- ja terveysjohtajat korottaisivat ensisijaisesti työttömän peruspäivärahaa sekä vähimmäismääräisiä vanhempainpäivärahoja. Kelan toimistojen johtajille tärkeimmät korotettavat etuudet ovat sen sijaan omaishoidon tuki, opintotuki sekä vähimmäismääräiset sairaus- ja vanhempainpäivärahat.

TAULUKKO 9. Sosiaali- ja terveysjohtajien, Kelan toimistojen johtajien ja TE-toimistojen johdon arviot eräiden sosiaaliturvauksien korottamistarpeista. Osittain tai täysin samaa mieltä etuuden korottamisesta olevien osuudet (%).

	Sosiaali- ja terveysjohtajat	Kelan toimistojen johtajat	TE-toimistojen johto	Yhteensä
	%	%	%	%
Omaishoidon tuki	63	87	*	71
Vähimmäismääräinen sairauspäiväraha	66	73	*	68
Vähimmäismääräinen äitiys-, isyys- ja vanhempainraha	65	73	*	68
Työttömän peruspäiväraha	67	70	56	65
Opintotuki	61	74	*	65
Työmarkkinatuki	61	69	58	62
Takuueläke	56	66	*	59
Kotihoidontuki	44	54	*	47
Asumistuki	46	35	*	42
Toimeentulotuki	40	34	*	38
Lapsilisä	39	35	*	38
Elatustuki	38	34	*	36
Työeläke	28	26	*	27
Ansiosidonnainen työttömyyspäiväraha	25	24	18	23
Ansiosidonnainen sairauspäiväraha	24	18	*	22
Ansiosidonnainen äitiys-, isyys- ja vanhempainraha	23	17	*	21

* Näistä etuuksista ei kysytty TE-toimistojen johdolta.

Vastausten perusteella tarkasteltiin vielä erikseen, kuinka suuri osa korottaisi kaikkia vähimmäismääräisiä etuuksia: työmarkkinatukea, työttömän peruspäivärahaa, takuueläkettä sekä vähimmäismääräisiä sairaus- ja vanhempainpäivärahoja. Näitä kaikkia korottaisivat selvästi useammin Kelan toimistojen johtajat (44 %) verrattuna sosiaali- ja terveysjohtajiin (27 %). Sosiaali- ja terveysjohtajien näkemykset vaihtelevat kuitenkin voimakkaasti koulutustaustan mukaan. Sosiaalityön tai sosiaalipolitiikan koulutuksen saaneista lähes puolet (49 %) korottaisi kaikkia vähimmäismääräisiä etuuksia. Lääke- tai terveystieteellisen koulutuksen saaneista sosiaali- ja terveysjohtajista vähimmäismääräisiä etuuksia korottaisi alle kymmenesosa (8 %). Muun koulutuksen saaneista näitä etuuksia korottaisi 20 prosenttia. Perusturvaetuuksien tasoa riittämättömänä tai täysin riittämättömänä pitävistä sosiaali- ja terveysjohtajista ja Kelan toimistojen johtajista 57 prosenttia korottaisi kaikkia vähimmäismääräisiä etuuksia, kun vastaava osuus perusturvaetuuksia riittävänä tai täysin riittävänä pitävillä on 22 prosenttia.

Sairausvakuutuksen mukaisia vähimmäismääräisiä päivärahoja (sairaus- ja vanhempainpäivärahat) korottaisi 63 prosenttia Kelan toimistojen johtajista ja 45 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista (ks. taulukko 10.). Sosiaalityön tai sosiaalipolitiikan koulutuksen saaneista näitä päivärahoja korottaisi 78 prosenttia, mutta lääke- tai terveystieteen koulutuksen saaneista vain 14 prosenttia. Muun kuin edellä mainittujen koulutusten saaneista 41 prosenttia korottaisi vähimmäismääräisiä sairausvakuutuksen mukaisia päivärahoja. Niistä sosiaali- ja terveysjohtajista ja Kelan toimistojen johtajista, jotka pitävät perusturvaetuuksien tasoa riittämättömänä tai täysin riittämättömänä, 80 prosenttia korottaisi vähimmäismääräistä sairaus- ja äitiyspäivärahaa. Vastaava osuus perusturvaetuuksien tasoa riittävänä tai täysin riittävänä pitävillä on 41 prosenttia.

Työttömyysturvaan kuuluvista etuuksista kysyttiin kaikilta vastaajaryhmiltä. Työttömille tarkoitettua perusturvaa – työttömän peruspäivärahaa ja työmarkkinatukea – korottaisi 64 prosenttia Kelan toimistojen johtajista, 53 prosenttia TE-toimistojen johdosta ja 46 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista. Sosiaali- ja terveysjohtajista ne, joilla on sosiaalityön tai sosiaalipolitiikan koulutus, peräti 75 prosenttia korottaisi työttömien perusturvaa. Lääke- tai terveystieteen koulutuksen saaneista etuuksia korottaisi 16 prosenttia ja muun koulutuksen saaneista 44 prosenttia. Perusturvaetuuksien tasoa riittämättömänä tai täysin riittämättömänä pitävistä 81 prosenttia korottaisi työttömän perusturvaa, kun vastaava osuus perusturvaetuuksia riittävänä tai täysin riittävänä pitävillä on 41 prosenttia. Koko työttömyysturvaa (ansiosidonnainen työttömyyspäiväraha, työttömän peruspäiväraha ja työmarkkinatuki) korottaisi 16 prosenttia kaikista vastaajista.

Harvimmin vastaajat kannattavat ansiosidonnaisten etuuksien korotuksia. Näkemykset eivät eroa sosiaali- ja terveysjohtajien koulutustaustan perusteella. Kaikkia ansiosidonnaisia etuuksia (sairauspäiväraha, äitiyspäiväraha, työttömyyspäiväraha ja työeläke) korottaisi alle kymmenesosa (8 %) sosiaali- ja terveysjohtajista ja Kelan toimistojen johtajista.

Vastausten perusteella vain melko harva korottaisi sekä vähimmäismääräisiä että ansiosidonnaisia etuuksia. Niistä sosiaali- ja terveysjohtajista, jotka korottaisivat kaikkia vähimmäismääräisiä etuuksia, 26 prosenttia korottaisi myös vastavia ansiosidonnaisia etuuksia. Kaikkien vähimmäismääräisten etuuksien korottamista kannattavista sosiaali- ja terveysjohtajista 35 prosenttia ei korottaisi mitään ansiosidonnaisia etuuksia. Kelan toimistojen johtajilla näkemykset eroavat selvemmin. Kaikkien vähimmäismääräisten etuuksien korottamisen kannattajista 10 prosenttia korottaisi myös ansioturva, mutta 55 prosenttia ei korottaisi mitään ansiosidonnaisia etuuksia.

Tarveharkintaisia etuuksia – toimeentulotukea ja asumistukea – korottaisi selvästi harvempi kuin vähimmäismääräisiä ensisijaisia etuuksia. Toimeentulotuen korottamista kannattaa 48 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista ja Kelan toimistojen johtajista. Asumistukea korottaisi 42 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista ja Kelan toimistojen johtajista. Näkemyksissä ei ole tilastollisesti merkittäviä eroja sosiaali- ja terveysjohtajien koulutustaustan perusteella.

Lapsilisän korottamisen kannalla on 38 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista ja Kelan toimistojen johtajista. Elatustuen korottamisen kannalla on lähes yhtä suuri osa, sillä 36 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista ja Kelan toimistojen johtajista korottaisi elatustukea. Kotihoidontukea korottaisi useampi: 47 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista ja Kelan toimistojen johtajista.

TAULUKKO 10. Sosiaali- ja terveysjohtajien, Kelan toimistojen johtajien ja TE-toimistojen johdon arviot eräiden sosiaaliturvatuksien korottamistarpeista. Osittain tai täysin samaa mieltä etuuden korottamisesta olevien osuudet (%).

	Sosiaali- ja terveysjohtajat	Kelan toimistojen johtajat	TE-toimistojen johto
	%	%	%
Korottaisi työttömän peruspäivärahaa ja työmarkkinatukea	46	64	53
Korottaisi sairausvakuutuksen mukaisia minimipäivärahoja (sairaus- ja vanhempainpäivärahat)	45	63	*
Korottaisi vähimmäismääräisiä etuuksia	27	44	*
Korottaisi koko työttömyysturva (ansiosidonnainen peruspäiväraha, työttömän peruspäiväraha ja työmarkkinatuki)	16	17	15
Korottaisi vähimmäismääräisiä etuuksia ja täydentäviä etuuksia (toimeentulotuki ja asumistuki)	12	11	*
Ei korottaisi mitään etuuksia**	21	4	41

* Näistä etuuksista ei kysytty TE-toimistojen johdolta.

** TE-toimistojen johdolla osuus viittaa niihin, jotka eivät korottaisi mitään työttömyysetuuksia.

Eläkkeissä näkyy sama kuin muissakin etuuksissa, joissa on erikseen ansioihin sidottu taso ja vähimmäistaso. Takuueläkettä korottaisi selvästi yli puolet (59 %) sosiaali- ja terveysjohtajista ja Kelan toimiston johtajista. Työeläkkeen korottamisen kannalla on selvästi harvempi: 27 prosenttia vastanneista.

Suurimmat näkemyserot sosiaali- ja terveysjohtajilla ja Kelan toimistojen johtajilla on omaishoidon tuen korottamisessa. Kelan toimistojen johtajat kannattavat omaishoidon tukea selvästi voimakkaammin, sillä heistä 87 prosenttia on osittain tai täysin samaa mieltä korottamistarpeesta. Sosiaali- ja terveysjohtajilla vastaava osuus on 64 prosenttia.

2.3 Työttömyyden kasvu ja työllisyyden parantaminen

Sosiaali- ja terveysjohtajat, Kelan toimistojen johtajat ja TE-toimistojen johto määrittelevät työttömyyden merkittävimäksi väestön hyvinvointiin vaikuttavaksi tekijäksi lähivuosina. Työttömät nousevat myös esiin useimmin ryhmänä, josta sosiaali- ja terveysjohtajat ovat erityisen huolissaan. (Ks. tarkemmin väestön hyvinvointiin liittyvistä arvioista luku 2.1).

Valtaosa sosiaali- ja terveysjohtajista, Kelan toimistojen johtajista ja TE-toimistojen johdosta arvioi työttömyyden kasvun olevan suuri tai erittäin suuri ongelma tällä hetkellä omalla alueellaan. Tätä mieltä on 83 prosenttia vastaajista. Erittäin suurena ongelmana työttömyyden kasvua pitää 22 prosenttia. Vain 11 prosenttia määrittelee työttömyyden kasvun tällä hetkellä alueellaan kohtalaiseksi ja kuusi prosenttia vähäiseksi ongelmaksi. Näkemyksissä ei ole eroa vastaajaryhmän, maantieteellisen sijainnin, alueen asukasmäärän tai sosiaali- ja terveysjohtajien koulutustaustan mukaan.

Arvioita työttömyyden kasvun syistä

Kaikkia vastaajia pyydettiin arvioimaan, kuinka paljon eri tekijät ovat vaikuttaneet viime vuosina työttömyyden kasvuun omalla alueella (ks. taulukko 11 ja liite 2.6).

Sosiaali- ja terveysjohtajat, Kelan toimistojen johtajat ja TE-toimistojen johto arvioivat keskeisimmäksi syyksi annetuista vaihtoehtoista yritysten työvoimatarpeen vähentymisen suhdanneluontoisten tuotannollisten syiden vuoksi. 80–90 prosenttia arvioi sen vaikuttaneen työttömyyden kasvuun ja työllisyyden heikkenemiseen vähintään melko paljon omalla alueella. Seuraavaksi merkittävimäksi syyksi arvioidaan yritysten työvoimatarpeen vähentyminen tuotantorakenteen muutosten vuoksi. Noin kolme neljäsosaa kaikista vastaajaryhmistä (75–79 %) arvioi sen vaikuttaneen vähintään melko paljon työttömyyden kasvuun ja työllisyyden heikkenemiseen.

Työnhakijoihin liittyvistä syistä työkyvyn heikkeneminen esimerkiksi pitkäaikaisen työttömyyden vuoksi nähdään usein (62–68 %) työttömyyden kasvun syyksi. Työkyvyn heikkeneminen nähdään useammin työttömyyden kasvun syyksi

TAULUKKO 11. Sosiaali- ja terveysjohtajien, Kelan toimistojen johtajien ja TE-toimistojen johdon arviot eri tekijöiden vaikutuksesta työttömyyden kasvuun ja työllisyyden heikkenemiseen viime vuosina omalla alueella. Melko paljon tai paljon työttömyyden kasvuun vaikutusta arvioivien osuudet (%).

	Sosiaali- ja terveysjohtajat	Kelan toimistojen johtajat	TE-toimistojen johto	Yhteensä
	%	%	%	%
Yritysten työvoimatarpeen vähentyminen suhdanneluontoisten tuotannollisten syiden vuoksi	80	89	90	85
Yritysten työvoimatarpeen vähentyminen tuotantorakenteen muutosten vuoksi	75	78	79	77
Työnhakijoiden työkyvyn heikkeneminen esim. pitkäaikaisen työttömyyden vuoksi	68	66	62	66
Julkisen sektorin työvoiman kysynnän väheneminen rahoitusongelmien vuoksi	48	79	71	62
Työllisyyspalvelujen hoidon määrärahojen riittämättömyys	55	60	49	55
Työnhakijoiden osaamisen ja työn vaatimusten kohtaamattomuus	54	56	57	55

kuin työnhakijoiden osaamisen ja työn vaatimusten kohtaamattomuus. Sitäkin pitää kuitenkin merkittävä syynä yli puolet vastaajista.

Työllisyyspalvelujen hoidon määrärahojen riittämättömyyden näkevät työttömyyden kasvun syyksi useammin sosiaali- ja terveysjohtajat sekä Kelan toimistojen johtajat kuin TE-toimistojen johto.

Julkisen sektorin työvoiman kysynnän väheneminen rahoitusongelmien vuoksi jakaa vastaajien mielipiteitä työttömyyden kasvun syynä. Kelan toimistojen johtajat ja TE-toimistojen johto pitävät tätä yhtenä merkittävimmistä työttömyyden kasvun syistä, sillä yli 70 prosenttia arvioi sen vaikuttaneen melko paljon tai paljon työttömyyden kasvuun alueellaan. Sosiaali- ja terveysjohtajista näin ajattelee alle puolet.

Arvioita työllisyyden parannuskeinoista

Sosiaali- ja terveysjohtajia, Kelan toimistojen johtajia ja TE-toimiston johtoa pyydettiin arvioimaan erilaisten keinojen toimivuutta työllisyyden parantamisessa ja työttömyyden alentamisessa valtakunnallisesti (ks. taulukko 12 ja liite 2.7).

Kaikkien vastaajien mielestä tehokkain keino työllisyyden parantamiseen ja työttömyyden vähentämiseen on sosiaaliturvan muuttaminen kannustavammaksi. Arviot eivät eroa sosiaali- ja terveysjohtajien koulutuksen mukaan. Sosiaaliturvan kannustavuuden lisäämisen näkevät harvemmin tehokkaana ne vastaajat, jotka pitävät perusturvaetuuksien tasoa riittämättömänä. Silti heistäkin 60 prosenttia arvioi sosiaaliturvan muuttamisen kannustavammaksi melko tehokkaaksi tai tehokkaaksi keinoksi työllisyyden parantamiseen ja työttömyyden vähentämiseen.

TAULUKKO 12. Sosiaali- ja terveysjohtajien, Kelan toimistojen johtajien ja TE-toimiston johdon arviot eri politiikkatoimenpiteiden tehokkuudesta työllisyyden parantamisessa ja työttömyyden alentamisessa valtakunnallisesti. Melko tehokkaana tai tehokkaana keinona pitävien osuudet (%).

	Sosiaali- ja terveys- johtajat	Kelan toimistojen johtajat	TE- toimistojen johto	Yhteensä
	%	%	%	%
Sosiaaliturvan muuttaminen kannustavammaksi	70	78	71	72
Työllisyyspalvelujen tehostaminen ja laajentaminen	69	65	67	68
Elvyttävä raha- ja finanssipolitiikka	65	68	65	66
Työttömyysturvan vastikkeellisuuden lisääminen	65	66	61	64
Panostaminen koulutukseen sekä tutkimus- ja kehittämistoimintaan	63	59	67	63
Julkisen työllistämisen lisääminen	52	59	53	54
Mallitiliset palkkaratkaisut hintakilpailukyvyyn parantamiseksi	55	48	46	51
Eläkkeisiin liittyvät ratkaisut	57	45	35	48
Rakennepoliittiset uudistukset	39	45	36	39

Tehokkaiksi työllisyyden parantamiskeinoiksi nähdään myös työllisyyspalvelujen tehostaminen ja laajentaminen, elvyttävä raha- ja finanssipolitiikka, panostaminen tutkimukseen ja koulutukseen sekä työttömyysturvan vastikkeellisuuden lisääminen. Yli puolet kaikista vastaajista näkee myös julkisen työllistämisen lisäämisen vähintään melko tehokkaaksi keinoksi parantaa työllisyyttä ja vähentää työttömyyttä.

Vähiten tehokkaiksi keinoiksi nähdään rakennepoliittiset uudistukset, mallitiliset palkkaratkaisut hintakilpailun parantamiseksi sekä eläkkeisiin liittyvät ratkaisut. Sosiaali- ja terveysjohtajista kuitenkin yli puolet uskoo eläkkeisiin liittyvien ratkaisujen tehokkuuteen työllisyyden parantamisessa ja työttömyyden vähentämisessä. TE-toimiston johdosta tähän uskoo vain runsas kolmannes.

2.4 Pitkäaikaistyöttömyys ja osatyökykyisyys

Tilanne tällä hetkellä

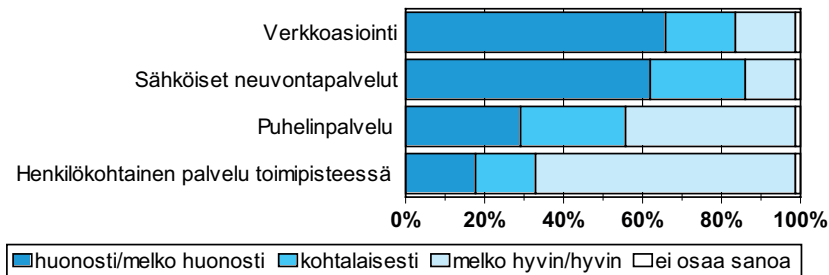
Pitkäaikaistyöttömien määrä on kasvussa. Tammikuussa 2015 yli vuoden työttömänä olleita oli runsas 100 000. Samaan aikaan työttömiä työnhakijoita oli kaikkiaan noin 360 000. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2015.)

TE-toimistojen johdosta 91 prosenttia arvioi, että pitkäaikaistyöttömyys on suuri tai erittäin suuri ongelma omalla alueella. Ongelma on erittäin suuri 30 prosentin arvion mukaan. Vastausten perusteella pitkäaikaistyöttömyys ei vähene seuraavan vuoden aikana, sillä 95 prosenttia arvioi pitkäaikaistyöttömyyden suureksi tai erittäin suureksi ongelmaksi alueellaan vielä vuoden kuluttua. Erittäin

suureksi ongelmaksi sen arvioi vuoden päästä 44 ja suureksi tai melko suureksi 51 prosenttia TE-toimistojen johdosta (ks. liite 2.8).

Osatyökykyisten palvelutarpeet ovat 61 prosentin mukaan lisääntyneet omalla alueella viime vuosina melko paljon tai paljon. TE-toimistojen johtajista 51 arvioi palvelutarpeiden lisääntyneen melko paljon ja 10 prosenttia paljon. Viidennes arvioi palvelutarpeiden lisääntyneen jonkin verran ja viidennes melko vähän tai vähän.

TE-toimistojen johtajia pyydettiin arvioimaan TE-palvelujen eri palvelukanavien vastaavuutta vaikeasti työllistyvien palvelutarpeisiin (ks. kuvio 6). Palvelukanavat ovat verkkoasiointi, sähköiset neuvontapalvelut, puhelinpalvelu ja henkilökohtainen palvelu toimipisteessä. Vastausten perusteella verkkoasiointi ja sähköiset neuvontapalvelut sopivat huonosti vaikeasti työllistyvien tarpeisiin. Vastaajista 66 prosenttia arvioi verkkoasiointin ja 62 prosenttia sähköisten neuvontapalvelujen vastaavan huonosti tai melko huonosti vaikeasti työllistyvien palvelutarpeisiin.



KUVIO 6. TE-toimistojen johdon arviot siitä, miten palvelukanavien vastaavat vaikeasti työllistyvien palvelutarpeisiin.

Parhaiten vaikeasti työllistyvien palvelutarpeisiin soveltuu TE-toimistojen johdon mukaan henkilökohtainen palvelu toimipisteessä. 66 prosenttia arvioi henkilökohtaisen palvelun vastaavan melko hyvin tai hyvin vaikeasti työllistyvien palvelutarpeisiin. Puhelinpalvelussa vastaava osuus on 43 prosenttia. Vaikeasti työllistyvien näkökulmasta on huolestuttavaa, että TE-toimistojen johto arvioi erityisesti henkilökohtaisen palvelun toimipisteessä heikentyneen TE-palvelujen uudistuksen myötä (ks. tarkemmin luku 4.3).

Vaikeasti työllistyvien työllistymisen esteet

TE-toimistojen johdon näkemyksiä vaikeasti työllistyvien työllistymisen esteistä pyrittiin kartoittamaan kysymyksellä, jossa oli arvioitavana eri tekijöitä. TE-toimistojen johtoa pyydettiin arvioimaan näiden seikkojen vaikutuksia vaikeasti työllistyvien työllistymiseen omalla alueella (ks. kuvio 7 ja liite 2.9). Vastausten perusteella vaikeasti työllistyvien työllistymiselle on useita esteitä. Ainoastaan järjestöjen asenteet nähtiin harvoin vaikeasti työllistyvien työllistymisen esteeksi.

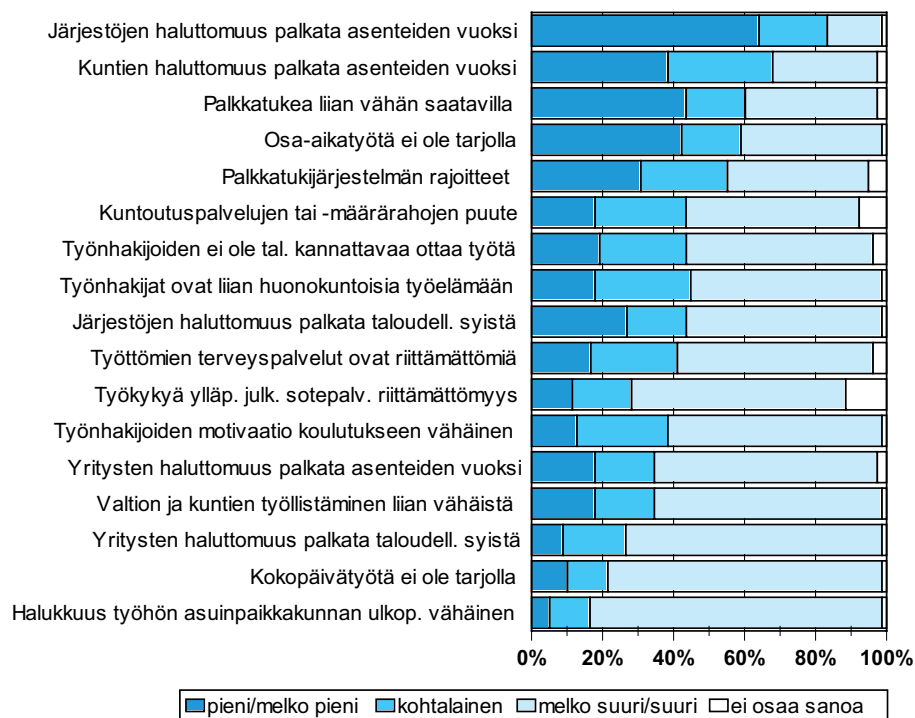
Työllistymistä estävät eniten työnhakijoiden haluttomuus hakeutua työhön oman asuinpaikkakunnan ulkopuolelle, yritysten haluttomuus palkata vaikeasti työllistyviä taloudellisista syistä sekä se, että kokopäivätyötä ei ole riittävästi

tarjolla. 72–82 prosenttia vastaajista arvioi näillä seikoilla olevan merkittävästi vaikutusta vaikeasti työllistyvien työllistymiseen.

Myös työkykyä ylläpitävien julkisten sosiaali- ja terveystalvelujen riittämättömyyden, työnhakijoiden vähäisen motivaation koulutukseen hakeutumiseen, työttömien riittämättömien terveystalvelujen, valtion ja kuntien liian vähäisen työllistämisen sekä yritysten haluttomuuden palkata vaikeasti työllistyviä asenteiden vuoksi nähdään varsin yleisesti vaikuttavan vaikeasti työllistyvien työllistymiseen. Näitä pitää merkittävänä syinä 55–64 % vastaajista.

Kohtalaisen paljon vaikuttavat kuntoutustalvelujen tai -määrärahojen puute, työnhakijoiden huonokuntoisuus ja se, että työtä ei ole taloudellisesti kannattavaa ottaa vastaan. Nämä syyt näkee esteinä vaikeasti työllistyvien työllistymiselle noin puolet (49–54 %) TE-toimistojen johdosta.

Järjestöjen haluttomuus palkata vaikeasti työllistyviä taloudellisista syistä, palkkatukeen liittyvät syyt, kuntien haluttomuus palkata vaikeasti työllistyviä asenteiden vuoksi ja osa-aikatyön vähäinen tarjonta vaikuttavat jonkin verran vaikeasti työllistyvien työllistymiseen. Ne eivät kuitenkaan ole keskeisimpiä esteitä vaikeasti työllistyvien työllistymisessä TE-toimistojen johdon vastausten perusteella. Näiden syiden vaikutukset arvioi vähintään melko suuriksi 30–40 prosenttia



KUVIO 7. TE-toimistojen johdon arviot eri tekijöiden vaikutuksesta vaikeasti työllistyvien työllistymiseen omalla alueella.

TE-toimistojen johdosta. Kysytyistä syistä harvimmin esteenä on TE-toimistojen johtajien mukaan järjestöjen haluttomuus palkata vaikeasti työllistyviä asenteiden vuoksi, jota pitää esteenä vain 15 prosenttia vastaajista.

Järjestöt vaikeasti työllistyvien työllistäjinä

Järjestöjen roolia sivuttiin vaikeasti työllistyviä koskevissa kysymyksissä. Järjestöjen arvioidaan työllistävän vuosittain noin 30 000 osatyökykyistä (Työ- ja elinkeinoministeriö 2010). Kuten edellä jo tuli ilmi, järjestöjen haluttomuus palkata vaikeasti työllistyviä asenteiden vuoksi on harvoin esteenä vaikeasti työllistyvien työllistymisessä. Taloudelliset syyt estävät järjestöillä TE-toimistojen johdon mukaan asenteita selvästi enemmän työllistämistä. Järjestöjen haluttomuuden palkata vaikeasti työllistyviä taloudellisista syistä arvioi merkitykseltään suureksi tekijäksi 55 prosenttia TE-toimistojen johdosta. Vain 15 prosentin mukaan järjestöjen asenteet ovat olleet vaikeasti työllistyvien työllistymisen esteenä. Kuitenkin järjestöjen haluttomuus palkata vaikeasti työllistyviä taloudellisista syistä on vähäisempi este verrattuna yritysten haluttomuuteen palkata vaikeasti työllistyviä taloudellisista syistä.

TE-toimistojen johdosta vajaa puolet (47 %) arvioi alueensa sosiaali- ja terveysjärjestöjen roolin osatyökykyisten työllistämisessä suureksi tai melko suureksi. 10 prosentin arvion mukaan rooli on suuri, loput 36 prosenttia arvioivat sen melko suureksi. 15 prosentin mukaan rooli on kohtalainen ja 25 prosentin mukaan enintään melko vähäinen.

Luvussa 4.3 käsitellään vuoden 2015 alusta voimaan tulleen monialaisen yhteispalvelun ennakkoarvioita. TE-toimistojen johdon vastausten perusteella järjestöjen yhteistyö monialaisessa yhteispalvelussa on vielä selkiytymätön. Vastaajia pyydettiin kertomaan, mitä etuja yhteistyöstä on. Järjestöt nähdään mm. vaikeasti työllistyvien tilanteen asiantuntijoina ja työllistymismahdollisuuksien tarjoajina. Järjestöt nähdään myös viimeisenä vaihtoehtona silloin, kun viranomaispalvelujen avulla ei pystytä auttamaan vaikeasti työllistyviä.

