

# Sosiaali- barometri 2019



Mistä keinot työllistymiseen?

Perusturva ja toimeentulotuki:  
heikoimman asialla?

Mikä on järjestöjen rooli  
palvelujen paikkaajana?

**SOSTE**

# Sosiaalibarometri 2019

Anne Eronen, Pia Londén, Juha Peltosalmi

**SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry**  
Helsinki 2019

# SOSTE

**Julkaisumyynti:**

[www.soste.fi](http://www.soste.fi)

[julkaisut@soste.fi](mailto:julkaisut@soste.fi)

**Sosiaalibarometri**<sup>®</sup> on SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry:n tavaramerkki.

© SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry

Valokuvat: **Veikko Somerpuro**

Ulkoasu ja taitto: **Hanna Ruusulampi**

Paino: **PunaMusta**

Käännös: **Markus Sandberg**

ISSN 1237-7708

ISBN 978-952-6628-41-7 (painettu)

ISBN 978-952-6628-42-4 (verkko)

# Sisältö

<b>ESIPUHE:</b> Laaja valmistelu mahdollistaa ihmislähtöiset palvelut	<b>8</b>
<b>FÖRORD:</b> Bred beredning öppnar för mänskliga tjänster	<b>10</b>
<b>Barometrin tekijät</b>	<b>12</b>
<b>Kiitämme</b>	<b>13</b>
<b>1 Barometrin tausta ja toteutus</b>	<b>16</b>
<b>1.1 KÄYTETTY MENETELMÄ JA VASTAAJAT</b>	<b>16</b>
<b>1.2 KERTYNYT AINEISTO JA VASTAUSTEN EDUSTAVUUS</b>	<b>17</b>
<b>1.3 TAUSTATietoJA VASTAAJISTA</b>	<b>21</b>
<b>1.4 AINEISTON MUOKKAUS JA ANALYYSI</b>	<b>28</b>
<b>2 Eriarvoisuus ja perusturvan kehittäminen</b>	<b>32</b>
<b>2.1 HYVINVOINNIN TILA JA HAASTAVAT ELÄMÄNTILANTEET</b>	<b>32</b>
Väestön hyvinvoinnin tila	33
Huolestuttavimmat väestöryhmät omalla alueella	39
Palvelujärjestelmän toimivuus useita samanaikaisia ongelmia kohtaavilla	41
Ratkaisuja monia ongelmia kokevien tilanteeseen	43
<b>2.2 KEINOJA HELPOTTAA HAAVOITTUVIEN RYHMIEN TILANNETTA</b>	<b>45</b>
Tukea tarvitsevat nuoret	45
Tukea tarvitsevat lapsiperheet	47
Pitkäaikaistyöttömät	48
Perusturvaetuuksien varassa elävät	49
Mielenterveyskuntoutujat	51
Päihdekuntoutujat	52

Ylivelkaantuneet ihmiset	53
Pienituloiset eläkeläiset, pitkäaikaissairaat ja vammaiset ihmiset	54
Turvapaikanhakijat	55
> <b>INFOGRAFIKKA: Miltä hyvinvointi näyttää Suomessa juuri nyt?</b>	<b>57</b>
<b>2.3 ERIARVOISUUTTA RUOKKIVAT JA HILLITSEVÄT ASIAT</b>	<b>58</b>
Eriarvoistumisen kasvuun vaikuttavat seikat	58
Keinot kohtuuhintaisen asumisen turvaamiseen	62
Hallitusohjelmaan tarvittavat asiat eriarvoisuuden vähentämiseksi	64
> <b>INFOGRAFIKKA: Haasteena eriarvoisuuden pysäyttäminen</b>	<b>68</b>
<b>2.4 PERUSTURVAN UUDISTAMISTARPEET</b>	<b>70</b>
Perusturvan leikkausten heijastuminen toimeentuloon ja palvelutarpeisiin	71
Näkemykset perusturvan kehittämisestä	73
> <b>HAASTATTELU: Kun nuorta tuetaan asumisen arjessa, muutkin tuen tarpeet nousevat luontevasti esiin</b>	<b>77</b>
<b>3 Perustoimeentulotuen nykytila</b>	<b>82</b>
<b>3.1 TILANNE KAKSI VUOTTA PERUSTOIMEENTULOTUEN KELAAN SIIRRON JÄLKEEN</b>	<b>84</b>
Kelan perustoimeentulotuen kannatus	84
Asiakkaiden oikeudet, asema ja asiointi perustoimeentulotuessa	85
<b>3.2 KELAN ETUUSKÄSITTELYN JA SOSIAALITYÖN OSAAMISEN YHDISTÄMINEN</b>	<b>92</b>
Yhteistyön toimivuus toimeentulotuessa	92
Sosiaalityön asiantuntemus Kelassa ja asiakkaiden ohjaus sosiaalityöhön	98
Perustoimeentulotukeen sosiaalityössä käytetty työaika	101
> <b>INFOGRAFIKKA: Näin toimii perustoimeentulotuki 2019</b>	<b>103</b>
> <b>INFOGRAFIKKA: Sosiaalityön tarpeessa olevat perustoimeentulotuen asiakkaat</b>	<b>104</b>
> <b>HAASTATTELU: Haavoittuvassa asemassa olevat tarvitsevat toisen ihmisen tueksi sähköiseen asiointiin</b>	<b>106</b>
<b>4 Suuntaviivoja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamiseen</b>	<b>110</b>
<b>4.1 ARVIOT KAATUNEEN UUDISTUKSEN TOTEUTUSTAVOISTA</b>	<b>111</b>
Sote-uudistuksen eräiden ratkaisujen kannatus	113
Vaikutus palveluntuottajien asemaan	114
Valinnanvapauden lisäämisen ennakoitavat vaikutukset	116
Perusteluja sote-uudistusrarvioille	118
> <b>INFOGRAFIKKA: Mitä opimme jo tehdystä?</b>	<b>124</b>

<b>4.2 UUDISTUKSEN ONNISTUMISEN EDELLYTYKSET</b>	<b>125</b>
Sote-uudistuksen toteutuminen käytännössä	125
Uudistuksen onnistumisen kriittiset tekijät	128
Kustannusten hillintä sosiaali- ja terveydenhuollossa	130
> <b>INFOGRAFIKKA: Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalvet</b>	<b>133</b>
> <b>HAASTATTELU: Onnistunut sote-malli tuottaa terveyshyötyjä mahdollisimman monelle</b>	<b>136</b>
<b>5 Keinoja työttömyyden vähentämiseen</b>	<b>140</b>
<b>5.1 TYÖTTÖMYYS JA TE-PALVELUT</b>	<b>140</b>
Työttömyysongelma	140
Työllisyyttä heikentävät tekijät	141
TE-palvelujen vastaavuus työttömien tarpeisiin	142
<b>5.2 TYÖLLISYYTTÄ KOHENTAVAT KEINOT</b>	<b>145</b>
Työttömyyttä vähentämään pyrkivien muutosten vaikutukset	145
Politiikkatoimenpiteiden vaikutukset	146
Työnteon kannusteet	148
> <b>INFOGRAFIKKA: Työkaluja työllisyyden kohentamiseen</b>	<b>149</b>
<b>5.3 OSATYÖKYKYISTEN TYÖLLISTYMISEN PARANTAMINEN</b>	<b>150</b>
Osatyökykyisten heikkoon työllistymiseen vaikuttavat tekijät	150
Toimet osatyökykyisten ja heikoimmassa työmarkkina-asemassa olevien työllistymisen parantamiseksi	152
> <b>INFOGRAFIKKA: Osatyökykyiset mukaan työelämään</b>	<b>153</b>
Organisaatioiden välinen yhteistyö osatyökykyisten palveluissa	154
<b>5.4 ARVIOT SIPILÄN HALLITUKSEN MAAKUNTA- JA KASVUPALVELU-UUDISTUKSISTA</b>	<b>155</b>
Organisointumallin osa-alueet	155
Sote-palvelujen, kasvupalvelujen ja kuntiin jäävien palvelujen yhteensovittaminen	156
Maakuntauudistuksen mahdollisuudet ja uhat työttömien kannalta	156
Järjestöjen asema suunnitellun maakuntauudistuksen jälkeen	161
> <b>HAASTATTELU: Kokeilujen sijaan toimivista tukimuodoista pysyviä</b>	<b>162</b>
<b>6 Näkemyksiä kuntoutuksen tilasta ja tulevaisuudesta</b>	<b>166</b>
<b>6.1 KUNTOUTUSPALVELUJEN NYKYTILA</b>	<b>166</b>
<b>6.2 JÄRJESTÖJEN KUNTOUTUSPALVELUT JA KUNTOUTUMISTA TUKEVAT TOIMET</b>	<b>169</b>
Sosiaali- ja terveysjärjestöjen kuntoutuspalvelujen ja kuntoutumista tukevien toimien tunnettuus	169

Järjestöjen tarjoamien kuntoutumista tukevien toimien merkitys	169
> <b>INFOGRAFIKKA: Järjestöt merkittäviä kuntoutuksen ja kuntoutumista tukevien toimien tarjoajia</b>	<b>172</b>
<b>6.3 KUNTOUTUKSEN KEHITTÄMINEN</b>	<b>173</b>
Arvioita kuntoutuskomitean ehdotuksista	173
Kuntoutustakuu	174
> <b>INFOGRAFIKKA: Kuntoutuksen kokonaisuudistusta jatkettava</b>	<b>177</b>
> <b>HAASTATELU: Kuntoutuksesta tinkiminen lisää kustannuksia muissa palveluissa</b>	<b>178</b>
<b>Johtopäätökset ja suositukset</b>	<b>182</b>
<b>Slutsatser och rekommendationer</b>	<b>198</b>
<b>Lähteet</b>	<b>214</b>
<b>Liitteet</b>	<b>217</b>







## Vertti Kiukas

SOSTEn pääsihteeri

Helsingissä 17.6.2019

# Laaja valmistelu mahdollistaa ihmislähtöiset palvelut

**K**ÄSISSÄNNE on tuorein Sosiaali-  
barometri. Barometria on jul-  
kaistu vuosittain pian kolme  
vuosikymmentä. Se on ollut  
aina ajassa kiinni ja tarjonnut tuoret-  
ta ja monipuolista tietoa yhteiskunnan  
akuuteista ilmiöistä ja prosesseista.

Barometrin peruskauraa usean vuo-  
den ajan on ollut tuottaa tietoa ja ar-  
vioita maan hallitusten kaavailemista  
sosiaali- ja terveydenhuollon rakenne-  
uudistuksista. Tarvetta sille on jatkos-  
akin. Jää nähtäväksi, kuinka kauan.  
Yksi barometrin vastaajien kritiikki  
aiemmilta ja kuluvalta vuodelta on ol-  
lut, että edellisen vaalikauden harjoitus  
ei olisi merkittävästi helpottanut sosi-  
aali- ja terveyspalvelujen integraatiota.  
Integraatio, siis palvelujen parempi so-  
vittaminen yhteen ihmisen, ei järjestel-  
män näkökulmasta, nähdään avaimeksi  
sekä palvelujen parantamiseen että kus-  
tannusten säästöön.

Keskeistä yllä olevan toteutumisek-  
si on, että uusi rakenne mahdollistaa

sisältöjen kehittämisen ja painopiste  
siirtyy siihen pikaisesti. Vaikuttavia ja  
kustannustehokkaita palveluja saadaan  
aikaan varmistamalla paljon palveluja  
tarvitsevien ihmisten oikea-aikainen  
tuki, saumaton palveluketju sekä pit-  
käjänteinen, henkilökohtainen työote.  
Heikoimmassa asemassa oleville ih-  
misille tulee tarjota henkilökohtaista  
palvelua myös syrjäseuduilla hyödyntä-  
mällä muun muassa etäkonsultaatioita  
ja liikkuvia palveluja.

Suuret väestöryhmät tarvitsevat  
pääasiassa yksittäisiä peruspalveluja,  
joiden saatavuutta voidaan tehostaa  
digitalisaation keinoin. Verkkoon tu-  
lee ohjata niitä palveluja, jotka aidosti  
tavoittavat kohderyhmänsä ja toimivat  
heidän palvelukanavanaan. Digitalisaa-  
tion täytyy tarkoittaa sitä, että ihminen  
saa apua ja tukea helpommin, ei sitä,  
että joutuu kasvavassa määrin riippu-  
vaiseksi muiden tuesta. Tämä on entis-  
tä tärkeämpi pitää mielessä, kun yksi  
palvelu ei riitä.

Kuluneen vuoden isoja puheenaiheita on ollut niin sanottu aktiivimalli, jonka tarkoituksena oli aktivoida työttömiä töihin uhkaamalla työttömyysturvan leikkauksella. Monessa tapauksessa työllistyminen ei ollut mahdollista ja leikkuria sovellettiin. Tämän tutkimuksen vastaajat – monesti asioita etulinjassa ihmisten parista katsovat – eivät juuri aktiivimallia kannata. Sen sijaan lähes kaikki vastaajat ovat samaa mieltä siitä, että työttömille tulisi tarjota heidän tilanteensa mukaisia palveluja. Yhdeksän kymmenestä vastaajasta on yhtä mieltä siitä, että omaehtoisesta aktiivisuudesta tulisi palkita ja että työtulot ja etuudet pitäisi sovittaa paremmin yhteen. Yli neljä viidesosaa kannattaa etuuksien hakemusbyrokratian sekä maksukatkojen ja takaisinperinnän vähentämistä.

Pääsy pois toimeentulotuelta parantaa työllistymisedellytyksiä, mutta sen edellyttämä perusturvan korottaminen heikentää valtiovarainministeriön (VM)

laskentamallien mukaan työllisyyttä. Opintotuen tulo rajojen korottaminen johtaa arkipöydän mukaan siihen, että opiskelijat voidessaan myös työskentelevät enemmän, mutta VM:n laskelmissa työllisyys sen sijaan vähenee. Näiden mittarien jatkokehittäminen laajassa yhteistyössä on toivottavasti uuden hallituksen pöydällä tukevasti.

Työllistymisen kannusteista ja erityisesti sosiaaliturvasta maassamme on selkeästi havaittavissa kaksi päinvastaista näkemystä. Toinen suosii kannusteita, toinen keppiä. Eri linjojen taustalla voidaan nähdä erilaisia ihmiskäsityksiä, koulutustaustoja, hallinnon perinteitä ja ideologioita. Monesti nämä näkökulmat ovat kaukana toisistaan, eikä keskustelu juuri etene poteroista huutelemista pidemmälle. Tähän keskusteluun on tärkeää tuoda myös esimerkiksi työllistämistoimien kohteena olevien ihmisten ääni. Onnistuneet ratkaisut löytyvät vain laaja-alaisesta valmistelusta.

**Vertti Kiukas**

SOSTEs generalsekreterare

Helsingfors, den 17 juni 2019

## Bred beredning öppnar för mänskliga tjänster

**D**U HÅLLER den färskaste Socialbarometern i din hand. Den årliga barometern har utkommit i snart tre årtionden. Den har alltid speglat sin tid och erbjudit färsk och mångsidig information om aktuella fenomen och processer i samhället.

Standardinnehåll i flera års tid har varit information om och bedömningar av regeringarnas planer för reformering av social- och hälsovårdens strukturer. Sådant material behövs även i framtiden. Hur länge, det återstår att se. De som besvarat barometerns frågor under de senaste åren och även i år har kritiserat de ansatser som gjordes under den föregående valperioden för att inte nämnvärt ha gynnat integreringen av social- och hälsovårdens tjänster. Integration – dvs. bättre samordning av tjänsterna ur den enskilda människans, inte systemets synvinkel – ses som en nyckel till såväl bättre tjänster som större kostnadseffektivitet.

För att detta ska kunna nås är det av största vikt att den nya strukturen möjliggör utveckling av tjänsternas innehåll och att fokus fortast möjligt inriktas på just det. Effektfulla och kostnadseffektiva tjänster kan åstadkommas genom rätttidigt stöd till de mest behövande, friktionsfri service och ett långsiktigt, individcentrerat grepp i arbetet. Också i glesbygden bör de mest utsatta människorna erbjudas personlig service bland annat med hjälp av distanskonsultation och mobila tjänster.

Stora befolkningsgrupper behöver främst enskilda bastjänster. Tillgången på dem kan effektiveras genom digitalisering. De tjänster som läggs ut på webben ska vara sådana som genuint nås av sina målgrupper och fungerar som en servicekanal för dem. Digitalisering ska innebära att människor får hjälp och stöd lättare, inte att de i växande utsträckning blir beroende av andras stöd. Detta är allt viktigare att hålla i minnet i sådana fall då en enda tjänst

inte är tillräckligt.

Ett av de stora samtalsämnena under det gångna året har varit den så kallade aktiveringsmodellen, vars syfte var att med hot om nedskuret utkomststöd aktivera arbetslösa att söka jobb. I många fall kunde de arbetslösa inte sysselsättas, och utkomststödet minskades. De som besvarat socialbarometerns frågor – ofta människor som ser världen ur vanliga människors perspektiv – ger föga stöd åt aktiveringsmodellen. Däremot är praktiskt taget alla överens om att arbetslösa bör erbjudas tjänster som är anpassade efter deras situation. Nio av tio höll med om att personlig aktivitet ska belönas och att arbetsinkomsterna och förmånerna borde vara bättre koordinerade. Över fyra femtedelar ger sitt stöd åt att de byråkratiska procedurerna vid ansökan om förmåner bör luckras upp och att betalningsavbrott och återkrav bör användas sparsammare.

Att lyckas komma loss från utkomststödet ger bättre sysselsättningsmöjligheter, men den förhöjning av grundskyddet som det förutsätter leder enligt

finansministeriets (FM) beräkningsmodeller till lägre sysselsättningsnivå. Höjd inkomstgräns för studiestöd borde enligt sunt förnuft resultera i att fler studenter i mån av möjlighet också söker jobb, men enligt FM:s modeller är effekten i stället lägre sysselsättning. En vidareutveckling av dessa mätare i brett samarbete med olika aktörer är förhoppningsvis en fråga som är fastspikad i den nya regeringens agenda.

I fråga om sporrande sysselsättningsåtgärder och i synnerhet social trygghet kan man urskilja två klart antagonistiska synsätt i vårt land. Den ena förespråkar morot, den andra piska. Bakom dessa ståndpunkter ligger olikheter i människosyn, utbildningsbakgrund, förvaltningstraditioner och ideologi. Ofta är synsätten så olika att en dialog sällan når längre än att man ropar från sina respektive skyttegravar. Därför är det viktigt att också de som är föremål för sysselsättningsfrämjande åtgärder får sin röst hörd. Ofta är bred och inkluderande beredning den enda vägen till lyckade resultat.

## Barometrin tekijät



**Anne Eronen**  
tutkija,  
SOSTE

**YTM, GERONOMI (AMK) ANNE ERONEN** on ollut mukana Sosiaalibarometrityössä vuodesta 1995. Hän on koordinoanut vastuututkijana tutkimuksen toteutuksen sekä kirjoittanut eriarvoistumista ja perusturvaa, perustoimeentulotukea ja sote-uudistusta käsittelevät luvut.



**Juha Peltosalmi**  
tutkija,  
SOSTE

**KM JUHA PELTOSALMI** on erityisesti järjestötutkija ja Järjestöbarometrin vastuututkija, mutta hän on ollut useina vuosina mukana myös Sosiaalibarometrin työryhmässä. Juha on kirjoittanut työllisyyttä ja kuntoutusta käsittelevät luvut.



**Pia Londén**  
tutkimuksen asiantuntija,  
SOSTE

**FM, TRADENOMI (AMK) PIA LONDÉN** on laatinut Sosiaalibarometriä vuosittain vuodesta 2003. Hän on vastannut aineistonkeruusta, kirjoittanut tausta ja toteutus-luvun, luokitellut avovastaukset ja laatinut julkaisun kuviot ja taulukot.



**Erja Saarinen**  
erityisasiantuntija,  
SOSTE

**VTM ERJA SAARINEN** on työskennellyt pitkään sosiaalialaan erikoistuneena toimittajana. Viime vuodet hän on vastannut köyhyyttä ja eriarvoisuutta koskevista sisällöistä erityisasiantuntijana. Erja on tehnyt Sosiaalibarometrin järjestöhaastattelut.

# Kiitämme

**AKTIIVISESTA OSALLISTUMISESTA** ja hyvästä yhteistyöstä Sosiaalibarometrin asiantuntijaryhmässä:

- neuvotteleva virkamies **Päivi Haavisto-Vuori**, Työ- ja elinkeinoministeriö
- neuvotteleva virkamies **Elina Palola**, Sosiaali- ja terveysministeriö
- apulaiskaupunginjohtaja **Jukka T. Salminen**, Vantaan kaupunki
- johtava tutkija **Minna Ylikännö**, Kela

Arvokkaista kommentteista kyselylomakkeisiin:

- tutkija **Hanna-Mari Heinonen** ja tutkija **Markku Laatu**, Kela
- toimitusjohtaja **Eija Sorvari**, Miina Sillanpään Säätiö
- erityisasiantuntija **Patrik Tötterman**, Työ- ja elinkeinoministeriö

SOSTEn johtajia ja asiantuntijoita osallistumisesta tutkimusteemojen valintaan, kysymysten työstämiseen, suositusten laadintaan ja tutkimustulosten monipuoliseen viestintään.

Rahoittajia: Sosiaalibarometri on toteutettu Veikkausvoittovaroilla sekä Kelan ja Työ- ja elinkeinoministeriön tuella.

Suurin kiitos kuuluu lähes 900:lle kyselyyn vastanneelle henkilölle eri puolille Suomea. Ilman heitä Sosiaalibarometria ja tuoretta tutkimustietoa ei olisi.