- // *Toivottavasti löydetään ratkaisuja niille asiakkaille joille pelkkä TE-toimisto ei enää pysty tarjoamaan palveluita.”*
- // *Palveluntuottajan rooli, antaa tukea asiakkaiden polutukseen, tarjota työmahdollisuuksia, lisätä työttömien hyvinvointia sekä tarjoamalla heille työkykyä ylläpitäviä aktiviteetteja.”*
- // *Julkinen sektori pakkaa muodostamaan melko jäykkää, byrokraattisia ja tuottamattomia rakenteita – ulkoistamalla monialaista yhteispalvelua enemmän järjestöille ja yrityksille voisimme saada huomattavasti lisää tuottavuutta ja asiakkaille vaikuttavuutta palvelusta. (TYP:ssä vaikuttavuus lähellä o eli kuntoutumista ja työllistymistä ei edes pitkällä aikavälillä ole tapahtunut koko olemassaolon aikana!).”*
- // *Mietityttää, että järjestöjen resurssit pyörii 'pääkonttoreissa' eikä alueilla. Odotukset on, että osaaminen tulee yhteiseksi hyödyksi ja ymmärretään asiakastyön paineet.”*
- // *Hyötyä varmaankin löytyisi jos yhteistyötä olisi.”*

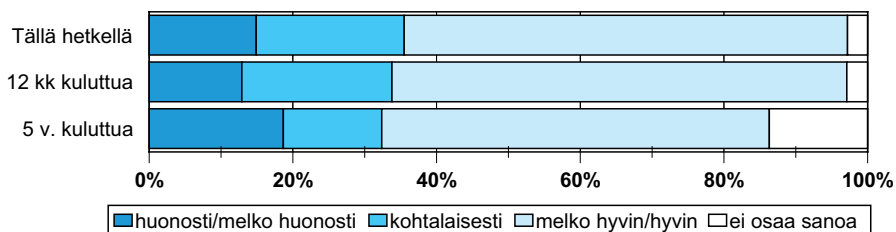
2.5 Lastensuojelun tilanne ja arviot tulevaisuuden suunnista

Lastensuojelun avohuollon asiakkaina oli noin 88 000 lasta tai nuorta vuonna 2013, mikä on noin seitsemän prosenttia kaikista 0–20-vuotiaista. Osuus kasvoi edellisestä vuodesta kahdella prosentilla. Eniten asiakkaita oli väestöön suhteutettuna 16–17-vuotiaissa. (Lastensuojelu 2013.)

Kodin ulkopuolelle oli sijoitettuna 1,4 prosenttia 0–17-vuotiaista vuonna 2013. Yhteensä kodin ulkopuolelle sijoitettuna oli noin 18 000 lasta tai nuorta. Määrä kasvoi edellisvuodesta vajaalla prosentilla. Kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista vuoden 2013 aikana huostaan otettuina oli noin 10 700, eli noin prosentti väestön alle 18-vuotiaista. Ikäryhmittäin tarkasteltuna suurin osuus huostaan otettuja on 16–17-vuotiaissa, joista kolme prosenttia oli huostaan otettuina vuonna 2013. Kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista ja nuorista 39 prosenttia oli laitoshuollossa, 37 prosenttia perhehoidossa, 13 prosenttia ammatillisessa perhekotihoidossa ja 11 prosenttia muussa sijoituksessa. Kiireellisesti sijoitettuna oli noin 4 200 lasta tai nuorta. Määrä on kasvanut lähes seitsemän prosenttia edellisestä vuodesta. (Emt.)

Lastensuojelun asiakkaiden hyvinvointi

Sosiaali- ja terveystoimintajohtajista seitsemän prosenttia arvioi lastensuojelun asiakkaina olevien lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin toteutuvan hyvin ja 55 prosenttia melko hyvin alueellaan tällä hetkellä. 62 prosenttia arvioi siten hyvinvoinnin toteutuvan melko hyvin tai hyvin (ks. kuvio 8 ja liite 2.10). 15 prosenttia arvioi hyvinvoinnin toteutuvan melko huonosti tai huonosti.



KUVIO 8. Sosiaali- ja terveystoimintajohtajien arviot lastensuojelun asiakkaina olevien lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin toteutumisesta omalla alueella.

Lastensuojelun asiakkaiden hyvinvoinnin arvioivat toteutuvan keskimääräistä paremmin alle 10 000 asukkaan alueiden sosiaali- ja terveystoimintajohtajat. Heistä 79 prosenttia arvioi hyvinvoinnin toteutuvan melko hyvin tai hyvin ja yhdeksän prosenttia melko huonosti tai huonosti (ks. liite 2.11). Sen sijaan maantieteellisellä sijainnilla tai sosiaali- ja terveystoimintajohtajan koulutuksella ei ole yhteyttä lastensuojelun asiakkaiden hyvinvoinnista annettuihin arvioihin. Lastensuojelun asiakkaiden hyvinvoinnin ei arvioida toteutuvan yhtä hyvin kuin koko väestön

hyvinvoinnin. Sosiaali- ja terveysjohtajista 76 prosenttia arvioi koko väestön hyvinvoinnin melko hyväksi tai hyväksi³ (tarkemmin koko väestön hyvinvoinnin arvioista ks. luku 2.1).

Hyvinvoinnin arvioidaan toteutuvan hivenen paremmin tulevien 12 kuukauden aikana. Hyväksi tai melko hyväksi lastensuojelun asiakkaiden hyvinvoinnin arvioivien osuus on 63 prosenttia ja huonoksi tai melko huonoksi 13 prosenttia. Sen sijaan viiden vuoden kuluttua enää 54 prosenttia arvioi lastensuojelun asiakkaiden hyvinvoinnin toteutuvan melko hyvin tai hyvin ja 19 prosenttia melko huonosti tai huonosti. 14 prosenttia ei osannut ottaa kantaa hyvinvoinnin toteutumiseen viiden vuoden päästä.

Yli 30 000 asukkaan alueiden sosiaali- ja terveysjohtajat arvioivat muita positiivisemmin lastensuojelun asiakkaiden hyvinvoinnin toteutumista viiden vuoden päästä. Heistä 73 prosenttia arvioi hyvinvoinnin toteutuvan melko hyvin tai hyvin ja 10 prosenttia melko huonosti tai huonosti (ks. liite 2.11).

Ne sosiaali- ja terveysjohtajat, jotka arvioivat sosiaalipalvelujen resurssit tällä hetkellä riittäviksi sosiaalipalvelujen turvaamiseen, arvioivat lastensuojelun asiakkaiden hyvinvoinnin toteutuvan useammin melko hyvin tai hyvin verrattuna niihin, joiden mukaan resurssit ovat kohtalaiset tai riittämättömät. Sama havainto pätee arvioihin 12 kuukauden kuluttua, sillä sosiaalipalvelujen resurssit hyväksi vuoden päästä arvioivat näkevät lastensuojelun asiakkaiden hyvinvoinnin toteutumisen positiivisempänä verrattuna muihin vastaajiin (ks. liite 2.12 ja 2.13).

Erikseen tarkasteltiin, miten vastaajien arviot tämänhetkisestä lastensuojelun asiakkaiden hyvinvoinnista eroavat viiden vuoden päähän annetuista arvioista. Sosiaali- ja terveysjohtajista 36 prosenttia arvioi lastensuojelun asiakkaana olevien lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin säilyvän ennallaan. 32 prosenttia arvioi hyvinvoinnin heikkenevän ja 33 prosenttia paranevan.

Sosiaali- ja terveysjohtajien hyvinvoinnin arvioiden muutokset tästä hetkestä viiden vuoden päähän eivät eroa maantieteellisen sijainnin mukaan. Sen sijaan suurimpien kuntien/yhteistoiminta-alueiden sosiaali- ja terveysjohtajat arvioivat selvästi keskimääräistä useammin lastensuojelun asiakkaiden hyvinvoinnin paranevan ja harvemmin heikkenevän alueellaan tulevan viiden vuoden aikana verrattuna pienimpien alueiden sosiaali- ja terveysjohtajiin (ks. taulukko 13).

Sosiaali- ja terveysjohtajista 56 prosenttia ilmoittaa, että omalla alueella kaikilla lastensuojelun jälkihuollossa olevilla nuorilla on pysyvä asunto. Viiden prosentin, eli seitsemän sosiaali- ja terveysjohtajan mukaan kaikilla jälkihuollossa olevilla nuorilla ei ole asuntoa. 37 prosenttia ei osannut sanoa, onko kaikilla jälkihuollossa olevilla nuorilla pysyvä asunto.

³ Koko väestön hyvinvoinnin kokonaistilannetta arvioitiin asteikolla 1–10 (huono–hyvä), kun taas lastensuojelun asiakkaiden hyvinvointia arvioitiin asteikolla 1–7 (huono–hyvä). Lisäksi lastensuojelun asiakkaiden hyvinvoinnissa yksi vastausvaihtoehto oli ”en osaa sanoa”. Koko väestön hyvinvointia koskevassa kysymyksessä vastaukset 1–4 on luokiteltu melko huonoksi tai huonoksi ja 6–10 melko hyväksi tai hyväksi. Lastensuojelun asiakkaiden hyvinvointia koskevassa kysymyksessä arvot 1–3 on luokiteltu melko huonoksi tai huonoksi ja arvot 4–7 melko hyväksi tai hyväksi.

TAULUKKO 13. Sosiaali- ja terveystieteiden arvioima muutos lastensuojelun asiakkaana olevien lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin kehittymisestä tulevien viiden vuoden aikana alueen asukasmäärän mukaan.

	Heikkenee	Pysyy ennallaan	Paranee
	%	%	%
Alle 10 000	45	43	11
10 000–29 999	32	27	41
30 000 tai enemmän	11	34	54
Yhteensä	32	36	33

Lääke- tai terveystieteen koulutuksen saaneista sosiaali- ja terveystieteistä 69 prosenttia ei osannut sanoa, onko kaikilla jälkihuollossa olevilla nuorilla pysyvä asunto. Vastaava osuus sosiaalityön tai sosiaalipolitiikan koulutuksen saaneilla on 21 prosenttia. Ne sosiaali- ja terveystieteiden johtajat, jotka eivät osanneet sanoa jälkihuollossa olevien nuorten asuntotilanteesta, vastaavat useimmin joko koko sosiaali- ja terveystoimesta tai koko sosiaalitoimesta. Lastensuojelua koskevat kysymykset osoitettiin vain niille sosiaali- ja terveystieteiden johtajille, joilla on vähintään osa sosiaalityöstä vastuullaan.

Niistä seitsemästä sosiaali- ja terveystieteiden johtajasta, joiden mukaan oman alueen kaikilla jälkihuollossa olevilla nuorilla ei ole asuntoa, viisi vastasi kysymykseen siitä, kuinka suurelta osalta asunto puuttuu. Vastausten perusteella asunto puuttuu 5–25 prosentilta jälkihuollossa olevista nuorista. Kuitenkin vastausten perusteella 25 prosenttia voi tarkoittaa vain yhtä jälkihuollossa olevaa nuorta. Yhdessä vastauksessa tuodaan esiin, että haasteena ovat ne nuoret, jotka olisivat oikeutettuja tukiasuntoon tai muuhun vuokra-asuntoon, mutta eivät ota sitä vastaan. Tällaisessa tilanteessa nuoren asuntotilanteesta ei ole tietoa.

Uuden sosiaalihuoltolain vaikutukset hyvinvointiin

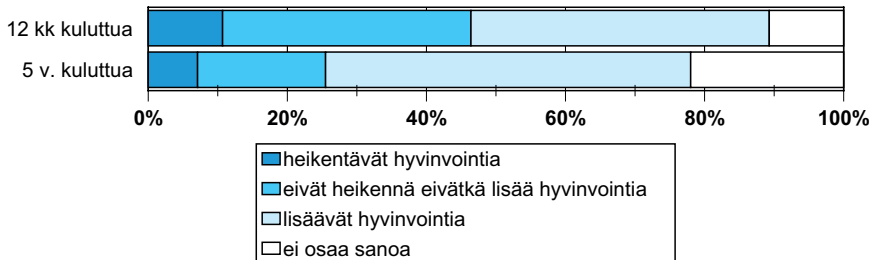
Sosiaalihuoltolaki ja siihen liittyvät lastensuojelulain muutokset olivat eduskunnan käsittelyssä Sosiaalibarometrin vastaushetkellä. Uusi sosiaalihuoltolaki vahvistettiin vuoden 2014 lopussa. Muutokset tulevat voimaan asteittain vuoden 2015 aikana. Lakiuudistuksen tarkoituksena on siirtää painopistettä erityispalveluista yleispalveluihin, vahvistaa asiakkaiden yhdenvertaisuutta ja tiivistää viranomaisten yhteistyötä. Lastensuojelun näkökulmasta keskeinen muutos on, että osa lastensuojelun avohuollon tukitoimista siirretään sosiaalihuoltolain mukaisiksi palveluiksi. (HE 164/2014.)

Sosiaali- ja terveystieteiden johtajia pyydettiin arvioimaan lakimuutosten vaikutusta alueensa lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointiin vuoden ja viiden vuoden päästä (ks. seuraava kuvio). Lakimuutosten arvioidaan lisäävän vähintään jonkin verran lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia vuoden kuluttua. Tätä mieltä on 43 prosenttia sosiaali- ja terveystieteiden johtajista. Toisaalta yli kolmannes (36 %) arvioi,

että lakimuutokset eivät vaikuta hyvinvointiin. 11 prosentin mukaan lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointi heikkenee lakimuutosten seurauksena.

Ne vastaajat, jotka arvioivat lastensuojelun asiakkaiden hyvinvoinnin toteutuvan tällä hetkellä huonosti tai melko huonosti, ennakoivat selvästi muita harvemmin lakimuutosten lisäävän lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia vuoden kuluttua alueellaan. Heistä vain 14 prosenttia uskoo lakimuutosten parantavan hyvinvointia. Lastensuojelun asiakkaiden hyvinvoinnin melko hyväksi tai hyväksi arvioivilla vastaava osuus on 55 prosenttia. Lastensuojelun asiakkaiden hyvinvoinnin melko huonoksi tai huonoksi arvioivia on kuitenkin vastaajissa pieni osuus, 15 prosenttia.

Lakimuutosten vaikutukset hyvinvointiin arvioidaan positiivisemmaksi viiden vuoden päästä verrattuna vuoden päähän annettuihin arvioihin. Yli puolet (53 %) sosiaali- ja terveystoimijista arvioi lakimuutosten lisäävän hyvinvointia viiden vuoden päästä. 18 prosenttia arvioi tilanteen säilyvän ennallaan ja seitsemän prosenttia ennakoivat lakimuutosten heikentävän hyvinvointia vähintään jonkin verran. 22 prosenttia ei osannut ottaa kantaa siihen, miten lakimuutokset vaikuttavat lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointiin viiden vuoden päästä omalla alueella. Eri koulutustaustaisten sosiaali- ja terveystoimijien arvioissa ei ole tilastollisesti merkitseviä eroja lakimuutosten vaikutusten arvioissa.



KUVIO 9. Sosiaali- ja terveystoimijien arviot uuden sosiaalihuoltolain ja siihen liittyvien lastensuojelulain muutosten vaikutuksesta lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointiin omalla alueella.

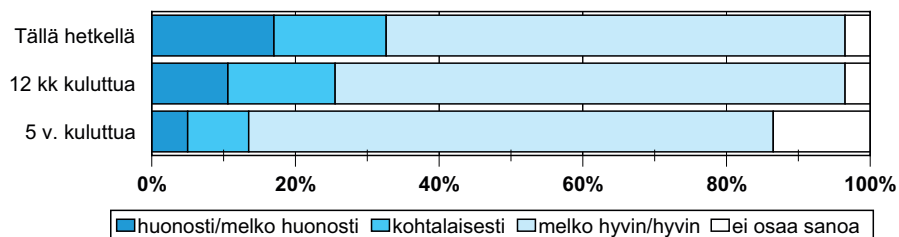
Perhehoidon ensisijaisuuden toteutuminen

Perhehoito on lastensuojelulain mukaan ensisijainen sijaishuollon muoto. Laitoshuoltoa käytetään vain, jos lapsen sijaishuoltoa ei voida järjestää lapsen edun mukaisesti riittävien tukitoimien avulla perhehoidossa tai muualla. (Lastensuojelulaki 50 §.)

Sosiaali- ja terveystoimijien mukaan perhehoidon ensisijaisuus toteutuu tällä hetkellä pääosin hyvin. Lähes kaksi kolmasosaa (64 %) arvioi perhehoidon ensisijaisuuden toteutuvan alueellaan melko hyvin tai hyvin. 17 prosenttia arvioi sen toteutuvan melko huonosti tai huonosti.

Tulevaisuudessa perhehoidon ensisijaisuuden nähdään toteutuvan paremmin, sillä 71 prosenttia arvioi perhehoidon ensisijaisuuden toteutuvan vähintään melko

hyvin vuoden kuluttua alueellaan. Vastaavan arvion viiden vuoden päähän antaa 73 prosenttia.



KUVIO 10. Sosiaali- ja terveysjohtajien arviot perhehoidon ensisijaisuuden toteutumisesta omalla alueella.

Kun tarkastellaan sosiaali- ja terveysjohtajien arvioita perhehoidon ensisijaisuuden toteutumisesta tällä hetkellä ja 12 kuukauden kuluttua, havaitaan, että suurin osa arvioi sen säilyvän ennallaan. Tätä mieltä on 69 prosenttia vastaajista. 28 prosenttia ennakoி perhehoidon ensisijaisuuden toteutumisen paranevan ja kolme prosenttia heikkenevän. Viiden vuoden päähän ulottuvat arviot ovat positiivisemmat. 45 prosenttia ennakoი perhehoidon ensisijaisuuden toteutumisen paranevan verrattuna nykyhetkeen. 49 prosenttia ennakoი sen toteutumisen säilyvän ennallaan ja kuusi prosenttia heikkenevän. Perhehoidon toteutumista arvioidaan samansuuntaisesti erikokoisilla alueilla ja suuralueilla.

Lapsivaikutusten arvioinnin toteutuminen

Suomi on ratifioinut YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen, joka velvoittaa arvioimaan lapsivaikutuksia päätöksenteossa (YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista 3. artikla).

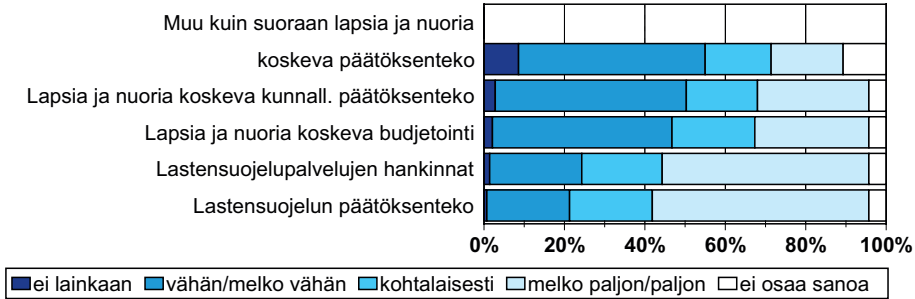
Sosiaali- ja terveysjohtajien mukaan lapsivaikutusten arviointi toteutuu melko hyvin lastensuojelupalvelujen hankinnoissa ja lastensuojelun päätöksenteossa. Sen sijaan lapsia ja nuoria koskevassa budjetoinnissa, muussa kuin suoraan lapsia ja nuoria koskevassa päätöksenteossa sekä lapsia ja nuoria koskevassa kunnallisessa päätöksenteossa lapsivaikutusten arviointi ei toteudu vastausten perusteella hyvin.

Vähän yli puolet (51–54 %) sosiaali- ja terveysjohtajista arvioi, että lapsivaikutusten arviointia tehdään melko paljon tai paljon lastensuojelupalvelujen hankinnoissa ja lastensuojelun päätöksenteossa. Noin viidennes (21–23 %) arvioi, että lapsivaikutusten arviointia tehdään näissä melko vähän tai vähän.

Lapsia tai nuoria koskevassa budjetoinnissa lapsivaikutusten arviointia tehdään melko paljon tai paljon 29 prosentin mukaan. 45 prosenttia on päinvastaista mieltä. Lapsia tai nuoria koskevassa kunnallisessa päätöksenteossa tilanne on hyvin samanlainen: 28 prosentin mukaan lapsivaikutusten arviointia tehdään melko paljon tai paljon ja 48 prosentin mukaan ei juuri.

Heikoimmin lapsivaikutusten arviointi toteutuu muussa kuin suoraan lapsia ja nuoria koskevassa päätöksenteossa. 9 prosentin mukaan sitä ei tehdä lainkaan ja

47 prosentin mukaan tehdään melko vähän tai vähän. 18 prosenttia ilmoittaa, että lapsivaikutusten arviointia tehdään muussa kuin suoraan lapsia tai nuoria koskevassa päätöksenteossa melko paljon tai paljon.



KUVIO 11. Sosiaali- ja terveysjohtajien arviot lapsivaikutusten arvioinnin toteutumisesta omalla alueella.

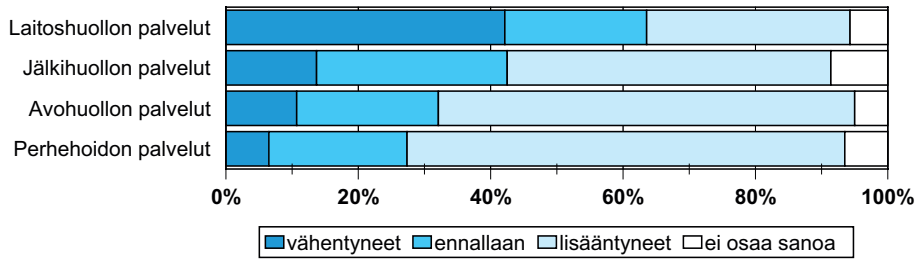
Yksityisten lastensuojelupalvelujen käyttö

Vuonna 2011 lastensuojelun laitos- ja perhehoidon palveluista 67 prosenttia oli yksityisten palveluntuottajien tuottamia ja 33 prosenttia julkisten palveluntuottajien tuottamia. Vuonna 2012 lastensuojelupalvelujen osuus kaikista ostetuista palveluista oli 7,4 prosenttia. Osuus hankintojen arvosta oli selvästi suurempi, 38,1 prosenttia. Vuosina 2009–2011 yksityisten lastensuojelun laitos- ja perhehoidon palvelujen ostot yksityisiltä palveluntuottajilta kasvoivat noin yhdeksällä prosentilla. (Lith 2013.)

Sosiaali- ja terveysjohtajien mukaan yksityisten laitoshuollon palvelujen käyttö on vähentynyt 10 viime vuoden aikana omalla alueella. Yksityisten jälkihuollon palvelujen, avohuollon palvelujen ja perhehoidon palvelujen käyttö on puolestaan lisääntynyt. Tulevien viiden vuoden aikana laitoshuollon palvelujen käytön ennakoidaan edelleen vähenevän ja muiden palvelujen käytön lisääntyvän tai pysyvän ennallaan. Arvioissa ei ole tilastollisesti merkitseviä alueellisia eroja.

Yksityisten laitoshuollon palvelujen käytön arvioi vähentyneen alueellaan vähintään jonkin verran 10 viime vuoden aikana 42 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista. 31 prosentin mukaan niiden käyttö on lisääntynyt vähintään jonkin verran ja 21 prosentin mukaan säilynyt ennallaan.

Yksityisten perhehoidon, avohuollon ja jälkihuollon palvelujen käytön arvioidaan useimmin lisääntyneen 10 viime vuoden aikana. Näistä eniten on lisääntynyt yksityisten avohuollon ja perhehoidon palvelujen käyttö. Yksityisten perhehoidon palvelujen arvioi lisääntyneen vähintään jonkin verran alueellaan 66 prosenttia ja yksityisten avohuollon palvelujen 63 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista. 21 prosenttia arvioi molempien käytön säilyneen ennallaan. Yksityisten jälkihuollon palvelujen käytön arvioi lisääntyneen lähes puolet (49 %) sosiaali- ja terveysjohtajista ja säilyneen ennallaan vajaa kolmannes (29 %).



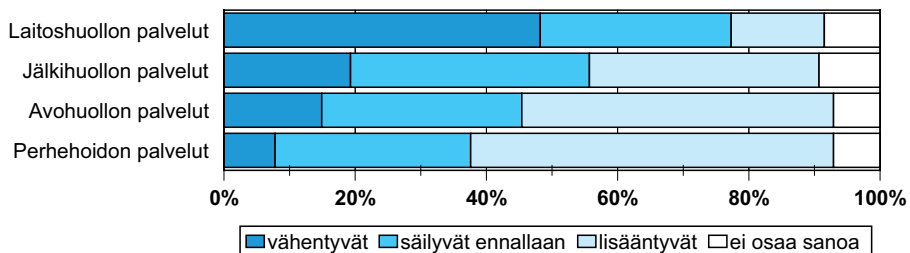
KUVIO 12. Sosiaali- ja terveysjohtajien arviot yksityisten lastensuojelupalvelujen käytön kehittämisestä omalla alueella kuluneen 10 vuoden aikana.

Sosiaali- ja terveysjohtajista lähes puolet (48 %) ennakoii yksityisten laitoshuollon palvelujen käytön vähenevän edelleen seuraavien viiden vuoden aikana. 29 prosenttia arvioi käytön säilyvän ennallaan ja 14 prosenttia lisääntyvän (ks. kuvio 13).

Muiden yksityisten lastensuojelupalvelujen käytön arvioidaan lisääntyvän tai säilyvän ennallaan. Erityisesti yksityisten perhehoidon palvelujen käytön arvioidaan lisääntyvän vähintään jonkin verran. Tätä mieltä on yli puolet (55 %) sosiaali- ja terveysjohtajista. 30 prosenttia arvioi käytön pysyvän ennallaan ja 8 prosenttia vähentyvän vähintään jonkin verran.

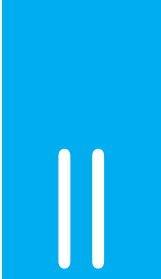
Vajaa puolet (48 %) ennakoii yksityisten avohuollon palvelujen käytön lisääntyvän vähintään jonkin verran. 31 prosenttia arvioi käytön säilyvän ennallaan ja 15 prosenttia vähentyvän vähintään jonkin verran.

Runsas kolmannes (35 %) arvioi yksityisten jälkihuollon palvelujen lisääntyvän alueellaan seuraavien viiden vuoden aikana. Yhtä suuri osa (36 %) arvioi käytön pysyvän ennallaan. 19 prosenttia ennakoii yksityisten jälkihuollon palvelujen käytön vähentyvän vähintään jonkin verran alueellaan.



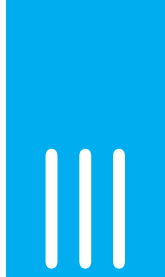
KUVIO 13. Sosiaali- ja terveysjohtajien arviot yksityisten lastensuojelupalvelujen käytön kehityksestä omalla alueella seuraavien viiden vuoden aikana.

Avovastausten perusteella yksityisten lastensuojelupalvelujen lisääntyvään käyttöön vaikuttavat mm. yksityisten palvelujen laatu, kunnan resurssien riittä-mättömyys sekä yksityisten palvelujen monipuolisuus ja joustavuus.

- 
- // *Yksityiset yritykset tarjoavat räätälöityjä palveluja kunnan tarpeeseen.”*
 - // *Lasten ja nuorten tukitarpeet ovat erilaisia, jolloin myös erilaisia räätälöityjä palveluita tarvitaan.”*
 - // *Hinta ja laatu sekä kunnan omat voimavarat suhteessa tarpeeseen.”*
 - // *Kunnan vähäinen ja ammattitaidoton resurssi.”*
 - // *Kysyntä ja tarjonta. Yksityiset palvelut usein joustavat perinteistä kuntabyrokratiaa nopeammin.”*
 - // *Kunnat eivät palkkaa riittävästi henkilöstöä omaan palvelukseensa.”*
 - // *Palvelutarjonnan pitää olla monipuolista. Erityisosaamista tarvitaan.”*
 - // *Kunnan lastensuojelun työntekijöiden työotteen muuttuminen lastensuojelulain muutoksen myötä; työntekijät ovat ulkoistaneet asiakkaiden tulemisen yksityiselle sektorille sekä avohuollossa että jälkihuollossa. Viranhaltijoista on tullut prosessinhoitajia, monesti tuntuu, että prosessi on vienyt huomioon tuen ja työn sisällöstä. Kuntien oma henkilöstö ei ole lisääntynyt eikä kehittynyt uuden lastensuojelulain mukana.”*
 - // *Alueella ei ole julkisia lastensuojelulaitoksia eli kaikki sijoitetut sijoitetaan yksityiselle tai perheeseen.”*

Ne vastaajat, jotka ennakoivat yksityisten lastensuojelupalvelujen käytön vähentävän, perustelevat näkemystään mm. sillä, että omaa tuotantoa on kehitetty ja lisätty.

- // *Tarjonta on kasvanut liikaa, kuntien tulee kiinnittää asiaan enemmän huomioita ja kehittää omia palveluitaan.”*
- // *Sosiaalihuoltolain muutos lisää henkilökunnan määrää kunnissa ja kuntayhtymissä.”*
- // *Oman tuotannon lisääminen.”*
- // *Kalleus. Julkisen puolen palveluiden kehittäminen ja henkilöstön lisääminen sekä avohuollon palveluiden lisääminen.”*
- // *Oma palvelutuotannon vahva kehittäminen ja uudet palvelumallit.”*
- // *Julkisen sektorin palvelut toimivat.”*



3 Palvelujen ajankohtaistilanne

3.1 Sosiaali- ja terveystalvelut

Kuntien terveys- ja sosiaalipalveluissa työskenteli vuonna 2013 yhteensä 264 830 henkilöä. Henkilöstön kokonaismäärä pysyi lähes ennallaan edellisvuoteen verrattuna. Terveystalveluissa työskenteli 133 100 henkilöä, sosiaalipalveluissa 124 400 henkilöä ja hallinnon palveluissa 7 360 henkilöä. Luvuissa ei ole mukana ostopalvelua yksityiseltä sektorilta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.)

Yksityisten sosiaali- ja terveystalvelujen yhteenlaskettu henkilöstömäärä oli THL:n virallisen tilaston mukaan 103 000 vuonna 2011 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b).

Kunnat vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja voivat tuottaa sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelut yksin tai muodostaa keskenään yhteistoiminta-alueita. Ne toimivat kuntayhtyminä tai vastuukuntaperiaatteella. Kunnat voivat myös ostaa sosiaali- ja terveystalveluja muilta kunnilta, järjestöiltä tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Sairaanhoidopiirit järjestävät erikoissairanhoidon. Jotkut erikoissairanhoidon palvelut järjestetään yliopistosairaaloiden erityisvastuualueiden pohjalta. Kuviossa 14 on kuvattu sosiaali- ja perusterveydenhuollon järjestämisen eri variaatiot Suomessa vuonna 2014.

Sosiaalipalveluista ei ole olemassa kaikki eri palvelumuodot kattavaa kokonaisasiakasmäärätietoa. Osasta sosiaalipalveluita asiakasmäärätietoa on koottu. Niistä on esimerkkejä taulukossa 14.



KUVIO 14. Sosiaali- ja perusterveydenhuollon järjestäminen Suomessa 2014
(Lähde: www.kunnat.net).

TAULUKKO 14. Joidenkin sosiaalipalvelujen asiakasmääriä vuonna 2013.
(Lähde: www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain.)

- Toimeentulotukea myönnettiin 245 765 kotitaloudelle ja 381 851 henkilölle.
- Sosiaalisia luottoja myönnettiin kaikkiaan 1 053 henkilölle.
- Säännöllisen kotihoidon asiakkaita oli vuoden lopussa kaikkiaan 72 137.
- Vuoden lopussa vanhainkotihoidossa oli noin 11 920 asiakasta; tehostetussa palveluasumisessa asiakkaita oli 34 800.
- Kuntouttavaan työtoimintaan osallistui arviolta 24 200 henkilöä.
- Suomessa vahvistettiin kaikkiaan 48 607 elatusapuseroitusta.
- Lapsen huollosta, asumisesta ja tapaamisoikeudesta vahvistettiin yli 46 000 sopimusta.
- Lastensuojeluilmoitukset koskivat kaikkiaan 64 471 lasta; lastensuojelun avohuollon asiakkaina oli 88 795 lasta ja nuorta.
- Huostassa olleiden lasten määrä oli 10 735; kiireellisesti sijoitettiin 4 202 lasta.
- Kaikkiaan kodin ulkopuolelle oli vuoden aikana sijoitettuna 18 022 lasta ja nuorta.
- Kehitysvammaisten autetun asumisen piirissä oli vuoden lopussa noin 7 040 henkilöä.
- Kehitysvammaisten laitoshoidossa oli vuoden lopussa noin 1 460 asiakasta.

Vuonna 2013 terveyskeskuskäyntejä oli yhteensä 23,6 miljoonaa. Niistä lääkärikäyntejä 6,8 miljoonaa ja muiden ammattihenkilöiden luona käyntejä 16,8 miljoonaa. Lisäksi sairaalat ilmoittivat 0,4 miljoonaa perusterveydenhuollon päivystyskäyntiä. Terveyskeskusten suun terveydenhuollon käyntejä oli vuonna 2013 noin viisi miljoonaa. (Emt.)

Sosiaalipalvelut

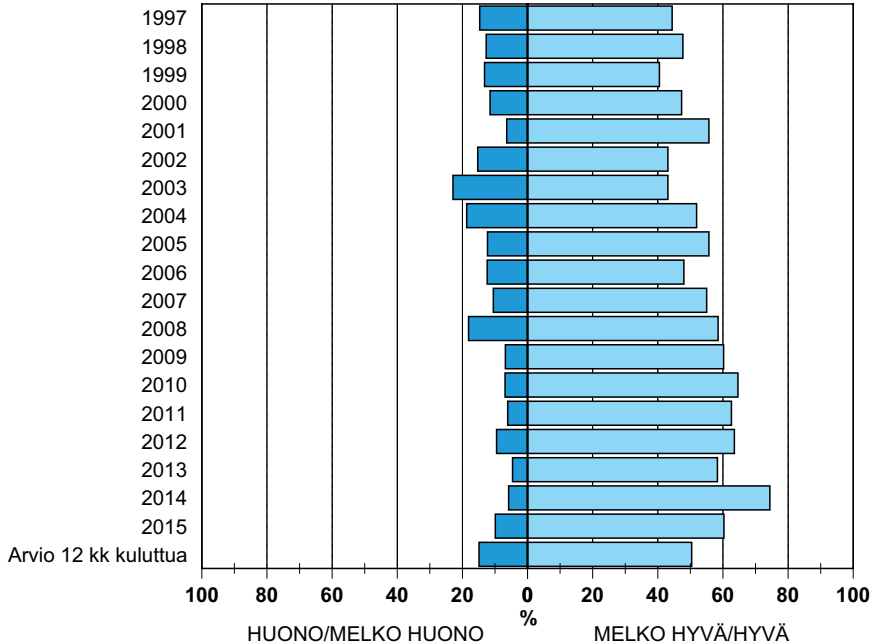
Sosiaali- ja terveysjohtajista 60 prosenttia arvioi, että heidän toiminta-alueellaan sosiaalipalvelut voidaan nykyisillä voimavaroilla turvata melko hyvin tai hyvin

(kuvio 15). Vajaan kolmanneksen (30 %) mielestä ne pystytään turvaamaan kohtalaisesti ja joka kymmenennen mielestä melko huonosti tai huonosti.

Näkemykset ovat kriittisempiä kuin edellisvuonna, jolloin kolmen neljästä vastaajasta (74 %) mukaan sosiaalipalvelut pystyttiin turvaamaan melko hyvin tai hyvin, 20 prosentin mukaan kohtalaisesti ja 6 prosentin mukaan melko huonosti tai huonosti (Sosiaalibarometri 2014). Vuonna 2014 tilanne nähtiinkin koko tarkastellun ajanjakson myönteisimpänä ja nyt arvioissa palattiin edellisvuosien tasolle.

Vuoden päästä nykyiset voimavarat riittävät vähintään melko hyvin enää joka toisen (50 %) vastaajan mielestä ja melko huonosti tai huonosti 15 prosentin mukaan. Vuotta 2015 koskevat arviot ovat myönteisimpiä asukasluvultaan pienimmillä alueilla, sillä alle 10 000 asukkaan aluetta edustavista vastaajista 71 prosenttia uskoo nykyresurssien riittävän vähintään melko hyvin sosiaalipalvelujen turvaamiseen (liite 3.1).

Tarkasteltaessa rinnakkain vastaajien arvioita mahdollisuuksista turvata nykyisin voimavaroin sosiaalipalvelut vuonna 2015 ja vuoden päästä, havaitaan, että noin joka viides (19 %) uskoo mahdollisuuksien heikkenevän ja vain yksi prosentti paranevan vuoteen 2016 tullessa. Selkeä enemmistö eli neljä viidestä (79 %) vastaajasta arvioi mahdollisuuksien pysyvän ennallaan. Vähintään 30 000 asukkaan alueilla arvioidaan tilanteen vielä yleisemmin (88 %) pysyvän ennallaan ja asukasmäärältään pienemmällä heikentyvän muita yleisemmin (21–27 %).



KUVIO 15. Sosiaalihuollosta vastaavien johtajien arviot mahdollisuudesta turvata alueen asukkaiden tarvitsemat sosiaalipalvelut nykyisillä voimavaroilla.

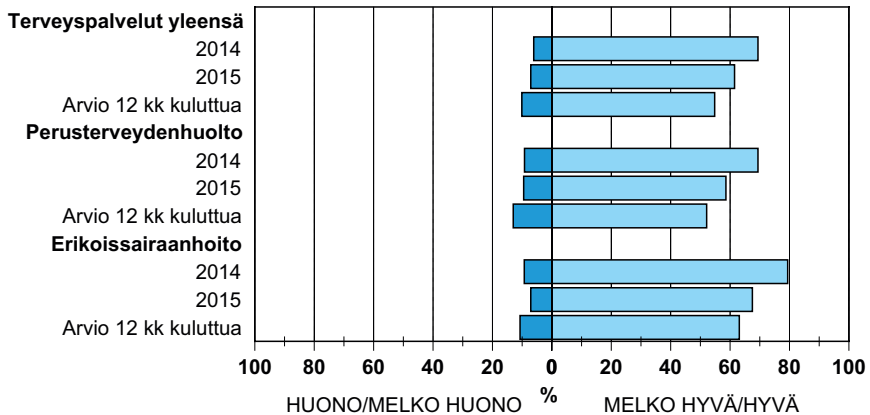
Terveyspalvelut

Kuntien terveydenhuollosta vastaavia johtajia pyydettiin arvioimaan terveyspalvelujen turvaamismahdollisuuksia nykyisillä voimavaroilla omalla toimintalueellaan. Arvioitavina olivat terveyspalvelut yleensä sekä erikseen perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito.

Mahdollisuudet turvata terveyspalvelut yleensä arvioi melko hyväksi tai hyväksi 62 prosenttia ja melko huonoiksi tai huonoiksi seitsemän prosenttia vastaajista (kuvio 16). Arvio on hieman kriittisempi kuin vuosi sitten, jolloin resurssit vähintään melko hyväksi arvioivia oli seitsemän prosenttiyksikköä enemmän.

Perusterveydenhuollon palvelujen turvaamismahdollisuuksia pitää melko hyvinä tai hyvinä 59 prosenttia vastaajista, mikä on kymmenen prosenttiyksikköä vähemmän kuin vuonna 2014. Melko huonoiksi tai huonoiksi ne arvioi joka kymmenes vastaaja. Erikoissairaanhoidon turvaamismahdollisuudet melko hyväksi tai hyväksi arvioivia on 68 prosenttia, mikä on 11 prosenttiyksikköä vähemmän kuin vuonna 2014.

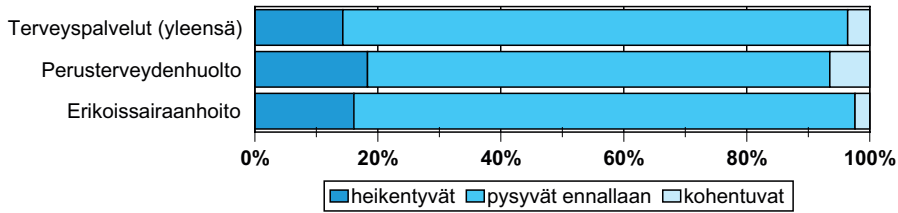
Vuoden päähän ulottuvat ennakoarviot ovat hieman varovaisempia kuin nykyhetkeä koskevat, sillä tuolloin voimavarojen riittävyttä vähintään melko hyvänä pitäviä on viidestä kuuteen prosenttiyksikköä vähemmän kuin nyt terveyspalveluissa yleensä sekä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa.



KUVIO 16. Terveydenhuollosta vastaavien johtajien arviot mahdollisuudesta turvata alueen asukkaiden tarvitsemat terveydenhuollon palvelut nykyisillä voimavaroilla.

Kun tarkastellaan rinnakkain vastaajien arvioita mahdollisuuksista turvata terveyspalvelut yleensä vuonna 2015 ja vuoden päästä, havaitaan, että 14 prosenttia ennakoiki mahdollisuuksien heikkenevän ja neljä prosenttia kohenevän (kuvio 17). Yli neljä viidesosaa (82 %) arvioi mahdollisuuksien pysyvän ennallaan.

Perusterveydenhuollossa tarvittavien palvelujen turvaamismahdollisuuksien ennakoiki heikentyvän 18 prosenttia, kohentuvan seitsemän prosenttia ja pysyvän ennallaan 75 prosenttia vastaajista. Erikoissairaanhoidon palvelujen turvaamisen mahdollisuudet heikentyvät 16 prosentin mielestä, kohentuvat kahden prosentin mielestä ja pysyvät muuttumattomina 82 prosentin arvion mukaan.



KUVIO 17. Terveystenhuollosta vastaavien johtajien arviot siitä, miten mahdollisuudet turvata alueen asukkaiden tarvitsemat terveydenhuollon palvelut nykyisillä voimavaroilla kehittyvät 12 kuukauden kuluessa.

3.2 Kelan palvelu

Kelan henkilöstömäärä oli vuoden 2013 lopussa 6108 henkilöä. Henkilöstön määrä väheni vuoden 2012 loppuun verrattuna 32:lla. Työntekijöiden keski-ikä oli 46 vuotta. (Kela 2013.)

Kelan palvelu koostui vuonna 2013 kolmesta vakuutusalueesta, 24 vakuutuspiiristä, 196 toimistosta ja yhdestä sivuvastaanotosta. Lisäksi 154 yhteispalvelupistettä tarjoaa Kelan palvelua (Emt).

Vuonna 2013 Kelalla oli yhteensä 2,5 miljoonaa toimistoasiointia, 12 miljoonaa verkkoasiointia ja 1,69 miljoonaa vastattua puhelua yhteyskeskuksessa. Kela lähetti 17 miljoonaa kirjettä ja vastaanotti 7,3 miljoonaa kirjeitse tullutta hakemusta ja ilmoitusta. Yhteispalveluissa Kelan käyntiasiointeja oli yhteensä 56 372 vuonna 2013. (Emt.)

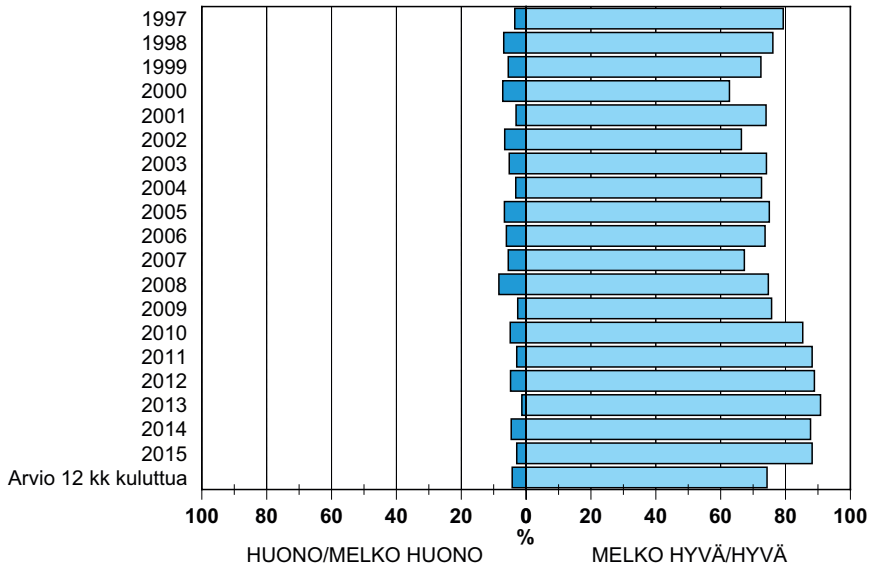
Kelan palvelun turvaaminen nykyisin voimavaroin

Kelan toimistojen johtajista 88 prosenttia arvioi mahdollisuudet turvata nykyisin voimavaroin kansalaisten tarvitsema Kelan palvelu vuonna 2015 melko hyvin tai hyvin ja vain kolme prosenttia melko huonoiksi tai huonoiksi (kuvio 18).

Vuoden kuluttua palvelun turvaamismahdollisuudet melko hyvin tai hyvin arvioivia on hieman vähemmän kuin nyt, 74 prosenttia vastaajista. Palvelujen turvaamismahdollisuuksia on seurattu vuodesta 1997. Koko ajanjaksolla osuus on vaihdellut ollen alimmillaan vuonna 2000 65 prosenttia ja ylimmillään vuonna 2013 91 prosenttia.

Kolme neljästä (74 %) Kelan toimistojen johtajista arvioi mahdollisuuksien turvata tarvittava Kelan palvelu alueellaan nykyisillä voimavaroilla pysyvän ennallaan, ja joka neljäs (26 %) ennakoii niiden heikentyvän. Yksikään vastaaja ei usko palvelun turvaamismahdollisuuksien kohentuvan vuoden kuluessa.

Kelan toimistojen johtajien arviot Kelan palvelujen turvaamismahdollisuuksista ovat myönteisempiä kuin muiden vastaajaryhmien omia palvelujaan koskevat näkemykset. Vastaava ero on havaittu aiempinakin vuosina Sosiaalibarometrin kyselyissä.



KUVIO 18. Kelan toimistojen johtajien arviot mahdollisuudesta turvata kansalaisten tarvitsema Kelan palvelu nykyisillä voimavaroilla.

3.3 TE-palvelut

TE-palvelujen tarjonnasta vastaa 15 TE-toimistoa, joilla on yhteensä 114 toimipaikkaa (www.te-palvelut.fi). TE-palveluissa työskenteli vuonna 2013 2 565 henkilöä. Määrä on vähentynyt verrattuna kahta vuotta aiempaan henkilöstön määrään. Vuonna 2011 TE-palveluhenkilöstön määrä oli 2 986 henkilöä. Työntekijöiden määrä on siten vähentynyt noin 14 prosentilla ja yli 400 työntekijällä kahdessa vuodessa. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2014.)

TE-palvelun turvaaminen nykyisin voimavaroin

TE-toimistojen johdolta pyydettiin arviota siitä, miten henkilöasiakkaiden ja työnantaja-asiakkaiden tarvitsemat palvelut pystytään turvaamaan nykyisillä voimavaroilla tällä hetkellä, vuoden kuluttua ja kolmen vuoden kuluttua.

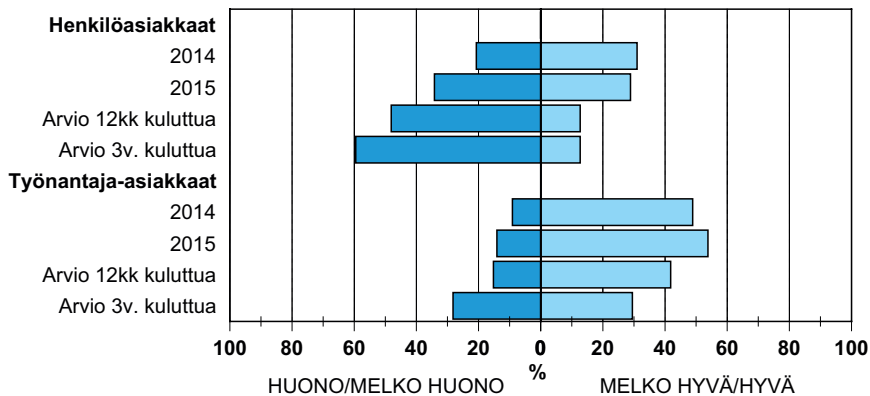
Henkilöasiakkaiden palvelujen turvaamismahdollisuuksia arvioidaan selvästi kriittisemmin kuin työnantaja-asiakkaiden palveluita. Vastaava havainto on tehty aiemminkin Sosiaalibarometrikyselyjen tuloksissa, esimerkiksi vuosina 2013 ja 2014. Vuonna 2014 mahdollisuudet melko hyväksi tai hyväksi arvioivia (31 %) oli enemmän kuin niitä melko huonoina tai huonoina pitäviä (21 %). Vuoden 2015 alussa turvaamismahdollisuudet melko huonoiksi tai huonoiksi arvioivia on noin kolmasosa (34 %) ja vähintään melko hyvinä niitä pitää enää 29 prosenttia (kuvio 19).

Tulevaisuutta koskevat ennakoarviot ovat vielä kriittisempiä, sillä henkilöasiakkaiden palveluja pitää nykyresurssein melko huonosti tai huonosti turvattuina vuoden kuluttua 48 prosenttia ja kolmen vuoden kuluttua 60 prosenttia vastaajista.

Näkemykset työnantaja-asiakkaiden palvelujen turvaamisesta ovat selvästi myönteisempiä, mutta niissäkin nykyisten voimavarojen riittävyyteen tulevaisuudessa suhtaudutaan hieman epäilevämmiin. Yli puolet (54 %) vastaajista arvioi palvelujen turvaamisen vuonna 2015 onnistuvan melko hyvin tai hyvin ja vain 9 prosenttia melko huonosti tai huonosti.

Vuoden kuluttua mahdollisuuksia työnantaja-asiakkaiden palvelujen turvaamiseen pitää vähintään melko hyvinä alle puolet (42 %) vastaajista. Kolmen vuoden kuluttua ne arvioi melko hyväksi tai hyväksi enää 30 prosenttia vastaajista ja 28 prosenttia ennakoivat niiden olevan melko huonot tai huonot.

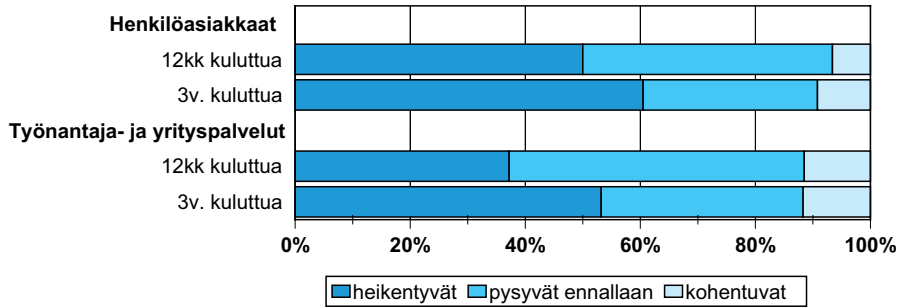
TE-toimistojen johto arvioi mahdollisuuksia turvata alueella tarvittavat TE-palvelut selvästi kielteisemmin kuin muut vastaajaryhmät oman hallinnon alansa palvelujen turvaamismahdollisuuksia.



KUVIO 19. TE-toimistojen johdon arviot mahdollisuudesta turvata kansalaisten tarvitsemat TE-palvelut nykyisillä voimavaroilla.

TE-palvelujen riittävyyden tulevaisuudessa suhtaudutaan varsin epäillen. Joka toinen vastaaja (50 %) arvioi mahdollisuuksien turvata henkilöasiakkaiden palvelut nykyresurssein heikentyvän alueellaan vuoden kuluessa. Kolmen vuoden kuluessa niiden ennakoivat heikentyvän 61 prosenttia vastaajista (kuvio 20). Mahdollisuuksien kohenemiseen vuoden kuluessa uskovia on seitsemän prosenttia ja kolmen vuoden kuluessa yhdeksän prosenttia vastaajista.

Yli kolmasosa (37 %) vastaajista arvioi mahdollisuuksien turvata nykyisillä voimavaroilla työnantaja- ja yrityspalveluja heikentyvän vuoden kuluessa ja kolmen vuoden kuluessa niiden heikkenemiseen uskoo yli puolet (53 %). Rungas kymmenesosa (12 %) ennakoivat mahdollisuuksien kohenen 12 kuukauden ja myös kolmen vuoden kuluessa.



KUVIO 20. TE-toimistojen johdon arviot siitä, miten mahdollisuudet turvata kansalaisten tarvitsemat TE-palvelut nykyisillä voimavaroilla kehittyvät 12 kuukauden ja 3 vuoden kuluessa.

TE-uudistuksen vaikutukset palveluihin

Vuoden 2013 alussa TE-palvelut kävivät läpi mittavan uudistuksen, jonka tavoitteena oli yksinkertaistaa TE-palvelua, saada aikaan aiempaa selkeämpi palveluvalikoima sekä vahvistaa yrityspalvelua. TE-palvelut järjestetään asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesti mallilla, joka perustuu kolmeen palvelulinjaan. TE-palveluissa keskitytään tukemaan työnhakijoiden nopeaa työllistymistä, parantamaan osaavan työvoiman saatavuutta ja turvaamaan yritysten toimintaedellytyksiä. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2013.)

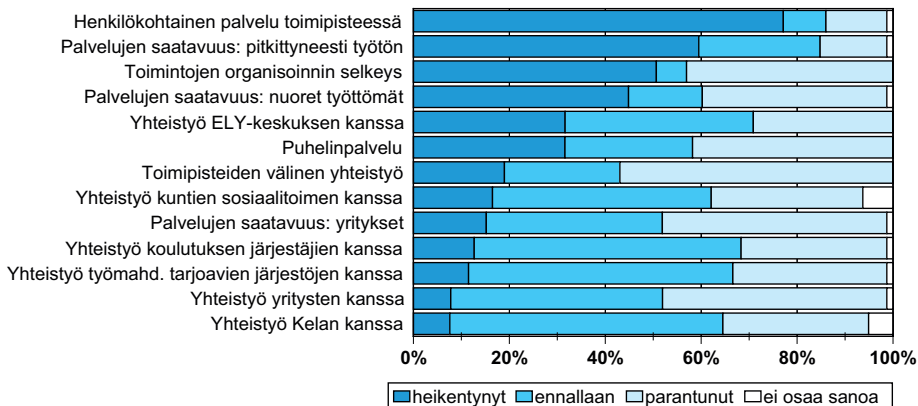
Vuoden 2013 alusta TE-palveluista on vastannut 15 alueellista TE-toimistoa, joilla on 114 toimipistettä vuonna 2015. TE-palveluverkostoon kuuluvat alueellisten TE-toimistojen ja niiden toimipaikkojen ohella työvoiman palvelukeskukset, yhteispalvelupisteet ja seudulliset yrityspalvelut. Uudistuksessa lisättiin verkkoasiointimahdollisuuksia. Aiemmin henkilökohtaista käyntiä vaatineet ilmoitusluontoiset asiat on voinut vuoden 2013 alusta hoitaa verkossa tai soittamalla puhelinpalveluun. (Emt.)

TE-toimistojen johto arvioi kriittisimmin uudistuksen vaikutusta henkilökohtaiseen palveluun toimipisteissä: yli kolmen neljäsosan (77 %) mielestä se on heikentynyt (kuvio 21). Näkemys on jyrkentyneet huomattavasti vuoden 2014 alusta (liite 3.2), jolloin 53 prosenttia TE-toimistojen johdosta arvioi henkilökohtaisen palvelun heikentyneen uudistuksen myötä (Sosiaalibarometri 2014). Selvästi yli puolet (60 %) vastaajista on myös sitä mieltä, että palvelujen saatavuus pitkittyneesti työttömän näkökulmasta on heikentynyt. Vuotta aiemmin vain 40 prosenttia vastaajista oli tätä mieltä (emt). Palvelujen saatavuus nuorten työttömien näkökulmasta on myös hieman yleisemmin heikentynyt (45 %) kuin parantunut (39 %).

Puolet (51 %) vastaajista kokee toimintojen organisoinnin selkeyden heikentyneen ja vajaa puolet (43 %) parantuneen uudistuksen seurauksena. Tässä arviot ovat muuttuneet myönteisemmiksi vuoden takaisesta, jolloin 61 prosentin mielestä selkeys oli heikentynyt ja 29 prosentin mielestä parantunut uudistuksen vuoksi (Sosiaalibarometri 2014).

Kaikkein myönteisimmin TE-palvelu-uudistus on vaikuttanut toimipisteiden väliseen yhteistyöhön, joka on parantunut useamman kuin joka toisen (57 %)

vastaajan mukaan. Sekä palvelujen saatavuus yritysten näkökulmasta että yhteistyö yritysten kanssa on kohentunut lähes joka toisen (47 %) vastaajan mielestä. Puhelinpalvelun arvioi parantuneen 42 prosenttia vastaajista. Myös yhteistyön Kelan, työllistymismahdollisuuksia tarjoavien järjestöjen, koulutuksen järjestäjien ja kuntien sosiaalitoimen kanssa arvioi parantuneen noin kolmasosa (30–32 %) vastaajista. Kaikki edellä mainitut arviot ovat hieman myönteisempiä kuin vuonna 2014 (Sosiaalibarometri 2014). ELY-keskusten kanssa tehtävä yhteistyö on hieman yleisemmin heikentynyt (32 %) kuin parantunut (29 %).



KUVIO 21. TE-toimistojen johdon arviot palvelu-uudistuksen vaikutuksista eri palveluihin ja toimintoihin oman toimiston alueella.

TE-toimistojen johdon mukaan asiakaspalvelun toimivuuden turvaamisen haasteet liittyvät yleisimmin vähentyneisiin henkilöresursseihin, asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaamiseen henkilökohtaisissa tapaamisissa sekä sähköiseen asiointiin ja sen kehittämiseen.