1

# Barometrin tausta ja toteutus



# 1 Barometrin tausta ja toteutus

Sosiaalibarometri on sosiaali- ja terveysjohtajien, sosiaalityöntekijöiden, Kelan johdon ja toimihenkilöiden sekä TE-johdon asiantuntija-arvioihin perustuva tutkimus. Alkuvuonna 2019 tehtyjen kyselyjen tuloksena syntynyt aineisto on edustava. Vastauksia saatiin yhteensä 882. Kuntavastaukset kattavat 82 prosenttia Suomen kunnista.

## 1.1 Käytetty menetelmä ja vastaajat

**SOSIAALIBAROMETRI** on ilmestynyt vuosittain vuodesta 1991. Se kuvaa hyvinvoinnin, julkisten palvelujen ja palvelujärjestelmän tilaa ja kehityssuuntia. Sosiaalibarometri on asiantuntija-arvioihin perustuva tutkimus. Se toteutetaan empiirisenä survey-tutkimuksena, eli kyseessä on suunnitelmallinen, lomakkeella toteutettava kyselytutkimus. Kysely on verkkokysely, joka on edullinen ja nopea menetelmä ja jolla tavoitetaan kvantitatiivisen analyysin edellyttämä riittävän suuri vastaajajoukko.

Vastaajina ovat Manner-Suomen kuntien tai yhteistoiminta-alueiden sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavat johtajat ja sosiaalityöntekijät, Kelan tulosyksiköiden johto ja otos Kelan toimeentulotuen toimihenkilöistä sekä TE-toimistojen johto. Näillä vastaaja-

ryhmillä on parhaat edellytykset arvioida ja ennakoida barometrin aiheina olevien uudistusten vaikutuksia.

Jokaisella vastaajaryhmällä oli oma kyselylomakkeensa ja kukin vastaaja arvioi kysytyjä teemoja oman toimialansa ja alueensa kautta. Kaikkia kysymyksiä tai teemoja ei tiedusteltu kaikilta vastaajaryhmiltä, vaan eri vastaajaryhmiltä pyrittiin kysymään vain heitä lähimmin koskevista teemoista.

Sosiaali- ja terveysjohtajien yhteystiedot poimittiin kaikkien Manner-Suomen kuntien, kuntayhtymien ja muiden yhteistoiminta-alueiden verkkosivuilta joulukuussa 2018. Suurimmista kaupungeista ja kuntayhtymistä vastaajiksi poimittiin organisaatorakenteen mukaan useampi vastaaja. Samoin useampi vastaaja alueelta tai kunnasta on mukana, jos sosiaali- ja terveyspalvelut on eriytetty eri johtajille tai organisaatioille. Jos palvelut on järjestetty

## TAULUKKO 1.

## Kyselyyn vastanneet vastaajaryhmittäin.

	Lähetetty	Vastanneet	Vastaus- prosentti	Osuus kaikista
	kpl	kpl		%
<b>Sosiaali- ja terveysjohtajat</b>	296	94	32	11
<b>Sosiaalityöntekijät</b>	-	353	-	40
<b>Kelan johto</b>	225	93	41	11
<b>Kelan toimihenkilöt (otos)</b>	436	281	64	32
<b>TE-johto</b>	158	61	39	7
<b>Yhteensä</b>		882		100

tilaaja–tuottajamallin mukaisesti, vastaaja edustaa tilaajaosapuolta.

Sosiaalityöntekijöiden kysely lähetettiin kuntien ja yhteistoiminta-alueiden kirjaamojen kautta sosiaalityöntekijöille.

Kelan johdon kysely lähetettiin Kelan asiakkuus-, etuus- ja kehittämisspalvelujen tulosityksiköiden johtajille, yksikön päälliköille, keskuksen päälliköille ja ryhmäpäälliköille. Heistä käytetään raportissa nimitystä Kelan johto. Heidän lisäksi kysely lähetettiin Kelan satunnaisotannalla poimimalle 436:lle Kelan toimeentulotuen ratkaisuasiantuntijalle ja tiimipäälliköille, joista käytetään raportissa termiä Kelan toimihenkilöt. Kaikki yhteystiedot saatiin Kelasta.

TE-vastaajien kysely lähetettiin toimistojen työnvälitys- ja yrityspalvelujen, osaamisen kehittämisen palvelujen sekä tuetun työllistymisen palvelujen palvelulinjojen johtajille, päälliköille ja esimiehille (ml. palveluesimiehet). Raportissa heistä käytetään nimitystä TE-johto, vaikka palveluesimiehet eivät varsinaisesti kuulu toimistojen johtoon. Yhteystiedot saatiin työ- ja elinkeinoministeriöstä.

Kyselyjen vastausaika oli 7.1.–18.2.2019. Kaikki kyselyt toteutettiin sähköisinä ja vastaajia muistutettiin kyselyyn vastaamisesta useita kertoja. Vastaamattomia sosiaali- ja terveysjoh-

tajia sekä Kela- ja TE-vastaajia muistutettiin sähköpostitse viikoittain ja sosiaalityöntekijöitä kerran aineistonkeruun aikana.

## 1.2 Kertynyt aineisto ja vastausten edustavuus

Vastauksia palautui määräaikaan mennessä 882. Taulukkoon 1 on koottu kyselyyn vastanneiden määrät ja osuudet vastaajaryhmittäin.

Sosiaali- ja terveysjohtajista 32 prosenttia vastasi kyselyyn. Kelan johdon vastaajien vastausprosentti on 41 ja toimihenkilöiden 64. Sosiaalityöntekijöitä vastasi kyselyyn 353. Sosiaalityöntekijöiden vastausprosenttia ei voi laskea, koska sosiaalityöntekijöiden kokonaismäärä ei ole tiedossa. Määrä on kuitenkin suuruusluokaltaan sama kuin kahdessa edeltävässä Sosiaalibarometrissa (300–370).

Sosiaalibarometrin kokonaisaineistosta 11 prosenttia on sosiaali- ja terveysjohtajia, 40 prosenttia sosiaalityöntekijöitä, 7 prosenttia TE-vastaajia ja 11 prosenttia Kelan toimistojen johtajia sekä 32 prosenttia Kelan toimihenkilövastaajia. Pääsääntöisesti tulokset esitellään vastaajaryhmittäin. Kokonaisjakaumaa käytetään vain, mikäli tuloksissa ei ole vastaajaryhmien kes-

## TAULUKKO 2.

## Sosiaali- ja terveysjohtajien ja sosiaalityöntekijöiden vastausten kuntakattavuus.

	Vatauksia	Alue- kattavuus	Alue- kattavuus	Kunta- kattavuus	Kunta- kattavuus	Väesto- kattavuus
	kpl	kpl	%	kpl	%	milj. hlöä
<b>Sosiaali- ja terveysjohtajat</b>	94	77	42	177	60	3,6
<b>Sosiaalityöntekijät</b>	353	93	54	194	66	4,5
<b>Yhteensä</b>	447	127	69	241	82	5,1

ken tilastollisesti merkitsevää eroa.

Taulukkoon 2 on koottu kyselyyn vastanneiden sosiaali- ja terveysjohtajien ja sosiaalityöntekijöiden toiminta-alueiden kunta- ja väestökattavuus. Kuntakattavuuslaskelmissa yhteistoiminta-alueet on purettu kunniksi ja kukin kunta esiintyy niissä vain kerran, vaikka vastauksia kunnasta tai alueelta olisi tullut useampia.

Sosiaali- ja terveysjohtajien 94 vastausta tulevat 77 eri kunnasta tai yhteistoiminta-alueelta. Ne kattavat 42 prosenttia kaikkiaan 183 alueesta<sup>1</sup>. Toiminta-alueisiin kuuluu 177 kuntaa ja siten vastaukset kattavat 60 prosenttia Manner-Suomen kunnista.

Sosiaalityöntekijöiden alue- tai kuntatiedon sisältävät 350 vastausta<sup>2</sup> tulevat 93 eri toiminta-alueelta ja ne kattavat 54 prosenttia kaikista 172<sup>3</sup> alueesta. Kuntia toiminta-alueisiin kuuluu 194 ja siten vastausten kuntakattavuus on 66 prosenttia.

1 183 aluetta koostuvat sosiaali- ja terveydenhuollon hoitavista kunnista, kuntayhtymistä ja vastuukunnista sekä vain terveydenhuollon hoitavista kuntayhtymistä.

2 Sosiaalityöntekijöiden vastauksia tuli yhteensä 353, mutta kolme vastaajaa ei vastannut kysymykseen alueesta/kunnasta ja alue jäi tuntemattomaksi.

3 Sosiaalityöntekijöiden aluemäärä (172) poikkeaa sosiaali- ja terveysjohtajien aluemäärästä (183), koska kyselyä ei lähetetty terveydenhuollon kuntayhtymiin.

Sosiaali- ja terveysjohtajien sekä sosiaalityöntekijöiden yhteenlasketut vastaukset tulevat 127 eri toiminta-alueelta ja niiden kuntakattavuus on 82 prosenttia Manner-Suomen 295 kunnasta.

Kuviossa 1 on esitetty sosiaali- ja perusterveydenhuollon järjestämistavat Manner-Suomessa vuonna 2018. Kunnista 26 prosenttia, eli 78 kuntaa, järjesti sosiaali- ja terveystalvet itse. Näissä kunnissa asuu 50 prosenttia väestöstä. Yhteistoiminta-alueiden vaihtoehtoisia organisointimuotoja ovat kuntayhtymä tai vastuukuntamalli. Kuntayhtymä on kuntien muodostama yhteenliittymä, jolle kunnat ovat luovuttaneet kunnallisia tehtäviä ja vastuukuntamallissa yksi kunta hoitaa sovittuja tehtäviä muiden kuntien puolesta. Erilaisia kuntayhtymiä on yhteensä 32, niihin kuuluu 154 kuntaa ja niissä asuu väestöstä 28 prosenttia. Vastuukuntia on yhteensä 27 ja niiden piirissä 63 kuntaa, joissa asuu väestöstä 22 prosenttia. (Kuntaliitto 2018.) Tarkemmat erilaisten kuntayhtymien ja vastuukuntien tiedot on esitetty kuviossa 1.

Taulukossa 3 on esitetty vastanneiden sosiaali- ja terveysjohtajien ja sosiaalityöntekijöiden edustamien kuntien jakautuminen asukasluvun, suuralueen ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistavan mukaan. Nämä laskelmat on tehty kunnittain ja kukin kunta esiin-

## KUVIO 1.

**Sosiaali- ja perusterveydenhuollon järjestäminen Suomessa 2018.**

(LÄHDE: KUNTALIITTO, WWW.KUNTA.NET)



tyy niissä vain kerran. Yhteistoiminta-alueet on ensin purettu kunniksi, jotta vertailu oli mahdollinen.

Väestömäärältään suurimmista kunnista on suhteessa eniten sosiaali- ja terveysjohtajien ja sosiaalityöntekijöiden vastauksia. Kaikenkokoiset kunnat ovat kuitenkin hyvin edustettuina molempien vastaajaryhmien vastauksissa. Sosiaali- ja terveysjohtajien vastauksia on eniten Pohjois- ja Itä-Suomen ja sosiaalityöntekijöiden vastauksia Helsinki-Uudenmaan alueelta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistavan mukaan tarkasteltuna sosiaali- ja terveysjohtajien sekä sosiaalityöntekijöiden vastauksia on tullut

eniten kuntayhtymistä, joissa hoidetaan koko sosiaali- ja terveydenhuolto sekä alueilta, joissa vastuukunta hoitaa terveydenhuollon.

Vastausten edustavuutta tarkastellaan vastaajaryhmäkohtaisesti soveltuvin tavoin. Sosiaali- ja terveysjohtajilla sekä sosiaalityöntekijöillä sitä tarkastellaan asukasluvun, suuralueiden ja sote-järjestämistavan mukaan, sosiaali- ja terveysjohtajilla myös sukupuolen mukaan. Sosiaalityöntekijöiltä ei sukupuoli-tietoa ole käytettävissä. Kelan johdolla edustavuustarkastelu tehdään sukupuolen ja tulosityksikön mukaan ja toimihenkilöillä sukupuolen ja vakuutuspiirin mukaan.

## TAULUKKO 3.

**Sosiaali- ja terveysjohtajien ja sosiaalityöntekijöiden vastausten kunnittainen jakautuminen koko Manner-Suomeen verrattuna asukasluvun, suuralueen ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistavan mukaan.**

\*LÄHDE: KUNTALIITTO 2018.

	Sosiaali- ja terveysjohtajat			Sosiaalityöntekijät		
	Manner-Suomi	Kunnat, joista vastauksia		Manner-Suomi	Kunnat, joista vastauksia	
	lkm	lkm	%	lkm	lkm	%
<b>Asukasluku</b>						
alle 15 000	218	134	61	218	133	61
15 000 – 74 999	65	34	52	65	50	77
yli 75 000	12	9	75	12	11	92
<b>Yhteensä</b>	<b>295</b>	<b>177</b>	<b>60</b>	<b>295</b>	<b>194</b>	<b>66</b>
<b>Suuralue</b>						
Helsinki-Uusimaa	26	12	46	26	21	81
Etelä-Suomi	63	39	62	63	46	73
Länsi-Suomi	94	47	50	94	54	57
Pohjois- ja Itä-Suomi	112	79	71	112	73	65
<b>Yhteensä</b>	<b>295</b>	<b>177</b>	<b>60</b>	<b>295</b>	<b>194</b>	<b>66</b>
<b>Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistapa*</b>						
Kunta, koko sote	78	26	33	78	40	51
Kuntayhtymä, koko sote	118	99	84	118	101	86
Kuntayhtymä, koko terveydenhuolto ja yksittäisiä sosiaalipalveluja	26	15	58	26	15	58
Kuntayhtymä, vain terveydenhuolto	10	8	80	10	3	30
Vastuukunta, koko sote	38	20	53	38	23	61
Vastuukunta, koko terveydenhuolto ja yksittäisiä sosiaalipalveluja	19	4	21	19	6	32
Vastuukunta, vain terveydenhuolto	6	5	83	6	6	100
<b>Yhteensä</b>	<b>295</b>	<b>177</b>	<b>60</b>	<b>295</b>	<b>194</b>	<b>66</b>

TAULUKKO 4.

**Sosiaali- ja terveysjohdon vastaajien sukupuoliedustavuudet.**

	Lähetetyt	Vastanneet
	%	%
Nainen	75	73
Mies	25	27
Yhteensä	100	100

Taulukosta 4 nähdään, että sukupuolten mukainen edustavuus on sosiaali- ja terveysjohdon vastaajissa hyvä.

Taulukkoon 5 on koottu lähetettyjen kyselyjen ja kyselyyn vastanneiden sosiaali- ja terveysjohtajien edustamien toiminta-alueiden osuudet väestömäärältään erikokoisissa kunnissa tai alueilla, suuralueittain sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistavan mukaan. Suuralue-edustavuudessa Etelä-Suomi on hieman aliedustettuna. Alle 15 000 asukkaan alueiden sosiaali- ja terveysjohtajien vastaukset ovat hieman aliedustettuina, kun taas muilla alueilla on vastattu suhteellisesti aktiivisemmin. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistavan mukaan tarkasteltuna aliedustusta on vastauksissa, joissa kunta hoitaa koko soten, kuntayhtymä hoitaa terveydenhuollon ja hieman aliedustusta alueilla, joissa vastuukunta hoitaa koko terveydenhuollon ja yksittäisiä sosiaalipalveluja. Yliedustusta vastauksissa on etenkin kuntayhtymissä, jotka hoitavat koko sosiaali- ja terveydenhuollon. Muut erot ovat pieniä.

Sosiaalityöntekijöiden vastaavassa tarkastelussa (taulukko 6) suuralueissa yliedustavuutta on Helsinki-Uusimaan alueen vastauksissa ja aliedustavuutta muilla suuralueilla, eniten Länsi-Suomessa. Asukasluvun perusteella aliedustus kohdistuu selvästi pienimpiin ja yliedustus suurimpiin alueisiin. Sote-järjestämistapata tarkastelussa yliedustusta on etenkin koko sosiaali- ja

terveydenhuollon hoitavista kuntayhtymistä ja suurin aliedustus alueilta, joissa kuntayhtymä hoitaa terveydenhuollon ja yksittäisiä sosiaalipalveluja.

Kelan johdon vastauksia tulositysköittäin tarkastellessa etuuspalvelut ovat hieman yliedustettuina ja kehittämispalvelut aliedustettuina (taulukko 7). Miesten vastaukset ovat jonkin verran yliedustettuina.

Kelan toimihenkilövastaajien edustavuudet ovat hyvät, sillä erot ovat todella pieniä. Vakuutuspiiri- ja yksikkö-tarkastelussa eteläinen alue on hieman aliedustettuna, kun taas läntistä aluetta lukuun ottamatta muut alueet ovat lievästi yliedustettuina (taulukko 8). Myös sukupuoliedustavuus on hyvä.

TE-toimistojen johdon sukupuoli-, alue- ja palvelulinjaedustavuudet nähdään taulukosta 9. Sukupuoliedustavuus on hyvä. Suurimmat poikkeamat alueellisesti ovat Lapissa ja Pohjanmaalla. Palvelulinjoista tuetun työllistämisen palvelulinjan vastaajat ovat lievästi yliedustettuna ja työväily- ja yrityspalvelut sekä osaamisen kehittämisen palvelut hieman aliedustettuna.

### 1.3 Taustatietoja vastaajista

Kyselyyn vastanneista sosiaali- ja terveysjohtajista 35 prosenttia vastaa kunnan tai yhteistoiminta-alueen koko sosiaali- ja terveystoimesta, 14 prosenttia pelkästä sosiaalitoimesta ja 13 prosenttia pelkästä terveystoimesta. Lisäksi 12 prosenttia johtajista vastaa osasta sosiaalitoimen ja seitsemän prosenttia yhdistelmänä eri sosiaali- ja terveystoimista. Lopuilla 12 prosentilla on vastuullaan erilaisia yhdistelmiä kaikista vaihtoehdoista (taulukko 10). Osa sosiaalitoimesta tarkoittaa yleisimmin vammaispalveluja, aikuissosiaalityötä vanhusten tai lapsiperheiden palveluja. Osa terveystoimesta tarkoittaa vastaajilla useimmin neuvola-, koulu- ja

## TAULUKKO 5.

## Sosiaali- ja terveysjohtajien lähetettyjen kyselyjen ja saapuneiden vastausten osuudet suuralueittain, väestömäärältään erikokoisilla alueilla sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistavan mukaan.

\*LÄHDE: KUNTALIITTO 2018.

	Lähetetyt	Vastanneet
	%	%
<b>Suuralue</b>		
Helsinki-Uusimaa	10	12
Etelä-Suomi	20	15
Länsi-Suomi	35	36
Pohjois- ja Itä-Suomi	35	37
Yhteensä	100	100
<b>Asukasluku</b>		
alle 15 000	56	38
15 000–74 999	34	39
yli 75 000	10	22
Yhteensä	100	100
<b>Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistapa*</b>		
Kunta, koko sote	38	31
Kuntayhtymä, koko sote	14	30
Kuntayhtymä, koko terveydenhuolto ja yksittäisiä sosiaalipalveluja	14	14
Kuntayhtymä, vain terveydenhuolto	10	5
Vastuukunta, koko sote	9	11
Vastuukunta, koko terveydenhuolto ja yksittäisiä sosiaalipalveluja	9	5
Vastuukunta, vain terveydenhuolto	6	4
Yhteensä	100	100

opiskelijaterveydenhuollon palveluita tai päihdehuoltoa. Muutamalla vastaajalla on vastuualueenaan sosiaali- ja terveydenhuollon tai niiden osien lisäksi esimerkiksi sivistystoimi.

Vastaajat ovat koulutustaustaltaan yleisimmän sosiaalityön tai sosiaali-/yhteiskuntapolitiikan tutkinnon suorittaneita (taulukko 10). Muu-luokassa kaikki ovat useita tutkintoja suoritta-

neita. Niistä sosiaali- ja terveysjohtajista, jotka vastaavat kunnan tai yhteistoiminta-alueen koko sosiaali- ja terveystoimesta, 41 prosentilla on sosiaalityön tai sosiaali-/yhteiskuntapolitiikan koulutus ja 38 prosentilla lääketieteiden tai terveystieteen koulutus. Pelkästään sosiaalitoimesta vastaavista johtajista 85 prosentilla on sosiaalityön tai sosiaali-/yhteiskuntapolitiikan koulutus.

**TAULUKKO 6.****Sosiaalityöntekijöiden lähetettyjen kyselyjen ja saapuneiden vastaus-  
ten osuudet suuralueittain, väestömäärältään erikokoisilla alueilla  
sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistavan mukaan.**

\*LÄHDE: KUNTALIITTO 2018.

	Lähetetyt	Vastanneet
	%	%
<b>Suuralue</b>		
Helsinki-Uusimaa	10	30
Etelä-Suomi	20	14
Länsi-Suomi	36	27
Pohjois- ja Itä-Suomi	35	29
Yhteensä	100	100
<b>Asukasluku</b>		
alle 15 000	56	17
15 000–74 999	34	35
yli 75 000	10	48
Yhteensä	100	100
<b>Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistapa*</b>		
Kunta, koko sote	41	45
Kuntayhtymä, koko sote	15	25
Kuntayhtymä, koko terveydenhuolto ja yksittäisiä sosiaalipalveluja	12	4
Kuntayhtymä, vain terveydenhuolto	8	1
Vastuukunta, koko sote	10	13
Vastuukunta, koko terveydenhuolto ja yksittäisiä sosiaalipalveluja	9	6
Vastuukunta, vain terveydenhuolto	6	6
Yhteensä	100	100

Pelkästään terveystoimesta vastaavista johtajista 79 prosentilla on lääke- tai terveystieteen koulutus.

Sosiaali- ja terveysjohtajavastaajat ovat työskennelleet useimmiten 1–5 vuotta tehtävässään. Myös 5–10 vuotta tehtävässään toimineita on vastaajissa runsaasti (taulukko 10).

Sosiaalityöntekijävastaajista 69 prosenttia on nimikkeeltään sosiaali-

työntekijöitä. Johtavia tai vastaavia sosiaalityöntekijöitä on vastaajista kymmenesosa. Lisäksi vastaajissa on muutamia johtaja-, päällikkö- tai esimiesnimikkeillä olevia sekä ohjaajia, suunnittelijoita ja koordinaattoreita. Raportissa vastaajista käytetään nimitystä sosiaalityöntekijät.

Sosiaalityöntekijöistä suurin osa on opiskellut sosiaalityötä yliopistossa



TAULUKKO 7.

## Kelan johdon vastaajien sukupuoli- ja tulosityksikköedustavuudet.

	Lähetetyt	Vastanneet
	%	%
<b>Sukupuoli</b>		
Nainen	77	71
Mies	23	29
Yhteensä	100	100
<b>Tulosityksiköt</b>		
Asiakkuuspalvelujen tulosityksikkö	28	30
Etuuspalvelujen tulosityksikkö	57	62
Kehittämispalvelujen tulosityksikkö	15	8
Yhteensä	100	100

TAULUKKO 8.

## Kelan toimihenkilövastaajien sukupuoli- ja vakuutuspiiriedustavuudet.

	Lähetetyt	Vastanneet
	%	%
<b>Sukupuoli</b>		
Nainen	86	85
Mies	14	15
Yhteensä	100	100
<b>Vakuutuspiiri</b>		
Eteläinen	33	30
Pohjoinen	17	18
Itäinen	16	18
Keskinen	19	20
Läntinen	14	14
Yhteensä	100	100

TAULUKKO 9.

## TE-vastaajien sukupuoli-, alue- ja palvelulinjaedustavuudet.

	Lähetetyt	Vastanneet
	%	%
<b>Sukupuoli</b>		
Nainen	72	71
Mies	28	29
Yhteensä	100	100
<b>Alue</b>		
Etelä-Pohjanmaa	4	3
Etelä-Savo	3	2
Häme	9	8
Kaakkois-Suomi	6	5
Kainuu	2	3
Keski-Suomi	4	2
Lappi	5	10
Pirkanmaa	8	5
Pohjanmaa	4	8
Pohjois-Karjala	4	5
Pohjois-Pohjanmaa	8	5
Pohjois-Savo	4	7
Satakunta	4	5
Uusimaa	27	25
Varsinais-Suomi	8	8
Yhteensä	100	100
<b>Palvelulinja</b>		
Työnvälitys- ja yrityspalvelut	44	41
Osaamisen kehittämisen palvelut	29	26
Tuetun työllistymisen palvelut	27	33
Yhteensä	100	100

## TAULUKKO 10.

**Vastanneiden sosiaali- ja terveystoimien vastualueet, koulutustausta ja työskentelyaika tehtävässään.**

	%
<b>Vastuualue</b>	
Koko sosiaali- ja terveystoimi	35
Koko sosiaalitoimi	14
Koko terveystoimi	13
Osa sosiaalitoimesta	12
Osa sosiaalitoimesta ja osa terveystoimesta	7
Osa terveystoimesta	6
Koko sosiaali- ja terveystoimi sekä muu	3
Koko sosiaalitoimi ja osa terveystoimesta	2
Koko terveystoimi ja osa sosiaalitoimesta	2
Osa sosiaalitoimesta, osa terveystoimesta ja muu	2
Muu	2
Osa sosiaalitoimesta ja muu	1
Yhteensä	100
<b>Koulutustausta</b>	
Sosiaalityön tai sosiaali-/yhteiskuntapolitiikan koulutus	41
Muu yhteiskuntatieteellinen koulutus	4
Lääketieteellinen koulutus	12
Terveystieteellinen koulutus	18
Hallintotieteellinen koulutus	8
Kasvatustieteellinen koulutus	2
Taloustieteellinen koulutus	1
Oikeustieteellinen koulutus	1
Muu koulutus tai useita tutkintoja	12
Yhteensä	100
<b>Työskentelyaika nykyisessä tehtävässä</b>	
alle vuoden	12
1 – 5 vuotta	46
5 – 10 vuotta	26
10 – 15 vuotta	8
15 – 20 vuotta	6
yli 20 vuotta	3
Yhteensä	100

TAULUKKO 11.

### Sosiaalityöntekijöiden korkein koulutus ja työskentelyaika tehtävässään.

	%
<b>Korkein koulutus</b>	
Sosiaalityö yliopistossa (VTM/YTM)	64
Muu yhteiskuntatieteellinen koulutus yliopistossa (VTM, YTM, HTM)	8
AMK-sosionomi	13
Muu AMK-koulutus	1
Lukiokoulutus tai ammatillinen koulutus	1
Perusasteen koulutus	0
Muu tutkinto tai useita tutkintoja	13
Yhteensä	100

<b>Työskentelyaika nykyisessä tehtävässä</b>	
alle vuoden	20
1 – 5 vuotta	39
5 – 10 vuotta	17
10 – 15 vuotta	9
15 – 20 vuotta	6
yli 20 vuotta	9
Yhteensä	100

(taulukko 11). Muu-luokassa suurin osa on suorittanut useita tutkintoja. Sosiaalityöntekijävastaajista 81 prosentilla on kelpoisuus sosiaalityöntekijän tehtävään. Sosiaalityöntekijävastaajat ovat yleisimmin työskennelleet nykyisessä tehtävässään 1–5 vuotta (taulukko 11).

Kelan johdon vastaajista 62 prosenttia on nimikkeeltään ryhmäpäälliköitä. Keskuksen päälliköitä on 24 prosenttia vastaajista ja yksikön päälliköitä 13. Koulutukseltaan Kela-johdon vastaajat ovat pääasiassa sosiaali-, hallinto- tai yhteiskuntatieteilijöitä (taulukko 12).

TAULUKKO 12.

### Kelan johdon koulutustausta ja työskentelyaika tehtävässään.

	%
<b>Koulutustausta</b>	
Sosiaalityön tai sosiaali-/yhteiskuntapolitiikan koulutus	26
Muu yhteiskuntatieteellinen koulutus	13
Lääkietieteellinen koulutus	4
Terveystieteellinen koulutus	3
Hallintotieteellinen koulutus	15
Kasvatustieteellinen koulutus	2
Taloustieteellinen koulutus	7
Oikeustieteellinen koulutus	8
Muu koulutus tai useita tutkintoja	23
Yhteensä	100

<b>Työskentelyaika nykyisessä tehtävässä</b>	
alle vuoden	7
1 – 5 vuotta	32
5 – 10 vuotta	15
10 – 15 vuotta	11
15 – 20 vuotta	14
yli 20 vuotta	22
Yhteensä	100

Muu-luokassa on useita tutkintoja suorittaneiden lisäksi runsaasti muita korkeakoulututkintoja suorittaneita.

Kelan vastanneista johtajista suurin osa on ollut tehtävässään 1–5 vuotta. Toiseksi suurimman ryhmän vastaajissa muodostavat yli 20 vuotta nykyisessä tehtävässään työskennelleet (taulukko 12).

Kelan toimihenkilövastaajista 90 prosenttia on nimikkeeltään ratkaisuasiantuntijoita ja 10 prosenttia tiimi-päälliköitä. Suurimmalla osalla korkein suoritettu koulutus on ammattikorkeakoulututkinto (taulukko 13).

TAULUKKO 13.

### Kelan toimihenkilöiden korkein koulutus ja työskentelyaika tehtävässään.

	%
<b>Korkein koulutus</b>	
Sosiaalityö yliopistossa (VTM/YTM)	1
Muu yhteiskuntatieteellinen koulutus yliopistossa (VTM, YTM, HTM)	10
AMK-sosionomi	19
Muu AMK-koulutus	31
Lukiokoulutus tai ammatillinen koulutus	21
Perusasteen koulutus	19
Muu tutkinto tai useita tutkintoja	0
Yhteensä	100

<b>Työskentelyaika nykyisessä tehtävässä</b>	
alle vuoden	24
1 – 5 vuotta	67
5 – 10 vuotta	3
10 – 15 vuotta	2
15 – 20 vuotta	3
yli 20 vuotta	2
Yhteensä	100

Kelan toimihenkilöistä suurin osa on ollut tehtävässään 1–5 vuotta, mutta myös alle vuoden tehtävässään olleita on runsaasti (taulukko 13). Neljäsosa vastaajista on siirtynyt Kelaan sosiaalitoimesta perustoimeentulotuen Kela-siirron takia.

TE-johdon vastaajista 57 prosenttia on nimikkeeltään palveluesimiehiä. Palvelujohtajia on 23 prosenttia ja palvelupäälliköitä sekä toimistonjohtajia molempia kymmenen prosenttia. Koulutustaalustaan suurin osa on yhteiskunta- tai sosiaalityeittäijöitä (taulukko

TAULUKKO 14.

### TE-vastaajien koulutustausta ja työskentelyaika tehtävässään.

	%
<b>Koulutustausta</b>	
Sosiaalityön tai sosiaali-/yhteiskuntapolitiikan koulutus	22
Muu yhteiskuntatieteellinen koulutus	18
Läketieteellinen koulutus	0
Terveystieteellinen koulutus	0
Hallintotieteellinen koulutus	7
Kasvatustieteellinen koulutus	12
Taloustieteellinen koulutus	13
Oikeustieteellinen koulutus	3
Muu koulutus tai useita tutkintoja	25
Yhteensä	100

<b>Työskentelyaika nykyisessä tehtävässä</b>	
alle vuoden	5
1 – 5 vuotta	23
5 – 10 vuotta	18
10 – 15 vuotta	7
15 – 20 vuotta	16
yli 20 vuotta	31
Yhteensä	100

14). Muu-luokassa koulutusaloista esiin nousevat kaupallisen ja humanistisen alan opinnot.

TE-vastaajista suurin osa on ollut tehtävässään yli 20 vuotta. Myös 1–5 vuotta tehtävässä toimineita on vastaajissa runsaasti (taulukko 14).

## 1.4 Aineiston muokkaus ja analyysi

Sosiaalibarometrin aineistonkeruu ja analysointi noudattavat kvantitatiivisen tutkimuksen periaatteita. Kysymykset oli muotoiltu lomakkeisiin pääosin strukturoituna numeerisina muuttujina, joiden analysointi toteutettiin tilastollisin menetelmin. Kaikki jakaumat testattiin (khiin neliötesti  $\chi^2$ ) ja niistä kuvattiin tekstissä vain taustamuuttujittain erittäin merkitsevät ja merkitsevät erot.

Kerätty tieto muokattiin ennen analyysia: tarkistettiin virheet, arvioitiin vastauskato ja jalostettiin muuttujia. Numeerinen aineisto siirrettiin tilastolliseen tietojenkäsittelyohjelmistoon (SPSS), jolla tehtiin aineiston analyysi virheiden tarkistuksen ja korjauksen jälkeen. Aineiston analysointia joudutettiin valmistelemalla ennakkoon muuttujamäärittelyt ja alustavat muuttujamuunnokset sekä lisäämällä mukaan erikseen kerätyt taustatilastot. Muuttujamuunnoksia testattiin osa-aineistolla ennen kokonaisaineiston valmistumista.

Tuloksia tarkastellaan pääasiassa vastaajaryhmittäin. Soveltuvien osien esittelään mahdolliset alueelliset ja asukasmäärän mukaiset erot. Toistuvista kysymyksistä kuvataan ajallinen muutos. Ajallista vertailua tehdään poikkeileikkauksina. Jakaumat sisältävät myös mahdolliset ”ei osaa sanoa”-vastaukset. Taulukoiden ja tekstin numeeristen tietojen ymmärrettävyyden lisäämiseksi tulokset esitetään kokonaisprosentteina. Liitteissä esitetään käsitellyistä tuloksista yksityiskohtaisemmat jakaumat.

Asukasmäärän mukaiset vertailut on tehty siten, että on huomioitu kunkin vastaajan maantieteellisen toiminta-alueen väestömäärä. Asukasmäärä viittaa siten kunnan tai yhteistoiminta-alueen väestömäärään sosiaali- ja

terveysjohtajilla ja sosiaalityöntekijöillä.

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

Strukturoitujen kysymysten lisäksi lomakkeilla oli runsaasti avoimia kysymyksiä, joilla pyritään tarkentamaan teemoja. Avovastausaineiston vastaukset käsiteltiin ja luokiteltiin vastausten sisältöjen mukaisesti. Avovastauslainsäädäntöä hyödynnetään raportoinnissa laajasti.





# 2

Eriarvoisuus  
ja perusturvan  
kehittäminen



## 2 Eriarvoisuus ja perusturvan kehittäminen

Suurin osa suomalaisista voi hyvin. Eniten vastaajia huolestuttavat tukea tarvitsevat nuoret ja lapsiperheet sekä ihmiset, joilla on useita ongelmia. Eriarvoistumista torjumaan kaivataan etenkin hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, työllisyyden vahvistamista, kohtuuhintaista asumista ja maksuton toisen asteen koulutus.

### 2.1 Hyvinvoinnin tila ja haastavat elämäntilanteet

**VÄESTÖTASOLLA SUOMEN** tilaa luonnehtivat väestön ikääntyminen ja syntyvyyden pieneneminen ja näiden myötä huoltosuhteen heikkeneminen. Ulkomaalaistaustainen maahanmuutto on kasvanut. Maan sisäinen muuttoliike suuntautuu entistä voimakkaammin muutamiin harvoihin kasvukeskuksiin ja pohjoisesta etelään. Alueellista epätasapainoa lisää työpaikkojen keskittyminen kasvukeskuksiin. Ikääntyvän ja ulkomaalaistaustaisen väestön kasvava määrä sekä asumisen ja työpaikkojen keskittyminen heijastuvat voimakkaasti asuntomarkkinoiden eriytymiseen ja palvelutarpeiden muutoksiin muun muassa päivähoitossa, koulutuksessa ja ikääntyneiden hoivassa. (Kestilä & Martelin 2019.)

Hyvinvointiin vaikuttavat keskei-

sesti työllisyys, toimeentulo ja terveys. Työllisyysaste on viime vuosina kasvanut ja työttömyys supistunut. Tämä koskee myös vaikeasti työllistyviä. Työelämän, koulutuksen ja asevelvollisuuden ulkopuolella oli vuonna 2018 57 000 15–24-vuotiaista nuorta, mikä on noin yhdeksän prosenttia ikäryhmästä. (Karvonen, Kestilä & Mukkila 2019.) 25–29-vuotiaista osuus oli 45 000. Näiden ns. NEET-nuorten määrä on laskenut selvästi viime vuosina. (Koulutuksen ja työn ulkopuolella olevat (NEET) nuoret, katsaus tilanteeseen ja toimenpiteisiin, 2019.)

Huolestuttava piirre suomalaisten toimeentulossa on velkaantumisen ja maksuvaikeuksien kasvu. Velkaantumisaste oli 127,4 prosenttia vuonna 2018, mikä on vain hieman matalampi kuin edeltävän vuoden kaikkien aikojen korkein lukema, 129 prosenttia (SVT: Velkaantumistilasto, 2019). Vuoden 2018 lopussa maksuhäiriömerkintä

oli ennätyskellisen monella suomalaisella, 382 000:lla ja yhä useammin yli 65-vuotiailla. Alle 20-vuotiaiden maksuhäiriöt ovat vähentyneet. (Maksuhäiriötilastot 2018; Suomen asiakastieto, 2019.) Ulosottovelallisten ja ulosottovelan määrät kasvoivat huomattavasti, 23 prosenttia edellisvuodesta. Vuoden 2018 lopussa ulosottovelallisia oli 303 000. (SVT: Ulosottoasiat.) Toimeentuloa käsitellään lisää luvussa 2.3.

Kansanterveyden kehityksessä on ollut myönteistä tupakoinnin ja työikäisen väestön humalajuomisen väheneminen ja vapaa-ajan liikunnan lisääntyminen miehillä. Kansantaudeista sydän- ja verisuonisairaudet ovat vähentyneet erityisesti työikäisillä, samoin ovat vähentyneet syöpäkuolleisuus sekä selkä- ja niskaoireet. Kielteisinä piirteinä erottuvat väestön ylipaino sekä diabeteksen, masennusoireiden ja psyykkisen kuormittuneisuuden yleistyminen. (Karvonen, Kestilä & Mukkila 2019.) Mielenterveyden häiriöt ovat olleet jo vuosituhanen alusta lähtien yleisin työkyvyttömyyseläkkeiden peruste (Eläketurvakeskus: työeläkkeen saajat, 2019).

### Väestön hyvinvoinnin tila

Väestön hyvinvoinnin kokonaistilannetta sosiaali- ja terveydenhuollon, Kelan ja TE-palvelujen näkökulmasta on tarkasteltu vuodesta 1997 lähtien (kuvio 2). Kahdessa vuosikymmenessä hyvinvoinnin kokonaistilanne näyttää saavuttaneen huippunsa kolmen viime vuoden aikana. Vuoden 2019 alussa sosiaali- ja terveysjohtajat sekä Kelan ja TE-toimistojen johto arvioivat väestön hyvinvoinnin tilanteen kokonaisuutena pääosin hyväksi. Kaikista vastaajista 86 prosenttia katsoo alueensa väestön hyvinvoinnin tilanteen kokonaisuutena vähintään melko hyväksi. Selkeästi puutteellisena hyvinvoinnin kokonaistilannetta alueellaan pitää neljä prosent-

tia vastaajista. Kymmenesosan mielestä tila on kohtalainen.

Näkemykset ovat hyvin samankaltaiset kuin kaksi vuotta aiemmin. Keskiarvo vuoden 2019 alun hyvinvointiarvioista on 7,17 asteikolla 1–10. Kaksi vuotta aiemmin, vuonna 2017, keskiarvo oli hieman korkeampi, 7,3.

Hyvinvoinnin kokonaistilanteesta ei ennakoita tapahtuvan suuria muutoksia lähitulevaisuudessakaan. Vuoden 2020 alussa hyvinvoinnin tilan arvioi hyväksi 82 prosenttia, kohtalaiseksi 15 prosenttia ja huonoksi kolme prosenttia. Tulevaisuusarvioiden keskiarvo 1–10-asteikolla on 7,11.

Tarkemman kuvan hyvinvoinnin tilan muutoksesta 2019–2020 saa vertaamalla saman vastaajan nykytilan ja tulevaisuuden arvioita. Tällöin havaitaan, että vastaajista viisi prosenttia uskoo hyvinvoinnin kohenevan vuoden 2019 alkuun verrattuna ja 11 prosenttia heikkenevän nykytasoon nähden. Täysin ennallaan hyvinvoinnin tilanteen ennakoivat kuitenkin säilyvän valtaosa, 84 prosenttia vastaajista.

Arviota oman toimialueen väestön hyvinvoinnin tilanteesta on tiedusteltu johdon ohella kolmen viime vuoden aikana myös sosiaalityöntekijöiltä. Heidän näkemyksensä ovat johdon näkemyksiä kriittisemmät. Kuluvan vuoden hyvinvoinnin kokonaistilanne arvioidaan kuitenkin hieman paremmaksi kuin kaksi vuotta aiemmin, vuoden 2017 alussa. Tuolloin huonona tai melko huonona alueensa väestön hyvinvointia piti 10 prosenttia ja hyvänä tai melko hyvänä 61 prosenttia. Keskimäärin hyvinvoinnin tilaksi arvioitiin 6,45.

Vuoden 2019 alussa sosiaalityöntekijöistä piti hyvänä tai melko hyvänä alueensa väestön hyvinvoinnin tilaa 63 prosenttia, huonona tai melko huonona kahdeksan prosenttia. 29 prosenttia arvioi hyvinvoinnin kokonaistilanteen hyvän ja huonon välimaastoon. Keskiarvo sosiaalityöntekijöiden vuoden alun

hyvinvointitilanteesta on 6,54 asteikolla 1–10. Keskimääräistä selvästi myönteisemmin hyvinvoinnin kokonaistilanne arvioitiin Länsi-Suomen suuralueella ja alle 20 000 asukkaan alueilla. Heikoimmat arviot hyvinvoinnin tilasta tulivat Helsinki-Uudenmaan suuralueelta ja yli 200 000 asukkaan kaupungeista ja kuntayhtymistä (liite 2.1).

Hyvinvoinnin tulevan tilan sosiaalityöntekijät näkevät johdon tapaan hieman heikompana kuin vuoden 2019 alussa: 58 prosenttia arvioi hyvinvoinnin tilan hyväksi, 11 prosenttia huonoksi ja 31 prosenttia kohtalaiseksi. Näkemysten keskiarvo on 6,37. Huolestuneimpia hyvinvoinnin tulevasta tilasta ovat yli 200 000 asukkaan kaupunkien ja kuntayhtymien sosiaalityöntekijät, joista 22 prosenttia arvioi hyvinvoinnin vuonna 2020 huonoksi tai melko huonoksi. Huoli alueen asukkaiden hyvinvoinnista korostui Helsinki-Uudellamaalla, missä 19 prosenttia sosiaalityöntekijöistä arvioi hyvinvoinnin kokonaisuutena huonoksi tai melko huonoksi. Myönteisimmät arviot tulivat Länsi-Suomesta ja alle 20 000 asukkaan alueilta.