- “ Osaavan, vakituisen henkilöstön määrä asiakaspalvelutyössä (henk.koht. ja puh. tapahtuva palvelu) - miten onnistuu vähenevillä resursseilla ja määrärahoilla tekijöillä. Sähköisten palveluiden toimimattomuus/vaikeus - asioiden moninaisuus ja epämääräisyydet eivät taivu nykyisellään sähköisiin palveluihin ”
- “ Henkilöstön riittämättömyys. Henkilöstön liian pieni määrä vaikuttaa suoraan työttömyyden kasvuun. Käsipareja tarvitaan lisää henkilökohtaiseen asiakaspalveluun vaikeasti työllistettävien osalta.”
- “ Asiakkailla henkilökohtaisen käyntiasioinnin ja erilaisten konsultatiivisten palvelujen tarve kasvanut työmarkkinatilanteen heiketessä. Vahvasti havaittavissa myös työnvälityksen asiakkaiden osalta, kun ei ole työtä mitä tarjota. Miten vähenevillä resursseilla pystytään tehokkaasti tarjoamaan em. tyyppistä palvelua.”
- “ Asiantuntijaresurssit ovat vähentyneet ja vähenevät jatkuvasti määrärahojen riittämättömyyden vuoksi.[...]”
- “ Kaikki asiakkaat eivät osaa, pysty tai edes halua hoitaa asioitaan vaan sähköisesti. Henkilökunnan vähentäminen TE-toimistossa johtaa siihen, että suuri osa asiakkaista jää hyvin ohuelle palvelulle tai ei saa palvelua ollenkaan.”
- “ Henkilökohtaisen ja räätälöidymmän palvelun turvaaminen, koska verkkopalvelu ei tuo ratkaisua.”

Muut vastaajien usein mainitsemat haasteet koskevat palvelulinjamallin toimitavuutta, virkailijoiden osaamisen vahvistamista, puhelinpalvelua, työttömyyden ja sen myötä asiakasmäärien kasvua, palvelujen monikanavaisuutta sekä asiakkaiden etäisyyksiä palvelupisteisiin.

- “ *Palvelulinjamalli organisaatiomallina kokonaisuudessaan johtamisen ja työn organisoinnin kannalta ongelmallinen, kukaan ei kannu vastuuta, vastuuta, asioita ja asiakkaita siirrellään ja syyllistämiskäytännöt lisääntyneet, tehottomuus lisääntynyt, heikentynyt työilmapiiri. Organisaatiouudistuksena epäonnistunut. Johtamismalli täytyisi pikaisesti uudistaa, yksinkertaistaa. Virkailijoita ei pidä segmentoida, palvelut voidaan kohdentaa asiakassegmenteille/palvelutarpeen mukaan. [...]”*
- “ *Monikanavapalveluiden kehittyminen (puh. & sähkö) ennen kaikkea) sekä palvelulinjamallin vakiinnuttaminen/korjaaminen toimimattomilta osiltaan.”*
- “ *Palvelulinjojen välinen yhteistyö ja asiakkaiden liikkuminen linjojen välillä todella hankalaa - linjat optimoivat omia resurssejaan ja kokonaisnäkemys uupuu. Päällekkäinen työ lisääntynyt”*
- “ *[...]Tuleva (?) puhelinpalvelu uudistus poistaa paikallisuuden joka nytkin on kovin vähäistä. Seurauksena on että asiakkaiden ohjaaminen vaikeutuu kun ei tunneta paikallisia mahdollisuuksia ja ”kulttuuria”. Palvelusta tulee poistumaan henkilökohtaisuus.”*
- “ *Kansalaisten epätasa-arvo, pitkät etäisyydet palvelupisteisiin [...]. Työttömien määrän nousu ja toisaalta te-tson virkailijoiden vähentyminen on erittäin suuri haaste, miten pystytään tarjoamaan laadukasta ja asiakkaan tarvitsemaa palvelua”*

TE-toimistojen johtoa pyydettiin mainitsemaan kaksi keskeistä asiaa, joilla heidän alueellaan on kahden viime vuoden aikana kehitetty palveluja eniten tukea työllistymiseen tarvitseville asiakkaille. Yleisin yksittäinen vastaajien mainitsema asia on ollut TE-toimistojen yhteistyön lisääminen ja kehittäminen eri tahojen, esimerkiksi kuntien, Kelan, ELY-toimistojen sekä yritysten kanssa. Myös asiakkaiden ohjaamista terveystalvuuhiin on lisätty monessa TE-toimistossa.

- “ *Kela-yhteistyö on tiivistynyt huomattavasti eniten tukea tarvitsevien asiakkaiden kohdalla, Hyödyt näkyvät välittömästi asiakaspalvelussa.”*
- “ *Yhteistyötä kuntien sosiaali- ja nuorisotoimien kanssa lisätty.”*
- “ *Monialaista ja moniammatillista palveluyhteistyötä on tehty eri toimijoiden kesken koko maakunnan alueella vapaaehtoisin kirjallisiin sopimuksiin perustuen [...]”*
- “ *Työttömien terveystalvuuhiin ohjaamisprosessi.”*

Osa vastaajista kertoo hanketoiminnan ja kuntakokeilujen sekä nuorten palvelujen ja nuorisotakuun olevan keskeisimpiä kahden viime vuoden aikana kehitettyjä asioita.

- “ *Työllisyyspoliittista avustusta saavien hankkeiden suunnittelu yhteistyössä TE-toimiston ja toimijoiden kanssa.”*
- “ *Nuorisotakuuseen liittyvät toimet.”*

Muita mainittuja kehittämiskohteita ovat esimerkiksi palvelujen räätälöinti ja mm. ryhmäpalvelut, henkilökohtainen asiakasvastuu, ura- ja työhönvalmennus, työkokeilut sekä koulutukseen ohjaaminen.

// *Oma-asiakkuuksia on lisätty merkittävästi - virkailijat tuntevat paremmin asiakkaat ja heidän palvelutarpeensa.*

// *Uravalmennuspalvelut.*

// *Työvalmennuspalvelujen lisääminen.*

3.4 Julkisten palvelujen yhteistyö

Sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavilta johtajilta, Kelan toimistojen johtajilta sekä TE-toimistojen johdolta pyydettiin arvioita yhteistyön toimivuudesta muiden paikallisten ja alueellisten viranomaisten sekä valtionhallinnon viranomaisten kanssa vastaajien toiminta-alueella. Lisäksi tiedusteltiin heidän näkemystään siitä, miten yhteistyö eri tahojen kesken toimii pitkäaikaistyöttömien palveluissa.

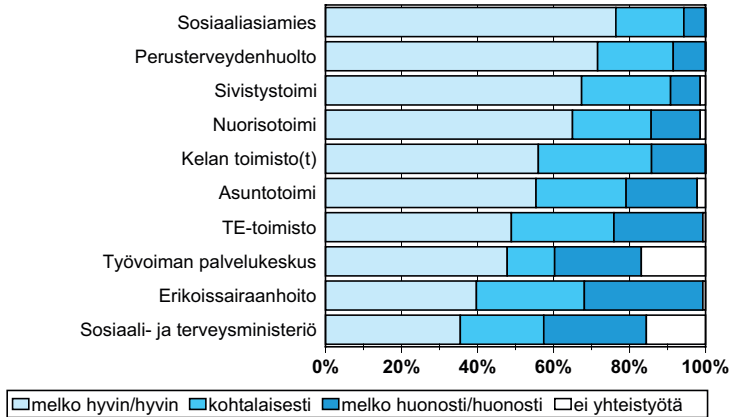
Sosiaalitoimen yhteistyö eri tahojen kanssa

Sosiaalihuollosta vastaavat johtajat ovat tyytyväisimpiä sosiaalitoimen yhteistyöhön sosiaaliasiamiehen ja perusterveydenhuollon kanssa. Kolme neljästä (76 %) vastaajasta arvioi yhteistyön sosiaaliasiamiehen ja lähes kolme neljäsosaa (72 %) perusterveydenhuollon kanssa toimivan melko hyvin tai hyvin (kuvio 22).

Noin kaksi kolmesta (65–67 %) pitää sivistystoimen ja nuorisotoimen kanssa tehtävää yhteistyötä melko hyvin tai hyvin toimivana. Yli puolet (55–56 %) arvioi yhteistyön Kelan toimistojen sekä asuntotoimen kanssa toimivan vähintään melko hyvin.

Lähes puolet (48–49 %) vastaajista on sitä mieltä, että sosiaalitoimen yhteistyö TE-toimistojen ja työvoiman palvelukeskuksen kanssa on melko hyvin tai hyvin toimivaa, mutta lähes joka neljännen (23 %) mielestä se sujuu omalla alueella melko huonosti tai huonosti. Noin joka kuudes (17 %) vastaaja ilmoittaa, että sosiaalitoimella ei ole lainkaan yhteistyötä työvoiman palvelukeskuksen kanssa.

Sosiaalihuollosta vastaavat johtajat arvioivat kriittisimmin yhteistyötä erikoissairaanhoidon sekä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa. Selvästi alle puolen (40 %) mukaan yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa toimii vähintään melko hyvin ja lähes joka kolmannen (31 %) mielestä melko huonosti tai huonosti. Sosiaali- ja terveysministeriön kanssa tehtävän yhteistyön arvioi sujuvan melko hyvin tai hyvin runsas kolmasosa (35 %) ja melko huonosti tai huonosti runsas neljäsosa (27 %) vastaajista.



KUVIO 22. Sosiaalihuollosta vastaavien johtajien arviot, miten sosiaalitoimen yhteistyö toimii alueella eri tahojen kesken.

Kun verrataan sosiaalihuollosta vastaavien johtajien arvioita vuodelta 2010 ja 2015 (liite 3.3), havaitaan että yhteistyön toimivuutta vähintään melko hyvänä pitäviä on kaikkien kysytyjen yhteistyötahojen kohdalla vuonna 2015 vähemmän kuin viisi vuotta aiemmin. Suurin yksittäinen muutos koskee yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa, sillä sen toimivuutta melko hyvänä tai hyvänä pitäviä on 23 prosenttiyksikköä vähemmän kuin vuonna 2010.

Myös vuoteen 2006 verrattuna yhteistyön toimivuutta vähintään melko hyvänä pitäviä on nyt vähemmän kaikkien kysytyjen yhteistyötahojen kohdalla lukuun ottamatta perusterveydenhuoltoa. Kaikkein suurin on muutos TE-toimistojen kanssa tehtävässä yhteistyössä, sillä vuonna 2006 sitä piti vähintään melko hyvin toimivana neljä viidestä vastaajasta ja vuonna 2015 enää puolet (49 %).

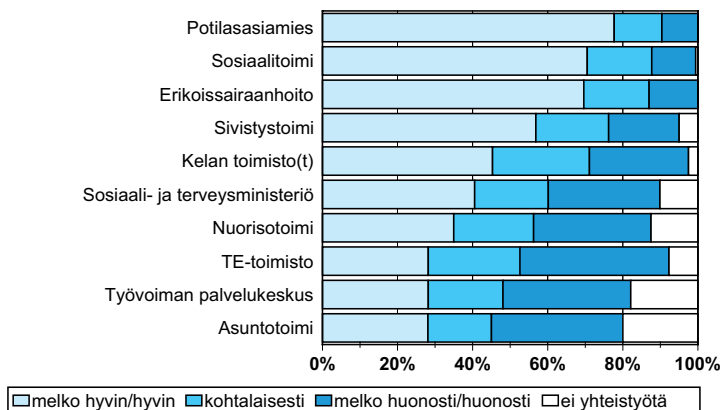
Terveystoimen yhteistyö eri tahojen kanssa

Terveydenhuollosta vastaavat johtajat arvioivat myönteisimmin terveystoimen yhteistyötä potilasasiamiehen kanssa. Runsas kolme neljäsosaa (78 %) vastaajista pitää sitä melko hyvin tai hyvin toimivana (kuvio 23). Niistä vastaajista, jotka edustavat useammasta kuin yhdestä kunnasta koostuvaa yhteistoiminta-aluetta, peräti 93 prosenttia pitää yhteistyötä potilasasiamiehen kanssa vähintään melko hyvin sujuvana.

Seitsemän kymmenestä (70–71 %) vastaajasta arvioi sosiaalitoimen ja erikoissairaanhoidon kanssa tehtävän yhteistyön toimivan melko hyvin tai hyvin. Yli puolet (59 %) on sitä mieltä, että yhteistyö sivistystoimen kanssa sujuu vähintään melko hyvin.

Alle puolet terveydenhuollosta vastaavista johtajista (40–45 %) pitää Kelan toimistojen sekä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa tehtävää yhteistyötä ja noin kolmasosa (35 %) yhteistyötä nuorisotoimen kanssa melko hyvin tai hyvin toimivana.

Terveydenhuollosta vastaavat johtajat arvioivat kriittisimmin yhteistyötä TE-toimiston, työvoiman palvelukeskuksen ja asuntotoimen kanssa. Vain runsaan neljäsosan (28 %) mielestä yhteistyö toimii niiden kanssa melko hyvin tai hyvin ja runsaan kolmasosan (34–40 %) mukaan melko huonosti tai huonosti. Noin joka viidennen (18–20 %) vastaajan mukaan alueen terveystoimella ei ole lainkaan yhteistyötä asuntotoimen ja työvoiman palvelukeskuksen kanssa.



KUVIO 23. Terveydenhuollosta vastaavien johtajien arviot, miten terveystoimen yhteistyö toimii alueella eri tahojen kesken.

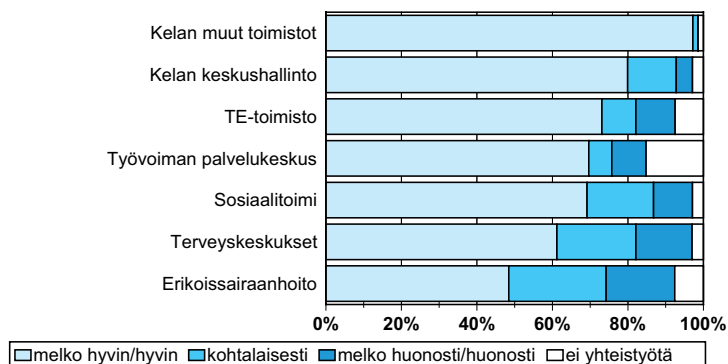
Kelan toimiston yhteistyö eri tahojen kanssa

Kelan toimistojen johtajat ovat tyytyväisimpiä yhteistyöhön Kelan muiden toimistojen ja Kelan keskushallinnon kanssa. Lähes kaikki (97 %) vastaajat arvioivat yhteistyön muiden Kelan toimistojen ja neljä viidestä vastaajasta (80 %) Kelan keskushallinnon kanssa toimivan melko hyvin tai hyvin (kuvio 24).

Vajaa kolme neljäsosaa (69–73 %) pitää TE-toimistojen, työvoiman palvelukeskuksen ja sosiaalitoimen kanssa tehtävää yhteistyötä melko hyvin tai hyvin toimivana. Kelan vastaajat arvioivat yhteistyötä sosiaalitoimen kanssa hieman myönteisemmin kuin sosiaali- ja terveysjohtajat Kela-yhteistyötään (liite 3.5). Yli puolet (61 %) arvioi yhteistyön terveyskeskusten kanssa toimivan vähintään melko hyvin.

Vastaajat arvioivat kriittisimmin yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa. Vajaan puolen (48 %) mukaan yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa toimii vähintään melko hyvin ja lähes joka viidennen (18 %) mielestä melko huonosti tai huonosti.

Kelan toimistojen vuonna 2006, 2010 ja 2015 antamien yhteistyöarvioiden vertailussa (liite 4.4) havaitaan että näkemykset yhteistyön toimivuudesta ovat kaikkien tahojen kohdalla nyt hieman myönteisemmät kuin viisi vuotta sitten. Etenkin yhteistyötä työvoiman palvelukeskuksissa pidetään nyt entistä parempana, sillä sen toimivuutta melko hyvänä tai hyvänä pitäviä on nyt 25 prosenttiyksikköä enemmän kuin vuonna 2010. Vuoteen 2006 verrattaessa nykyarviot sen sijaan ovat hieman kielteisempiä Kelan toimistojen ja Kelan keskushallinnon kanssa tehtävää yhteistyötä lukuunottamatta.



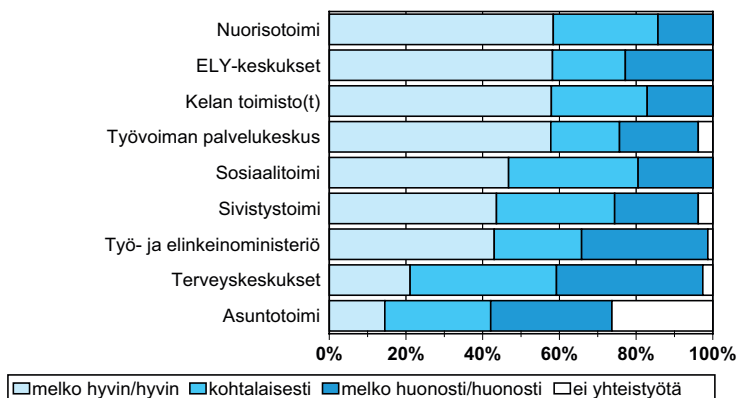
KUVIO 24. Kelan toimistojen johtajien arviot, miten Kelan toimiston yhteistyö toimii alueella eri tahojen kesken.

TE-toimiston yhteistyö eri tahojen kanssa

TE-toimistojen johto arvioi myönteisimmin toimistojensa yhteistyötä nuorisotoimen, ELY-keskusten, Kelan toimistojen sekä työvoiman palvelukeskusten kanssa. Yli puolet (58 %) vastaajista pitää niiden kanssa tehtävää yhteistyötä melko hyvin tai hyvin toimivana (kuvio 25). TE-toimistoissa Kela-yhteistyötä arvioidaan hieman kriittisemmin kuin Kelassa TE-toimistojen kanssa tehtävää yhteistyötä (liite 3.5).

Alle puolet (43–47 %) on sitä mieltä, että yhteistyö sosiaalitoimen, sivistystoimen sekä työ- ja elinkeinoministeriön kanssa sujuu melko hyvin tai hyvin. Joka kolmas pitää työ- ja elinkeinoministeriön kanssa tehtävää yhteistyötä melko huonosti tai huonosti toimivana.

Vastaajat arvioivat kaikkein kriittisimmin TE-toimiston yhteistyötä terveyskeskusten ja asuntotoimen kanssa. Noin joka viidennen (21 %) mielestä yhteistyö terveyskeskusten kanssa toimii melko hyvin tai hyvin ja runsaan kolmasosan (38 %) mukaan melko huonosti tai huonosti. Vain joka seitsemäs (14 %) pitää asuntotoimen kanssa tehtävää yhteistyötä vähintään melko hyvin sujuvana ja lähes kolmasosa arvioi sen toimivan melko huonosti tai huonosti. Joka neljäs (26 %) vastaajan mukaan TE-toimistolla ei ole lainkaan yhteistyötä asuntotoimen kanssa.



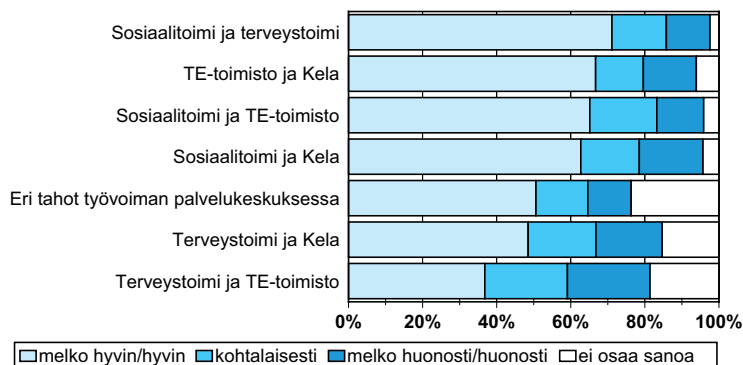
KUVIO 25. TE-toimistojen johdon arviot, miten TE-toimiston yhteistyö toimii alueella eri tahojen kesken.

Yhteistyö eri tahojen kesken pitkäaikaistyöttömien palveluissa

Sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavat johtajat, Kelan toimistojen johtajat sekä TE-toimistojen johto arvioivat pitkäaikaistyöttömien palveluissa toimivimmaksi sosiaalitoimen ja terveystoimen, TE-toimiston ja Kelan, sosiaalitoimen ja TE-toimiston sekä sosiaalitoimen ja Kelan välisen yhteistyön. Niitä melko hyvin tai hyvin toimivana pitää noin kaksi kolmesta (63–71 %) vastaajasta (kuvio 26).

Noin puolet (49–51 %) arvioi terveystoimen ja Kelan välisen yhteistyön sekä eri tahojen keskinäisen yhteistyön työvoiman palvelukeskuksessa sujuvan vähintään melko hyvin.

Kriittisimmin arvioidaan terveystoimen ja TE-toimiston yhteistyötä. Sitä pitää melko hyvin tai hyvin toimivana runsas kolmasosa (37 %) ja melko huonosti tai huonosti onnistuneena runsas viidesosa (22 %) vastaajista.



KUVIO 26. Sosiaali- ja terveysjohtajien, Kelan toimiston johtajien ja TE-toimistojen johdon arviot, miten yhteistyö eri tahojen kesken toimii alueella pitkäaikaistyöttömien palveluissa.

Liitteeseen 4.6 on koottu mielipiteet keskinäisestä yhteistyöstä vastaajaryhmittäin eriteltynä. TE-toimiston ja Kelan yhteistyötä koskevilla arvioilla vastaajaryhmittäiset näkemykset poikkeavat toisistaan tilastollisesti merkitsevästi. Kelan toimiston johtajista joka viides (21 %), mutta TE-toimistojen johdosta vajaa kymmenesosa (9 %) arvioi keskinäisen yhteistyönsä toimivan melko huonosti tai huonosti. Myös arviot eri tahojen yhteistyöstä työvoiman palvelukeskuksen toiminnassa eroavat vastaajaryhmittäin tilastollisesti merkitsevästi. Selvä enemmistö Kelan toimistojen johtajista (63 %) ja TE-toimistojen johdosta (57 %), mutta sosiaali- ja terveysjohtajista vain alle puolet (43 %) pitää yhteistyön toimivuutta vähintään melko hyvänä.

4 Palvelujärjestelmän uudistaminen

4.1 Sote-uudistus

Sote-uudistuksen tavoitteena on sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen ja tuottaminen niin, että palvelut ovat asiakaslähtöisiä, yhdenvertaisia ja laadukkaita. Uudistuksella tavoitellaan myös aiempaa kustannusvaikuttavampia palveluita. Tähän päästään mm. vahvistamalla peruspalveluja ja luomalla sujuvat palvelu- ja hoitoketjut. (HE 324/2014.)

Hallituksen esityksen luonnos sote-uudistuksesta julkaistiin elokuussa 2014. Siinä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ehdotettiin muutettavaksi siten, että perustetaan viisi sosiaali- ja terveysalueen kuntayhtymää, jotka ovat vastuussa palvelujen järjestämisestä. Nämä alueet eivät olisi itse tuottaneet palveluita, vaan tuottamisvastuussa olisivat olleet kunnat ja kuntayhtymät. Joulukuussa 2014 hallituksen esityksessä täsmennettiin, että tuottamisvastuussa olevia kuntayhtymiä voi olla enintään 19. (Esitysluonnos sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaita; HE 324/2014.)

Helmikuussa 2015 perustuslakivaliokunta totesi lausunnossaan, että suuren kuntayhtymäkoon vuoksi asukkaiden vaikuttamismahdollisuudet ehdotetuilla sote-alueilla jäävät liian heikoiksi (Perustuslakivaliokunnan lausunto 67/2014). Tämän jälkeen hallituksen esitys palasi sosiaali- ja terveysvaliokunnan valmisteluun. Ratkaisua perustuslaillisiin ongelmiin lähdettiin hakemaan yksitasoisella mallilla, jossa 19 kuntayhtymää on vastuussa sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta. Tämäkin esitys katsottiin perustuslain vastaiseksi (Perustuslakivaliokunnan lausunto 75/2014). Maaliskuussa 2015 eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta päätti, että sote-uudistuksen käsittelyä ei jatketa enää tällä vaalikaudella.

Sosiaali- ja terveysjohtajista kolme neljäsosaa (76 %) arvioi, että omalla alueella on käynnissä melko voimakas tai voimakas muutos. Käynnissä oleva muutos koetaan useimmin myönteiseksi ja hallituksi. Sosiaali- ja terveysjohtajista 58 prosenttia arvioi muutoksen melko hallituksi tai hallituksi ja 59 prosenttia melko myönteiseksi tai myönteiseksi. Kokemus muutoksesta ei ole yhteydessä vastaajan maantieteelliseen alueeseen tai alueen kokoon. Melko hallitsemattomaksi tai hallitsemattomaksi muutoksen arvioi 17 prosenttia. 15 prosenttia kokee muutoksen kielteisenä.

4.1.1 Vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuoltoon

Sosiaalibarometrin vastaajien arviot sote-uudistuksen vaikutuksista perustuvat hallituksen esitykseen, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamiseksi ehdotettiin perustettavaksi viisi sote-alueita, jotka olisivat vastuussa palvelujen järjestämisestä. Tuottamisvastuu olisi tässä mallissa ollut kunnalla tai kuntayhtymällä. Kyselyn laatimisen jälkeen tarkennettiin, että tuottamisvastuussa olevia kuntayhtymiä voi olla enintään 19.

Arviot esitetyistä ratkaisuksista

Sosiaali- ja terveysjohtajat arvioivat melko kriittisesti sote-uudistuksen onnistumista yleisesti, sillä vain runsas kolmannes (35 %) arvioi sen tuovan ratkaisuja sosiaali- ja terveydenhuollon ongelmiin. Päinvastaiselle kannalle asettuu suurempi osuus, 44 prosenttia. Heidän arvionsa mukaan ratkaisuja tulee melko vähän tai vähän. Aasukasmäärältään erikokoisten alueiden, eri maantieteellisten alueiden ja eri koulutustaustaisten sosiaali- ja terveysjohtajien arvioissa ei ole tilastollisesti merkitseviä eroja sote-uudistuksen tuomien ratkaisujen arvioissa.

Kelan toimistojen johtajien ja TE-toimiston johdon vastaukset poikkeavat sosiaali- ja terveysjohtajien vastauksista ennen kaikkea siinä, että heistä merkitävä osa (Kelan toimistojen johtajista 21 % ja TE-toimistojen johdosta 32 %) ei osannut ottaa kantaa sote-uudistuksen onnistumiseen sosiaali- ja terveydenhuollon ongelmien ratkaisemisessa. Kelan toimistojen johtajista yhtä suuri osuus (28 %) näkee ratkaisuja tulevan melko vähän tai vähän ja melko paljon tai paljon. TE-toimistojen johdossa on suurempi osuus (39 %) niitä, joiden mukaan ratkaisuja tulee melko vähän tai vähän kuin niitä, joiden mielestä ratkaisuja tulee vähintään melko paljon (23 %). TE-toimistojen johto suhtautuu siten kriittisemmin sote-uudistukseen kuin Kelan toimistojen johtajat. Vastaajaryhmittäiset arviot on koottu liitetaulukkaan 4.1.

Sote-uudistuksen ehdotettu ratkaisu, jossa palvelujen järjestämisvastuu on viidellä sote-alueella, saa kannatusta Sosiaalibarometrin vastaajilta. Sosiaali- ja terveysjohtajista lähes puolet (49 %) pitää viittä sote-alueita melko hyvänä tai hyvänä ratkaisuna. Vastakkaista mieltä on 36 prosenttia. Keskimääräistä useammin sitä kannattavat Helsinki-Uusimaan ja Pohjois- ja Itä-Suomen suuralueiden sosiaali- ja terveysjohtajat (ks. liite 4.2).

Myös Kelan toimistojen johtajissa on enemmän niitä, joiden mielestä viiden sote-alueen ratkaisu on melko hyvä tai hyvä (41 %) kuin niitä, jotka epäilevät sitä (25 %). TE-toimistojen johtajat suhtautuvat viiteen sote-alueeseen kriittisemmin: 24 prosenttia arvioi ratkaisun melko hyväksi tai hyväksi, mutta 36 prosenttia melko huonoksi tai huonoksi. Kelan toimistojen johtajista ja TE-toimistojen johdosta merkittävä osa ei ottanut kantaa sote-alueisiin (ks. liite 4.3).

Vastaajia pyydettiin myös arvioimaan ratkaisua, jossa palvelujen tuottamisvastuu on kunnalla tai kuntayhtymällä. Sosiaalibarometri-kyselyn laatimisen jälkeen marraskuussa 2014 hallituksen esitystä täsmennettiin siten, että tuottamis-



vastuullisia kuntayhtymiä voi olla enintään 19. Kyselyyn vastanneita pyydettiin arvioimaan tuottamisvastuusta tehtyä ratkaisua elokuussa 2014 annetun hallituksen esityksen luonnoksen pohjalta, jossa tuottamisvastuu määriteltiin kunnan tai kuntayhtymän vastuuksi. Tätä ratkaisua pitää vähintään melko hyvänä 62 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista. Selvästi vielä tätä useammin (81 %) ratkaisun näkevät melko hyväksi tai hyväksi Pohjois- ja Itä-Suomen suuralueen sosiaali- ja terveysjohtajat (ks. liite 4.2).