Kun vastaajien näkemyksiä seuloetaan yksityiskohtaisemmin, ilmenee, että sosiaalityöntekijöistä kuusi prosenttia uskoo hyvinvoinnin kohenevan ja 21 prosenttia puolestaan heikkenevän vuoden 2019 alkuun verrattuna. Täysin ennallaan hyvinvoinnin tilanteen ennakoii säilyvän valtaosa, 74 prosenttia vastaajista. Johdon näkemyksiin verrattuna sosiaalityöntekijät ennakoivat useammin muutosta ja selvästi useammin tilanteen heikentymistä.

### Haavoittuvien väestöryhmien hyvinvoinnin kehitys

Hyvinvoinnin kokonaistilanne peittää eri väestöryhmien väliset hyvinvointierot. Niinpä sosiaali- ja terveysjohdtoa, sosiaalityöntekijöitä sekä Kelan ja TE-toimistojen johtoa pyydettiin arvi-

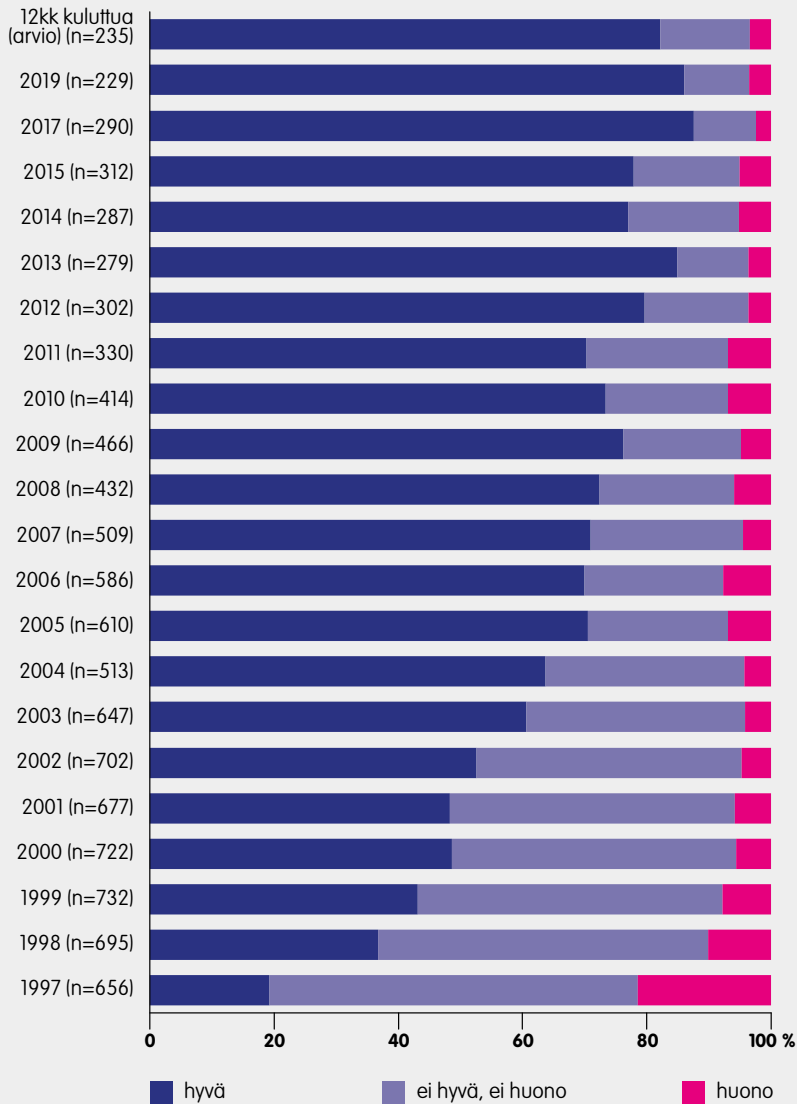
oimaan muutamien tunnetusti haastavissa elämäntilanteissa elävien väestöryhmien hyvinvointia (kuviot 3–6). Näiden ihmisryhmien hyvinvoinnin kehittymistä arvioitiin viiden edeltävän vuoden aikajänteellä ja kunkin vastaajan toimialueella.

Eri vastaajatahojen kosketuspinta väestöryhmiin vaihtelee, samoin yksittäisten vastaajien työkokemuksen pituus nykyisissä tehtävissä, mikä näkyi paikoin lukuisina en osaa sanoa -vastauksina. Pitkäaikaissairaiden, vammaisten ja turvapaikanhakijoiden tilanteeseen oli muita ryhmiä selvästi harvemmin tuntumaa.

Kaikki vastaajat arvioivat yhtäläisesti kolme väestöryhmää, joiden hyvinvoinnin tilanne omalla alueella on viime vuosina **kohentunut** muita ryhmiä enemmän. Nämä olivat pitkäaikaistyöttömät sekä tukea tarvitsevat lapsiperheet ja nuoret. Kelan ja TE-hallinnon näkökulmasta tukea tarvitsevia lapsiperheitä tyypillisemmin on pystytty kohentamaan turvapaikanhakijoiden hyvinvointia. Silti näidenkin ihmisryhmien hyvinvointi oli kehittynyt vastaajien mukaan isohkolla osalla alueista kielteiseen suuntaan – tai hyvästä kehityksestä huolimatta näiden ryhmien tilannetta pidettiin alueella edelleen muita väestöryhmiä huolestuttavampana.

Yksimielisimmin eri vastaajatahot katsoivat viiden viime vuoden aikana **heikentyneen** pienituloisten eläkeläisten, perusturvan varassa tai monella tapaa haastavissa elämäntilanteissa elävien ihmisten hyvinvoinnin.

Mainituista 12 ihmisryhmästä yksimielisimmin **ennallaan** katsottiin säilyneen viiden viime vuoden aikana vammaisten ihmisten ja pitkäaikaissairaiden hyvinvoinnin. Eri hallinnonalojen johdon vastauksissa myös ylivelkaantuneiden ihmisten hyvinvointi on säilynyt viime vuodet valtaosaltaan ennallaan, joskin merkittävä osa vastaajista arvi-



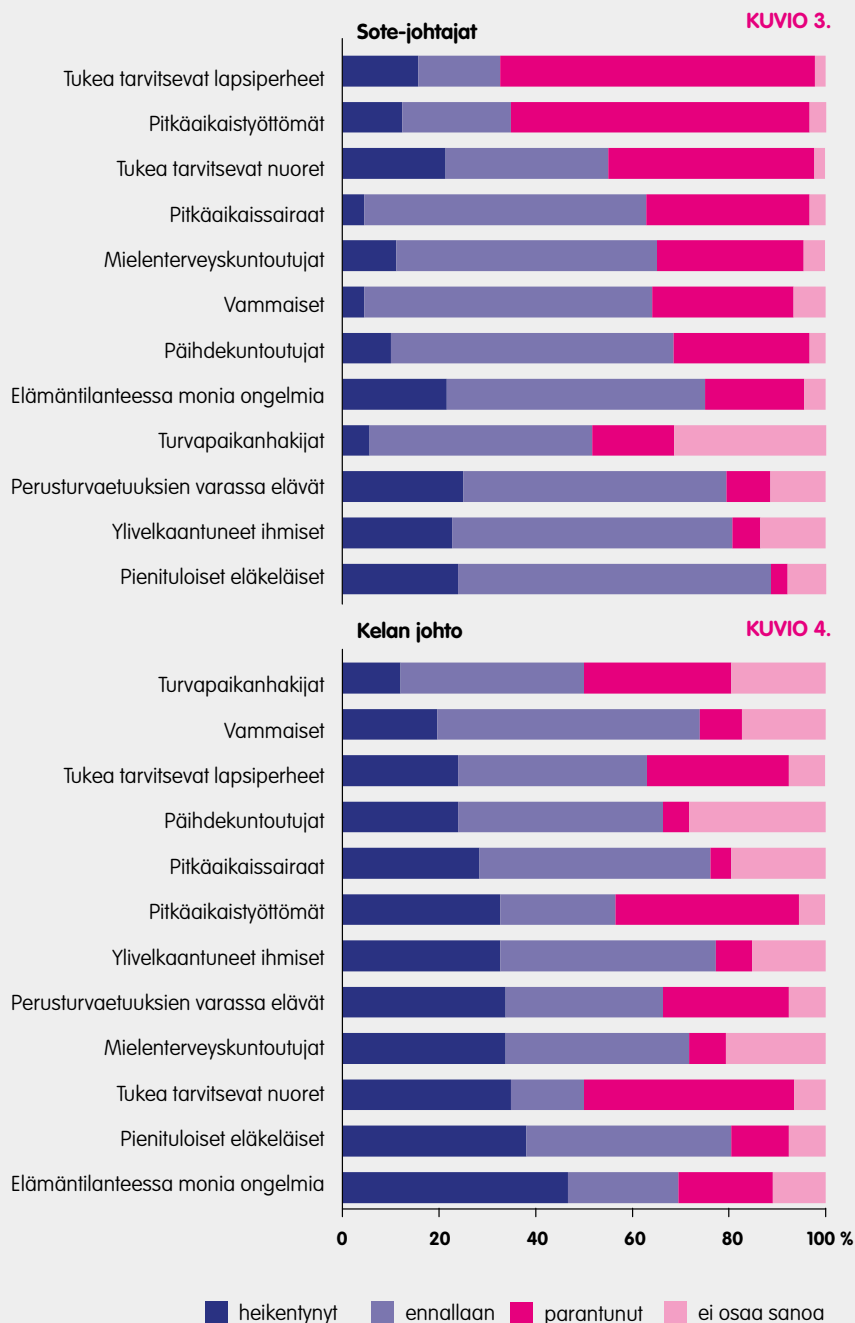
**KUVIO 2.** Väestön hyvinvoinnin kokonaistilanne 1997–2020<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Vuosien 1998–2013 jakaumissa on mukana terveyskeskusten johto. Tuloksia on tarkasteltu aiemmilta vuosilta myös ilman tätä vastaajatahoa, mutta tällä ei ollut vaikutusta kokonaisarviointiin. Sosiaalityöntekijöiltä hyvinvoinnin kokonaistilannetta on kysytty 2017 ja 2019. Tulokset esitetään erikseen.

oi tilanteen myös heikentyneen omalla alueellaan.

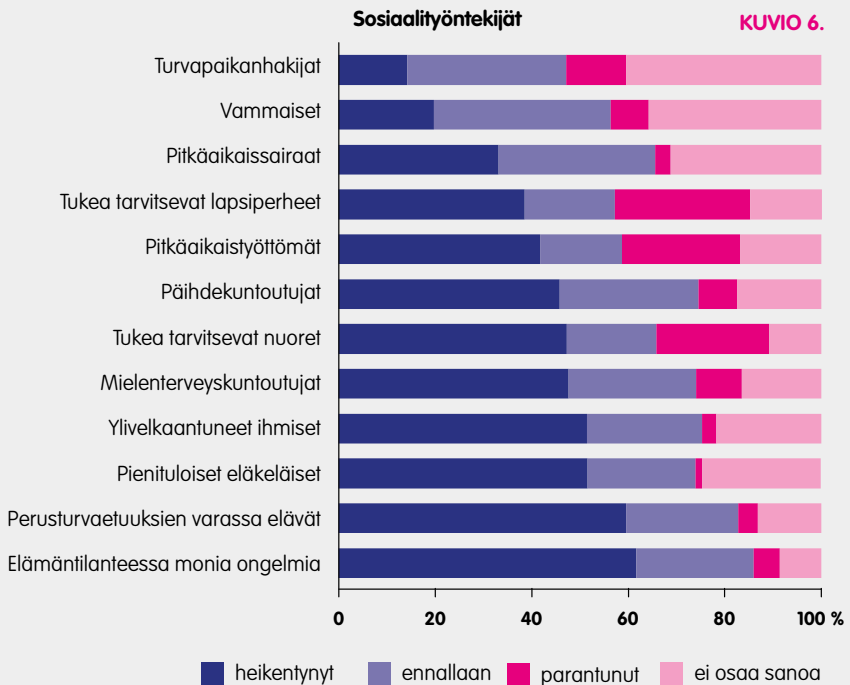
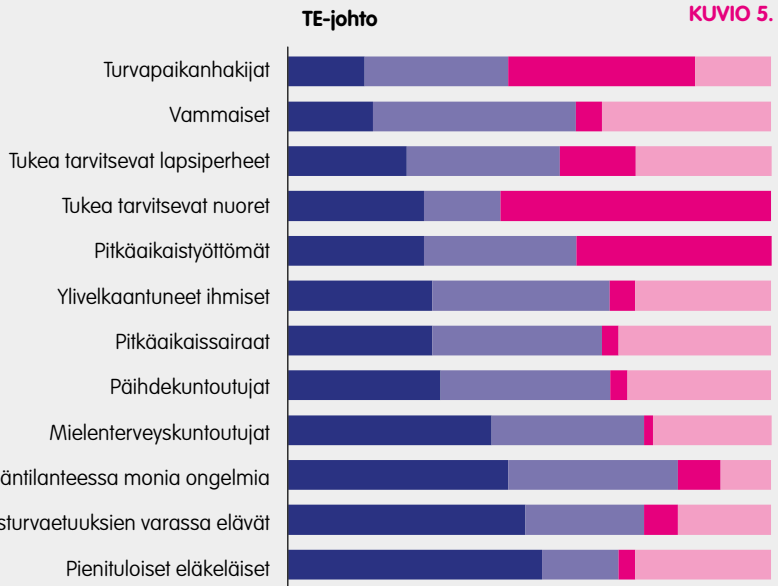
Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien hyvinvoinnin kehityksestä eri tahojen näkemykset jakautuivat, vaihdellen heikentyneen ja ennallaan säilyneen

tilanteen kesken eri painotuksiin. Soite-johto kuitenkin katsoo päihde- ja mielenterveyskuntoutujien hyvinvoinnin tilanteen säilyneen pääosin entisellään – tai kohentuneen.



**KUVIO 3.** Sote-johtajien arviot eräiden ihmisryhmien hyvinvoinnin kehityksestä viiden viime vuoden aikana.

**KUVIO 4.** Kelan johdon arviot eräiden ihmisryhmien hyvinvoinnin kehityksestä viiden viime vuoden aikana.



**KUVIO 5.** TE-johdon arviot eräiden ihmisyhmien hyvinvoinnin kehityksestä viiden viime vuoden aikana.

**KUVIO 6.** Sosiaalityöntekijöiden arviot eräiden ihmisyhmien hyvinvoinnin kehityksestä viiden viime vuoden aikana.

## TAULUKKO 15.

## Sosiaalityöntekijöiden arviot\* hyvinvoinnin kehityksestä erällä ihmisryhmillä viiden viime vuoden aikana suuralueen ja asukasmäärän mukaan.

Ihmisyhmä	Heikentynyt keskimääräistä selvästi enemmän 5 viime vuoden aikana	Parantunut keskimääräistä selvästi enemmän 5 viime vuoden aikana
	% sosiaalityöntekijöistä	% sosiaalityöntekijöistä
Pienituloiset eläkeläiset	58% 50 000 – 200 000 as. 56% yli 200 000 asukasta	---
Mielenterveyskuntoutujat	60% yli 200 000 asukasta 56% Helsinki-Uusimaa	16% Etelä-Suomi
Tukea tarvitsevat nuoret	53% 50 000 – 200 000 as. 54% yli 200 000 asukasta 52% Pohjois- ja Itä-Suomi 50% Helsinki-Uusimaa	31% alle 20 000 asukasta 32% Etelä-Suomi 32% Länsi-Suomi
Päihdekuntoutujat	51% 20 000 – 50 000 as. 57% yli 200 000 asukasta	15% alle 20 000 asukasta
Pitkäaikaistyöttömät	46% 50 000 – 200 000 as. 49% yli 200 000 asukasta 48% Helsinki-Uusimaa	32% alle 20 000 asukasta 39% Etelä-Suomi
Tukea tarvitsevat lapsiperheet	52% yli 200 000 asukasta 48% Helsinki-Uusimaa	40% alle 20 000 asukasta 41% Länsi-Suomi
Vammaiset	29% yli 200 000 asukasta 25% Helsinki-Uusimaa	---
Pitkäaikaissairaat	38% 50 000–200 000 as. 41% yli 200 000 asukasta	---
Turvapaikanhakijat	25% yli 200 000 asukasta	11% alle 20 000 asukasta

\* Taulukossa kuvattu ainoastaan tilastollisesti erittäin merkitsevät ja merkitsevät erot.

Eri vastaajatahojen näkemyksissä on painotuseroja. Vastaajista ainoa suuraa asiakastyötä tekevä ryhmä, sosiaalityöntekijät, arvioi haavoittuvien väestöryhmien tilanteen pääsääntöisesti johtoa edustavia vastaajatahoja useammin heikentyneen. Heikentynyt kehitys kiteytyy varsinkin tulojen vähyyteen ja ongelmien kasautumiseen. Sosiaalityöntekijät arvioivat useimpien ihmisryhmien hyvinvoinnin kehityksen kielteisimmän väestömäärältään suurimmissa, erityisesti yli 200 000 asukkaan kaupungeissa ja yhteistoimin-

ta-alueilla sekä vastaavasti myönteisimmän pienimmillä, alle 20 000 asukkaan alueilla (ks. taulukko 15). Suuralueista kielteisimmät arviot tulivat useimmiten Helsinki-Uudenmaan alueelta, kun taas myönteistä kehitystä alueellaan arvioivat keskimääräistä useammin Länsi- ja Etelä-Suomen sosiaalityöntekijät.

Sote-johtajat arvioivat muita vastaajia useammin hyvinvoinnin tilanteen säilyneen ennallaan tai kehittyneen myönteisesti. Oman alueensa ja toimialansa näkökulmasta selvästi muita useammin hyvinvointi on sote-joh-

TAULUKKO 16.

**Huolestuttavimmat\* ihmisryhmät omalla alueella.**

TE-johto		Kelan johto	
(n=53)	%	(n=86)	%
Pitkäaikaistyöttömät	58	Tukea tarvitsevat nuoret	66
Tukea tarvitsevat nuoret	45	Elämäntilanteessa monia ongelmia	38
Elämäntilanteessa monia ongelmia	40	Pitkäaikaistyöttömät	28
Mielenterveyskuntoutujat	38	Tukea tarvitsevat lapsiperheet	27
Ylivelkaantuneet	15	Mielenterveyskuntoutujat	23
Pitkäaikaissairaat; pienituloiset eläkeläiset; perusturvaetuksien varassa elävät	11	Perusturvaetuksien varassa elävät	22

Sote-johto		Sosiaalityöntekijät	
(n=87)	%	(n=349)	%
Tukea tarvitsevat nuoret	58	Tukea tarvitsevat nuoret	66
Elämäntilanteessa monia ongelmia	45	Tukea tarvitsevat lapsiperheet	38
Tukea tarvitsevat lapsiperheet	40	Mielenterveyskuntoutujat	28
Pitkäaikaistyöttömät	38	Elämäntilanteessa monia ongelmia	27
Perusturvaetuksien varassa elävät	15	Pitkäaikaistyöttömät	23
Mielenterveyskuntoutujat	11	Perusturvaetuksien varassa elävät	22

\* Vastaajat saivat valita kolme ihmisryhmää, joista ovat alueellaan erityisen huolestuneita.

don mukaan viiden viime vuoden aikana kohentunut tukea tarvitsevilla lapsiperheillä, pitkäaikaistyöttömillä, pitkäaikaissairailta, mielenterveys- ja päihdekuntoutujilla sekä vammaisilla. Monella tapaa haastavassa elämäntilanteissa elävien ihmisten hyvinvoinnin sote-johtajat arvioivat Kelan toimistojen johdon kanssa yhtä usein kohentuneen edeltävinä vuosina. Näin vastasi viidennes sote- ja Kelan toimistojen johdosta.

TE-toimistojen näkemykset erosivat muista eniten siinä, että TE-palveluissa tukea tarvitsevien nuorten ja turvapaikan hakijoiden hyvinvoinnin katsottiin muita vastaajia useammin kohentuneen viiden viime vuoden aikana. Sen sijaan pienituloisten eläkeläisten hyvinvoinnin TE-johtajat arvioivat sosiaalityöntekijöiden ohella yhtä usein heikentyneen. Näin kuvasi alueensa tilannetta

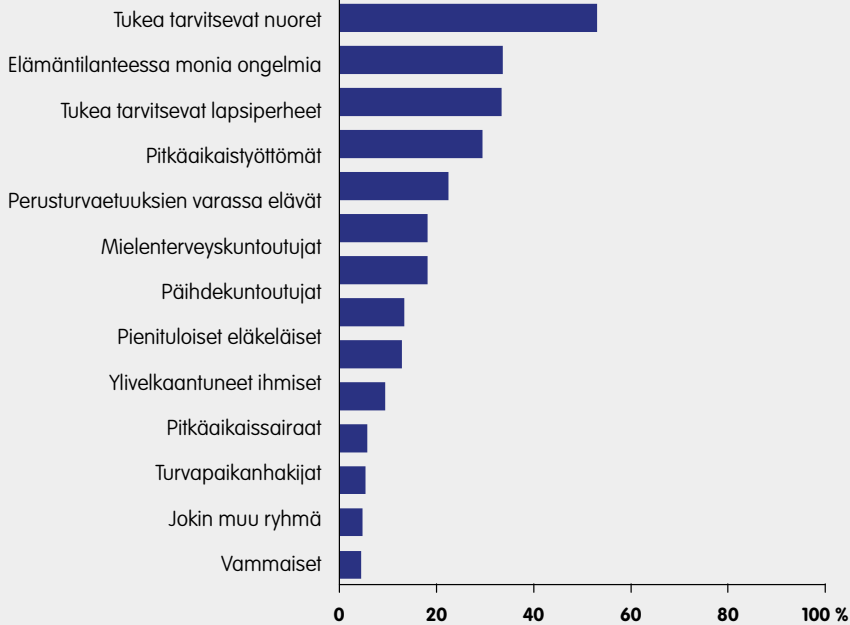
hieman yli puolet TE-vastaajista ja sosiaalityöntekijöistä.