Myös Kelan toimistojen johtajista ja TE-toimiston johdosta suurempi osa pitää tuottamisvastuuratkaisua hyvänä kuin huonona. Merkittävä osa ei kuitenkaan osannut ottaa kantaa tuottamisvastuuta koskevaan kysymykseen (ks. liite 4.3).

Kansallisen ohjauksen vahvistuminen

Suuri osa (78 %) sosiaali- ja terveysjohtajista on sitä mieltä, että kansallisen ohjauksen vahvistuminen on tarpeellista sote-uudistuksessa. Näkemyksissä ei ole eroja maantieteellisen sijainnin tai alueen koon perusteella.

Vastaajat perustelevat näkemystään ennen kaikkea palvelujen yhdenvertaisella saatavuudella, jonka tuo vastauksessaan esiin noin puolet kysymykseen vastanneista kansallisen ohjauksen vahvistumista kannattavista sosiaali- ja terveysjohtajista.

- “ Ainoa tapa vähentää maan sisäistä eriarvoisuutta.”
- “ Palvelujen tasa-arvoinen toteutuminen alueellisesti vaatii ohjausta ylemmältä taholta.”
- “ Kansallinen ohjaus vahvistaa tasavertaisuutta sote-alueiden kesken ja turvaa yhdenvertaiset palvelut kaikilla sote-alueilla.”

Osa kansallisen ohjauksen vahvistumista kannattavista sosiaali- ja terveysjohtajista tuo vastauksissaan esiin huolen ohjauksen toteuttamisesta.

- “ Ohjaus voisi olla muutakin kuin vain valvontaa ja uhkasakkojen toimeenpanoa.”
- “ Erittäin tärkeää, jotta kansallisesti yhdenvertaisuus palveluiden järjestämisessä että tuottamisessa toteutuu. Riskinä ohjauksen taso, ei voi mennä liian pieniin yksityiskohtiin.”

Muita perusteluja:

- “ Pienten kuntien kyläpolitiointi tuo ylimääräisiä kustannuksia, jolla ei tuoteta terveys- ja sosiaalista hyötyä asukkaille.”
- “ Turvataan pienten kuntien palvelut.”
- “ Saadaan laajempi katsanto yhteiskuntaan.”
- “ Nyt ohjeistus sekavaa ja sama asia tulee useasta eri kohteesta.”
- “ Alueellinen luottamuspuola.”

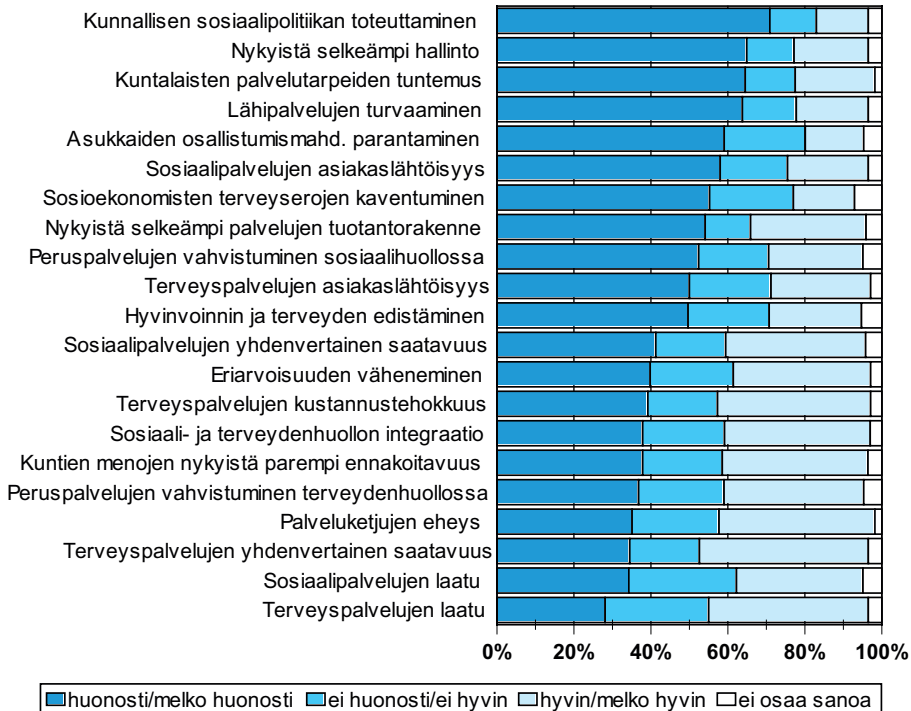
Vain pieni osa sosiaali- ja terveysjohtajista vastustaa kansallisen ohjauksen vahvistamista sote-uudistuksessa. He perustelevat näkemystään mm. sillä, että ohjaus on jo nykyisellään tarpeeksi vahvaa.

- “ Normiohjaus on jo nykyisin erittäin vahvaa.”
- “ Kansallinen ohjaus on jo nyt riittävän yksityiskohtaista ja lainsäädäntöä tulee koko ajan lisää. Rahoitus on merkittävin ohjaava tekijä ja sitä ei näytä missään ratkaisussa tulevan lisää.”
- “ Lainsäädäntö toimii. Kuntien tehtäviä pitäisi vähentää, mutta lisää vaan tulee koko ajan.”

Tavoitteiden toteutuminen

Sote-uudistuksen keskeisimpinä tavoitteina on turvata yhdenvertaiset, asiakaslähtöiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut koko maassa. Uudistuksessa halutaan vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluja ja turvata lähipalvelut. Palvelut toteutetaan kustannustehokkaasti. Keinoina sote-uudistuksessa ovat mm. mahdollisimman laaja sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio, vahva kansallinen ohjaus sekä asiakkaiden ja henkilöstön osallistaminen. (HE 324/2014.)

Sosiaali- ja terveysjohtajia pyydettiin arvioimaan sote-uudistuksen tavoitteiden ja keinojen toteutumista (ks. kuvio 27 ja liite 4.4). Lisäksi kysyttiin arvioita kunnallisen sosiaalipolitiikan toteuttamisesta uudessa sote-rakenteessa.



KUVIO 27. Sosiaali- ja terveysjohtajien arviot sote-uudistuksen tavoitteiden toteutumisesta.

Useimmin melko hyvin tai hyvin toteutuvat sosiaali- ja terveysjohtajien arvon mukaan terveyspalvelujen yhdenvertainen saatavuus, terveyspalvelujen laatu, palveluketjujen eheys ja terveyspalvelujen kustannustehokkuus. 40–44 prosenttia

arvioi näiden toteutuvan melko hyvin tai hyvin sote-uudistuksessa. Toisaalta on huomioitava, että myös vastakkaista mieltä on osa vastaajista. Etenkin näin on terveyspalvelujen kustannustehokkuudessa, jonka arvioi toteutuvan huonosti tai melko huonosti 39 prosenttia vastaajista.

Palvelujen laatua, asiakaslähtöisyyttä, yhdenvertaista saatavuutta, kustannustehokkuutta sekä peruspalvelujen vahvistumista pyydettiin arvioimaan erikseen sosiaalipalveluissa ja terveyspalveluissa. Sosiaali- ja terveysjohtajat arvioivat näiden kaikkien toteutuvan paremmin terveyspalveluissa verrattuna sosiaalipalveluihin ehdotetussa sote-rakenteessa. Erityisesti peruspalvelujen vahvistumisen arvioidaan toteutuvan heikommin sosiaalipalveluissa kuin terveyspalveluissa. Sosiaalihuollon peruspalvelujen vahvistumisen tavoitteen arvioi toteutuvan sote-uudistuksessa melko hyvin tai hyvin 25 prosenttia vastaajista. Terveyspalveluissa vastaava osuus on 36 prosenttia. Melko huonosti tai huonosti peruspalvelujen vahvistumisen sosiaalipalveluissa uskoo toteutuvan 52 prosenttia vastaajista, kun vastaava osuus terveydenhuollon peruspalveluissa on 37 prosenttia.

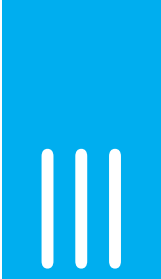
Erityisen negatiivisesti sosiaali- ja terveysjohtajat arvioivat kunnallisen sosiaalipolitiikan toteuttamista, kuntalaisten palvelutarpeiden tuntemusta, nykyistä selkeämpää hallintoa ja lähipalvelujen turvaamista uudessa sote-rakenteessa. 64–71 prosenttia vastaajista arvioi näiden toteutuvan melko huonosti tai huonosti sote-uudistuksessa. Myös asukkaiden osallistumismahdollisuuksien parantaminen, sosiaalipalvelujen asiakaslähtöisyys sekä sosioekonomisten terveyserojen kaventuminen toteutuvat useamman kuin joka toisen vastaajan mukaan enintään melko huonosti.

Sote-uudistuksen ei arvioida myöskään selkiyttävän palvelujen tuotantorakennetta, vahvistavan sosiaalihuollon peruspalveluja, parantavan terveyspalvelujen asiakaslähtöisyyttä tai onnistuvan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä kovinkaan hyvin.

Eriarvoisuuden vähenemiseen uudessa sote-rakenteessa ei usko hieman suurempi osuus (40 %) verrattuna niihin, joiden mielestä sote-uudistus onnistuu tässä melko hyvin tai hyvin (36 %). Sosiaali- ja terveydenhuollon integraation toteutumiseen uskovien ja sitä epäilevien osuus on yhtä suuri (38 %). Sama koskee arvioita kuntien menojen paremmasta ennakoitavuudesta, jonka uskoo toteutuvan melko huonosti tai huonosti ja melko hyvin tai hyvin 38 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista.

Asukasmäärältään erikokoisten alueiden sosiaali- ja terveysjohtajien arviot joidenkin tavoitteiden toteutumisesta eroavat toisistaan (ks. liite 4.5). Asukasmäärältään pienempien alueiden sosiaali- ja terveysjohtajat uskovat muita harvemmin sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdenvertaisen saatavuuden sekä sosiaalipalvelujen kustannustehokkuuden toteutuvan hyvin sote-uudistuksessa.

Arviot eroavat myös jonkin verran eri suuralueiden vastaajilla (ks. liite 4.6). Länsi-Suomen sosiaali- ja terveysjohtajat uskovat muita harvemmin sosiaalipalvelujen yhdenvertaisen saatavuuden, sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannustehokkuuden sekä sosiaali- ja terveydenhuollon integraation toteutuvan hyvin



sote-uudistuksessa. Sosiaalipalvelujen kustannustehokkuuden toteutumiseen uskovat keskimääräistä useammin Helsinki-Uusimaan vastaajat ja terveyspalvelujen kustannustehokkuuteen heidän lisäksi Pohjois- ja Itä-Suomen vastaajat. Sosiaali- ja terveydenhuollon integraation toteutumisen sote-uudistuksessa arvioivat toteutuvan keskimääräistä useammin melko hyvin tai hyvin Pohjois- ja Itä-Suomen suuralueen sosiaali- ja terveysjohtajat.

Vaikutukset yksityisten palveluntuottajien asemaan

Sosiaali- ja terveysjohtajat arvioivat yksityisten palveluntuottajien aseman heikkenevän sote-uudistuksessa. Vastausten perusteella järjestöjen asema palveluntuottajina heikkenee hieman useammin verrattuna yritysmuotoisiin palveluntuottajiin. Järjestöjen aseman palveluntuottajina arvioi heikkenevän 37 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista. Vastaavasti yritysmuotoisten palveluntuottajien aseman arvioi heikkenevän vähintään jonkin verran 30 prosenttia vastaajista.

Sosiaali- ja terveysjohtajista 17 prosenttia arvioi järjestömuotoisten palveluntuottajien ja 26 prosenttia yritysmuotoisten palveluntuottajien aseman paranevan vähintään jonkin verran sote-uudistuksessa. Selvästi yli kolmasosa (35–39 %) arvioi, että yksityisten palveluntuottajien asema ei muutu sote-uudistuksessa. Arvioissa ei ole eroja sosiaali- ja terveysjohtajien vastualueen asukasmäärän tai maantieteellisen sijainnin perusteella.

Vaikutukset hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen

Sosiaali- ja terveysjohtajista puolet arvioi sote-uudistuksen onnistuvan melko huonosti tai huonosti hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Noin neljännes (24 %) arvioi sote-uudistuksen onnistuvan tässä melko hyvin tai hyvin ja runsas viidennes (21 %) kohtalaisesti.

Sosiaali- ja terveysjohtajia pyydettiin arvioimaan avoimin vastauksin, miten sote-uudistus vaikuttaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen omalla alueella. Vastauksissa tuodaan esiin huoli hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä tilanteessa, jossa se jää kuntien vastuulle, mutta sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottaminen on kuntayhtymien vastuulla. Useissa vastauksissa korostetaan sitä, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä oleellisia toimijoita ovat muutkin tahot kuin sosiaali- ja terveystoimi. Vastaajat pohtivat mm. sitä, miten sote-uudistuksen jälkeen yhteistyö toimii kunnan eri hallinnonalojen ja kuntayhtymien välillä. Vastauksissa tuodaan myös esiin, että sote-uudistuksessa vaarana on se, että hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ei ole kunnolla enää kenenkään vastuulla. Osa vastaajista pelkää myös, että kuntien intressi hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen vähenee sote-uudistuksen myötä.

“ Aktiivisuus vähenee, koska kunnilla ei ole suoraan taloudellista intensiiviä vaikuttaa kustannuksiin, koska kapitaatiomalli. Sairastavuuskerroin liian kaukainen asia, vaikuttaa liian hitaasti.”

“ Eriarvoisuus lisääntyy. Kunnan rooli jää hahmottomattomaksi, jolloin peruskunta ei miellä eikä osoita voimavaroja hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen.”

- “ *Lakiluonnos lähti siitä, että terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen jää kuntien tehtäväksi. Lähtökohtaisesti hyvä ajatus, mutta mistä saadaan sopivaa henkilökuntaa?*”
- “ *Miten palvelutuotanto-organisaation ja kuntien yhteistyö onnistuu, on iso kysymys.*”
- “ *Peruskunta ja sote-alue eriytyvät, roolit terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä epäselvät.*”
- “ *Vaikutuu, kunta vastaa siitä ja kuntayhtymät sote-palveluista. Erittäin hankala toteuttaa mm. maankäytön, asumisen, varhaiskasvatuksen yms. kanssa jatkossa.*”
- “ *Pidemmillä aikavälillä eli noin 5–10 vuoden kuluessa myönteisiä vaikutuksia. Ongelmana on, että hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen mielletään liiaksi sote:n vastuulle, peruskunnat eivät saa jäädä liian etäälle tästä työstä.*”

4.1.2 Vaikutukset asiakkaiden asemaan

Sote-uudistukseen liittyy tavoite vahvistaa asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia. Hallituksen esityksessä on oma pykälä, jossa säädetään siitä, miten asukkaiden näkemyksiä on otettava huomioon laadittaessa sosiaali- ja terveysalueen järjestämis päätöstä sekä sosiaali- ja terveysalueen ja tuottamisvastuussa olevien kuntayhtymien vuotuisissa toimintasuunnitelmissa sekä palvelujen kehittämisessä. Hallituksen esityksessä listattuja vaikuttamiskeinoja ovat keskustelu- ja kuulemistilaisuudet, kansalaisraadit, palautteen kerääminen, palvelujen käyttäjien valitseminen eri toimielimiin sekä palvelujen suunnitteleminen ja kehittäminen yhdessä niiden käyttäjien kanssa. Lisäksi vaikuttamismahdollisuuksia voidaan esityksen mukaan parantaa tukemalla asukkaiden, järjestöjen ja muiden yhteisöjen oma-aloitteista asioiden suunnittelua ja valmistelua. (HE 324/2014.)

Vuonna 2013 Sosiaalibarometrin vastaajista yli puolet arvioi asiakkaiden osallistumisen palvelujen kehittämiseen toteutuvan huonosti ja alle viidennes sen toteutuvan hyvin (Sosiaalibarometri 2013).

Vaikka asukkaiden osallistumismahdollisuuksien parantaminen on yksi keskeinen sote-uudistuksen tavoite, vain 15 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista arvioi sen toteutuvan melko hyvin tai hyvin ehdotetussa sote-rakenteessa. Noin neljäsosa (26 %) uskoo terveystalouden ja noin viidennes (21 %) sosiaalipalvelujen asiakaslähtöisyyden toteutuvan hyvin sote-uudistuksessa (ks. kuvio 27).

Osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet tällä hetkellä

80 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista pitää asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia melko tai erittäin tärkeinä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tästä ryhmästä suurin osa (60 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista) pitää osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia melko tärkeinä. Seitsemän prosenttia vastaajista näkee osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet enintään jonkin verran tärkeinä.

Sosiaali- ja terveysjohtajilta kysyttiin, mitä asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamiskeinoja omalla alueella on käytetty. Seuraavaan taulukkoon on koottu eri keinojen yleisyydestä kertovat osuudet. Vastausten perusteella lähes kaikissa kunnissa / yhteistoiminta-alueilla on käytetty vähintään yhtä sosiaali- ja

terveydenhuoltoon liittyvää asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamiskeinoa, sillä 98 prosenttia kyselyyn vastanneista sosiaali- ja terveysjohtajasta ilmoittaa, että jotakin kysytyistä keinoista on käytetty. Usein käytössä on monia osallistumiskeinoja. 77 prosenttia ilmoittaa, että omalla alueella on käytetty 2–4 kysytyistä keinoista.

TAULUKKO 15. Asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamiskeinojen käytön yleisyys kunnissa/yhteistoiminta-alueilla. Osuus sosiaali- ja terveysjohtajista, joiden mukaan keinoa on käytetty omalla alueella.

Osallistumis- ja vaikuttamiskeino	
Asiakaspalautteen kerääminen	94 %
Keskustelu- ja kuulemistilaisuudet	81 %
Eri väestöryhmille tehtävät kyselyt	59 %
Asiakasraadit tai -foorumit	51 %
Asukkaiden näkemysten ottaminen mukaan hyvinvointikertomukseen	23 %
Jokin muu keino	19 %

Useimmin sosiaali- ja terveydenhuollon osallistumis- ja vaikuttamiskeinoina on käytetty asiakaspalautteen keräämistä (94 %) sekä keskustelu- ja kuulemistilaisuuksia (81 %). Yli puolet vastaajista ilmoittaa, että omalla alueella on tehty kyselyitä eri väestöryhmille. Asiakasraateja tai -foorumeita on käytetty joka toisen vastaajan mukaan. Harvinaisempaa on asukkaiden näkemysten ottaminen mukaan hyvinvointikertomukseen, joskin tätäkin keinoa on käytetty lähes neljänneksen mukaan.

Lisäksi noin viidennes ilmoitti muista kuin kysytyistä osallistumis- ja vaikuttamiskeinoista. Näitä ovat mm. kokemusasiantuntijoiden käyttö palvelujen hankinnassa ja kehittämisessä, järjestöjen aloitteet, asiakkaiden ottaminen mukaan päätöksentekoon, sosiaali- ja potilasasiamiehen raportin hyödyntäminen sekä ota kantaa -verkkosivusto.

Sosiaali- ja terveysjohtajien mukaan erilaisten osallistumis- ja vaikuttamiskeinojen käyttö sosiaali- ja terveydenhuollossa on siis varsin yleistä. Asukkailta saatavaa tietoa käytetään 92 prosentin mukaan omalla alueella. Tietoa käytetään vastaajien mukaan palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä. Vastaajat kuvaavat, että asiakkailta saatavaa palautetta käsitellään esimerkiksi lautakunnassa ja saadaan sitä kautta päätöksenteon osaksi.

“Päätöksenteossa oikeasti huomioidaan palautteet.”

“Puututaan heti esiin tulleisiin epäkohtiin.”

“Suunnitelmissa, arjen työkäytännöissä.”

“Jotkut uudet esitykset realisoituivat.”

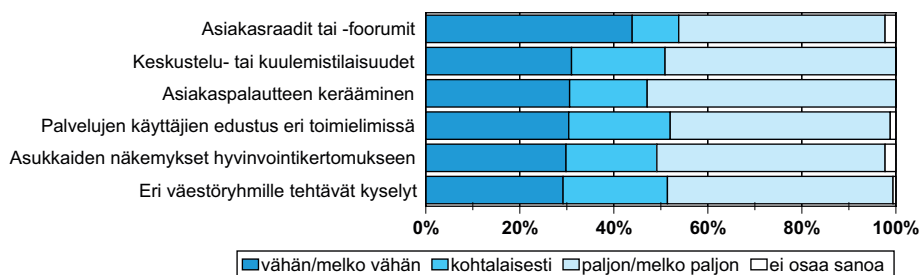
“Huomioidaan jossain määrin talousarvioon kirjatuissa tavoitteissa.”

“Hyvin vähän, esimerkiksi lakisäätöiden suunnitelmien kommentteissa/palautteissa.”

Osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien lisääminen

Sosiaali- ja terveysjohtajia pyydettiin vielä arvioimaan, minkä verran eri osallistumis- ja vaikuttamiskeinot lisäisivät alueen asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamiskeinoja (ks. seuraava kuvio). Kysytyistä vaihtoehdoista kaikki muut paitsi ”asukkaiden näkemysten mukaan ottaminen hyvinvointikertomukseen” ovat järjestämislakiehdotuksessa mainittuja osallistumis- ja vaikuttamiskeinoja.

Vastaajista noin puolet (47–53 %) on sitä mieltä, että kaikki kysytyistä keinoista lukuun ottamatta asiakasraateja tai -foorumeita lisäisivät asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia melko paljon tai paljon. Kunnissa/yhteistoiminta-alueilla olisi vastausten perusteella siis mahdollista lisätä tuntuvasti asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia myös keinoilla, jotka ovat jo käytössä. Jopa asiakaspalautteen kerääminen, jota jo tehdään 94 prosentin mukaan, lisäisi osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia melko paljon tai paljon 53 prosentin arvion mukaan.



KUVIO 28. Sosiaali- ja terveysjohtajien arviot siitä, miten eri keinojen käyttö lisäisi alueen asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Muista kysytyistä keinoista poikkeavat asiakasraadit tai -foorumit. Sosiaali- ja terveysjohtajista tasan yhtä suuri osa (44 %) arvioi, että ne lisäisivät melko paljon tai paljon ja melko vähän tai vähän asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia. Ne vastaajat, joiden alueella asiakasraateja tai -foorumeita on jo käytetty, arvioivat muita useammin (56 %), että niiden käytöllä voitaisiin vielä lisätä asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia. Ne sosiaali- ja terveysjohtajat, jotka ilmoittavat, että asiakasraateja tai -foorumeita ei ole käytetty omalla alueella, arvioivat selvästi harvemmin (31 %), että niillä voitaisiin lisätä asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia. Vastausten perusteella voidaan sanoa, että asiakasraatien ja -foorumien käyttöön osallistumis- ja vaikuttamiskeinona liittyy jonkin verran ennakkoluuloja.

Asiakkaiden valinnanvapaus

Sosiaali- ja terveysjohtajat ja Kelan toimistojen johtajat pitävät valinnanvapauden lisäämistä sosiaali- ja terveyspalveluissa melko tärkeänä tai tärkeänä. Tätä mieltä on 70 prosenttia vastaajista. 20 prosenttia pitää valinnanvapauden lisäämistä

kohtalaisen tärkeänä. Valinnanvapauden lisääminen on enintään jonkin verran tärkeää 11 prosentin mielestä.

Yli puolet (55 %) sosiaali- ja terveysjohtajista ja Kelan toimistojen johtajista arvioi yksityisten palvelujen lisäämisen melko hyväksi tai hyväksi keinoksi parantaa asiakkaiden valinnanvapautta. Erittäin hyvänä keinona sitä pitää kuitenkin vain kuusi prosenttia vastaajista. Rungas viidennes (22 %) arvioi sen melko huonoksi tai huonoksi keinoksi lisätä valinnanvapautta. Yhtä suuri osa (22 %) asettuu neutraalille kannalle.

Maantieteellisellä sijainnilla, alueen koolla tai sosiaali- ja terveysjohtajien koulutustaustalla ei ole vaikutusta arvioon asiakkaiden valinnanvapauden lisäämisen tärkeydestä tai yksityisten palvelujen lisäämisestä keinona parantaa asiakkaiden valinnanvapautta.

4.2 Julkisten menojen vähentäminen

Rakenneuudistus

Osana hallituksen vuonna 2013 sopimaa rakenneuudistusohjelmaa keväällä 2014 päätettiin perustoimeentulotuen laskennan ja maksatuksen siirrosta Kelan tehtäväksi. Siirto toteutetaan vuoden 2017 alusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014a.) Sosiaali- ja terveysjohtajat ja Kelan toimistojen johtajat kannattivat siirtoa (Sosiaalibarometri 2014).

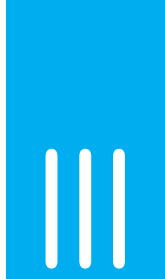
Sosiaalibarometrin lomakkeen laatimisvaiheessa lokakuussa 2014 oli suunnitteilla lisäksi useita julkisten menojen vähentämiseen tähtäviä uudistuksia, jotka liittyivät pääosin kuntien tehtävien ja velvoitteiden vähentämiseen. Tätä kirjoitettaessa osa ehdotuksista on jo toteutunut, osa on peruttu ja osa on vielä suunnitteilla.

Päivystysjärjestelmän uudistamista koskeva asetus tuli voimaan vuoden 2015 alusta. Sen mukaan ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon päivystys tulee järjestää yhteispäivystyksenä erikoissairaanhoidon kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 2014).

Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä poistettiin kuntien tehtävistä vuoden 2015 alusta. Pitkäaikaistyöttömien palvelutarpeen arvioinnista ja palvelujen yhteensovittamisesta sovitaan jatkossa työllistymistä edistävässä monialaisessa yhteispalvelussa, joka käynnistettiin samaan aikaan, kun kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmät lakkautettiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014b).

Aikuisten hammashoitoa heikennettiin vuoden 2015 alusta niin, että hammashoidon potilas saa suun ja hampaiden tutkimuksesta sairaanhoitokorvauksen vain joka toinen kalenterivuosi (Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta 1256/2014).

Vanhuspalvelulaki muuttui vuoden 2015 alusta siten, että pitkäaikaista laitoshoidon annetaan vain lääketieteellisillä tai asiakas- tai potilasturvallisuuteen liittyvillä perusteilla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014c).



Lasten subjektiivista päivähoido-oikeutta on ehdotettu rajattavaksi osaaikaiseksi silloin, kun toinen vanhemmista on kotona äitiys-, isyys-, vanhempain- tai hoitovapaalla tai kotihoidontuella. Kotihoidon tukeen on suunniteltu muutosta, jossa se kohdennetaan puoliksi molemmille vanhemmille. (HE 341/2014.) Nämä ehdotukset kaatuivat kuitenkin helmikuussa 2015 hallituspuolueiden päätöksellä.

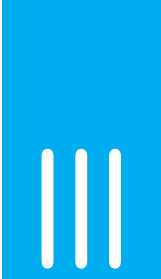
Osana rakennepoliittista ohjelmaa on suunniteltu lisäksi terveydenhuollossa myönnettävien todistusten vähentämistä, potilastietojen arkistoinnista ei-paperimuodossa ja reseptien voimassaoloaikojen pidentämistä. Lisäksi on ehdotettu sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevien kelpoisuusvaatimusten väljentämistä sekä yksityisten palveluntuottajien tilojen ja laitteiden tarkistamisen siirtoa aluehallintovirastoille.

Sosiaali- ja terveystoimia pyydettiin arvioimaan rakennemuutostuohjelmaan liittyviä säästökohteita. Arvioitavia näkökulmia oli kaksi: päätösten vaikutukset oman alueen asukkaiden kannalta, jossa vastausvaihtoehtoina olivat ”haitallinen uudistus”, ”yhdenmukainen uudistus” ja ”tarpeellinen uudistus”. Toisena arvioitavana ulottuvuutena olivat tehtyjen rakennepoliittisten päätösten säästövaikutukset, jossa vastausvaihtoehtoina olivat ”tuo merkittäviä säästöjä”, ”tuo jonkin verran säästöjä” ja ”ei tuo säästöjä”.

Seuraavaan taulukkoon on jaoteltu uudistukset sen mukaan, arvioidaanko ne tarpeellisiksi vai haitallisiksi ja säästöjä vähintään jonkin verran tuottaviksi vai ei säästöjä tuottaviksi (ks. tarkat osuudet liitteestä 4.7).

TAULUKKO 16. Sosiaali- ja terveystoimien arviot ehdotetuista rakennepoliittisista päätöksistä alueensa asukkaiden kannalta sekä näkemykset siitä, tuovatko ratkaisut säästöjä.