**Huolestuttavimmat väestöryhmät omalla alueella**

Sosiaali- ja terveysjohtajat, sosiaalityöntekijät sekä TE-hallinnon ja Kelan johto vastasivat oman alueensa näkökulmasta, mitkä mainittujen haavoittuvien ryhmien tai vastaajien itse nimeämien ryhmien tilanteista ovat erityisen huolestuttavia. Vastaajat saivat valita enintään kolme omalla alueellaan erityisen huolestuttavaa ihmisryhmää. Vastaajien yhteisnäkemykset vuoden 2019 alussa erityisesti huolestuttavista väestöryhmistä on koottu kuvioon 7 ja vastaajaryhmittäiset näkemykset taulukkoon 16.

Kaikilla vastaajilla korostui huoli





**KUVIO 7.** Sote-, Kelan ja TE-johdon sekä sosiaalityöntekijöiden yhteisnäkemyksellä alueella erityisesti huolestuttavista väestöryhmistä.

tukea tarvitsevista nuorista. Kelan johdosta 66 prosenttia, sote-johdosta 59 prosenttia, sosiaalityöntekijöistä puolet ja TE-johdosta 45 prosenttia mainitsi nuorten tilanteen. Muista vastaajatahoista poiketen työvoimatoimistojen vastaajat nostivat huolestuttavimmaksi väestöryhmäksi pitkäaikaistyöttömät. TE-vastaajista näin arvioi 58 prosenttia. Kelan johdosta, sote-johdosta ja sosiaalityöntekijöistä pitkittyneesti työttömien tilanteeseen kiinnitti alueellaan huomiota noin neljännes.

Jokainen vastaajataho kantoi alueellaan yleisesti – noin neljä vastaajaa kymmenestä – huolta myös niistä ihmisistä, joilla on elämäntilanteessaan useita ongelmia. Sosiaali- ja terveydenhuollon vastaajat ja Kelan johto mainitsivat erittäin yleisesti myös tukea tarvitsevat lapsiperheet. Näiden perheiden tilanne askarrutti erityisesti sote-johtoa (41 %) ja sosiaalityöntekijöitä (35 %).

Kuuden huolestuttavimman väestö-

ryhmän joukossa olivat kaikilla vastaajatahoilla mielenterveyskuntoutujat, painokkaimmin TE-johdolla (38 %) ja sosiaalityöntekijöillä (30 %). Kaikilla korostuivat lisäksi perusturvaetuuksien varassa elävät ihmiset: sosiaalityöntekijöistä neljännes, Kelan johdosta 22 prosenttia ja TE-johdosta 11 prosenttia kiinnitti tämän ihmisryhmän tilanteeseen erityistä huomiota. TE-toimistojen vastaajista 15 prosenttia piti lisäksi erityisen huolestuttavana omalla alueellaan ylivelkaantuneiden ja noin kymmenesosa pitkäaikaissairaiden ja pienituloisten eläkeläisten tilannetta.

Vastaajat mainitsivat avovastauksissa muina omalla alueella erityisesti askarruttavina ryhminä muun muassa asunnottomat ja asumispalveluja tarvitsevat ikääntyneet sekä eron tai perheväkivallan kaltaisissa kriisitilanteissa elävät perheet. Sosiaalityöntekijät ottivat usein esille kansainvälistymisen myötä syntyneet uudet tuenttarpeet ja ryhmät,

kuten kotoutujat ja kansainvälistä suojelua saavat. Vastauksissa ilmeni myös alueellisia erityispiirteitä, kuten kielelliset ja kulttuuriset vähemmistöt.

*”Vanhusten turvallisuuden parantaminen helpottamalla asumispalveluun pääsyä, nyt liian vähällä kotihoidon avulla pidetään kotona. Vanhusten asumispalveluissa laadun nostaminen=lisää hoitajia.”*

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

*”Lähisuhdeväkivallan uhreilta puuttuu erikoistuneet avopalvelut kokonaan. Esimerkiksi turvakotijakson jälkeen ei ole tarjota kuin normaalit sosiaali- ja terveyspalvelut, jotka eivät pysty vastaamaan tarpeeseen tarkoituksenmukaisesti.”*

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

*”Kaikki erilaisia kuljetuspalveluja käyttävät. Kriittinen taksivuodistuksen tarkastelu ja uudenlaisen palvelun luominen, jolla turvataan luotettavat, ekologisesti kestävät, asiakkaita palvelevat ja kustannustehokkaat kyydit.”*

KELAN VASTAAJA

*”Saamelaiset, rahoitus saamenkielisiin palveluihin ja koordinaatio palvelujen kehittämiseen; termit, menetelmät, yhteistyö Norjan ja Ruotsin kanssa. Tarvitaan koordinaattori!”*

SOTE-JOHTAJA

*”Alkuvaiheen kotoutujat: tarvitaan enemmän resurssia, jotta asiakkaita ehditään tavata, kohdata ja aidosti miettiä, miten heidän osallisuuttaan voidaan tukea.”*

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

*”Ikääntyvät työttömät”*

TE-VASTAAJA

*”Nepsylasten tuki ja hoito. Valitettavasti ei ratkaisua minulla tähän. Välinputoajia, kukaan ei tunnu haluavan ottaa vastuuta.”*

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

### Palvelujärjestelmän toimivuus useita samanaikaisia ongelmia kohtaavilla

Edellä kuvattiin, että sosiaali- ja terveydenhuollon sekä TE- ja Kelan toimistojen näkökulmasta erityisen huolestuttava on niiden ihmisten tilanne, joiden elämää sävyttävät lukuisat samanaikaiset ongelmat. Kaikista vastaajista kolmannes nosti tämän väestöryhmän arvioissaan esille (kuvio 7). Tämän siinänsä heterogeenisen väestöryhmän tarpeissa korostuvat palvelujärjestelmän eri toimijoiden sujuva yhteistyö ja saumattomat palveluketjut. Vastaajien avovastausten mukaan näiden ihmisten elämäntilannetta kuormittavatkin tyypillisesti pienituloisuus, työttömyys tai työkyvyttömyys sekä mahdolliset mielenterveys- ja päihdeongelmat.

Tästä näkökulmasta oli kiinnostavaa koota eri hallinnonaloja edustavien vastaajien näkemykset siitä, miten palvelujärjestelmä kykenee vastaamaan tämän haavoittuvan ihmisryhmän tarpeisiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon vastaajat sekä Kelan ja TE-toimistojen johto arvioivat tilannetta kolmena eri ajankohtana. Poikkileikkausarviot on koottu liitteeseen 2.2. Vastaajaryhmien näkemykset erosivat toisistaan. Taulukossa 17 kuvataan vastaajaryhmittäiset arviot palvelujärjestelmän toimivuuden muutoksesta vuosina 2014–2019 ja ennakointi palvelujärjestelmän toimivuuden muutoksesta vuodesta 2019 viiden vuoden päähän, vuoteen 2024. Muutos

## TAULUKKO 17.

**Palvelujärjestelmän toimivuus ja sen muutokset niiden ihmisten kannalta, joilla on elämäntilanteessaan useita ongelmia.**

Palvelujärjestelmän toimivuus*					
Muutos 2014–2018	%	Tilanne 2019	%	Ennakoitu muutos 2020–2024	%
<b>Sote-johtajat</b>					
parantunut	57	hyvä	51	paranee	45
ennallaan	32	kohtalainen	40	pysyy ennallaan	38
heikentynyt	11	huono	9	heikkenee	17
<b>Kelan johto</b>					
parantunut	46	hyvä	50	paranee	55
ennallaan	28	kohtalainen	40	pysyy ennallaan	28
heikentynyt	26	huono	11	heikkenee	17
<b>TE-johto</b>					
parantunut	37	hyvä	32	paranee	25
ennallaan	39	kohtalainen	40	pysyy ennallaan	39
heikentynyt	24	huono	28	heikkenee	36
<b>Sosiaalityöntekijät</b>					
parantunut	27	hyvä	24	paranee	32
ennallaan	25	kohtalainen	43	pysyy ennallaan	30
heikentynyt	48	huono	33	heikkenee	38

\* Jakaumista on poistettu ei osaa sanoa -vastaukset. Ne ilmenevät liite 2.2:ssä.

on suhteutettu vastaajien näkemyksiin tilanteesta vuoden 2019 alussa.

Eri hallinnonalojen johto katsoo, että palvelujärjestelmän toimivuus on edeltävän viiden vuoden aikana selvästi useammin parantunut kuin heikentynyt niiden ihmisten palvelutarpeisiin vastaamisessa, joilla on useita ongelmia. Myönteisimmin muutoksen arvioivat sote-johtajat. Vuonna 2019 palvelujärjestelmän toimivuutta pitää hyvänä puolet sote-johdosta ja Kelan johdosta ja kohtalaisena 40 prosenttia. TE-johdon näkemys palvelujärjestelmän nykytilanteesta monella tapaa haastavissa elämäntilanteissa elävien kannalta on jakautuneempi: noin kolmannes

(32 %) pitää toimivuutta hyvänä ja runsas neljäsnes (28 %) huonona.

Sosiaalityöntekijät arvioivat viiden viime vuoden kehityksen muita kielteisemmin: lähes puolet katsoo palvelujärjestelmän heikentyneen monia ongelmia kohtaavien – ja useita palveluja tarvitsevien – kannalta. Runsas neljäsnes sosiaalityöntekijöistä arvioi palvelujärjestelmän edeltäneen kehityksen myönteisesti. Nykytilanteesta näkemys on polarisoitunut: kolmannes kokee palvelujärjestelmän tämän ihmisryhmän kannalta huonona ja noin neljäsnes hyvänä.

Palvelujärjestelmän myönteiseen kehitykseen seuraavan viiden vuoden

aikana luottaa eniten Kelan johto: 55 prosenttia ennakoii rakenteiden kohe-  
nevan monia samanaikaisia ongelmia  
kohtaavien kannalta. Vastaava osuus  
sote-johtajista on 45 prosenttia. TE-joh-  
to ja sosiaalityöntekijät eivät ennakoii  
palvelujärjestelmän kehittyvän yhtä  
myönteisesti: Palvelujärjestelmän pa-  
ranemiseen luottaa neljännes TE-joh-  
dosta ja noin kolmannes sosiaalityön-  
tekijöistä ja yli kolmasosa molemmista  
tahoista arvioi palvelujen heikentyvän  
niitä paljon tarvitsevien kannalta.

Sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä  
oli mahdollista tarkastella asukasmää-  
rän ja suuralueen suhteen (liite 2.3). So-  
siaalityöntekijät arvioivat vuoden 2019  
alussa palvelujärjestelmän toimivuuden  
useita ongelmia kokevien kannalta mui-  
ta suuralueita useammin hyväksi Poh-  
jois- ja Itä-Suomessa. Heistä kolman-  
nes luotti palvelujärjestelmän kykyyn  
vastata näiden ihmisten tarpeisiin ja  
neljäsosa katsoi järjestelmän toimivuuden  
alueellaan huonoksi. Heikoimmat  
arviot nykyisestä toimivuudesta tulivat  
Helsinki-Uudenmaan alueelta, jossa 47  
prosenttia sosiaalityöntekijöistä katsoi  
palvelujärjestelmän toimivuuden huonoksi  
ja 13 prosenttia hyväksi. Myön-  
teisimmät arviot palvelujärjestelmän  
nykyisestä toimivuudesta antoivat alle  
20 000 asukkaan alueiden sosiaalityön-  
tekijät (43 % toimii hyvin) ja kielteisim-  
mät suurimpien, yli 200 000 asukkaan  
alueiden sosiaalityöntekijät (47 % toimii  
huonosti).

Edeltävän viiden vuoden aikana  
useimmiten myönteistä kehitystä on  
sosiaalityöntekijöiden mukaan tapah-  
tunut alle 20 000 asukkaan (35 %) ja  
20 000–50 000 asukkaan alueilla  
(38 %), joskin jälkimmäisillä alueilla  
lähes puolet (48 %) vastaajista koki  
palvelujärjestelmän kehittyneen mo-  
nia ongelmia kokevien kannalta myös  
kielteisempään suuntaan. Useimmiten  
palvelujärjestelmän edeltävä kehitys  
arvioitiin kielteisimmän yli 200 000

asukkaan alueilla: 60 prosenttia sosi-  
aalityöntekijöistä katsoi tilanteen hei-  
kentyneen ja vain 11 prosenttia kohen-  
tuneen. Palvelujärjestelmän tulevasta  
kehityksestä näkemykset eivät eronneet  
tilastollisesti merkitsevästi.

Monia samanaikaisia haastavia elä-  
mäntilanteita kokevat olivat kolman-  
neksella kaikista vastaajista erityinen  
huolenaihe. Näiden vastaajien arviot  
palvelujärjestelmän toimivuudesta täl-  
le asiakasryhmälle ovat hienokseltaan  
kielteisemmät kuin koko vastaajajou-  
kolla. Näkemys palvelujärjestelmästä  
jakautui: 28 prosenttia katsoi palve-  
lujärjestelmän toimivuuden hyväk-  
si ja sama osuus huonoksi. Loput 42  
prosenttia huolensa esittäneistä piti  
palvelujärjestelmän toimivuutta tällä  
hetkellä kohtalaisena.

### Ratkaisuja monia ongelmia koke- vien tilanteeseen

Vastaajat pohtivat avovastauksissa kei-  
noja parantaa tilannetta niillä ihmisil-  
lä, joilla on elämäntilanteessaan monia  
ongelmia. Eri hallinnonaloja edustavat  
vastaajat näkivät ratkaisut varsin yh-  
täläisesti. Koska näiden ihmisten elä-  
mäntilanteissa on useita vaikeuksia,  
lohkoutuvat ratkaisutkin usean eri  
tahon palveluihin. Riskinä on se, että  
jopa saman sektorin sisällä vastuuta  
asiakkaasta pallorellaan. Joka viides  
kantaa ottanut painotti monialaista ja  
moniammatillista työskentelyä. Lähes  
yhtä usein vastauksissa nostettiin esille  
koordinoinnin tarve. Tässä erityisesti  
sosiaalityöntekijät korostivat sosiaali-  
työn roolia. Useita palveluja tarvitseville  
nähtiin erityisen soveltuvana työskente-  
lyotteena se, että heidän palveluistaan  
vastaa omatyöntekijä ja asiakas saa  
henkilökohtaista palvelua. Sosiaali- ja  
terveydenhuollon vastaajat pitivät tar-  
peellisenä yhteistyön sujuvoittamiseksi  
toimintamallin rakentamista paljon  
palveluja käyttäville.

*”Toimintamalli paljon palveluita käytäville. Tarpeen mukaisten palveluiden koordinointi.”*

**SOTE-JOHTAJA**

*”Monialainen tekeminen yli organisaatiorajojen yli meneminen ja yhden vastuuhenkilön nimeäminen näille asiakkaille”*

**KELAN JOHTAJA**

*”TYP -tyyppistä palvelua useammalle kohderyhmälle mutta samalla TYP työn järkeväyttäminen”*

**TE-VASTAAJA**

*”Viranomaisten yhteistyötä lisää, verstaistuki ja järjestöt myös apuun”*

**KELAN JOHTAJA**

*”Asioiden ensisijaisuuden nopeampi hahmottaminen ja yhteistyön kehittäminen eri toimijoiden kesken ohjautuvuuden parantamiseksi.”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

*”Lupa käyttää sellaista palvelua, jonka sosiaalityöntekijä arvioi parhaaksi, sen sijaan että perustellaan eri yksiköiden välillä, minkä vuoksi asiakas ei sovellu minun yksikköni palveluun.”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

Monien ongelmien kanssa kamppailevien tilanteet ja siten myös heille soveltuvat ratkaisut vaihtelevat. Näin ollen vastaajat muistuttivat kokonaistilanteen kartoituksesta ja huolellisesta palvelutarpeen arvioinnista. Näiden ihmisten tukemista saumattomasti eri tahojen yhteistyönä hyödyttäisi erityisen paljon yksi, kaikille yhteinen asiakassuunnitelma. Eri viranomaisten työskentelyn tiivistämiseksi todettiin tosin tarvittavan jossain määrin tietosuojasteiden purkua.

*”Yhteistyön tiivistäminen eri viranomaisten välillä. Tietosuojasteiden poistaminen, että tiedon vaihto asiakkaan eduksi olisi sujuvaa ja toimivaa.”*

**KELAN JOHTAJA**

Monimutkaiseen tilanteisiin ei ole realistista odottaa nopeita ratkaisuja, vaan tuen tulisi olla riittävän pitkäjänteistä. Palveluista korostettiin sosiaalityön keskeistä roolia ja riittävän sosiaalityön henkilöstön varaamista tähän työhön. Eri palveluissa, esimerkiksi terveyspalveluissa, nähtiin toimivaksi keinoksi jalkautuva työ. Tämä hyödyttäisi muun muassa ihmisiä, joilla on päihde- ja mielenterveysongelmia. Sosiaalityöntekijät muistuttivat kaikkien tahojen velvollisuudesta ohjata asiakas tarvittaessa sosiaalityöhön palvelutarpeen arviointiin.

*”Tarvitaan pitkäkestoisia palveluja, jotka eivät keskity vain jonkin ongelman korjaamiseen, vaan sietävät monitahoista tilannetta ja sitä, että tilanteen ratkaisuun ei löydy nopeita keinoja.”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

*”Sosiaalityöntekijöiden resurssointi, jotta voidaan vastata kohderyhmän moniin ongelmiin sekä tiivis yhteistyö terveydenhuollon ja te-toimiston kanssa.”*

**SOTE-JOHTAJA**

*”Kaikkien tahojen muistettava velvollisuus ohjata sosiaalityöhön palvelutarpeen arviointia varten. Omatyöntekijänä sosiaalityöntekijä koordinoi tarvittavat palvelut ja seuraa/arvioi niiden toteutumista. Monialainen yhteistyö ja yhteinen tilanteen arviointi.”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

*”Ennaltaehkäisevät palvelut ylös ja*

*kuntoon, erityispalvelut helpommin lähestyttäviksi, jalkautuvan työskentelymallin kehittämistä joka sektorille, asiakasmäärät alas joka sektorilla (tällöin verkostotyöhön vapautuu aikaa ja henkilöstön pysyvyys paljon parempaa)”*

#### SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

## 2.2 Keinoja helpottaa haavoittuvien ryhmien tilannetta

Vastaajat kuvasivat avovastauksissa, millä keinoilla heidän huolestuttavimpina pitämiensä väestöryhmien elämäntilanteita voisi kohentaa.

### Tukea tarvitsevat nuoret

Tukea tarvitsevien nuorten tilanteen kohentamisessa sosiaali- ja terveydenhuollon, Kelan ja TE-palvelujen vastaajat näkivät yleisimmän keskeisinä viisi keinoa: panostamisen ehkäisevään tukeen, matalan kynnyksen kohtauspaikat ja palvelut, yhteistyön tiivistämisen nuorten kanssa toimivien eri toimijoiden kesken, nuorille suunnattujen mielenterveyspalvelujen lisäämisen ja toimintatapojen ja palvelujen muotoilun nimenomaan nuorille sopiviksi.

Varhaista tukea tulisi vastaajien mukaan tarjota ennen kaikkea matalan kynnyksen palveluina, sen sijaan että esimerkiksi psykiatriisiin palveluihin joutuu jonottamaan useita viikkoja: ensin lähetettä, sitten palveluun pääsyä. Ehkäisevänä toimintana nähtiin tärkeänä nuorille maksuttomat tai edulliset harrastusmahdollisuudet. Ehkäisevistä palveluista nostettiin esille useilla alueilla koulujen terveydenhoitajan, koulukuraattorin ja psykologin nykyistä parempi tavoitettavuus. Vastaajat ehdottivat lisäksi järjestöjen tarjoaman toiminnan hyödyntämistä ja kouluihin elämänhallinnan ja oman talouden hoidon käsittelyä.

*”Enemmän ennaltaehkäiseviä palveluita nuorille. Lisää ilmaista harrastustoimintaa, lisää matalan kynnyksen päihde ja mielenterveyspalveluja sekä nuorten vanhemmille tarkoitettua sosiaaliohjausta murrosikään liittyen”*

#### SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

*”Perusterveydenhuoltoon varhaisen tuen työntekijä”*

#### SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

*”Koulutusleikkaukset peruttava. Opilaitosten psykologi, kuraattori, opo henkilöstöä lisäävä. Pienemmät ryhmät.”*

#### KELAN JOHTAJA

*”Ammatillisen koulutuksen asiat kuntoon. Nuorisopsykiatrialle matalan kynnyksen palvelua, nyt hoitoon pääsyä joutuu odottamaan jopa kuukausia ja kaikki on läheteiden takana. Kouluille jalkautuvat sairaanhoitajat ym. ovat hyvä lisä, mutta eivät kuitenkaan pysty työskentelemään kuin lyhyen aikaa ja kannattelevasti.”*

#### SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Tukea tarvitsevien nuorten haastavien tilanteiden purkamiseen tarvitaan monesti useiden tahojen palveluja. Sosiaali- ja terveyspalvelujen, Kelan ja TE-palvelujen ohella yhteyden tulisi olla tiivis myös koulun ja nuorisotyön kanssa, eli siellä, missä nuoret muutenkin ovat. Lisäksi nostettiin esille tilanteet, joissa tarvitaan erityisesti lastensuojelun, poliisin ja päihdepalvelujen sujuvaa yhteistyötä.

Nuorten palvelut näyttäytyvät kuitenkin monilla alueilla pirstaleisina. Eri hallinnonaloja edustavat vastaajat toivatkin esille, että tukea tarvitsevien nuorten tilanteen kohentamiseen tarvitaan selkeä palveluja koordinoiva taho.

Nuorten kanssa toimivien eri tahojen saumattomia toimintamalleja tulisi kehittää. Kun esimerkiksi koulussa kiinnitetään huomiota oppilaan runsaisiin poissaoloihin, tulisi oppilas ohjata nykyistä nopeammin sosiaalityön piiriin, jotta ongelmien syvenemiseen voitaisiin puuttua aikaisemmin. Muutamat vastaajat mainitsivat keinona eri palveluja yhteen kokoavat Ohjaamot, joista saa neuvoja ja tukea opiskeluun, työllistymiseen, asumiseen ja lukuisiin muihin nuoria koskeviin asioihin.

*”Kuntoutustuen nopeampi käsittely, kaiken tuen saanti yhden luukun perusteella ja nopeasti.”*

**KELAN JOHTAJA**

*”Ohjaamo tms. toiminnan vahvistaminen”*

**KELAN JOHTAJA**

Vastaajat korostivat, että nuorten kanssa työskentelyotteen tulisi olla pitkäjänteinen ja perustua kasvokkain kohtauksiin, jotta kriisiytyneissä – tai mieluummin jo kriisiytymistä enteilevissä – tilanteissa syntyisi luottamus ja voitaisiin tukea nuorta palveluihin, koulutukseen tai työhön. Tässä suhteessa tukea tarvitsevien nuorten tilanteen parantamiseen eivät usein riitä yksinomaan verkkopalvelut ja itseasiointi. Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten tavoittaminen ei ole vastaajien mukaan aina helppoa. Muutamia huolestutti se, että kotona toimeentulotuen varassa eläviä nuoria ei enää saada sosiaalityön tarjoaman tuen piiriin perustoimeentulotuen siirryttyä Kelaan, koska näiltä nuorilta puuttuu siihen rahallinen kannustin.

*”Henkilökohtaisuutta tarvitaan näiden nuorten kanssa. Se vaatii henkilöresursseja.”*

**TE-VASTAAJA**

*”Lisää toimintaa ja henkilökohtaista tukea ja ohjausta. Nimetty henkilö kulkemaan rinnalle.”*

**KELAN JOHTAJA**

Nuorten palvelujen ja muun tuen tulisi perustua nuorten tarpeisiin ja niitä kehitettäessä tulisi kuulla nuorten kanssa läheisesti toimivia eri alojen työntekijöitä. Palveluja nuorille tarvittaisiin myös iltaisin ja viikonloppuisin ja matalalla kynnyksellä lähestyttäväksi. Nuorten ohella muistutettiin kriisiytyneiden perheiden vanhempien tukemisen tarpeesta sosiaaliohjauksen keinoin tai koamalla nuorten päihde- ja psykiatriset palvelut yhdeksi kokonaisuudeksi. Joillakin alueilla on havahduttu nuorten päihdeongelmien lisääntymiseen. Päihdekuntoutusta kaivattiin erityisesti nuorille räätälöityinä. Eniten palveluita korostettiin kuitenkin etsivän työn laajempaa hyödyntämistä niin nuorisotyössä kuin muissakin palveluissa.

*”Nuorille suunnattuja palveluita. Aidosti, oikeasti, nuoren palvelutarpeeseen vastaavia toimenpiteitä, ei ulkoapäin suunniteltuja ”jäykkää, byrokraattisia” palveluita vaan joustavia ja alueelle räätälöityjä. Suunnittelussa tulisi kuunnella tukea tarvitsevien nuorten kanssa työskenteleviä (etsivä nuorisotyö, sosiaalityö, ammatillinen kuntoutus)”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

*”Päihdekuntoutusta tulisi olla saatavilla alle 20-vuotiaille nuorille”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

*”Lisätään etsivää työtä, harrastusmahdollisuudet kaikille nuorille”*

**SOTE-JOHTAJA**

Mielenterveyspalveluissa vastaajia huolestutti monella alueella nuorten psykiatristen palvelujen riittämättömyys ja erityisesti se, että palveluun pääsy kestää liian kauan.

*”Nopeampi pääsy mielenterveyspalveluihin. Nyt ensimmäistä aikaa joutuu jonottamaan yli kuukauden. Matalan kynnyksen päivystyspalvelu ei riitä paikkaamaan tarvetta.”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

*”Nuorten psykiatrian palveluihin lisää resursseja ja enemmän jalkautuvaa sekä matalan kynnyksen työskentelyä.”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

Osa vastaajista mainitsi lisäksi tuetun asumisen sekä ratkaisuja toisen asteen koulutuksen parissa ilmeneviin pulmiin. Opinnoissa liian varhainen itseohjautuvuuden vaatimus näyttäytyi ongelmallisena. Ratkaisuina pidettiin yksilöllisen tuen tarjoamista opiskeluongelmiin, ammatillisten opintojen etäopiskelun vähentämistä sekä ammatillisen koulutuksen ja etsivän nuorisotyön tiiviimpää yhteyttä.

### **Tukea tarvitsevat lapsiperheet**

Tukea tarvitsevien lapsiperheiden tilanteen helpottamisessa selvästi eniten korostettiin ehkäisevää työtä ja varhais- ta tukea. Käytännön toimenä tässä yhteydessä tuotiin vahvimmin eritellysti esille tarve palauttaa kotipalvelu lapsiperheiden saataville. Potentiaalisina keinoina nähtiin maksuton aamu- ja iltapäivätoiminta koululaisille, edulliset harrastukset, varhaiskasvatuksen ennaltaehkäisevä työ, lastensuojeluperheiden tukiperheet ja eroperheiden valmennus. Vastaajat muistuttivat myös järjestöjen ja muiden epävirallisten tahojen toiminnasta.

*”Kodinhoitajat takaisin kuvioihin varhaisessa vaiheessa käsipareiksi kotiin, pelkkä puhe ei väsynyttä paljon lohdu- ta. Konkreettinen apu pakolliseksi lakiin. Perhetyö on eri asia eikä korvaa kodinhoitajat antamaa tukea.”*

**SOTE-JOHTAJA**

*”Ennaltaehkäisevät palvelut, ilmaiset harrastusmahdollisuudet lapsille”*

**KELAN JOHTAJA**

*”Enemmän resursseja ennaltaehkäisevään työhön; palveluja ja pysyviä työntekijöitä, maksuton päivähoito, toimivammat ja monipuolisemmat neuvolapalvelut, kolmannen sektorin parempi hyödyntäminen, tukea harrastuksiin; esim. järjestöihin ja seuroihin palkattuja työntekijöitä, maksutonta iltapäivätoimintaa ala- ja yläkoululaisille”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

*”Erotyöskentely vanhemmille”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

Perheiden tukemisessa oleellisena pidettiin vahvoja peruspalveluja. Ketjussa tärkeinä nähtiin useiden eri sektoreiden palvelut: neuvola, päivähoito, koulu, perhesosiaalityö, perheneuvola ja lastensuojelu. Moniammatillisen työotteiden soveltaminen olisi välttämätöntä, jotta nykyisin usein toisistaan tietämättä toimivien viranomaisten työ nivoutuisi perheen kannalta paremmin yhteen. Vastaajat ehdottivat paikoin eri palvelut yhteen kokoavaa perhekeskusta. Perhesosiaalityössä ja ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa koettiin kehittämisen tarvetta ja lasten psykiatrisia palveluja tarvittaisiin lisää. Palveluja tulisi olla saatavissa matalalla kynnyksellä ja nykyistä enemmän kotiin.



*”Matalan kynnyksen kotiin saatavat palvelut”*

**KELAN JOHTAJA**

*”Avopalvelujen kehittäminen sekä sijaishuoltopaikkojen lisääminen ja erikoistuminen; sosiaalihuoltolain mukaisten palvelujen kehittäminen mm. perhetyö”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

*”Enemmän matalan kynnyksen tukea (tukiperheet, ennaltaehkäisevät palvelut, perhetyö), lisää resurssia lastensuojeluun”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

*”Perhekeskusmallin kehittäminen”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

*”Yhteistyön tulisi toimia paremmin yli sektorirajojen. Perheillä useita eri auttavia tahoja, jotka eivät tiedä toisistaan. Apu ja tuki kohdentuisi paremmin, kun pyrittäisiin yhä parempaan yhteistyöhön.”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

Perheiden kriisitilanteissa tuotiin tuskastuttavana asiana esille viikkojen jonot, kun ensimmäinen aika tulisi saada mahdollisimman nopeasti. Palvelujen vahvistamisessa ja sitä kautta perheiden oikea-aikaisessa ja ammattitaitoisessa tukemisessa nähtiinkin tärkeänä henkilöstön lisääminen. Varsinkin lastensuojelussa asiakasperheiden tilannetta helpottaisi huomattavasti, mikäli perheen tukena olisi pitkäkestoisemmin sama työntekijä. Henkilöstön vaihtuvuutta vastaajat totesivat vähennettävän pienentämällä maksimiasiakasmääriä.

*”Ei jonoja, vaan ensiajan antaminen”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

*”Lapsiperheisiin kohdentuvaan sosiaalityöhön pitää saada lisää resurssia.”*

**TE-VASTAAJA**

*”--- työntekijöiden asiakasmäärät alas (työntekijät pysyvät ja kehittyvät työsään)”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

### **Pitkäaikaistyöttömät**

Pitkittynyttä työttömyyttä katkaistaan kaivattiin avovastauksissa nykyistä enemmän palkkatuettua työtä, työkokeiluja ja kuntouttavaa työllistämistä. Keskeisenä pidettiin työllistämiskeinojen vaikuttavuutta. Soveltuvia työmahdollisuuksia pystyttäisiin vastaajien mukaan luomaan lisää käymällä keskusteluita työtehtävien räätälöinnistä suoraan yritysten ja muiden työllistäjien tahojen kanssa. Aktiivimallia sen sijaan kritisoiitiin usein ja esitettiin sen purkamista.

*”Enemmän palkkatuettua työtä”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

*”Kuntouttavan työtoiminnan kehittäminen”*

**SOTE-JOHTAJA**

*”Kolmas sektori työllistäjänä”*

**TE-JOHTAJA**

*”Aktiivimalli pois”*

**KELAN JOHTAJA**

Huomiota tulisi kiinnittää huolelliseen tilannekartoitukseen pitkäaikaisesti työttömien ihmisten tullessa palvelujen piiriin, jotta voitaisiin löytää kullekin ihmiselle tilanteeseen sopiva tuen muoto ennen kuin tilanne vaikeutuu. Tässä tarvittaisiin jo varhaisessa vaiheessa henkilökohtaisia tapaamisia.

Arvioinnissa ja räätälöidyn tuen muotoilussa peräänkuulutettiin TE-palvelujen tiiviimpää yhteistyötä varsinkin kuntien aikuissosiaalityön kanssa. Tärkeänä pidettiin myös laajempaa verkostoa, terveydenhuollon, Kelan ja paikoin kolmannen sektorin osallistumista. Huolellista työ- ja toimintakyvyn kartoitusta toivottiin usein myös siitä näkökulmasta, että voitaisiin seuloa pitkittyneesti työttömien joukosta kuntoutuksesta hyötyvät ja ne ihmiset, joiden tilanteessa mielekkäin ratkaisu on eläkepäätös. Työkykyarviointeihin kaivattiin yhdenmukaisuutta ja laadukkuutta.

*”Palvelutarpeen arviointi kasvokkain aiemmin kuin nykyisin”*

**TE-VASTAAJA**

*”Kunnollinen tilannekartoitus TE-palveluissa, palvelusuunnitelman tekeminen”*

**KELAN JOHTAJA**

*”Sosiaalityöntekijä resurssien lisääminen pitkäaikatyöttömien sosiaalityöhön. Sosiaalityö on muutostyötä ja siihen nimenomaan tarvitaan ammattisesti osaavaa korkeasti koulutettua sosiaalityöntekijää. Keinoina työkyvyn arvioinnit, eläkeselvittelyt, kuntoutusmahdollisuuksien selvittely ja vaihtoehdon hakeminen työttömyydelle.”*

**SOTE-JOHTAJA**

*”--- Yksittäisten ”työnvieroksujen” karsimiseksi järjestelmä on viritetty liian tiukaksi ja aikaa tuhlataan työkyvyttömiä ihmisten työllisyyden suunnitteluun ja aktivointiin.”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

## Perusturvaetuuksien varassa elävät

Perusturvaetuuksien varassa elävien tilanteen kohentamisessa vastaajat pitivät avovastauksissaan selvästi useimmiten ratkaisuna ensisijaisten etuuk-sien tason nostamista. Tällöin tarve täydentää toimeentulotuella riittämätöntä sairaus-, työttömyys-, perhe- tai muuta ensisijaista etuutta vähensisi, mikä puolestaan purkaisi toimeentulotuen hakemisen byrokratiaa.

*”Riittävä taso ihmisarvoisen elämän elämiseksi”*

**TE-VASTAAJA**

Vastaajat pohtivat usein perustoimeentulotukea, mikä kuvastaa osaltaan toimeentulotuen ja perusturvan runsasta yhtäaikaista käyttöä ja toisaalta niiden välisen eron liudentumista. Niin Kelassa kuin sosiaali- ja terveydenhuollossa pidettiin tärkeänä keskinäisen yhteistyön tiivistämistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon vastaajat näkivät perusturvalla elävien ihmisten tilannetta kohennettavan myös sillä, että Kelan perustoimeentulotuen käsittelyyn tulisi lisää henkilökohtaista kasvokkaista asiointia, syvällisempää tilanteen arviointia ja harkinnanvaraisuutta. Tällöin asiakkaan tilanteeseen soveltuvien tukien voisi olla esimerkiksi kuntoutus, sairausloma tai eläkkeelle siirtyminen. Paikoin sosiaalityöntekijät ehdottivat uusia työvälineitä tai toimintatapojen muutosta myös omaan työhönsä. Tällöin mainittiin toimeentulotukikeskeisestä ajattelusta irtautuminen ja työmenetelmien laajentaminen, uutena keinona ehdotettiin mahdollisuutta käyttää sosiaalista luototusta.

Vastauksissa tulivat esille myös Kelan toimipisteverkoston muutokset ja alueellinen eriytymiskehitys. Muutamissa vastauksissa kaivattiin Kelaa lähipalveluksi – keskitetyssä palvelussa ei katsottu ymmärrettävän maaseudulla asuvien, etuuk-sien varassa elävien

ihmisten tilannetta. Näistä ihmisistä monille pitkät asiointimatkat naapurikuntaan ja toisaalta verkkopalvelujen käyttö tuottavat suuria vaikeuksia.

*”Perustoimeentulotukeen henkilökohtaista palvelua”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

*”Perusturvan tasoon korotus, Kela-yhteistyön kehittäminen kuntien kanssa, perustoimeentulotuen myöntämisessä huomioitava asiakkaan kokonaistilanne”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

*”Eläkeselvittelyt, työkyyselvittelyt, kuntoutus, oikeille etuisuuksille ohjaaminen”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

*”Kelán myöntämien etuuksien ongelmien ratkaisu. Erityisesti perustoimeentulotuen osalta kohtuullisten menojen määrittely asettaa asiakkaita alueellisesti eriarvoiseen asemaan. Kela ymmärtää kaupunkimaailmaa mutta ei tunne arkea syrjäkylillä.”*

**SOTE-JOHTAJA**

*”Kelán perusttt siirto hankaloittanut syrjäkylillä asuvia, palvelupisteitä lakkautettu”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

Useat vastaajat näkivät perusturvalla elävien ihmisten elämän helpottamiseksi ratkaisuna laajemmin sosiaaliturvan uudistamisen: etuusjärjestelmää tulisi selkeyttää ja yksinkertaistaa yhdistämällä eri etuuksia. Monet mainitsivat erikseen perustulotyypin ratkaisun.

*”Tukien yhdistäminen ja kokonaisvaltainen arviointi sekä riittävä minimitaso”*

**KELAN JOHTAJA**

*”Perustulo: vähemmän byrokratiaa, ihminen itse hallitsee tilannettaan enemmän, vähäinenkin työ kannattaa.”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

Perusturvalla elävien tilanteeseen vaikuttaa merkittävästi asumisen kalteus, varsinkin suurissa kaupungeissa. Vastaajat näkivät yhtenä keinona asumisen kustannusten huomioimisen nykyistä todenmukaisemmin asumistuesta. Kohtuuhintaisen asumisen mahdollistamiseksi perusturvalla eläville ehdotettiin myös järeämpiä keinoja, kuten vuokrankorotusten kontrollointia.

*”Perusturvan korotus. Todellisten asumismenojen huomioiminen, nykyisin ylärajat etuuksissa, jotka eivät vastaa todellisuutta. Halvempia vuokra-asuntoja ei ole saatavilla.”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

*”Etuuksien yhteensovituksen helpottamista lainsäädännöllä, viranomaisyhteistyötä ilman tietoturvarajoituksia, ansiotulovähennyksen poistaminen asumistuesta ja säästön ohjaaminen kaikkein pienituloisimmille.”*

**KELAN JOHTAJA**

*”Vuokran nousut kontrolliin, yhtenäistettävä Kelán asumistukien kanssa.”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

Niukan taloudellisen toimeentulon tilanteissa ihmisen elämäntilanteeseen vaikuttavat merkittävästi lukuisat muutkin kustannukset ja eri hallinnonalojen ratkaisut. Näin ollen vastaajat ehdottivat helpotusta perusturvalla elävien tilanteeseen esimerkiksi keventämällä pienituloisten verotusta, takamalla maksuttomat lääkkeet vuotuisen määräsukseen asti tai poistamalla

terveyspalvelumaksut perusturvalla eläviltä.

*”Ylipäänsä sotun varassa elävät ihmiset ovat nykyään heikossa asemassa. Talous ei kestä mitään yllättävää (sairastuminen, kuolema, kodinkoneen rikkoutuminen tms.). Tällöin vaarana on velkaantuminen ja taloudellisen ahdingon pahentuminen. Mikäli töitä ei voi tehdä, rahatilanne pysyy aina yhtä huonona.”*

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

### Mielenterveyskuntoutajat

Mielenterveyskuntoutujien tilanteen kohentamisessa vastaajien kolme selvästi suosituinta keinoa olivat palvelujen kehittäminen, mielenterveyspalvelujen lisäresursointi ja hoitoon pääsyn nopeuttaminen. Mielenterveyskuntoutujien tilanteen kohentamiseksi esitettiin muita tiedusteltuja haavoittuvia ryhmiä selvästi useammin henkilöstön lisäämistä, jotta tukea tarvitsevat pääsisivät psykiatrisen sairaanhoitajan tai -poliklinikan vastaanotolle mahdollisimman nopeasti – tai arviointiin jopa ilman lähetettä ja ajanvarausta. Lisäresurssilla pystyttäisiin tarjoamaan myös avoimuuden palveluja käyttäville mielenterveyskuntoutujille henkilökohtaisia tapauksia nykyistä useammin. Erityisen usein nostettiin resurssien lisäystarve avopalveluihin ja psykiatreihin.

*”Hoitoon päästävä nopeammin”*

KELAN JOHTAJA

*”Avohoito riittämätöntä, osastohoitoon lähes mahdoton päästä”*

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

*”Aikuissosiaalityössä on erittäin psyykkisesti sairaita ihmisiä vailla hoi-*

*tosuhdetta. Joko heitä ei sinne huolitata (ei ole tarjota palvelua) tai joutuvat odottamaan kohtuuttoman kauan.”*

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

*”Kuntoutuminen selkeästi sairaspäivärahalla ja kuntoutustuella eikä työttömyysetuudella. Lisää kuntouttavia palveluja, joissa myös olisi mahdollisuus lisätä toimeentuloa kun on lähempänä työkykyistä työelämää.”*

TE-VASTAAJA

Palvelujen kehittämisessä esille nostettiin mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhteiskehittäminen, onhan monella asiakkaalla kaksoisdiagnoosi. Mielenterveysdiagnoosin perusteella saatu lääkitys voi pahentaa päihdeongelmaa. Kuntoutukseen pääsyä voisi helpottaa, ja muutamat vastaajat ehdottivat käyttöön intervallijaksoja laitoshoidossa. Vastaajat katsoivat mielenterveyskuntoutujien tilannetta kohennettavan myös ryhmämuotoisin palveluin, kuten päivätoiminta tai vertaistuki, sekä kotikäyntien ja kotiin vietävien palvelujen avulla. Palveluihin hakeutumista helpotettaisiin tarjoamalla matalan kynnyksen toimintamuotoja. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen kuntoutussuunnitelma mahdollistaisi kuntoutumisen asiakkaiden kannalta nykyistä saumattomammin. Haasteena koettiin käyttämättä jäävät vastaanottoajat, joihin ehdotettiin ”kiinni pitävämpää palvelua” ja joustavaa suhtautumista.