	Haitallinen	Tarpeellinen
Tuo vähintään jonkin verran säästöjä	Aikuisten hammashuollon heikentäminen	Potilastietojen arkistointi ei-paperimuodossa Reseptien voimassaoloajan pidentäminen Laitoshoidon vähentäminen vanhustenhuollossa Terveydenhuollossa myönnettävien todistusten vähentäminen Päivystysjärjestelmän uudistaminen Subjektiivisen päivähoido-oikeuden rajaaminen Sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevien kelpoisuusvaatimusten väljentäminen
Ei tuo säästöjä	Kotihoidontuen jakaminen puoliksi vanhempien kesken Kuntoutuksen yhteistyöryhmän poistaminen	Yksityisten palveluntuottajien tilojen ja laitteiden tarkistamisen siirto aluehallintovirastolle



Kysytyistä 11 uudistuksesta seitsemän arvioitiin sekä tarpeellisiksi että vähintään jonkin verran säästöjä tuoviksi (ks. taulukko 16). Nämä uudistukset ovat tarpeellisuusjärjestyksessä (tarpeellisin ensin) potilastietojen arkistointinen ei-paperimuodossa, reseptien voimassaoloajan pidentäminen, laitoshoidon vähentäminen vanhustenhuollossa, terveydenhuollossa myönnettävien todistusten vähentäminen, päivystysjärjestelmän uudistaminen, subjektiivisen päivähoito-oikeuden rajaaminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevien kelpoisuusvaatimusten väljentäminen. Kelpoisuusehtojen väljentäminen tosin ei ole vastaajien mielestä yhtä yksimielisesti tarpeellinen uudistus kuin muut mainitut, sillä 38 prosenttia vastaajista arvioi sen haitalliseksi asukkaiden kannalta. 46 prosenttia arvioi uudistuksen tarpeelliseksi.

Tarpeellisina ja säästöjä tuottavina pidetyistä kuudesta uudistuksesta useimmin merkittäviä säästöjä tuottavaksi arvioitiin laitoshoidon vähentäminen vanhustenhuollossa. 42 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista arvioi sen tuovan merkittäviä säästöjä. Lähes yhdeksän kymmenestä (87 %) vastaajasta arvioi myös reseptien voimassaoloajan pidentämisen ja subjektiivisen päivähoito-oikeuden rajaamisen tuovan vähintään jonkin verran säästöjä.

Yksikään kysytyistä uudistuksista ei tuota suurimman osan vastaajista mielestä merkittäviä säästöjä.

Kysytyistä uudistuksista kaksi arvioitiin sekä haitallisiksi asukkaiden kannalta että säästötavoitteiden kannalta turhiksi, sillä niiden ei arvioitu tuottavan säästöjä. Nämä uudistukset ovat kotihoidontuen jakaminen puoliksi vanhempien kesken ja kuntoutuksen yhteistyöryhmän poistaminen. Näiden vaikutuksista asukkaiden kannalta kysyttiin myös Kelan toimistojen johtajilta, joiden näkemykset olivat melko yhteneväiset sosiaali- ja terveysjohtajien arvioiden kanssa. Kelan toimistojen johtajat tosin suhtautuvat sosiaali- ja terveysjohtajia kriittisemmin kotihoidontuen jakamiseen puoliksi vanhempien kesken, sillä selvästi yli puolet (57 %) arvioi sen haitalliseksi uudistukseksi asukkaiden kannalta. Sosiaali- ja terveysjohtajilla vastaava osuus on 39 prosenttia. Sosiaali- ja terveysjohtajista kolmasosa pitää uudistusta tarpeellisena, kun Kelan toimistojen johtajilla vastaava osuus on hieman alle viidennes (19 %).

Yksityisten palveluntuottajien tilojen ja laitteiden tarkistamisen siirto aluehallintovirastolle arvioitiin tarpeelliseksi, mutta ei säästöjä tuovaksi uudistukseksi. Lähes kaksi kolmasosaa (64 %) sosiaali- ja terveysjohtajista arvioi sen asukkaiden kannalta tarpeelliseksi uudistukseksi. Selvästi yli puolet (59 %) arvioi, että uudistus ei tuo säästöjä.

Ainoa haitallinen, mutta jonkin verran säästöjä tuova uudistus on vastaajien mukaan aikuisten hammashuollon heikentäminen. Peräti kolme neljästä vastaajasta arvioi sen olevan haitallinen uudistus asukkaiden kannalta. Hieman suurempi osuus (55 %) arvioi sen tuovan vähintään jonkin verran säästöjä verrattuna niihin, joiden mukaan säästöjä ei saavuteta (45 %). Vain kuusi prosenttia arvioi uudistuksen tuovan merkittäviä säästöjä.

Kuntien tehtävien karsiminen

Sosiaali- ja terveysjohtajilta kysyttiin avoimella kysymyksellä, mistä kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävistä tai velvoitteista voisi luopua tai siirtää muiden tahojen vastuulle.

Noin puolet sosiaali- ja terveysjohtajista ilmoitti yhden tai useamman säästökohteen. Useimmin mainittuja tehtäviä tai velvoitteita ovat toimeentulotuki, omaishoidontuki ja valvonta.

Noin kolmannes kysymykseen vastanneista sosiaali- ja terveysjohtajista mainitsee vastauksessaan toimeentulotuen siirron Kelalle. Osassa vastauksista viitataan jo tehtyyn päätökseen siirtää perustoimeentulotuki Kelan tehtäväksi vuoden 2017 alusta. Yksittäisissä vastauksissa ollaan valmiita siirtämään myös harkinnanvarainen toimeentulotuki pois kunnilta. Runsas viidennes mainitsee vastauksessaan omaishoidon tuen siirron Kelan maksettavaksi. Vajaa viidennes karsisi lisäksi kunnalle kuuluvista valvontatehtävistä.

- // Ehdotetut muutokset ovat hyviä, esim. toimeentulotuen siirtäminen Kelalle.”*
- // Omaishoidon tuki valtiolle.”*
- // Raportointi, tilastointi, valvonta.”*
- // Valvontatoiminta – miksi tarvitaan sekä avi että kuntavalvontaa? Valvontaa lisätty hurjat määrät kuntien sote:lle, tämä aiheuttaa kovia paineita ja aikaa jää pois kehittämis- ja laadun parantamistyöstä! Kaiken lisäksi kunnan sotetoimintaa valvoo tuhoton määrä valvontaviranomaisia. Järjetöntä päällekkäistyötä.”*
- // Yksityisten sosiaali- ja terveyspalveluiden valvonnasta voisi kokonaisuudessaan vastata aluehallintovirastot ja Valvira.”*

Lähes joka kuudes mainitsee vastauksessaan työllisyyden hoitoon liittyviä velvoitteita, jotka voitaisiin siirtää pois kunnan vastuulta.

- // Työllisyyden hoito jatkossa, tai vastaavasti voidaan TE-toimistot lopettaa?”*
- // Työllistymisen palveluista siltä osin kuin niitä on järjestetty sotessa.”*
- // Kuntouttava työtoiminta ja kaikki muut kunnalle siirretyt työllistämistä koskevat palvelut.”*
- // Pitkäaikaistyöttömien työllistäminen.”*
- // Työllisyyden hoitoa ei saisi kokonaan siirtää kunnalle; sehän se vastaa syrjäyttääkin, kun kunnassa on ihmisiä jotka ei töitään kerkeä tekemään ja sitten sinne tyhjään-pantiksi pitää palkata kaikenlaisia velvoitetyöllisiä, vaikkei ole enää töitä mitä teettä. [...] Työvoimaviranomaisen pitäisi työllistää, ei kunnan!”*

Useampi kuin yksi kymmenestä kysymykseen vastanneesta sosiaali- ja terveysjohtajasta karsisi vammaispalveluista.

- // Vammaispalvelulain mukaisten subjektiivisten oikeuksien selvempi rajaaminen olisi tarpeen.”*
- // Vammaispalveluiden subjektiiviset oikeudet tulee ottaa tarkasteluun ja oikeuksia tulee vähentää, pärjääminen riittää, nyt ylimitoitettua.”*

- // *Osa vammaisten palveluista (kuljetuspalvelut)."*
- // *Vammaispalvelujen kuljetuspalvelut Kelalle, henkilökohtainen apu; kannattaisi harkita koko järjestelmän uudistamista."*
- // *Kehitysvammaisten ilmaispalvelut."*
- // *Vammaispalveluihin tulo- ja varallisuusharkinta."*

Yksittäisissä vastauksissa tuotiin lisäksi esiin monia muita tehtäviä, jotka voitaisiin siirtää pois kunnilta tai joista voitaisiin luopua kokonaan.

- // *Suurten kustannusten siirtäminen valtion kustannettavaksi esim. terveydenhuollossa ja lastensuojelussa."*
- // *Talous- ja velkaneuvonta."*
- // *Asiakkaiden (kuntalaisten) subjektiivisiin oikeuksiin tulisi (tai joudutaan) tarkastella kriittisesti ja karsia kautta linjan."*
- // *Työikäisille voisi siirtää enemmän vastuuta omasta hyvinvoinnista, esim. suun terveydenhuollon osalta. Kunnan valvontavastuuta ei saa lisätä, ja esim. valmisteilla oleva itsemääräämisoikeuslaki on järjetön työmäärää lisäävä lakiluonnos."*
- // *Subjektiivista päivähoido-oikeutta voisi rajata."*
- // *Neuvola-asetus tasapäistää liikaa asiakkaita, koska kaikki asiakkaiden pitäisi saada samalla tavalla palveluita kuin paljon tukea tarvitsevat asiakkaat."*
- // *Lastenvalvojan tehtävät: isyyden selvittäminen ja lasten huolto-, tapaamis- ja elatussopimusten vahvistaminen."*
- // *Määräaikojen orjallinen noudattaminen ja niiden valvonta on hyödytöntä (esim. lastensuojeluilmoitusten käsittelyn määräaikojen jatkuva seuranta), yleensäkin valvonnan lisääminen on lisännyt byrokratiaa ja turhaa työtä"*
- // *Sosiaalihuoltolain uudistuksia ei tulisi toteuttaa, lisää kustannuksia. Kaikki määräykset ikäluokkaterveystarkastuksista tulisi poistaa, koskee myös ikääntyviä, ei ole näyttöä että näistä olisi hyötyä, kustannusvaikuttavat seulonnat taas tulee säilyttää."*
- // *Kunnille on tullut hyvin paljon pirstaleisen lainsäädännön kautta pieniä vastuuta ja tehtäviä. Sote-lainsäädäntöä pitäisi tarkastella kokonaisuutena ja vähentää kunnalle siirtyneitä tehtäviä mm. ihmisten keskinäiseen kanssakäymiseen liittyviin asioihin esim. yksinäisyyden lievitys. Enemmän vastuuta järjestöille ja ihmisille/omaisille. Vähenevien yhteiskunnan resurssien suuntaaminen keskeiseen. On ammatillisen osaamisen väärinkäyttöä käyttää sitä muuhun tarkoitukseen esim. ensihoidon ja päivystyksen käyttämistä yksinäisyyteen."*

4.3 Pitkäaikaistyöttömyyden vähentäminen

Arvioita ratkaisuisista, joilla pyritään vähentämään pitkäaikaistyöttömyyttä Sosiaali- ja terveystoimia, Kelan toimistojen johtajia ja TE-toimistojen johtoa pyydettiin arvioimaan kolmea pitkäaikaistyöttömyyden vähentämiseksi tarkoitettua ratkaisua, jotka olivat kyselyhetkellä vielä suunnitteilla. Arvioitavat asiat ovat palkkatukijärjestelmän uudistus, kuntien roolin ja vastuun lisääminen pitkäaikaistyöttömyyden hoidossa ja monialaisen yhteispalvelun perustaminen. Vastaajat arvioivat ratkaisujen vaikutuksia omalla alueellaan.

Palkkatukijärjestelmää uudistettiin 1.1.2015 alkaen. Uudistuksessa luovuttiin palkkatuen perusosa–lisäosa-mallista. Uudessa mallissa palkkatuen määrä on joko 30, 40 tai 50 prosenttia työnantajalle aiheutuvista palkkakustannuksista. Tuen määrä on sitä korkeampi ja kesto sitä pidempi, mitä pidempään tuella palkkattava henkilö on ollut työttömänä. Tuki kohdistetaan siten selvästi pitkäaikaistyöttömille. Vamman tai sairauden perusteella myönnettävä tuki on aina 50 prosenttia palkkakustannuksista. (HE 198/2014.)

Kuntien roolia ja vastuuta pitkäaikaistyöttömyyden aktiivisessa hoidossa lisättiin vuoden 2015 alusta lähtien. Kunnat ja valtio maksavat työmarkkinatuen puoliksi niille työttömille, jotka ovat saaneet työmarkkinatukea yli 300 päivää. Aiemmin raja oli 500 päivää. Vuoden 2015 alusta kuntien maksuosuus työmarkkinatuesta on 70 prosenttia silloin, kun työmarkkinatukea on maksettu 1 000 päivää. (Laki työttömyysturvalain muuttamisesta 1370/2014; HE 183/2014.) Vuonna 2013 erityisesti sosiaali- ja terveysjohtajat mutta myös TE-toimistojen johtajat arvioivat kriittisesti alueensa kuntien mahdollisuuksia järjestää vaikeasti työllistyvien palveluja, mikäli vastuuta siirretään enemmän kunnille (Sosiaali-barometri 2013).

Kolmantena pitkäaikaistyöttömyyttä vähentävänä uudistuksena perustettiin työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu vuoden 2015 alusta. Sillä tarkoitetaan yhteistoimintamallia, jossa TE-toimisto, kunta ja Kela yhdessä arvioivat työttömien palvelutarpeet ja palvelukokonaisuudet. Jokaisen TE-toimiston alueelle perustetaan vähintään yksi verkosto. Monialainen yhteispalvelu on tarkoitettu niille työttömille, jotka ovat saaneet työmarkkinatukea vähintään 300 päivää sekä 25-vuotiaille ja nuoremmille työttömyyden keston perusteella. (Laki työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta 1369/2014.)

Vastaajien arviot pitkäaikaistyöttömyyden vähentämiskeinoista ovat melko kriittiset, sillä pääosin alle puolet vastaajista arvioi keinojen vähentävän pitkäaikaistyöttömyyttä melko paljon tai paljon alueellaan (ks. taulukko 17). Kysytyistä kolmesta uudistuksesta palkkatukijärjestelmän uudistusta arvioitiin myönteisimmän. 55 prosenttia Kelan toimistojen johtajista, 49 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista ja 47 prosenttia TE-toimistojen johdosta arvioi palkkatukijärjestelmän uudistuksen vähentävän pitkäaikaistyöttömyyttä melko paljon tai paljon omalla alueella. Vain melko harva arvioi uudistuksen vähentävän pitkäaikaistyöttömyyttä paljon: sosiaali- ja terveysjohtajista 11 prosenttia, TE-toimistojen johdosta viisi prosenttia ja Kelan toimistojen johtajista kolme prosenttia. Palkkatukijärjestelmän uudistamisen arvioi vaikutuksiltaan enintään melko vähäiseksi 34 prosenttia TE-toimistojen johdosta, 25 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista ja 15 prosenttia Kelan toimistojen johtajista (ks. myös liite 4.8).

TAULUKKO 17. Sosiaali- ja terveysjohtajien, Kelan toimistojen johtajien ja TE-toimistojen johdon arviot eräiden kyselyhetkellä suunniteilla olleiden ratkaisujen vaikutuksesta pitkäaikais-työttömyyteen omalla alueella. Niiden vastaajien osuus, joiden mukaan ratkaisu vähentää työttömyyttä melko paljon tai paljon (%).

	Sosiaali- ja terveysjohtajat	Kelan toimistojen johtajat	TE-toimistojen johto	Yhteensä
	%	%	%	%
Palkkatukijärjestelmän uudistus	49	55	47	50
Kuntien roolin ja vastuun lisääntyminen pitkäaikaistyöttömyyden aktiivisessa hoidossa	33	44	29	35
Monialaisen yhteispalvelun ulottaminen koko maahan	23	31	27	26

Kuntien roolin vahvistumisen pitkäaikaistyöttömyyden hoidossa ei nähdä vähentävän pitkäaikaistyöttömyyttä yhtä usein kuin palkkatukijärjestelmän uudistuksen. Erityisesti sosiaali- ja terveysjohtajat epäilevät kuntien roolin vahvistumisen vaikutuksia pitkäaikaistyöttömyyteen, sillä 44 prosenttia arvioi sen vaikutukset enintään melko vähäisiksi. Vastaava osuus on Kelan toimistojen johtajilla 27 prosenttia ja TE-toimistojen johdolla 37 prosenttia. Kuntien roolin vahvistumisen pitkäaikaistyöttömyyden hoidossa uskoo vähentävän pitkäaikaistyöttömyyttä melko paljon tai paljon 33 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista, 44 prosenttia Kelan toimistojen johtajista ja 29 prosenttia TE-toimistojen johdosta (ks. liite 4.8).

Kysytyistä uudistuksista monialaisen yhteispalvelun perustamisen arvioidaan harvimminkin vähentävän pitkäaikaistyöttömyyttä. Sosiaali- ja terveysjohtajista 23 prosenttia, Kelan toimistojen johtajista 31 prosenttia ja TE-toimistojen johdosta 27 prosenttia arvioi monialaisen yhteispalvelun perustamisen vähentävän pitkäaikaistyöttömyyttä melko paljon tai paljon. Vastakkaista mieltä on 52 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista sekä 39 prosenttia Kelan toimistojen johtajista ja TE-toimistojen johdosta. Heidän arvion mukaan monialaisen yhteispalvelun perustaminen vähentää pitkäaikaistyöttömyyttä omalla alueella enintään melko vähän (ks. liite 4.8).

Monialainen yhteispalvelu

Kuten edellä taulukosta 17 voidaan havaita, vain melko harva sosiaali- ja terveysjohtaja, Kelan toimiston johtaja tai TE-toimiston johtoon kuuluva vastaaja arvioi monialaisen yhteispalvelun vähentävän pitkäaikaistyöttömyyttä omalla alueella. TE-toimistojen johdosta yli puolet (56 %) kuitenkin uskoo monialaisen yhteispalvelun parantavan vaikeasti työllistyvien palveluita omalla alueella vähintään jonkin verran. Palvelujen arvioi paranevan jonkin verran 49 prosenttia ja paranevan selvästi 6 prosenttia vastaajista. 42 prosenttia arvioi palvelujen pysyvän ennallaan ja 3 prosenttia heikkenevän alueellaan.

84 prosenttia TE-toimistojen johdosta arvioi monialaisen yhteispalvelun rakentamisen ja verkoston toiminnan kehittämisen suureksi tai erittäin suureksi

haasteeksi omalla alueella. 11 prosentin mukaan haaste on kohtalainen ja 5 prosentin mukaan vähäinen. Vastaajien mukaan haasteet liittyvät mm. palvelun riittämättömään resursointiin, eri kuntien erilaisiin toimintatapoihin ja siihen, kyetäänkö vaikeasti työllistyville tarjoamaan tälläkään ratkaisulla niitä palveluita, joita he tarvitsevat. Useissa vastauksissa korostetaan sitä, että vaikeasti työllistyvät tarvitsevat ennen kaikkea sosiaali- ja terveyspalveluita.

- ” Ko. palvelu vaatii paljon henkilöstöresurssia toimiakseen hyvin – mikäli resurssija suunnataan siihen, on se pois muusta palvelusta, joka toimii nyt jo kipurajoilla.”*
- ” Kuntien resurssitilanne ja varsinkin terveystoimen.”*
- ” Monta kuntaa ja niiden välisen konsensuksen aikaansaaminen. Kuntien resurssi hoitaa toimintaa.”*
- ” Pysyttäytyään vanhassa eikä uskalleta kantaa vastuuta palvelutarpeen mukaisista palveluista. Jos asiakas ei ole työhön suuntautumassa ja tarvitsee ainoastaan sosiaali- ja terveyspalveluja, edellytetään edelleen asiakkuutta myös TE-toimistossa, vaikka TE-toimiston palvelut eivät auta mitenkään.”*
- ” Miten yhteistyö saadaan sujumaan sen jälkeen, kun kuntapuoli on arvostellut TE-toimiston osaamisen jo ennen lähtöviivaa.”*
- ” Vaikeasti työllistyvät tarvitsevat isossa mitassa sosiaali- ja terveyspalveluja työllistymisensä tueksi (ei pelkästään vaan nimenomaan rinnalle). Kunnalta tätä palvelua saa heikosti ja tässä asiassa eivät pysty myöntämään tilannettaan vaan syyttävät sen sijaan TE-toimistoa tehottomasta työllisyyden hoidosta.”*
- ” Syntykö yhtenäinen kokonaisuus, vai sirpaloituneet toimijat. Alueen isojen kuntien erot ja myös halut toimia ja tätä kautta toiminnan erilaisuus.”*
- ” Alueella paljon kuntia, joilla ei kokemusta/tietoa monialaisesta palvelusta, miten saada aikaan kaikkia tyydyttävä ratkaisu?”*
- ” Vaikea talous- ja työmarkkinatilanne.”*

Monialaisen yhteispalvelun suurimmiksi eduiksi TE-toimistojen johto näkee sen, että palvelut ulottuvat kaikkiin kuntiin ja että eri tahot tekevät yhteistyötä vaikeasti työllistyvien työllistymiseksi. Monialaisen yhteispalvelun nähdään myös helpottavan palvelujen saamista asiakkaan näkökulmasta ja vähentävän eriarvoisuutta.

- ” Asiakkaan ei tarvitse asioida kuin yhdellä luukulla.”*
- ” Eriarvoisuus asiakkaiden palvelussa verrattuna typ-paikkakuntiin poistuu. Asiakkaat saavat kaikilla alueilla yhtä laajat palvelut.”*
- ” Kaikki palveluun oikeutetut asiakkaat pääsevät palvelujen piiriin.”*
- ” Palvelujen saatavuus paranee, palvelujen sisältö ja laatu paranevat, kansalaisten tasa-arvo lisääntyy.”*
- ” Tieto asiakkaan todellisesta tilanteesta saadaan paremmin kulkemaan viranomaisten välillä.”*

5 Johtopäätökset

Hyvinvointi edellyttää riittävää perusturvaa ja työllistymismahdollisuuksia

Väestöllä menee edelleen varsin hyvin. Näin arvioivat kaikki Sosiaalibarometrin vastaajaryhmät: lähes neljä viidestä vastaajasta pitää hyvinvoinnin kokonaistilannetta alueellaan melko hyvänä tai hyvänä. Vuodesta 1997 lähtien väestön hyvinvointi on Sosiaalibarometrin vastaajien mukaan kohentunut varsin tasaisesti. Vuoden 2013 jälkeen näkemykset hyvinvoinnista ovat kääntyneet loivaan laskuun.

Samaan aikaan valtaosa vastaajista katsoo kuitenkin eriarvoisuuden kasvaneen koko maassa ja omalla alueellaan. Lähes kolme neljäsosaa arvioi hallituksen epäonnistuneen köyhyyden, syrjäytymisen ja eriarvoisuuden vähentämistavoitteessaan. Tästä huolimatta vain runsas kolmasosa vastaajista arvioi perusturva-etuuksien tason riittämättömäksi. Osa korottaisi perusturvaa, mutta sosiaali- ja terveysjohtajista viidesosa ei korottaisi mitään etuuksia. Sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavien johtajien näkemykset perusturvan riittävydestä jakautuvat voimakkaasti. Erityisesti terveydenhuollon koulutustaustaiset johtajat eivät näe perusturvan riittävydessä ongelmia, kun taas sosiaalityön tai -politiikan koulutuksen saaneista kaikki näkevät korotustarpeita. TE-toimistojen johtajista 40 prosenttia ei korottaisi työttömyysturvaa lainkaan. Kelan toimistojen johtajista lähes kaikki korottaisivat vähintään yhtä etuutta.

Sosiaali- ja terveysjohtajat ja Kelan toimistojen johtajat korottaisivat ennen vähimmäismääräisiä etuuksia – sairaus- ja vanhempainpäivärahoja, työttömän peruspäivärahaa ja työmarkkinatukea – kuin ansiosidonnaisia etuuksia, asumistukea tai toimeentulotukea. Useat korottaisivat myös omaishoidon tukea ja opintotukea. Vastaajien keskimäärin riittäväksi katsoma vähimmäistulo on 1 100 euroa, hieman alle virallisen pienituloisuusrajan.

Vajaa puolet sosiaali- ja terveysjohtajista arvioi erityisesti jonkin tai joidenkin väestöryhmien hyvinvoinnin heikentyneen alueellaan kahden viime vuoden aikana. Hyvinvointia heikentää yleisimmin työttömyys. Vastaajat uskovat työttömyyden

vaikuttavan lähivuosiakin eniten väestön hyvinvointiin. Myös toimeentulo-ongelmilla ja terveyspalvelujen saatavuudella nähdään yleisesti olevan vaikutusta hyvinvointiin tulevina vuosina.

Vastaajien mukaan eriarvoistumista ei pysäytetä ensisijaisesti kehittämällä palveluita tai tulonsiirtoja. Vastaajat korostavat muita yhteiskuntapolitiikan lohkoja, erityisesti työllisyyden hoitoa. Eriarvoisuuden vähentämiseksi ei ole helppoja ratkaisuja. Tästä kertoo se, että runsas viidesosa vastaajista ei osannut mainita keinoja sen vähentämiseksi.

Vastaajien mielestä hallitus ei ole onnistunut vähentämään eriarvoisuutta. Keskeinen syy laman ja huonon työllisyyskehityksen ohella on valtioneuvoston ongelmallinen johtaminen. Poliittisia linjauksia ja tavoitteita on nykymuotoisilla hallitus pohjilla ja vastuusuhteilla vaikeaa muuttaa käytännön toiminnaksi. Poliittinen vastuu ja hallinnon resurssit eri ministeriöistä tulisi saada saman johdon vastuulle strategisten tavoitteiden edistämiseksi. Hallituspuolueilta vaaditaan myös aitoa poliittista sitoutumista strategisten tavoitteiden saavuttamiseen.

Suomi sai vastikään Euroopan neuvostolta moitteet lipsumisesta sosiaalisen peruskirjan vaatimuksista, koska perusturvan taso on meillä liian alhainen. Myös vankan tutkimusnäytön perusteella on selvää, ettei perusturva ole ylimitoitettu. Perusturva käytetään kulutukseen, ja koska ensisijaiset etuudet ovat monissa tapauksissa pienet, ihmiset tarvitsevat pysyvästi toimeentulotukea.

Yhtenä säästökeinona on esitetty sosiaaliturvaindeksien jäädyttämistä jopa kokonaiseksi vaalikaudeksi. Tämä johtaisi kasvavaan toimeentulotukiriippuvuuteen ja vaikeuttaisi työllistymistä entisestään; toimeentulotuki on kaikista vähiten työhön kannustava etuus. Perusturvan tasosta on huolehdittava, jotta ihmisarvoisen elämän edellytykset turvataan ja ihmiset työllistyisivät nykyistä paremmin.

SOSTE suosittelee:

- Tuleva hallitus linjaa kärkitavoitteekseen eriarvoisuuden, terveyserojen ja tuloerojen kaventamisen sekä köyhyyden vähentämisen. Hallitus määrittelee selkeästi, kuka vastaa käytännön toimenpiteistä tavoitteen saavuttamiseksi.
- Perusturvan ostovoimasta huolehditaan.
- Ensisijaisen sosiaaliturvan tasoa korotetaan toimeentulotukiriippuvuuden vähentämiseksi.
- Osatyökykyisten, pitkäaikaistyöttömien ja muiden vaikeasti työllistyvien työllisyysasteen nostamiseksi tehdään suunnitelma nelikantaisesti: myös sosiaali- ja terveysjärjestöt otetaan kansalaisten edustajina ja etenkin vaikeasti työllistyvien työllistämisen asiantuntijoina mukaan keskusteluihin työllisyysasteen parantamisesta.

Laaja keinovalikoima käyttöön työttömyyden vähentämiseksi

Työttömyyden kasvu ja sen vaikutukset ihmisten hyvinvointiin huolestuttavat kaikkia Sosiaalibarometrin vastaajaryhmiä. Vastaajat näkevät työttömyyden ja toimeentulo-ongelmien vaikuttavan eniten ihmisten hyvinvointiin lähivuosina.

TE-toimistojen johto pitää pitkäaikaistyöttömyyttä vakavana ongelmana. Sen mukaan pitkäaikaistyöttömät tarvitsevat henkilökohtaista palvelua. Tällainen palvelu on kuitenkin heikentynyt selvästi vuoden 2013 alun TE-palvelujen uudistuksessa.

TE-toimistojen työntekijämäärä on vähentynyt viime vuosina. TE-palveluista vastaavat johtajat eivät kovin vahvasti luota siihen, että heidän vastuullaan olevat palvelut pystyttäisiin turvaamaan nykyisin voimavaroin. Tulevaisuutta koskevat arviot ovat vielä kriittisempiä. Poikkeuksena ovat työnantaja-asiakkaiden palvelut, jotka kyetään turvaamaan paremmin. TE-palvelu-uudistus paransi tulosten perusteella nimenomaan yritysyhteistyötä ja -palvelua sekä toimipisteiden välistä yhteistyötä.