*”Huomioitaisiin palveluissa mielenterveys- ja päihdeongelmien samanaikaisuus”*

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

*”Henkilökohtaista ohjausta ja aktivoivia koti- ja arkiympäristössä”*

SOTE-JOHTAJA

*”Aikoja perus- että erityispalveluihin nopeammin, ei uloskirjaamista jos 2-3 hukkakäyntiä”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

*”Enemmän palveluja ja resursseja kotiin annettavaan tukeen, palveluasumisen arviointijaksot mahdollisiksi sekä intervallijaksot laitoksessa.”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

*”Lääkehoidon lisäksi muita tukimuotoja enemmän käyttöön.”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ohella vastaajat toivat esille tuetun asumisen tarpeellisuuden sekä järjestöjen toiminnan hyödyntämisen mielenterveyskuntoutujien parhaaksi.

*”Vanhempien luona asuvat yli 30-vuotiaat mielenterveyskuntoutujat. Edullista tukiasumista kuntaan lisää.”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

## **Päihdekuntoutujat**

Tällä hetkellä päihdekuntoutujista erityisen suurta huolta kantavilla alueilla tilanteen kohentamiseen katsottiin tarvittavan ennen kaikkea nopeaa hoitoon pääsyä ja nykyistä monimuotoisempia – tai ylipäätään saatavilla olevia – päihdepalveluja, sekä avopalveluja että laitospalveluja. Osa vastaajista toi pulmallisena esille kunnassaan lopetetut päihdepalvelut tai -yksiköt. Vaihtoehtoisilla palveluilla voitaisiin vastata paremmin erilaisten päihdekuntoutujien tarpeisiin: korvaushoito ei riitä kaikille, toisaalta nuorille katsottiin tarvittavan kohdennettuja päihdepalvelujen muotoja. Osalla asiakkaista on vuosien päihdetausta, eikä kaikilla ole halua lopettaa päihdeiden käyttöä.

Päihderiippuvuuksiin todettiin tarvittavan pitkäkestoista tukea: vuosien päihdeiden käytöstä toivutaan harvoin katkaisuhoidossa tai kuukauden kuntoutuksessa. Kuntoutusjakson jälkeen päihdekuntoutujan toipumista turvaisi tuki arjen hallinnassa. Kuntoutuksessa tulisi muistaa myös päihdekuntoutujan perhe tai muut läheiset.

*”Pitäisi päästä hoitoon, heti kun ovat valmiita katkaisemaan kierteen.”*

**SOTE-JOHTAJA**

*”Lisää resurssia laitospalveluiden kuntoutusjaksojen kesto.”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

*”Pitkäaikaishoitoon/kuntoutukseen päästävä nykyistä helpommin, harva toipuu vuosien päihdekierteestä katkon avulla tai kuukauden kuntoutuksella.”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

*”Korvaushoitopotilaille vertaistukiryhmiä, tai kokemusasiantuntija-apua. Ylipäätään kokemusasiantuntija puuttuu.”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

*”Avopalvelujen kehittäminen”*

**SOTE-JOHTAJA**

Tärkeänä päihdekuntoutujien tilanteen kohentamisessa pidettiin omalla alueella tilanteeseen soveltuvaa asumista. Joillakin paikkakunnilla ensisuojan aukioloaikojen pidentäminen toisi helpotusta, toisaalla tarve oli tilapäisistä tai tuetuista asunnoista. Toimeentuloa koskevia asioita mainittiin sen sijaan harvoin. Ongelmallisena pidettiin sitä, että päihdekuntoutujien toimeentulo on työttömyysetuuden varassa, sen sijaan että he saisivat sairauten tai kuntou-

tukseen perustuvaa etuutta.

*”Kuntoutuminen selkeästi sairaspäivärahalla eikä työttömyysetuudella. Sosiaaliturvauudistus.”*

TE-VASTAAJA

*”Asumisratkaisuja asiakkaille, joiden tavoitteina ei ole päiheteettömyys.”*

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

### Ylivelkaantuneet ihmiset

Vastaajat käsittelivät avovastauksissaan eniten kuntien tarjoamia palveluja ylivelkaantuneiden tilanteen korjaamiseksi. Ylivelkaantuneiden ihmisten tilanteen helpottamiseksi tulisi kunnissa lisätä talous- ja velkaneuvontaa. Tämä keino mainittiin selvästi yleisimmin, sen otti esille yli kolmasosa kaikista avovastaukseen kantaa ottaneista. Kuntien sosiaalityön keinovalikoimaan tulisi myös kuulua nykyistä vahvemmin sosiaalinen luototus. Vastaajat muistuttivat, että ylivelkaantuneissa on ihmisiä, joilla on paljon erilaisia ongelmia elämäntilanteessaan. Muutamat vastaajat pitivät hyödyllisenä sitä, että esimerkiksi toimeentulotukiasiakkaat saisivat velkaneuvontaa. Ylivelkaantuneiden etuuksien katsottiin valuvan pikavippilainoihin ja -korkoihin.

*”Kunnille velvollisuus antaa jokaiselle tarvitsevalle pikaisesti velkaneuvontaa.”*

TE-VASTAAJA

*”Sosiaalinen luototus, ulosottovapaita kuukausia kaikille työssäkäyville automaattisesti kaksi vuodessa”*

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Kolmas yleisesti esille otettu ratkaisu koski lyhyitä korkeakorkoisia kulutusluottoja tarjoavia yrityksiä. Pikavippien

markkinointi nähtiin vastuuttomana ja toivottiin näiden yritysten toiminnan rajoittamista lainsäädännöllä nykyistä tiukemmin. Käytännön korjauksina esitettiin muun muassa sitä, että 18-vuotiailta kielletään pikavipit, sillä taloudenhallinnantaidoiltaan kehittymätön nuori voi pahimmillaan velkaantua heti täysi-ikäistyttyään.

*”Pikavippifirmat pitäisi saada kuriin. Televisio ja radio mainostaa pikavippejä ja niitä tarjoavia yrityksiä ”parempina kuin pankit”. Tämä mainonta johtaa asiakkaita harhaan ja aiheuttaa velkaantumista. Riskiryhmässä ovat varsinkin nuoret.”*

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Velkajärjestelyyn pääsyn nopeuttamista ja järjestelmän keventämistä kannatettiin. Nykyisin velkajärjestely käsitellään kärkeäoikeudessa kaksivaiheisesti. Ensimmäisessä vaiheessa tuomioistuimissa käsittelee hakemuksen, ja tutkii hakemuksen esteet ja edellytykset velkajärjestelylle. Tämän jälkeen selvittäjä laatii maksuohjelman, johon kuullaan velkojien lausunnot. Maksuohjelma – ja koko velkajärjestely – joko raukeaa tai vahvistetaan käsittelyn toisessa vaiheessa. Järjestelmään toivottiin yksityishenkilöille kevennystä, jos velallinen pyrkii aktiivisesti selvittämään tilanteensa. Vastaajat ehdottivat mm. kahta maksutonta kuukautta vuodessa työssäkäyvien maksuohjelmaan tai mahdollisuutta antaa anteeksi osa veloista.

*”Ratkaisut nuorena luottotietonsa menettäneiden tilanteen selvittämiseen ”anteeksianto” tms tietyn edellytyksin.”*

SOTE-JOHTAJAT

*”Velkasaneerausohjelmia. Lain säädännön muutoksia.”*

TE-VASTAAJA

*”Töiden tekeminen velasta riippumatta täytyisi olla houkuttelevaa.”*

#### SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Jotkut vastaajat mainitsivat toimivina keinoina ennaltaehkäisevän neuvonnan ja tukipalvelut, kuten koulujen taloudenhallinnan opetus, tukihenkilöt ja kokemusasiantuntijat. Yhteistyö kolmannen sektorin kanssa katsottiin hyödylliseksi.

*”Muutoinkin talousosaamisen tukemista jo alakoulusta alkaen”*

#### SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

### Pienituloiset eläkeläiset, pitkäaikaissairaat ja vammaiset ihmiset

Pienituloisten eläkeläisten tilanteen kohentamisessa avovastauksissa mainittiin useimmin minimieläkkeiden korottaminen. Tämä vähentäisi tarvetta toimeentulotuen käyttöön. Ikääntyneiden katsottiin hyötyvän myös henkilökohtaisesta palvelusta ja palveluohjauksesta, koska useimmat eivät tunne oikeuksiaan edes tavanomaisiin toimeentuloa helpottaviin etuuksiin. Vastaajat kiinnittivät huomiota myös siihen, että asumistuessa hyväksyttävää asumiskuluja tulisi korottaa ja vastaavasti keventää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumaksuja ja lääkekustannuksia lääkekorvauksia korottamalla. Taloudellisesti tiukimmassa tilanteessa kuvattiin olevan varsinkin alkuvuodesta niiden eläkeläisten, joiden tulot ovat toimeentulotuen saannin rajalla. Kalenterivuoden alussa eivät omavastuuosuudet esimerkiksi Kela-takseista ja lääkkeistä ole vielä täyttyneet.

*”Eläkkeensaajan asumistuen tulo-rajon nostettava”*

#### KELAN JOHTAJA

*”Asiakasmaksujen kohtuullistaminen”*

#### SOTE-JOHTAJA

*”Lääkekustannuksien korvausten tason parantaminen”*

#### KELAN JOHTAJA

*”Pienten eläkkeiden korotus”*

#### TE-VASTAAJA

*”Henkilökohtainen tilannekartoitus ja yhteyshenkilö”*

#### KELAN JOHTAJA

Pitkäaikaissairaiden tilannetta katsottiin kohentavan selkeimmin näiden ihmisten toimeentulon parantaminen. Tähän päästäisiin ennen kaikkea lasquemalla näissä elämäntilanteissa kumuloituvien palvelujen, matkojen ja lääkkeiden maksukattoja. Pitkäaikaissairaus aiheuttaa tuntuvia lisäkustannuksia. Nykyiset lääkekorvaukset eivät vastaajien mukaan myöskään kata kaikkia tarpeellisia lääkehankintoja.

Vastaajat pohtivat, millä etuudella pitkäaikaissairaiden toimeentulo tulisi järjestää. Toimeentulon ja stressaavan elämäntilanteen tasapainottamisen kannalta mainittiin sekä yksilön että palvelujärjestelmän kannalta tarpeettomasti työllistävinä tilanteet, joissa pitkäaikaissairas ihminen joutuu kuntoutus- ja eläkepäästösten venymisen vuoksi siirtymään sairauspäivärahalla työttömyysturvalle, vaikkei käytännössä kykene työhön. Näissä tilanteissa auttaisi sairauspäivärahan enimmäisajan pidentäminen niille henkilöille, jotka lääkäri on todennut toistaiseksi työkyvyttömiksi. Epätarkoituksenmukaisuutta nähtiin myös siinä, että toimeentulotuella paikataan korkeita lääkekustannuksia.

*”Hoitomaksu- ja lääkekattojen tarkistaminen”*

**KELAN JOHTAJA**

*”--- Toimeentulotuesta tulossa ohituskaista lääkekustannuksiin. Toimeentulotuki on väärä tukimuoto pitkäaikaissairaille, sairauden kustannusten hoitoon.”*

**KELAN JOHTAJA**

*”Eläkemahdollisuuksien parantaminen”*

**TE-VASTAAJA**

Pitkäaikaissairaille keskeisissä terveyspalveluissa vastaajat kuvasivat kehitettäviä asioita. Pitkäaikaissairaiden tilannetta tukisi hoitoa koordinoiva vastuutyöntekijä, jonka tulisi huomioida terveyspalvelujen ohella myös elämäntilannetta kuormittavat muut tekijät, erityisesti toimeentulon järjestäminen. Kehittämisehdotuksina mainittiin kutsujärjestelmän käyttö asiakkaiden tilanteen seurannassa, alle 65-vuotiaiden ei-vammaisten henkilöiden palveluasumisen järjestäminen ja pitkäaikaissairaiden joustava tukeminen kotiin annettavilla palveluilla. Yhteistyötä olisi mahdollista tiivistää terveydenhuollon ja kuntoutuslaitosten kesken.

*”Koordinoiva vastuuhoitaja”*

**SOTE-JOHTAJA**

*”Saknas helhetsansvar för personens livssituation (vård, ekonomi etc). Vården är splittrad i små delar, och ingen ser till helheten.”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

Vammaisten ihmisten tilanteen parantamiseen otettiin avovastauksissa suhteellisen vähän kantaa. Vastaajien huomio kiinnittyi vammaispalvelujen kilpailutuksiin ja peruspalvelujen laa-

tuun. Vammaisten ihmisten palvelujen tulisi olla yksilöllisiä ja asiakaslähtöisiä, kuten muidenkin ihmisryhmien. Eri vammaisryhmistä nostettiin esille autismikirjon asiakkaat, joiden todettiin jäävän väliinpuotoajiksi palveluissa. Hyvänä pidettiin uuden lainsäädännön myötä palvelujen yhdenmukaistumista kehitysvammaisten ja muiden vammaisten kesken.

*”Osa palveluista pysyviksi, kilpailutus vain kerran. Esim. asuminen.”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

*”Laki asettaa tiukat kriteerit, aiheuttaa sen, että palveluissa on väliinpuotoajia, esim. autismin kirjon ihmiset.”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

## Turvapaikanhakijat

Vastaajat kuvasivat avovastauksissa palvelujärjestelmän ja ihmisten tarpeiden kohtaamattomuutta viime vuosien maahanmuuton seurauksena syntyneiden lukuisien uusien maahanmuuttajaryhmien kautta. Näitä olivat turvapaikkaprosessissa olevat lapsiperheet ja pitkittyneesti turvapaikkapäätöstä odottavat, oleskelulupapäätöstä odottavat, kiintiöpakolaiset, kotoutujat ja paperittomat.

Turvapaikka- ja oleskelulupapäätösten venymistä pidettiin ongelmallisena. Tämä koskee etenkin vuoden 2015 aikana maahan tulleita. Heitä ei vastaajien mukaan kosketa myöhemmin voimaan astunut tiukempi aikaraja turvapaikkahakemusten käsittelylle, vaan päätökset saadaan vasta vuoden 2019 loppuun mennessä. Hakemusten käsittelyn pitkittyminen ja samanaikainen toimetttömyys syventävät turvapaikanhakijoiden psyykkistä ahdinkoa ja tuovat tarpeettoman pitkän viiveen suomalaiseen yhteiskuntaan sopeutumisessa.



*”Pitäisi nopeuttaa turvapaikkaprosesseja.”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

*”Jos ei pysty käännyttämään niin ainakin b-lupa takaisin, ei luoda paperittomia.”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

Useimmin ratkaisuna tilanteen kohentamiseksi nähtiin turvapaikanhakijoiden ja oleskelulupapäätöstä odottavien mahdollisuus tehdä työtä. Toinen keskeinen keino koski laajemmin kotouttamisen tehostamista. Kotoutumisen edistämiseksi suomen kielen opetusta olisi vastaajien mukaan lisättävä tuntuvasti. Jotkut vastaajista katsoivat myös, että kotoutumistoimiin osallistumisesta tulisi tehdä velvoittavaa.

*”Nopeammin työelämän kytkeminen kotoutumiskoulutukseen.”*

**TE-VASTAAJA**

*”Työnteko-oikeus voimaan, vaikka tp-prosessi olisi ohi (useilla turvapaikanhakijoilla samanaikaisesti vireillä myös oleskelulupahakemus perhesiteen ja/tai työn perusteella. Työnteko-oikeus kuitenkin katkeaa kun tp-prosessi päättyy. Omat asiakkaat ovat siis joutuneet jäämään työpaikastaan kotiin, joka on vaikuttanut heidän vointiinsa erittäin negatiivisesti.”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

*”Suomen kielen intensiivikurssit, nykyisen koulutuksen saattaminen Suomen vastaavalle tasolle, nopea työllistämisen.---”*

**KELAN JOHTAJA**

*”Oleskeluluvan saaneet turvapaikanhakijat ja kiintiöpakolaisina saapuneet. Tarvitsevat huomattavasti enemmän alkuvaiheen ohjaus- ja neuvontapalveluja, kulttuuritietoista lapsiperheiden kotipalvelua ja yleensäkin lapsille ja perheille suunnattuja palveluja sekä aikuiset kotouttamispalveluja kuten suomen kielen opetusta, työharjoittelua, ammatillista koulutusta ja muuta työllistymistä tukevaa toimintaa.”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

Maahanmuuton todettiin koskettavan vain osaa Suomen kunnista. Pulmallisena pidettiin sitä, että oleskeluluvan saaneet muuttavat keskitetysti suurimpiin kaupunkeihin, erityisesti pääkaupunkiseudulle. Sama koskee myös paperittomia maahanmuuttajia. Tällöin myös ongelmalliset tilanteet kärjistyvät näissä kaupungeissa. Myönteisenä kääntöpuolena vastaajat näkivät sen, että tällöin näiden ihmisten, kuten paperittomien, tilanteisiin kyetään helpommin kehittämään toimivia työmenetelmiä.

*”---Toinen asia on vastaanottopalveluiden päättäminen henkilöiltä, jotka ovat edelleen prosessissa. Tämä on erityisen ongelmallista lapsiperheiden ja erityislasten kohdalla. Lisäksi valitseva politiikka ja vastaanottokeskusten ja paikkakuntien käytännöt kiihdyttävät paperittomien henkilöiden keskitymistä pääkaupunkiseudulle.”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

Kotoutuvien tai lupaprosesseissa olevien maahanmuuttajataustaisten perheiden kohdalla pulmallisena pidettiin vastaanottokeskuspalvelujen päättämistä keskeneräisissä prosesseissa. Lapsiperheille ehdotettiin mahdollisuutta asua muualla kuin vastaanottokeskuksissa.

# Miltä hyvinvointi näyttää Suomessa juuri nyt?

## Haavoittuvien ryhmien hyvinvoinnin kehitys 5 vuoden aikana

### HYVINVOINTI USEIMMIN HEIKENTYNYT



- Pienituloiset eläkeläiset
- Perusturvan varassa elävät
- Elämäntilanteessa monia ongelmia

### HYVINVOINTI USEIMMIN PARANTUNUT



- Pitkäaikaistyöttömät
- Tukea tarvitsevat lapsiperheet
- Tukea tarvitsevat nuoret

## Tukea tarvitsevat nuoret



53 %

huolestuttavin ihmisryhmä tällä hetkellä

### HYVINVOINTI 5 VUODEN AIKANA



heikentynyt



parantunut

Sosiaalityöntekijät	47 %	23 %
Kelan johto	35 %	44 %
TE-johto	28 %	56 %
Sote-johtajat	21 %	43 %

### MAKSUTON TOISEN ASTEEN KOULUTUS SAA KANNATUSTA



Sosiaalityöntekijät	81 %
Kelan johto	76 %
TE-johto	86 %
Sote-johtajat	61 %

### KEINOJA PARANTAA TILANNETTA:



- + Lisätään ehkäisevää työtä: edulliset harrastukset, koulujen oppilashuolto, matalan kynnyksen kohtaamispaikat ja palvelut
- + Räätylödään palvelut ja toimintamuodot nuorille: etsivä työ, henkilökohtainen palvelu
- + Lisätään nuorten mielenterveyspalveluja, nopea pääsy palveluun
- + Selkeytetään pirstaleista tuen ja palvelujen kenttää
- + Vahvistetaan yhteistyötä nuorten kanssa toimivien kesken, selkeä koordinointivastuu

## Elämäntilanteessa useita ongelmia



34 %

huolestuttavin ihmisryhmä tällä hetkellä

5 viime vuoden aikana hyvinvointi heikentynyt



Palvelujärjestelmä toimii tällä hetkellä näiden ihmisten kannalta hyvin



Palvelujärjestelmä toimii 5 vuoden kuluttua hyvin



Sosiaalityöntekijät	62 %	24 %	25 %
Kelan johto	47 %	50 %	56 %
TE-johto	46 %	32 %	26 %
Sote-johtajat	22 %	51 %	59 %

### KEINOJA PARANTAA TILANNETTA:



- + Tuetaan monialaisesti ja moniammatillisesti, sovitaan selkeä koordinointivastuu
- + Rakennetaan toimintamalli paljon palveluja käyttäville, määritellään vastuutyöntekijä
- + Arvioidaan huolellisesti palvelutarpeet, tehdään yksi yhteinen asiakassuunnitelma
- + Sovelletaan jalkautuvaa työtä
- + Puretaan viranomaisyhteistyön tietosuojasteiteitä

## 2.3 Eriarvoisuutta ruokkivat ja hillitsevät asiat

Vaikka suomalaisten terveys ja elämänlaatu ovat pääosin hyvällä tasolla, on nähtävissä pitkäkestoisia hyvinvointieroja. Eroja ilmenee elinoloissa, terveydessä ja koetussa hyvinvoinnissa, ja niitä ilmentävät sosioekonominen ja työmarkkina-asema, sukupuoli ja etninen tausta. Maakuntien väliset erot näkyvät sairastavuudessa, työllisyydessä ja tulotasossa. (Saikkonen, Karvonen & Kestilä 2019.)

Hyvinvointi- ja terveyserojen taasaamisessa tärkeitä ovat palvelut ja etuudet. Palvelujen alueellisissa saatavuudessa on eroja, ja toisaalta ylempiin sosiaaliryhmiin kuuluvat käyttävät tarpeeseen nähden muita enemmän terveyspalveluja, etenkin yksityisiä ja työterveyshuollon palveluja. Suomalaiset luottavat kuitenkin suhteellisen laajasti siihen, että palvelujärjestelmä kohtelee ihmisiä tasavertaisesti ja että sosiaali- ja terveyspalveluja on tarvittaessa saatavilla. (Saikkonen, Karvonen & Kestilä 2019.) Luottamus sosiaalipalveluihin ja -etuuksiin on tosin vuosikymmenessä heikentynyt, mihin vaikuttavat kunta-kohtaiset erot sekä pienituloisia paljon palveluja käyttäviä kirpaisevat asiakasmaksut ja palvelun saannin kriteerien kiristyminen. Hälyttävää on, että toimeentulovaikeuksissa luottamus palvelun saantiin on heikompaa. Palvelujen tarpeisiin vastaavuuden parantamiseksi tarvitaan räätälöityä tukea yleisten ja yhtäläisten palvelujen rinnalle. Näin hillitään ongelmien syvenemistä ja eriarvoisuutta palvelujen saatavuudessa. (Ilmarinen, Aalto & Muuri 2019.)