TE-toimistojen johdon mukaan vaikeasti työllistyvien työllistymistä estävät monet syyt. Näistä yleisimmät ovat kokopäivätyön puute, työnhakijoiden haluttomuus hakeutua työhön asuinpaikkakuntansa ulkopuolelle, valtion ja kuntien liian vähäinen työllistäminen sekä yritysten haluttomuus palkata vaikeasti työllistyviä taloudellisista ja asennesyistä. Järjestöissä ei sen sijaan nähdä asenne-esteitä palkkaamiselle. Niitä pidetäänkin tärkeinä osatyökykyisten työllistäjinä.

Vuoden alusta voimaan tulleista pitkäaikaistyöttömyyden vähentämiskeinoista eniten odotetaan palkkatuen uudistukselta. Kriittisemmin arvioidaan sitä, miten kuntien roolin ja vastuun lisääntyminen ja monialaisen yhteispalvelun ulottaminen koko maahan vaikuttavat pitkäaikaistyöttömyyteen. Monialaisen yhteispalvelun ongelmaksi nähdään muun muassa resurssien riittämättömyys. Huomiota tarvitaan myös useassa kunnassa toimivien viranomaisten toimintatapojen yhteensovittamiseen. TE-toimiston ja perusterveydenhuollon yhteistyö sujuu muita tahoja heikommin.

Työttömyys on kasvanut voimakkaasti vuoden 2012 jälkeen. Vastaajien mukaan heidän alueillaan työttömyyden kasvu on ollut ensisijaisesti suhdanneperäistä, mutta myös pysyvämällä tuotantorakenteen muutoksilla on ollut vaikutusta: työttömyyden kasvun tärkeimpänä syynä pidetään työpaikkojen määrän eikä työn tarjonnan vähenemistä.

Kysyntälaman torjunnassa tarvitaan ennen kaikkea talouspoliittisia toimenpiteitä eli elvyttävää raha- ja finanssipolitiikkaa. Vastaajat nostivatkin sen yhdeksi tärkeimmistä työllisyyskehittämisen keinoista. Samalla kuitenkin pidettiin tärkeänä työn tarjontaa lisääviä toimia, kuten sosiaaliturvan muuttamista kannustavammaksi sekä työttömyysturvan vastikkeellisuuden lisäämistä. Näillä keinoilla ei kuitenkaan voida ratkaista työpaikkojen puutetta. Pitkäaikaistyöttömien määrä on kasvanut; heitä on jo yli 100 000. Tämä kasvattaa palvelutarpeita, joihin ei ole TE-palveluita uudistamalla kyetty vastaamaan. Pitkäaikaistyöttömille ei juuri synny

polkuja, jotka johtaisivat työllistymiseen avoimelle sektorille. Ongelma koskee myös järjestöissä tehtävää, muuten hyvää työtä vaikeasti työllistyvien työllistämässä. Sen ratkaisemiseksi tarvitaan yhtä aikaa talouspoliittisia, sosiaali- ja terveystaloudellisia sekä työllisyyspoliittisia toimia: työpaikkojen määrän kasvua on lisättävä elvyttävällä talouspolitiikalla.

Vaikeasti työllistyvien toimintakykyä on tuettava monialaisilla palveluilla, jotka auttavat ihmisiä kaikissa vaiheissa työelämäpolkua. Työkykyä vähentävien ongelmien monialainen kartoitus ja hoito, sosiaali- ja terveystoimen ja TE-toimistojen sekä Kelan tiivistyvä yhteistyö ja toimintakykyä lisäävien palvelujen jatkaminen vielä työllistymisen jälkeen ovat keinoja, joilla työllistymisen edellytyksiä parannetaan. Lisäksi pitkäaikaistyöttömien palkkaamista yrityksiin on helpotettava asenteita muokkaamalla ja taloudellisia kannusteita lisäämällä.

SOSTE suosittelee:

- Työttömyyden alentaminen nostetaan tulevan hallituskauden keskeiseksi yhteiskuntapolitiikan tavoitteeksi.
- Työllisyysneuvoston käytetään ensisijaisesti kysyntäpolitiikkaa eli elvyttävää raha- ja finanssipolitiikkaa mutta myös vaikeasti työllistyvien toimintakykyä parantavia monialaisia palveluita sekä muita työn tarjontaa lisääviä toimia.
- Varmistetaan, että TE-toimistoista saa myös henkilökohtaista palvelua. Tämä on tärkeää erityisesti tuetun työllistymisen palveluissa.
- Vuoden alussa voimaan tulleen palkkatukijärjestelmän uudistuksen vaikutuksia vaikeasti työllistyvien asemaan seurataan ja järjestelmää muutetaan, jos uudistus estää työllistymistä.
- Monialaisen yhteispalveluun osoitetaan riittävät resurssit.
- Osatyökykyisten pääsyä avoimille työmarkkinoille helpotetaan purkamalla työn vastaanottamista estäviä säännöksiä ja tarjoamalla heille räätälöityjä palveluita.
- Kansalaisjärjestöille turvataan riittävä rahoitus ja toimintaedellytykset, jotta ne pystyvät edelleen tarjoamaan työmahdollisuuksia vaikeasti työllistyville.

Sote-uudistuksella laadukkaat palvelut yhdenvertaisesti kaikkien saataville

Sosiaalibarometrin vastaajista noin kolmasosa arvioi loppuvuodesta 2014, että hallituksen esitys sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseksi on ratkaisu sosiaali- ja terveydenhuollon ongelmiin. Uudistuksen yksittäisistä osista palvelujen järjestämistä vastuun siirto viidelle sote-alueelle sai kuitenkin kannatusta isommalta vastaajajoukolta: sitä piti hyvänä puolet sosiaali- ja terveysjohtajista. Selvästi yli puolet arvioi, että vastuu palvelujen tuottamisesta sopii kunnille tai kuntayhtymille.

Lähes neljä viidesosaa sosiaali- ja terveysjohtajista kannattaa kansallisen ohjauksen vahvistamista sote-uudistuksessa. Tärkein syy on se, että vain keskusohjauksella voidaan taata yhdenvertaiset palvelut koko maassa. Vahvalla ohjauksella voidaan estää osaoptimoimista, minimoida päällekkäisiä palveluja sekä saada keskittämällä kustannus- ja vaikuttavuushyötyjä.

Kansallisen ohjauksen vahvistamisen ja viiden sote-alueen kannatus kertoo siitä, että suuri osa kuntien sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavista johtajista näkee, etteivät kunnat enää pysty vastaamaan sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä. Tulokset tukevat sote-uudistuksen tarpeellisuutta.

Ehdotettu sote-ratkaisu olisi sosiaali- ja terveysjohtajien mukaan onnistunut melko hyvin turvaamaan terveyspalvelujen yhdenvertaisen saatavuuden, laadun ja kustannustehokkuuden sekä palveluketjujen eheyden. Vaikutukset terveyspalveluihin nähtiin myönteisempinä kuin sosiaalipalveluihin. Ehdotetulla uudistuksella olisi vain harvan vastaajan mukaan päästy nykyistä selkeämpään hallintoon, turvattu lähipalvelut ja kavennettu sosioekonomisia terveyseroja. Palvelujen asiakaslähtöisyyden arvioi toteutuvan noin viidesosa sosiaalipalveluissa ja neljäsosa terveyspalveluissa.

Asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia pidetään tärkeinä, mutta harva sosiaali- ja terveysjohtaja arvioi, että ne olisivat parantuneet ehdotetulla sote-uudistuksella, vaikka lakiehdotuksessa oli vahva velvoite kuulla asukkaita. Monia asukkaiden osallistumiskeinoja on jo käytössä ja saatavaa tietoa hyödynnetään palvelujen suunnittelussa, tosin hyödyntämistä voisi vastausten perusteella tuntuvasti lisätä.

Sosiaali- ja terveysjohtajat ja Kelan toimistojen johtajat pitävät valinnanvapauden lisäämistä sosiaali- ja terveyspalveluissa tärkeänä. Yli puolet heistä katsoo, että yksityisten palvelujen lisääminen on hyvä keino parantaa asiakkaiden valinnanvapautta.

Sosiaali- ja terveysjohtajien vastaukset viittaavat siihen, että sote-uudistusta oltiin tekemässä terveydenhuollon ehtoilla, sillä keskeiset tavoitteet olisivat toteutuneet paremmin terveys- kuin sosiaalipalveluissa. Sosiaali- ja terveyspalvelut on tärkeää integroida aidosti. Jos uudistus tehdään vain terveyspalvelujen ehtoilla, vaarana on, että ei synny eheitä palvelukokonaisuuksia.

Vaikka sosiaali- ja terveysjohtajat näkevät sote-uudistuksen tarpeelliseksi, he suhtautuvat kriittisesti sosiaali- ja terveyspolitiikan tavoitteiden toteutumiseen

ehdotetussa sote-rakenteessa. Tämä saattaa liittyä siihen, ettei järjestämislaki-ehdotus olisi muuttanut palvelujen rahoitusrakennetta. On myös selvää, ettei yhdellä järjestämislailla tai tietyllä hallintomallilla olisi voitu eikä voida jatkossakaan ratkaista kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon ongelmia. Niiden ratkaisemiseksi tarvitaan palvelujen, työtapojen ja prosessien sisällöllistä kehittämistä ja taitavaa johtamista. Myös rahoitusratkaisut ovat keskeisiä uudistuksen tavoitteiden saavuttamisessa.

Sote-järjestämislain kaatuminen maaliskuussa 2015 ei tarkoita sitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon uudistaminen olisi pysähtynyt. Kunnissa suunnitellaan ja tehdään rakenteellisia muutoksia ja sote-uudistuksen valmistelua jatketaan STM:n hallinnonalalla. Sosiaali- ja terveysjohtajat näkevät, että heidän omalla alueellaan sosiaali- ja terveydenhuollossa on meneillään voimakas muutos. Vaikka valtakunnallisesti ei ole onnistuttu uudistamaan sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita, sosiaali- ja terveysjohtajat suhtautuvat muutokseen myönteisesti ja pitävät sitä hallittuna.

SOSTE suosittelee:

- Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamista jatketaan, jotta saadaan aikaan yhdenvertaiset ja ihmislähtöiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Tämän saavuttamiseksi vahvistetaan kansallista ohjausta.
- Varmistetaan saumattomat palvelukokonaisuudet ja -ketjut. Palvelujärjestelmän painopiste siirretään ongelmien ehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen.
- Sote-uudistuksen yhteydessä varmistetaan, että kunnissa on määritelty selkeä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutaho.
- Myös tulevassa järjestämislaissa säädetään asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista.
- Sosiaali- ja terveysjärjestöjen erityisosaaminen hyödynnetään uudistuksessa. Järjestöillä on sekä ammatillista että edustamiensa erityisryhmien kokemuk-
sista nousevaa asiantuntijuutta palvelutarpeista ja erityispalveluista. Tämä asiantuntijuus kanavoidaan uudistuksen toimeenpanoon ja osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää.

Päätösten vaikutuksia lapsiin on arvioitava systemaattisesti

Lastensuojelu näkyy julkisuudessa lähinnä epäonnistumisina. Tämä ei kuitenkaan ole kokonaiskuva lastensuojelun tilanteesta: sosiaali- ja terveysjohtajat arvioivat melko positiivisesti lastensuojelun asiakkaiden hyvinvointia. Selvästi yli puolet arvioi sen toteutuvan melko hyvin tai hyvin, kuitenkin vain alle kymmenesosa hyvin. Kolmasosa vastaajista ennakoivat lastensuojelun asiakkaiden hyvinvoinnin kohenevan viiden vuoden kuluessa. Asukasmäärältään suurten alueiden sosiaali- ja terveysjohtajat näkevät tulevaisuuden selvästi valoisampana kuin pienempien alueiden johtajat.

Lastensuojelulain mukaan lapsen sijaishuolto on järjestettävä ensisijaisesti perhehoidossa. Tämän arvioidaan toteutuvan hyvin jo nyt ja tilanteen uskotaan edelleen paranevan. Lähes kaksi kolmasosaa sosiaali- ja terveysjohtajista arvioi perhehoidon ensisijaisuuden toteutuvan alueellaan nyt melko hyvin ja yli 70 prosenttia tulevina vuosina.

Vuoden 2014 lopussa hyväksytyyn uuden sosiaalihuoltolain ja siihen liittyvien lastensuojelulain muutosten ennakoitaan lisäävän lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia, joskaan ei välittömästi vaan enemmän vasta viiden vuoden kuluessa. Ne vastaajat, jotka arvioivat hyvinvoinnin toteutuvan jo nyt melko hyvin tai hyvin, uskovat sen edelleen kohenevan lakimuutosten ansiosta jo vuoden kuluessa. Noin joka viides vastaaja ei osannut arvioida lakimuutosten vaikutusta viiden vuoden päähän. Lainsäädännön muuttuessa on tärkeää, että johtajilla on riittävästi tietoa uudistuksen vaikutuksista lapsiin, nuoriin sekä heidän palveluihinsa.

Yksityisten laitoshuollon palvelujen käyttö on vähentynyt kymmenen viime vuoden aikana ja sen ennakoitaan edelleen vähenevän. Muiden yksityisten lastensuojelupalvelujen, kuten jälkihuollon, avohuollon ja perhehoidon palvelujen käyttö on lisääntynyt ja niiden käytön ennakoitaan edelleen lisääntyvän jonkin verran.

Päätösten lapsivaikutusten arviointi on työväline lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen. Lapsivaikutusten arviointi toteutuu vastausten perusteella kohtalaisen hyvin lastensuojelun päätöksenteossa ja hankinnoissa, mutta huonosti muussa kuin lastensuojelua koskevassa päätöksenteossa.

SOSTE ja Lastensuojelun Keskusliitto suosittelevat:

- Lapsilla ja nuorilla on oikeus heidän tarpeitaan vastaaviin ja laadukkaisiin palveluihin. Tämän on oltava lähtökohdانا tehtäessä sosiaali- ja terveyspalveluja koskevia uudistuksia.
- Kuntatasolla on tehtävä systemaattista lapsivaikutusten arviointia myös sellaisissa päätöksissä, jotka koskevat lapsia vain välillisesti.
- On tärkeää parantaa palvelujen hankintaan liittyvää osaamista kunnissa ja varmistaa, että palveluhankinnoissa lähtökohdانا on lapsen etu.

- Esitysluonnos sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaista 18.8.2014.
- Euroopan sosiaalisten oikeuksien komitea (2015). Päätös 11.2.2015. Saatavissa: http://www.coe.int/T/DGHL/Monitoring/SocialCharter/Complaints/CC88Merits_en.pdf
- HE183/2014. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi.
- HE198/2014. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta annetun lain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta, työsopimuslain 13 luvun 6 §:n väliaikaisesta muuttamisesta ja työttömyysturvalain 7 luvun 3 §:n 3 momentin kumoamisesta.
- HE 324/2014. Hallituksen esitys eduskunnalla laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi.
- HE 341/2014. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi lasten päivähoidosta annetun lain muuttamisesta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.
- Kela (2014). Kelan toimintakertomus 2013. Saatavissa: http://www.kela.fi/documents/10180/1454076/Kela_toimintakertomus_2013_final.pdf/c434d731-f533-4fb9-8bc6-36138a6a021c
- Laki sairausvakuutuslain muuttamisesta 1256/2014.
- Laki työllistämistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta 1369/2014.
- Laki työttömyysturvalain muuttamisesta 1370/2014.
- Lastensuojelu 2013 (2014). Tilastoraportti 26/2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Lastensuojelulaki 417/2007.
- Lehtinen, Anna-Riitta & Aalto, Kristiina (2014). Viitebudjettien päivitys vuodelle 2013. Mitä kohtuullinen elämä maksaa? Kuluttajatutkimuskeskuksen tutkimuksia ja selvityksiä 3/2014. Kuluttajatutkimuslaitos, Helsinki.
- Lith, Pekka (2013). Yksityiset sosiaali- ja terveystalot. Raportti yksityisestä palvelutarjonnasta ja yritysten kasvusta sekä julkisista hankinnoista ja toiminnan kehittämisestä sosiaali- ja terveystalouksissa. TEM raportteja 34/2013.
- Perustuslakivaliokunnan lausunto 67/2014. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.
- Perustuslakivaliokunnan lausunto 75/2014. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.
- Perusturvan riittävyyden arviointiraportti 2011–2015 (2015). Perusturvan riittävyyden II arviointiryhmä. Työpaperi 1/2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Sosiaalibarometri 2006 (2006). 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 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 Eronen, Tyyne Hakkarainen, Pia Londén, Päivi Nykyri, Juha Peltosalmi, Riitta Särkelä. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Helsinki.
- Sosiaalibarometri 2014 (2014). Ajankohtainen arvio hyvinvoinnista, palveluista sekä palvelujärjestelmän muutoksesta. Anne Eronen, Tyyne Hakkarainen, Pia Londén, Juha Peltosalmi. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2014a). Arvio toimeentulotuen laskennan ja maksatuksen siirrosta Kansaneläkelaitokselle. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9487679&name=DLFE-30024.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2014b). Tiedote 308/2014. Kuntoutuksen asiakasyhteistyötä koskeva laki kumotaan. Saatavissa <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1898961fi>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2014c).) Iäkkäiden mahdollisuutta asua kotona tuetaan. Tiedote 318/2014. Saatavissa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1899789>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2015). Sosiaalisten oikeuksien komitealta päätös Suomen vähimmäisturvan tasosta. Tiedote 34/2015. Saatavissa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1902893>
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus (2014). Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä.
- SOTKANet
- Suomen virallinen tilasto (2013a). Tulonjakotilasto [verkkojulkaisu]. ISSN=1795–8121. tuloerot (kansainvälinen vertailu) 2013, 1 Pienituloisuuden kehitys Suomessa 1987–2013. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 26.1.2015]. Saatavissa: http://www.stat.fi/til/tjt/2013/01/tjt_2013_01_2014-12-19_kat_001_fi.html
- Suomen virallinen tilasto (2013b). Tulonjakotilasto [verkkojulkaisu]. ISSN=1795–8121. Tuloerot (kansainvälinen vertailu) 2013, 2 Pitkittyneesti pienituloisia oli 465 800 vuonna 2013. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 26.1.2015]. Saatavissa: http://www.stat.fi/til/tjt/2013/01/tjt_2013_01_2014-12-19_kat_002_fi.html
- Suomen virallinen tilasto (2013c). Tulonjakotilasto [verkkojulkaisu]. ISSN=1795–8121. Tuloerot (kansainvälinen vertailu) 2013. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 26.1.2015]. Saatavissa: http://www.stat.fi/til/tjt/2013/01/tjt_2013_01_2014-12-19_tie_001_fi.html
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2014a). Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2013. Tilastoraportti 22/2014, 15.9.2014. Suomen virallinen tilasto, Kuntasektorin palkat, Tilastokeskus. Saatavissa. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2014091544666>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2014b). Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2011. Tilastoraportti 8/2014. Suomen virallinen tilasto, Palkat ja työvoimakustannukset 2014. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116033/Tr%208_14.pdf?sequence=1
- Tilastokeskus 2015a. Pienituloisuusaste. Saatavissa: <http://www.findikaattori.fi/fi/103>
- Tilastokeskus 2015b. Työttömyysaste. Saatavissa: http://pxweb2.stat.fi/Dialog/varval.asp?ma=010_tyti_tau_102&ti=010%2E+V%E4est%F6+ty%F6markkia%2Daseman%2C+sukupuolen+ja+i%E4n+mukaan&path=../Database/StatFin/tym/tyti/&lang=3&multilang=fi

Tilastokeskus 2015c. Työvoimatutkimus. Saatavissa: <http://www.tilastokeskus.fi/til/tyti/2015/01/>

Toimeentulotuki 2013 (2014). Tilastoraportti. Suomen virallinen tilasto 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Työ- ja elinkeinoministeriö (2010). Työnvälitystilasto, toimenpitein sijoitetut, vuositilasto 2010.

Työ- ja elinkeinoministeriö (2013). Uudet TE-palvelut. Saatavissa: http://www.tem.fi/tyo/tyovoima-_ja_yrityspalvelut/uudet_te-palvelut [viitattu 9.2.2015]

Työ- ja elinkeinoministeriö (2014). TE-palvelujen toimivuus 18.3.2014. Tieto saatu työ- ja elinkeinoministeriöstä.

Työ- ja elinkeinoministeriö (2015). Työllisyyskatsaus tammikuu 2015. Saatavissa: http://www.tem.fi/files/42276/TKAT_Tammi_2015.pdf

Vaarama Marja, Karvonen Sakari, Kestilä Laura, Moisio Pasi, Muuri Anu (2014). Eriarvoisuus ja syrjäytyminen hyvinvointipolitiikan keskiöön. Teoksessa: Marja Vaarama, Sakari Karvonen, Laura Kestilä, Pasi Moisio, Anu Muuri (toim.). Suomalaisten hyvinvointi 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Valtioneuvoston kanslia (2011). Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 22.6.2011. Saatavissa: <http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/147449/Kataisen+hallituksen+ohjelma/81f1c20f-e353-47a8-8b8f-52ead83e5f1a>

Valtioneuvoston kanslia (2014). Valtioneuvoston tiedonanto eduskunnalla 24.6.2014 nimitetyn pääministeri Alexander Stubbin hallituksen ohjelmasta. Saatavissa: <http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/145135/Stubbin+hallituksen+ohjelma/fafd39bc-307c-4cde-8b4c-b97724cf24ef>

Valtiovarainministeriö (2015). Talousnäkymät ja palkanmuodostus. Tulo- ja kustannuskehityksen selvystoimikunnan raportti 13.1.2015. Valtioneuvoston kanslia. Saatavissa: <http://vm.fi/documents/10623/1106796/Talousn%C3%A4kym%C3%A4t+ja+palkanmuodostus%2C+tammikuu+2015/610e4cb9-cf4f-42b6-9f6b-31e073ec550e?version=1.0>

www.kela.fi

www.kunnat.net

www.te-palvelut.fi

www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain

YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista. Saatavissa: http://www.lskl.fi/files/206/LOS_sopimus.pdf

Luvun 2 liitteet

LIITE 2.1. Sosiaali- ja terveysjohtajien, Kelan toimiston johtajien ja TE-toimistojen johdon arviot alueensa väestön hyvinvoinnin kokonaistilanteesta vuonna 2015.

	Huono/ melko huono	Kohtalainen	Hyvä/ melko hyvä
	%	%	%
Sosiaali- ja terveysjohtajat	5	19	76
Kelan toimistojen johtajat	5	10	85
TE-toimistojen johto	7	17	76
Kaikki	5	17	78

LIITE 2.2. Sosiaali- ja terveysjohtajien, Kelan toimiston johtajien ja TE-toimistojen johdon arviot alueensa väestön hyvinvoinnin kokonaistilanteesta 12 kuukauden kuluttua.

	Huono/ melko huono	Kohtalainen	Hyvä/ melko hyvä
	%	%	%
Sosiaali- ja terveysjohtajat	6	21	73
Kelan toimistojen johtajat	4	18	78
TE-toimistojen johto	15	27	59
Kaikki	8	22	70

LIITE 2.3. Sosiaali- ja terveysjohtajien, Kelan toimiston johtajien ja TE-toimistojen johdon arviot eri tekijöiden vaikutuksesta alueen väestön hyvinvoinnin kokonaistilanteeseen lähivuosina.

	Vähän/ melko vähän	Kohtalai- sesti	Melko paljon/ paljon	Ei osaa sanoa	n
	%	%	%	%	
Työttömyys					
Sosiaali- ja terveysjohtajat	4	7	88	1	169
Kelan toimistojen johtajat	3	3	94	–	69
TE-toimistojen johto	2	8	90	–	79
Yhteensä	3	6	90	1	317
Sosiaalipalvelujen saatavuus*					
Sosiaali- ja terveysjohtajat	25	24	51	–	169
Kelan toimistojen johtajat	17	19	62	1	69
TE-toimistojen johto	5	17	76	2	79
Yhteensä	19	21	60	1	317
Terveyspalvelujen saatavuus*					
Sosiaali- ja terveysjohtajat	22	19	58	1	169
Kelan toimistojen johtajat	10	19	71	–	69
TE-toimistojen johto	3	11	83	3	78
Yhteensä	15	17	67	1	316
Kotitalouksien toimeentulo-ongelmat					
Sosiaali- ja terveysjohtajat	6	14	79	1	168
Kelan toimistojen johtajat	4	17	75	3	69
TE-toimistojen johto	–	13	85	2	79
Yhteensä	4	15	80	2	316
Terveysongelmat					
Sosiaali- ja terveysjohtajat	16	27	56	1	169
Kelan toimistojen johtajat	13	16	65	6	68
TE-toimistojen johto	11	20	67	1	79
Yhteensä	14	23	61	2	316
Tuloerot					
Sosiaali- ja terveysjohtajat	20	23	56	1	169
Kelan toimistojen johtajat	16	35	43	6	69
TE-toimistojen johto	18	28	51	4	79
Yhteensä	19	27	52	3	317
Terveyserot					
Sosiaali- ja terveysjohtajat	20	24	54	2	169
Kelan toimistojen johtajat	18	21	56	6	68
TE-toimistojen johto	17	29	49	5	79
Yhteensä	19	25	53	3	316
Rikollisuus*					
Sosiaali- ja terveysjohtajat	59	18	18	5	168
Kelan toimistojen johtajat	56	16	22	6	69
TE-toimistojen johto	37	31	27	5	78
Yhteensä	53	21	21	5	315

* Vastaaajaryhmien arviot eroavat toisistaan tilastollisesti merkitsevästi.

LIITE 2.4. Sosiaali- ja terveysjohtajien arviot perusturvaetuuksien tasosta tällä hetkellä koulutustaustan mukaan.

	Täysin riittä-	Kohtalainen	Riittävä/	n
	mätön/ riittämätön		täysin riittävä	
	%	%	%	
Sosiaalityön tai sosiaalipolitiikan koulutus	51	19	31	59
Lääke- tai terveystieteellinen koulutus	19	16	65	31
Muu koulutus	31	33	35	51
Kaikki	37	23	40	141

LIITE 2.5. Sosiaali- ja terveysjohtajien, Kelan toimistojen johtajien ja TE-toimistojen johdon mielipiteet siitä, pitäisikö eräitä sosiaaliturvaetuuksia korottaa.

	Täysin/ osittain eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain/ täysin samaa mieltä	n
	%	%	%	
Työmarkkinatuki				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	1	19	61	139
Kelan toimistojen johtajat	16	15	69	67
TE-toimistojen johto	18	23	58	77
Yhteensä	18	19	62	283
Työttömän peruspäiväraha				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	18	14	67	141
Kelan toimistojen johtajat	18	12	70	67
TE-toimistojen johto	21	23	56	77
Yhteensä	19	16	65	285
Ansiosidonnainen työttömyyspäiväraha				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	35	41	25	139
Kelan toimistojen johtajat	46	30	24	66
TE-toimistojen johto	40	42	18	77
Yhteensä	39	39	23	282
Takuueläke				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	15	29	56	141
Kelan toimistojen johtajat	15	19	66	67
Yhteensä	15	26	59	208
Työeläke				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	24	49	28	142
Kelan toimistojen johtajat	35	39	26	65
Yhteensä	28	45	27	207
Vähimmäismääräinen sairauspäiväraha				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	13	22	66	142
Kelan toimistojen johtajat	10	16	73	67
Yhteensä	12	20	68	209
Ansiosidonnainen sairauspäiväraha				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	28	48	24	141
Kelan toimistojen johtajat	33	49	18	66
Yhteensä	30	48	22	207



	Täysin/ osittain eri mieltä %	Ei samaa eikä eri mieltä %	Osittain/ täysin samaa mieltä %	n
Vähimmäismääräinen äitiys-, isyys- ja vanhempainraha				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	13	23	65	142
Kelan toimistojen johtajat	13	13	73	67
Yhteensä	13	20	68	209
Ansiosidonnainen äitiys-, isyys- ja vanhempainraha				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	28	49	23	142
Kelan toimistojen johtajat	42	42	17	65
Yhteensä	32	47	21	207
Lapsilisä				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	30	32	39	142
Kelan toimistojen johtajat	26	39	35	65
Yhteensä	29	34	38	207
Kotihoidontuki				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	30	28	44	142
Kelan toimistojen johtajat	21	25	54	67
Yhteensä	26	27	47	209
Elatustuki				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	22	40	38	141
Kelan toimistojen johtajat	25	42	34	65
Yhteensä	23	41	36	206
Asumistuki				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	19	36	46	140
Kelan toimistojen johtajat	26	39	35	66
Yhteensä	21	37	42	206
Toimeentulotuki				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	28	32	40	141
Kelan toimistojen johtajat	22	45	34	65
Yhteensä	26	36	38	206
Opintotuki				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	16	23	61	142
Kelan toimistojen johtajat	12	15	74	68
Yhteensä	14	21	65	210
Omaishoidon tuki*				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	18	19	63	142
Kelan toimistojen johtajat	4	9	87	68
Yhteensä	14	16	71	210

* Vastaajaryhmien arviot eroavat toisistaan tilastollisesti merkitsevästi.

LIITE 2.6. Sosiaali- ja terveysjohtajien, Kelan toimistojen johtajien ja TE-toimistojen johdon arviot siitä, miten paljon eri tekijät ovat vaikuttaneet viime vuosina työttömyyden kasvuun ja työllisyyden heikkenemiseen omalla alueella.

	Vähän/ melko vähän	Kohtalai- sesti	Melko paljon/ paljon	Ei osaa sanoa	n
	%	%	%	%	
Työnhakijoiden osaamisen ja työn vaatimusten kohtaamattomuus					
Sosiaali- ja terveysjohtajat	26	15	54	5	142
Kelan toimistojen johtajat	27	11	56	6	66
TE-toimistojen johto	22	22	57	0	79
Yhteensä	25	16	55	4	287
Työnhakijoiden työkyvyn heikkeneminen esim. pitkäaikaisen työttömyyden vuoksi					
Sosiaali- ja terveysjohtajat	16	13	68	2	142
Kelan toimistojen johtajat	15	13	66	6	67
TE-toimistojen johto	18	20	62	0	79
Yhteensä	16	15	66	2	288
Yritysten työvoimatarpeen vähentyminen suhdanneluontoisten tuotannollisten syiden vuoksi*					
Sosiaali- ja terveysjohtajat	6	13	80	1	142
Kelan toimistojen johtajat	2	3	89	6	66
TE-toimistojen johto	3	8	90	0	79
Yhteensä	4	9	85	2	287
Yritysten työvoimatarpeen vähentyminen tuotantorakenteen muutosten vuoksi					
Sosiaali- ja terveysjohtajat	9	11	75	6	141
Kelan toimistojen johtajat	5	6	78	12	67
TE-toimistojen johto	5	14	79	3	79
Yhteensä	7	11	77	6	287
Julkisen sektorin työvoiman kysynnän väheneminen rahoitusongelmien vuoksi*					
Sosiaali- ja terveysjohtajat	28	23	48	1	142
Kelan toimistojen johtajat	8	9	79	5	67
TE-toimistojen johto	13	17	71	0	79
Yhteensä	19	18	62	1	288
Työllisyyspalvelujen hoidon määrärahojen riittämättömyys*					
Sosiaali- ja terveysjohtajat	27	13	55	6	142
Kelan toimistojen johtajat	12	19	60	9	67
TE-toimistojen johto	33	18	49	0	77
Yhteensä	25	16	55	5	286

* Vastaajaryhmien arviot eroavat toisistaan tilastollisesti merkitsevästi.

LIITE 2.7. Sosiaali- ja terveysjohtajien, Kelan toimistojen johtajien ja TE-toimistojen johdon arviot eri politiikkatoimenpiteiden tehokkuudesta työllisyyden parantamisessa ja työttömyyden alentamisessa valtakunnallisesti.

	Tehoton/ melko tehoton %	Ei tehokas/ tehoton %	Melko tehokas/ tehokas %	Ei osaa sanoa %	n
Rakennepoliittiset uudistukset*					
Sosiaali- ja terveysjohtajat	35	19	39	8	140
Kelan toimistojen johtajat	19	10	45	25	67
TE-toimistojen johto	27	36	36	1	78
Yhteensä	29	21	39	10	285
Mallilliset palkkaratkaisut hintakilpailukyyn parantamiseksi					
Sosiaali- ja terveysjohtajat	21	20	55	4	142
Kelan toimistojen johtajat	22	22	48	8	67
TE-toimistojen johto	27	25	46	3	79
Yhteensä	23	22	51	5	288
Panostaminen koulutukseen sekä tutkimus- ja kehittämistoimintaan					
Sosiaali- ja terveysjohtajat	15	18	63	4	142
Kelan toimistojen johtajat	12	20	59	9	65
TE-toimistojen johto	8	25	67	0	79
Yhteensä	12	21	63	4	286
Elvyttävä raha- ja finanssipolitiikka					
Sosiaali- ja terveysjohtajat	8	18	65	9	141
Kelan toimistojen johtajat	9	12	68	12	68
TE-toimistojen johto	5	24	65	5	78
Yhteensä	7	19	66	8	287
Työllisyyspalvelujen tehostaminen ja laajentaminen*					
Sosiaali- ja terveysjohtajat	16	15	69	1	141
Kelan toimistojen johtajat	6	20	65	9	66
TE-toimistojen johto	8	25	67	0	79
Yhteensä	11	19	68	2	286
Eläkkeisiin liittyvät ratkaisut*					
Sosiaali- ja terveysjohtajat	20	19	57	4	142
Kelan toimistojen johtajat	22	19	45	13	67
TE-toimistojen johto	23	36	35	5	77
Yhteensä	21	24	48	7	286
Sosiaaliturvan muuttaminen kannustavammaksi					
Sosiaali- ja terveysjohtajat	12	17	70	1	142
Kelan toimistojen johtajat	6	9	78	8	67
TE-toimistojen johto	12	17	71	1	78
Yhteensä	11	15	72	3	287
Työttömyysturvan vastikkeellisuuden lisääminen					
Sosiaali- ja terveysjohtajat	19	13	65	3	141
Kelan toimistojen johtajat	16	12	66	6	67
TE-toimistojen johto	17	20	61	3	79
Yhteensä	18	15	64	4	287



Julkisen työllistämisen lisääminen*

Sosiaali- ja terveysjohtajat	25	20	52	3	140
Kelan toimistojen johtajat	16	16	59	9	68
TE-toimistojen johto	19	28	53	0	78
Yhteensä	21	21	54	4	286

* Vastaajaryhmien arviot eroavat toisistaan tilastollisesti merkitsevästi.

LIITE 2.8. TE-toimistojen johdon arviot siitä, miten suuri ongelma pitkäaikaistyöttömyys on omalla alueella.

	Erittäin vähäinen/ vähäinen		Kohtalainen	Suuri/ erittäin suuri	
	%	%	%	%	n
Tällä hetkellä	1	8	91		78
12 kk kuluttua	3	3	95		75

LIITE 2.9. TE-toimistojen johdon arviot eri tekijöiden vaikutuksesta vaikeasti työllistyvien työllistymiseen omalla alueella.

	Pieni/ melko pieni	Kohtalai- nen	Melko suuri/ suuri	Ei osaa sanoa	n
	%	%	%	%	
Yritysten haluttomuus palkata vaikeasti työllistyviä taloudellisista syistä	9	18	72	1	79
Yritysten haluttomuus palkata vaikeasti työllistyviä asenteiden vuoksi	18	17	63	3	78
Kuntien haluttomuus palkata vaikeasti työllistyviä asenteiden vuoksi	39	30	30	3	78
Järjestöjen haluttomuus palkata vaikeasti työllistyviä taloudellisista syistä	27	17	55	1	78
Järjestöjen haluttomuus palkata vaikeasti työllistyviä asenteiden vuoksi	64	19	15	1	78
Palkkatukijärjestelmän rajoitteet	31	24	40	5	78
Palkkatukea liian vähän saatavilla	44	17	37	4	78
Työnhakijoiden ei ole taloudellisesti kannattavaa ottaa työtä vastaan	19	24	53	4	78
Osa-aikatyötä ei ole tarjolla	42	17	40	1	78
Kokopäivätyötä ei ole tarjolla	10	11	77	1	79
Työnhakijat ovat liian huonokuntoisia työelämään	18	27	54	1	78
Työttömien terveyspalvelut ovat riittämättömiä	17	24	55	4	78
Työnhakijoiden motivaatio uudelleen koulutukseen on vähäinen	13	26	60	1	78
Työnhakijoiden halukkuus hakeutua työhön asuinpaikkakunnan ulkopuolelle on vähäinen	5	11	82	1	79
Valtion ja kuntien työllistäminen on liian vähäistä	18	17	64	1	78
Kuntoutusmäärärahojen puute	18	26	49	8	78
Muiden työkykyä ylläpitävien julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen riittämättömyys	12	17	60	12	78

LIITE 2.10. Sosiaali- ja terveysjohtajien arviot lastensuojelun asiakkaiden hyvinvoinnin toteutumisesta.

	Huonosti	Melko huonosti	Kohtalaisesti	Melko hyvin	Hyvin	Ei osaa sanoa	n
	%	%	%	%	%	%	
Tällä hetkellä	0	15	21	55	7	3	141
12 kk kuluttua	1	12	21	55	9	3	139
5 v. kuluttua	2	17	14	47	7	14	139

LIITE 2.11. Sosiaali- ja terveysjohtajien arviot lastensuojelun asiakkaiden hyvinvoinnin toteutumisesta alueen asukasmäärän mukaan.

	Huonosti/ melko huonosti	Kohtalaisesti	Melko hyvin/ hyvin	Ei osaa sanoa	n
	%	%	%	%	
Tällä hetkellä					
Alle 10 000 asukasta	9	13	79	0	56
10 000–29 999 asukasta	18	36	41	5	44
30 000 asukasta tai enemmän	20	15	61	5	41
Yhteensä	15	21	62	3	141
Viiden vuoden kuluttua					
Alle 10 000 asukasta	27	16	48	9	56
10 000–29 999 asukasta	16	19	44	21	43
30 000 asukasta tai enemmän	10	5	73	13	40
Yhteensä	19	14	54	14	139

LIITE 2.12. Sosiaali- ja terveysjohtajien arviot lastensuojelun asiakkaiden hyvinvoinnin toteutumisesta sosiaalipalvelujen voimavarojen riittävyyden mukaan tällä hetkellä.

	Sosiaalipalvelujen turvaaminen nykyisillä voimavaroilla tällä hetkellä	
	Hyvin %	Kohtalaisesti/ huonosti %
Lastensuojelun asiakkaina olevien lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin toteutuminen tällä hetkellä		
Huonosti/melko huonosti	11	20
Kohtalaisesti	13	33
Melko hyvin/hyvin	75	42
Ei osaa sanoa	1	6

LIITE 2.13. Sosiaali- ja terveysjohtajien arviot lastensuojelun asiakkaiden hyvinvoinnin toteutumisesta sosiaalipalvelujen voimavarojen riittävyyden mukaan 12 kuukauden kuluttua.

	Sosiaalipalvelujen turvaaminen nykyisillä voimavaroilla 12 kuukauden kuluttua	
	Hyvin %	Kohtalaisesti/ huonosti %
Lastensuojelun asiakkaina olevien lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin toteutuminen 12 kuukauden kuluttua		
Huonosti/melko huonosti	4	22
Kohtalaisesti	12	30
Melko hyvin/hyvin	83	43
Ei osaa sanoa	1	5

Luvun 3 liitteet

LIITE 3.1. Sosiaalihuollosta vastaavien johtajien arviot mahdollisuudesta turvata alueen asukkaiden tarvitsemat sosiaalipalvelut nykyisillä voimavaroilla vuonna 2015 vastuualueen asukasmäärän mukaan.

	Huono/melko		Hyvä/melko
	huono	Kohtalainen	hyvä
	%	%	%
Alle 10 000 asukasta	7	21	71
10 000–29 999 asukasta	7	41	52
Vähintään 30 000 asukasta	17	29	54
Kaikki	10	30	60

LIITE 3.2. TE-toimistojen johtajien arviot palvelu-uudistuksen vaikutuksista eri palveluihin ja toimintoihin oman toimiston alueella vuosina 2014 ja 2015.

		Heikentynyt Ennallaan Parantunut			Ei osaa	n
		%	%	%	sanoa	
Henkilökohtainen palvelu toimipisteissä	2015	77	9	13	1	79
	2014	53	33	15	–	89
Palvelujen saatavuus pitkittyneesti työttömän näkökulmasta	2015	60	25	14	1	79
	2014	40	39	20	–	89
Toimintojen organisoinnin selkeys	2015	51	6	43	–	79
	2014	61	9	30	–	87
Palvelujen saatavuus nuorten työttömien näkökulmasta	2015	45	15	39	1	78
	2014	34	34	33	–	89
Yhteistyö ELY-keskuksen kanssa	2015	32	39	29	–	79
	2014	24	54	21	1	89
Puhelinpalvelu	2015	32	27	42	–	79
	2014	49	26	24	1	89
Toimipisteiden välinen yhteistyö	2015	19	24	57	–	79
	2014	35	23	41	1	87
Yhteistyö kuntien sosiaalitoimen kanssa	2015	16	46	32	6	79
	2014	18	61	17	4	89
Palvelujen saatavuus yritysten näkökulmasta	2015	15	37	47	1	79
	2014	22	44	32	2	88
Yhteistyö koulutuksen järjestäjien kanssa	2015	13	56	30	1	79
	2014	12	67	17	3	89
Yhteistyö työmahd. tarjoavien järjestöjen kanssa	2015	12	55	32	1	78
	2014	24	60	11	6	89
Yhteistyö yritysten kanssa	2015	8	44	47	1	77
	2014	13	53	33	1	88
Yhteistyö Kelan kanssa	2015	8	57	30	5	79
	2014	5	75	17	3	89

LIITE 3.3. Sosiaalihuollosta vastaavien johtajien arviot vuodelta 2006, 2010 ja 2015, miten sosiaalitoimen yhteistyö toimii alueella eri tahojen kesken.

		Melko hyvin/ hyvin		Melko huonosti/ huonosti		Ei yhteistyötä	
		%	%	%	%	%	%
Sosiaaliasiamies	2015	76	18	6	0		
	2010	79	15	4	2		
	2006	72	16	11	1		
Perusterveydenhuolto (v. 2006 ja 2010 terveyskeskukset)	2015	72	20	8	0		
	2010	86	7	6	1		
	2006	70	14	16	0		
Sivistystoimi (v. 2006 opetustoimi)	2015	67	23	8	1		
	2010	79	11	8	1		
	2006	76	17	7	0		
Nuorisotoimi	2015	65	21	13	1		
	2010	69	16	12	3		
	2006	*	*	*	*		
Kelan toimisto(t)	2015	56	30	14	0		
	2010	70	18	12	1		
	2006	79	16	6	0		
Asuntotoimi	2015	55	24	19	2		
	2010	70	19	10	1		
	2006	73	18	9	0		
TE-toimisto (v. 2006 työvoimatoimistot)	2015	49	27	23	1		
	2010	64	18	16	2		
	2006	80	13	7	0		
Työvoiman palvelukeskus	2015	48	12	23	17		
	2010	67	12	8	14		
	2006	46	12	6	37		
Erikoissairaanhoido	2015	40	28	31	1		
	2010	63	19	18	0		
	2006	48	33	18	1		
Sosiaali- ja terveysministeriö	2015	35	22	27	16		
	2010	40	30	24	5		
	2006	46	29	20	5		

* Ei kysytty ko. vuonna.

LIITE 3.4. Kelan toimistojen johtajien arviot vuodelta 2006, 2010 ja 2015, miten Kelan toimiston yhteistyö toimii alueella eri tahojen kesken.

		Melko hyvin/hyvin		Melko huonosti/huonosti		Ei yhteistyötä	
		%	Kohtalaisesti	%	Kohtalaisesti	%	Ei yhteistyötä
Kelan muut toimistot	2015	97	1	0	1		
	2010	91	5	2	2		
	2006	97	3	1	0		
Kelan keskushallinto	2015	80	13	4	3		
	2010	63	16	19	2		
	2006	76	16	7	1		
TE-toimisto (v. 2006 työvoimatoimistot)	2015	73	9	10	8		
	2010	63	16	14	7		
	2006	90	7	3	0		
Työvoiman palvelukeskus	2015	70	6	9	15		
	2010	45	18	10	27		
	2006	59	8	6	27		
Sosiaalitoimi	2015	69	18	10	3		
	2010	57	29	14	0		
	2006	83	12	5	0		
Terveyskeskukset	2015	61	21	15	3		
	2010	50	21	27	2		
	2006	75	16	7	2		
Erikoissairaanhoido	2015	48	26	18	8		
	2010	34	28	27	10		
	2006	66	21	10	3		

LIITE 3.5. Arvio sosiaalitoimen, Kelan ja TE-toimistojen keskinäisen yhteistyön toimivuudesta vuonna 2015 vastaajaryhmittäin.

		Melko hyvin/hyvin	Kohtalaisesti	Melko huonosti/huonosti	Ei yhteistyötä
Vastaajaryhmä		%	%	%	%
Sosiaalitoimen ja Kelan yhteistyö	Sosiaali- ja terveysjohtajat	56	30	14	0
	Kelan toimistojen johtajat	69	18	10	3
Sosiaalitoimen ja TE-toimiston yhteistyö	Sosiaali- ja terveysjohtajat	49	27	23	1
	TE-toimistojen johto	47	34	19	0
Kelan ja TE-toimiston yhteistyö	Kelan toimistojen johtajat	73	9	10	8
	TE-toimistojen johto	58	25	17	0

LIITE 3.6. Sosiaali- ja terveysjohtajien, Kelan toimistojen johtajien ja TE-toimistojen johdon arviot, miten yhteistyö eri tahojen kesken toimii alueella pitkäaikaistyöttömien palveluissa.

	Melko hyvin/ hyvin		Melko huonosti/ huonosti		n
	%	Kohtalaisesti %	%	Ei osaa sanoa %	
Sosiaalitoimi ja Kela					
Sosiaali- ja terveysjohtajat	63	17	16	4	141
Kelan toimistojen johtajat	62	13	19	6	68
Yhteensä	63	16	17	4	209
Sosiaalitoimi ja TE-toimisto					
Sosiaali- ja terveysjohtajat	65	16	16	3	142
TE-toimistojen johto	66	22	6	6	79
Yhteensä	65	18	13	4	221
Terveystoimi ja Kela					
Sosiaali- ja terveysjohtajat	45	20	17	19	167
Kelan toimistojen johtajat	57	15	21	7	68
Yhteensä	49	18	18	15	235
Terveystoimi ja TE-toimisto					
Sosiaali- ja terveysjohtajat	36	20	21	23	168
TE-toimistojen johto	38	28	24	10	79
Yhteensä	37	22	22	19	247
TE-toimisto ja Kela*					
Kelan toimistojen johtajat	71	4	21	4	68
TE-toimistojen johto	63	20	9	8	79
Yhteensä	67	13	14	6	147
Eri tahot työvoiman palvelukeskuksessa*					
Sosiaali- ja terveysjohtajat	43	18	12	27	164
Kelan toimistojen johtajat	63	2	17	18	65
TE-toimistojen johto	57	15	6	22	79
Yhteensä	51	14	12	24	308

* Vastaajaryhmien arviot eroavat toisistaan tilastollisesti merkitsevästi.

Luvun 4 liitteet

LIITE 4.1. Sosiaali- ja terveysjohtajien, Kelan toimistojen johtajien ja TE-toimiston johdot arvioit siitä, minkä verran sote-uudistus tuo ratkaisuja sosiaali- ja terveydenhuollon ongelmiin.

	Vähän/ melko vähän		Melko paljon/ paljon		Ei osaa sanoa	n
	%	Kohtalaisesti %	%	%		
Sosiaali- ja terveysjohtajat	44	18	35	4	171	
Kelan toimistojen johtajat	28	24	28	21	68	
TE-toimistojen johto	39	6	23	32	79	
Yhteensä	39	16	30	15	318	

LIITE 4.2. Sosiaali- ja terveysjohtajien arvioit eräistä sote-uudistuksen ratkaisuksista vastaajan suuralueen mukaan.

	Huono/ melko huono		Hyvä/ melko hyvä		Ei osaa sanoa	n
	%	Kohtalainen %	%	%		
Järjestämismvastuu viidellä sote-alueella						
Helsinki-Uusimaa	36	0	64	0	22	
Etelä-Suomi	43	10	43	3	30	
Länsi-Suomi	52	10	31	8	52	
Pohjois- ja Itä-Suomi	19	8	62	12	65	
Useita	50	0	50	0	2	
Yhteensä	36	8	49	8	171	
Palvelujen tuottamismvastuu kunnalla/kuntayhtymällä						
Helsinki-Uusimaa	32	5	59	5	22	
Etelä-Suomi	37	23	37	3	30	
Länsi-Suomi	25	17	52	6	52	
Pohjois- ja Itä-Suomi	6	6	81	6	63	
Useita	0	0	100	0	2	
Yhteensä	21	12	62	5	169	

LIITE 4.3. Sosiaali- ja terveysjohtajien, Kelan toimistojen johtajien ja TE-toimiston johdon arvioit eräistä sote-uudistuksen ratkaisuksista.

	Huono/ melko huono		Hyvä/ melko hyvä		Ei osaa sanoa	n
	%	Kohtalainen %	%	%		
Järjestämismvastuu viidellä sote-alueella						
Sosiaali- ja terveysjohtajat	36	8	49	8	171	
Kelan toimistojen johtajat	25	12	41	22	68	
TE-toimistojen johto	36	10	24	30	78	
Yhteensä	33	9	41	16	317	
Palvelujen tuottamismvastuu kunnalla/kuntayhtymällä						
Sosiaali- ja terveysjohtajat	21	12	62	5	169	
Kelan toimistojen johtajat	13	21	46	21	68	
TE-toimistojen johto	21	14	37	28	78	
Yhteensä	19	15	52	14	315	

LIITE 4.4. Sosiaali- ja terveysjohtajien arviot sote-uudistuksen tavoitteiden toteutumisesta.

	Huonosti/ melko huonosti	Ei huonosti/ ei hyvin	Hyvin/ melko hyvin	Ei osaa sanoa	n
	%	%	%	%	
Kunnallisen sosiaalipolitiikan toteuttaminen	71	12	14	4	141
Kuntalaisten palvelutarpeiden tuntemus	65	13	21	2	169
Nykyistä selkeämpi hallinto	65	12	19	4	171
Lähipalvelujen turvaaminen	64	14	19	4	171
Asukkaiden osallistumismahd. parantaminen	59	21	15	5	171
Sosiaalipalvelujen asiakaslähtöisyys	58	18	21	4	143
Sosioekonomisten terveyserojen kaventuminen	55	22	16	7	170
Nykyistä selkeämpi palvelujen tuotantorakenne	54	12	30	4	170
Peruspalvelujen vahvistuminen sosiaali- huollossa	52	18	25	5	143
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	50	21	24	5	171
Terveyspalvelujen asiakaslähtöisyys	50	21	26	3	170
Sosiaalipalvelujen kustannustehokkuus	46	18	34	3	143
Sosiaalipalvelujen yhdenvertainen saatavuus	41	18	36	4	143
Eriarvoisuuden väheneminen	40	22	36	3	171
Terveyspalvelujen kustannustehokkuus	39	18	40	3	171
Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio	38	21	38	3	169
Kuntien menojen nykyistä parempi ennakoitavuus	38	21	38	4	169
Peruspalvelujen vahvistuminen terveyden- huollossa	37	22	36	5	171
Palveluketjujen eheys	35	23	41	2	168
Terveyspalvelujen yhdenvertainen saatavuus	35	18	44	4	171
Sosiaalipalvelujen laatu	34	28	33	5	143
Terveyspalvelujen laatu	28	27	42	4	171

LIITE 4.5. Sosiaali- ja terveysjohtajien arviot eräiden sote-uudistuksen tavoitteiden toteutumisesta vastaajan vastualueen asukasmäärän mukaan.

	Huonosti/ melko huonosti Kohtalaisesti		Hyvin/ melko hyvin Ei osaa sanoa		n
	%	%	%	%	
Sosiaalipalvelujen yhdenvertainen saatavuus					
Alle 10 000	46	16	30	9	57
10 000–29 999	46	25	30	0	44
30 000 tai enemmän	31	14	52	2	42
Yhteensä	41	18	36	4	143
Sosiaalipalvelujen kustannustehokkuus					
Alle 10 000	46	28	23	4	57
10 000–29 999	52	5	41	2	44
30 000 tai enemmän	38	17	43	2	42
Yhteensä	46	18	34	3	143
Terveyspalvelujen yhdenvertainen saatavuus					
Alle 10 000	40	17	35	9	58
10 000–29 999	41	20	40	0	56
30 000 tai enemmän	23	18	58	2	57
Yhteensä	35	18	44	4	171

LIITE 4.6. Sosiaali- ja terveysjohtajien arviot eräiden sote-uudistuksen tavoitteiden toteutumisesta vastaajan suuralueen mukaan.

	Huonosti/ melko huonosti Kohtalaisesti		Hyvin/ melko hyvin Ei osaa sanoa		n
	%	%	%	%	
Sosiaalipalvelujen yhdenvertainen saatavuus					
Helsinki-Uusimaa	35	10	45	10	20
Etelä-Suomi	46	8	38	8	24
Länsi-Suomi	60	24	14	2	42
Pohjois- ja Itä-Suomi	29	22	47	2	55
Useita	0	0	100	0	2
Yhteensä	41	18	36	4	143
Sosiaalipalvelujen kustannustehokkuus					
Helsinki-Uusimaa	35	10	50	5	20
Etelä-Suomi	63	8	25	4	24
Länsi-Suomi	62	12	21	5	42
Pohjois- ja Itä-Suomi	31	29	40	0	55
Useita	0	0	100	0	2
Yhteensä	46	18	34	3	143
Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio					
Helsinki-Uusimaa	55	9	32	5	22
Etelä-Suomi	37	23	37	3	30
Länsi-Suomi	52	23	21	4	52
Pohjois- ja Itä-Suomi	22	24	52	2	63
Useita	0	0	100	0	2
Yhteensä	38	21	38	3	169

LIITE 4.7. Sosiaali- ja terveysjohtajien arviot rakennepoliittisten päätösten vaikutuksista asukkaiden kannalta sekä arviot siitä, tuovatko ne säästöjä. (Kahden päätöksen vaikutuksia asukkaiden kannalta arvioivat myös Kelan toimistojen johtajat. Heidän arvionsa on esitetty ko. kohdissa suluisissa.)

	Haitallinen uudistus	Yhden-tekevä uudistus	Tarpeellinen uudistus	Tuo merkit-täviä säästöjä	Tuo jonkin verran säästöjä	Ei tuo säästöjä
	%	%	%	%	%	%
Potilastietojen arkistointinen ei-paperimuodossa	1	7	92	17	55	28
Reseptien voimassaoloajan pidentäminen	3	9	88	20	67	13
Laitoshoidon vähentäminen vanhustenhuollossa	4	11	85	42	46	12
Terveydenhuollossa myönnettävien todistusten vähentäminen	7	14	80	18	66	16
Päivystysjärjestelmän uudistaminen	13	12	75	21	38	42
Subjekttiivisen päivähoito-oikeuden rajaaminen	23	9	68	19	68	13
Yksityisten palveluntuottajien tilojen ja laitteiden tarkistamisen siirto aluehallintovirastolle	4	33	64	5	36	59
Sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevien kelpoisuusvaatimusten väljentäminen	38	16	46	9	55	36
Kotihoidontuen jakaminen puoliksi vanhempien kesken	39 (57)	29 (24)	33 (19)	5	32	63
Kuntoutuksen yhteistyöryhmän poistaminen	45 (40)	40 (39)	15 (21)	1	15	85
Aikuisten hammashuollon heikentäminen	75	11	14	6	49	45

LIITE 4.8. Sosiaali- ja terveysjohtajien, Kelan toimistojen johtajien ja TE-toimistojen johdon ennakkoinnit siitä, miten eräät vuoden 2015 alussa voimaan tulleet uudistukset vähentävät pitkäaikaistyöttömyyttä omalla alueella.

	Vähän/ melko vähän Kohtalaisesti		Melko paljon/ paljon	Ei osaa sanoa	
	%	%	%	%	n
Monialaisen yhteispalvelun ulottaminen koko maahan					
Sosiaali- ja terveysjohtajat	52	18	23	6	142
Kelan toimistojen johtajat	39	18	31	12	67
TE-toimistojen johto	39	32	27	3	79
Yhteensä	46	22	26	7	288
Kuntien roolin ja vastuun lisääntyminen pitkäaikaistyöttömyyden aktiivisessa hoidossa					
Sosiaali- ja terveysjohtajat	44	22	33	1	142
Kelan toimistojen johtajat	27	20	44	9	66
TE-toimistojen johto	37	30	29	4	79
Yhteensä	38	24	35	4	287
Palkkatukijärjestelmän uudistus					
Sosiaali- ja terveysjohtajat	25	23	49	4	142
Kelan toimistojen johtajat	15	18	55	12	67
TE-toimistojen johto	34	17	47	3	79
Yhteensä	25	20	50	6	288

Sosiaalibarometri 2015

Näkykö talouden taantuma jo väestön hyvinvoinnissa? Miten eriarvoisuutta pitäisi vähentää? Onko perusturvan taso riittävä? Entä millainen on lastensuojelun asiakkaiden tilanne?

Sosiaalibarometri 2015 kertoo myös, miten paikallisesti sosiaali- ja terveystalouksista vastaavat johtajat arvioivat kaatuneen sote-uudistuksen vaikutuksia: mistä uudistuksen osista olisi heidän mielestään syytä pitää kiinni.

Kyseessä on jo 25. Sosiaalibarometri. Se kuvaa hyvinvoinnin, julkisten palvelujen sekä palvelujärjestelmän tilaa ja kehityssuuntia kuntien sosiaali- ja terveystoimen, Kelan toimistojen ja TE-toimistojen johdon arvioimana. Kyselyn vastaukset on kerätty loppuvuodesta 2014.

Sosiaalibarometrin tekee SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. SOSTE on valtakunnallinen kattojärjestö, joka kokoaa yhteen yli 250 sosiaali- ja terveysjärjestöä ja yhteisöä.



9 789526 628134

ISBN 978-952-6628-13-4 • ISSN 1237-7708
SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
www.soste.fi