Palvelujen asiakaslähtöisyyden ja ihmisten oma- ja etähoidon roolin vahvistamiseksi on sosiaali- ja terveyspalveluissa lisätty tuntuvasti tiedon ja palvelujen tarjontaa verkossa. Niillä ei voida kuitenkaan täysin korvata palvelupisteitä, sillä yli puolet suomalaisis-

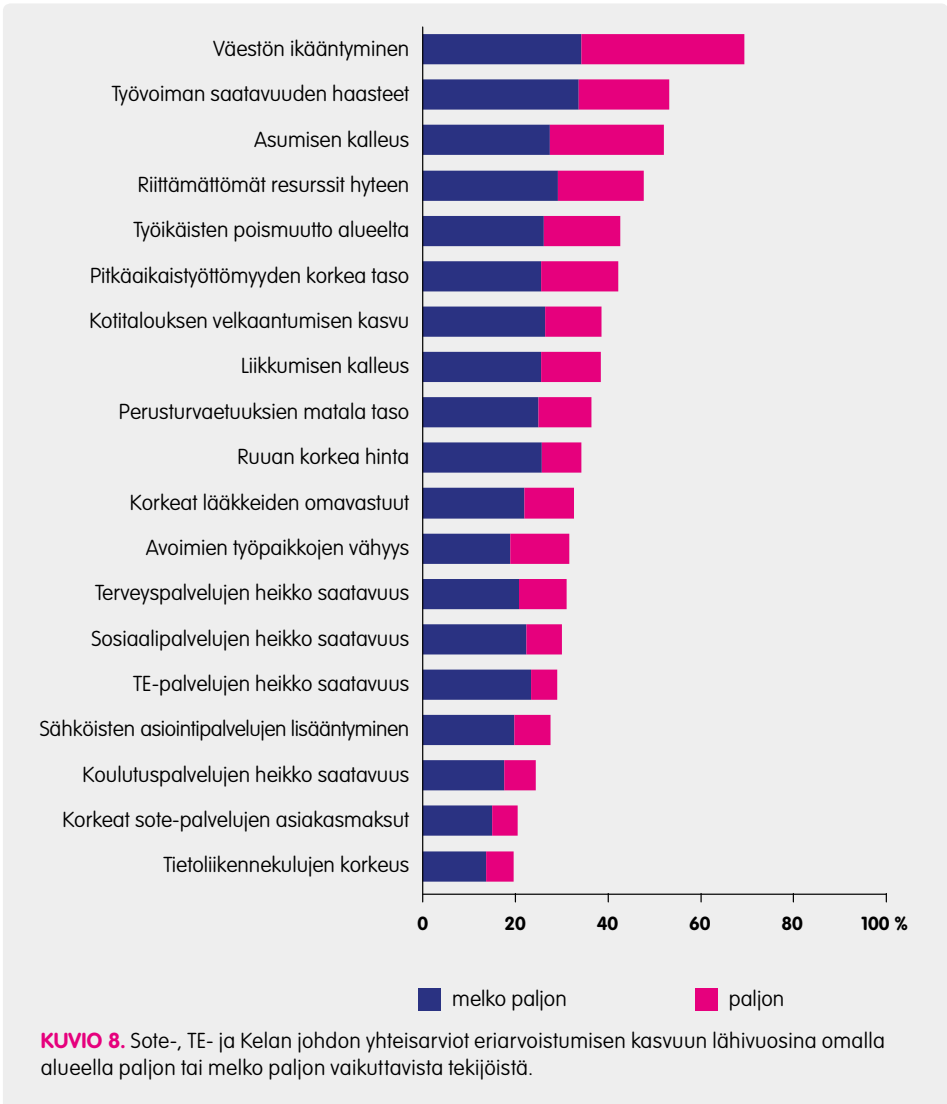
ta kokee esteitä sähköisten palvelujen käytössä. Sähköiset palvelut eivät poista myöskään pitkien välimatkojen haasteita, sillä henkilökohtaisen palvelun tarpeita lisäävät ikääntyminen ja sairastavuus kohdentuvat pitkien etäisyyksien alueille. Erityistä huomiota saavutettavuuteen edellyttävätkin toistaiseksi vähemmässä määrin digitalisoidut sosiaalihuollon palvelut, sillä näitä palveluja käyttävien elämäntilanteet ovat usein vaihtelevia ja monimutkaisia ja verkko-  
palvelujen käytössä on paljon vaikeuksia. (Hyppönen & Ilmarinen 2019.)

### Eriarvoistumisen kasvuun vaikuttavat seikat

Sosiaali- ja terveysjohtoa, sosiaalityöntekijöitä sekä Kelan ja TE-johtoa pyydettiin arvioimaan 19 tekijän vaikutusta eriarvoistumisen kasvuun omalla alueellaan lähivuosina. Kuviossa 8 esitetään eri hallinnonalojen johdon yhteisnäkemykset ja kuviossa 9 sosiaalityöntekijöiden arviot eriarvoistumisen kasvuun paljon tai melko paljon vaikuttavista tekijöistä. Johtajien arviot on yhdistetty, koska eri hallinnonalojen johdon näkemykset olivat pääpiirteissään yhdenmukaiset (liite 2.4).

Sote-, TE- ja Kelan johdon mielestä selvästi eniten oman alueen eriarvoistumiskehitykseen vaikuttaa lähivuosina väestön ikääntyminen. Näin arvioi 70 prosenttia johdon vastaajista. Seuraavaksi painokkaammin, hieman yli puolet johdosta (52–54 %), näki eriarvoistumiseen vaikuttavan työvoiman saatavuuden haasteiden ja asumisen kalleuden. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen riittämättömien resurssien arvioi vaikuttavan melko paljon tai paljon lähes puolet, 48 prosenttia johdosta.

Työikäisten poismuutto alueelta ja pitkäaikaistyöttömyyden korkea taso vaikuttivat seuraavaksi merkittävimmin, 43 prosentin mielestä, lähivuosien eriarvoistumisen kasvuun. 39 prosent-



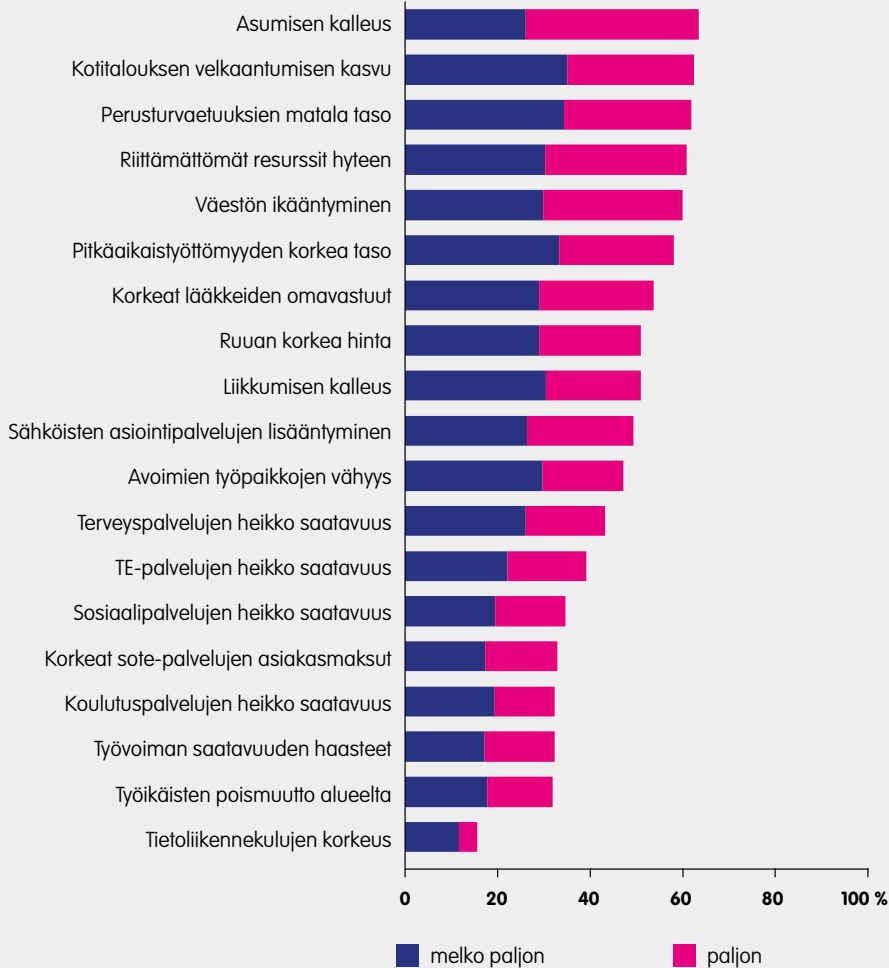
tia johdosta painotti kotitalouksien velkaantumisen ja liikkumisen kalleutta, ja lähes yhtä moni, 37 prosenttia, perusturvaetuuksien matalaa tasoa.

Karkeasti kolmannes johdosta arvioi lähivuosina omalla alueellaan tuntuvasi eriarvoistumista lisääviksi tekijöiksi ruuan kalleuden (35 %), lääkkeiden korkeat omavastuut (33 %), avoimien työpaikkojen vähyyden (32 %) sekä terveys-, sosiaali- ja TE-palvelujen heikon saatavuuden (29–31%). Sähköisten asiointipalvelujen ennakoiti lisäävän

melko paljon tai paljon eriarvoistumista alueellaan 28 prosenttia johdon vastaajista.

Koulutuspalvelujen heikon saatavuuden arvioi vaikuttavan eriarvoistumisen kasvuun merkittävästi neljännes ja sote-palvelujen asiakasmaksujen ja tietoliikennekulujen korkeuden viides johdon vastaajista.

Painotuseroja eri hallinnonalojen johdon kesken näkyi siinä, että TE-johdolla katsoi alueensa eriarvoistumisen kasvuun vaikuttavan lähivuosina mui-



**KUVIO 9.** Sosiaalityöntekijöiden arviot eriarvoistumisen kasvuun lähivuosina omalla alueella paljon tai melko paljon vaikuttavista tekijöistä.

ta enemmän työvoiman saatavuuden haasteiden, liikkumisen kalleuden, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen riittämättömän resursoinnin, sosiaali- ja terveyspalvelujen heikon saatavuuden sekä korkeat asiakasmaksut ja lääkkeiden omavastuut.

Sote-johtajat arvioivat selvästi muita johdon vastaajia useammin merkitykseltään vähäiseksi sosiaali- ja terveyspalvelujen heikon saatavuuden, alan asiakasmaksujen korkeuden sekä asumisen ja liikkumisen kalleuden oman

alueensa eriarvoistumiskehitykselle. Yksittäisenä erona on kiinnostavaa, että Kelan johto katsoi sähköisten asiointipalvelujen lisääntymisen tuntuvasti muita vastaajatahoja merkityksettömämmäksi eriarvoistumisen kasvulle. Tässä näkynee Kelan sähköisten asiointipalvelujen ja niitä käyttävän väestön laajuus muihin vastaajatahoihin nähden. Kelan vastaajista muita useammat pitivät eriarvoistumisen kasvun kannalta myös työvoiman saatavuutta alueellaan vähäisenä tekijänä, mutta

asumisen kalleutta ja puutteita sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuudessa puolestaan korostettiin.

**Sosiaalityöntekijät** painottivat pääsääntöisesti johdon vastaajia enemmän eriarvoistumista lisäävinä tekijöinä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen resurssien riittämättömyyttä, pitkittynyttä työttömyyttä ja haastavissa elämäntilanteissa tarjotun perusturvan tason mataluutta, terveyspalvelujen heikkoa saatavuutta ja palveluja tarvitsevien asiakasmaksujen korkeutta (kuvio 9). Niukkaa toimeentuloa kiristävät sosiaalityöntekijöiden vastauksissa johdon vastauksia korostuneemmin korkeat lääkeomavastuut sekä ruuan ja liikkumisen kalleus. Asumisen kalleuden eriarvoistumista tuottavasta vaikutuksesta kaikki vastaajat olivat samoilla linjoilla.

Sosiaalityöntekijät korostivat alueensa eriarvoistumisen kasvuun vaikuttavan eniten asumisen kalleuden, kotitalouksien velkaantumisen kasvun, perusturvaetuuksien matalan tason, yhte-resurssien riittämättömyyden ja väestön ikääntymisen. Näiden katsoi vaikuttavan paljon tai melko paljon 60–63 prosenttia sosiaalityöntekijöistä. Lähes yhtä usea, 58 prosenttia vastanneista, piti pitkäaikaistyöttömyyden korkeaa tasoa merkittävänä eriarvoistumista kasvattavana seikkana. Hieman yli puolet sosiaalityöntekijöistä nosti esille korkeat lääkkeiden omavastuut sekä ruuan ja liikkumisen kalleuden.

Eriarvoistumisen torjunnassa on ehkäisevien palvelujen ohella merkittävää se, että tuen tarpeissa on saatavilla riittävästi peruspalveluja ja että näissä palveluissa kyetään tarjoamaan tarvittu apu laadukkaasti. Sähköisten asiointipalvelujen lisääntyminen askarruttaa sosiaalityöntekijöitä huomattavasti: noin puolet (49 %) katsoo verkkovälitteisten palvelujen syrjäyttävän osan asiakkaista palvelujen piiristä. Terveys- ja TE-palvelujen heikko saatavuus kasvattaa omalla alueella eriar-

# 63 %

**SOSIAALITYÖNTEKIJÖISTÄ:**

velkaantuminen lisää  
eriarvoistumista

voistumista 39–43 %:n mielestä, sosiaalipalvelujen saatavuuden pulmat ja korkeat sote-palvelujen asiakasmaksut noin kolmanneksen mielestä.

Alueellinen eriytyminen korostuu 32 prosentin vastauksissa: eriarvoistumista tuottaa koulutuspalvelujen heikko saatavuus, työikäisten poismuutto alueelta ja työvoiman saatavuuden haasteet. Esille otetuista yksittäisistä tekijöistä vähiten painottui tässä yhteydessä tietoliikennekulujen korkeus. Sen katsoi vaikuttavan eriarvoistumisen kasvuun paljon tai melko paljon 29 prosenttia sosiaalityöntekijöistä.

Sosiaalityöntekijöiden näkemyksissä oli tilastollisesti merkitseviä eroja suuralueen ja asukasmäärän suhteen väestön ikääntymistä ja työvoimaa, sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuutta sekä asumisen kalleutta koskevissa arvioissa (liite 2.5). Pohjois- ja Itä-Suomessa eriarvoistumiskehitykseen vaikuttaa sosiaalityöntekijöiden mukaan lähivuosina tuntuvasti muuta maata enemmän väestön ikääntyminen, pitkäaikaistyöttömyys, työikäisten poismuutto ja työvoiman saatavuus. Myös terveyspalvelujen heikon saatavuuden arvioitiin vaikuttavan eriarvoistumisen kasvuun keskimääräistä enemmän. Helsinki-Uusimaalla korostui huomattavasti asumisen kalleuden ja terveyspalvelujen heikon saatavuuden yhteys eriarvoistumisen kasvuun. Etelä-Suomen suuralueen profiili poikkesi tästä: eriarvoistumista arvioitiin lähivuosina lisäävän erityisen vahvasti pitkäaikaistyöttömyyden, ja keskimääräistä

enemmän myös väestön ikääntymisen ja työikäisten poismuuton.

Eriarvoistumistekijöissä korostuivat suurimpien, yli 200 000 asukkaan kaupunkien haasteet. Muuta maata polttavimmat eriarvoistumistekijät ovat asumisen kalleus, pitkäaikaistyöttömyys sekä heikko sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuus. Pääosin samat tekijät vaivaavat myös pienempien, 50 000–200 000 asukkaan kaupungeissa ja kuntayhtymissä. Koska tässä joukossa on myös laajojen maantieteellisten alueiden kuntayhtymiä, koetaan näillä alueilla keskimääräistä selvästi pulmallisempana myös väestön ikääntymisen ja työikäisten poismuuton vaikutus. Monin paikoin useammin vähämerkityksisenä nämä eriarvoistumista tuottavat tekijät näyttäytyivät pienimillä, alle 20 000 asukkaan alueilla.

Sosiaalityöntekijöillä ja sosiaali- ja terveysjohtajilla oli mahdollisuus kertoa avoimessa kysymyksessä, mitkä muut seikat vaikuttavat omalla alueella eriarvoistumisen kasvuun. Vastauksissa tuotiin esille ennen kaikkea palveluiden saatavuutta ja etuuksien käyttöä koskevia asioita: palvelujen siirtyminen asukasmäärältään pienissä kunnissa etäämmälle, ehkäisevien toimien niukuus, epäonnistunut palvelujen kilpailutus, sosiaali- ja terveyspalvelujen integraation vähyys ja ihmisten vaikeus ymmärtää ja käyttää etuusjärjestelmää.

Yksilöllisinä seikkoina mainittiin joillakin alueilla yksinäisyys sekä nuorten taloustaitojen vähyys ja vaikeus kiinnittyä työmarkkinoille heikon koulumenestyksen vuoksi. Eriarvoisuutta katsottiin lisäävän myös väestöryhmien kulttuurisen eriytymisen.

*”Se, ettei eri taustoilla olevat ihmiset ymmärrä toisiaan, toisten elämäntilanteita, kosketus puuttuu tai tulee vain median välityksellä ja vääristyneenä”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

*”Palvelujen karkaaminen isoihin keskuksiin ja muuttumiseksi sähköiseksi”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

### **Keinot kohtuuhintaisen asumisen turvaamiseen**

Sosiaali- ja terveys-, TE- ja Kelan johto sekä sosiaalityöntekijät nostivat voimakkaasti esille asumisen kalleuden eriarvoistumista kasvattavana tekijänä. Vastaaajilta tiedusteltiin avoimella kysymyksellä keinoja, joilla turvattaisiin nykyistä paremmin kohtuuhintainen asuminen.

Vastajaat korostivat neljää seikkaa: kasvukeskuksiin lisää kohtuuhintaisten asuntojen rakentamista, pienituloisille ihmisille lisää kohtuuhintaisia vuokra-asuntoja, asumistuen uudistaminen ja rajoitukset enimmäisvuokriin.

Uudisrakentamista toivottiin ennen kaikkea kunnilta ja muilta yleishyödyllisiltä tahoilta, jotta asukkaille koituvia kustannuksia voitaisiin hallita nykyistä paremmin. Kuntien katsottiin voivan vaikuttaa nykyistä ponnekkaammin myös kaavoituksen ja edullisten tonttien tarjonnan kautta asumiskustannusten hillintään. Vastineen edullisemmasta tontin hinnoittelusta tulisi näkyä vuokralaisten edullisempina asumiskuluina. Vastauksissa todettiin tosin myös asumisen muiden kulojen, erityisesti sähkön korkean hinnan, tiukentavan pienituloisten ihmisten taloutta. Huomiota kiinnitettiin uudisrakentamisen laatuun ja tulevien asumiskustannusten vähentämiseen esimerkiksi aurinko- tai maalämpöratkaisuin. Kiinteistöjen jatkuvasta kunnossapidosta tulisi huolehtia. Edullisiin vuokra-asuntoihin ehdotettiin paikoin tuloeroja tai tulojen säännöllistä tarkistamista, jotta pienituloisimmat pääsisivät jatkossakin näihin asuntoihin käsiksi. Kuntien ja voittoa tavoittelemattomien yhteisöjen asunnot ovat merkityksellisiä myös luottotietonsa menettäneille.

*”Asuminen yhdeksi yhteiskunnan tuot-  
tamista peruspalveluista.”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

*”Lisäämällä tarjontaa siellä minne  
väestö keskittyy, kuntien ohjaamaa  
vuokra-asuntotuotantoa ja edullisia  
tontteja, jolloin jää vähemmän tilaa  
keinottelulle.”*

**SOTE-JOHTAJA**

*”Voittoa tavoittelemattomille toimijoil-  
le edullisempi maapohja ja edellytys  
että vuokra on maltillinen.”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

*”Rakentaminen laadukkaasti huomi-  
oiden uusiutuva energia mm. aurinko-  
- ja maalämpö, jotka vähentävät asu-  
misen kustannuksia.”*

**SOTE-JOHTAJA**

*”Asumisen kulujen kuten sähkö- ja ve-  
simaksujen jatkuva nousu vaikuttavat  
vuokria tai vastikkeita enemmän jo ny-  
kyään nouseviin asumiskuluihin. Ni-  
iden jatkuva hinnan nousu pitäisi saada  
kuriin tai jopa laskuun.”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

*”Tulorajat kaupungin asumiseen,  
vuokratotto vuokriin Helsingissä”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

*”--- Kaupungin asuntoja pitäisi olla  
saatavilla myös velkaantuneille ihmi-  
sille ja heidän pitäisi saada paremmin  
tukea haasteisiinsa esim. sosiaalinen  
isännöinti.”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

Suurten kaupunkien mittavana on-  
gelmana nähtiin korkeat vuokrat. Mo-  
net pohtivat mahdollisuutta puuttua

vuotuisiin, elinkustannusindeksiä seu-  
raaviin vuokrankorotuksiin. Keinoina  
ehdotettiin vuokrien säännöstelyä esi-  
merkiksi mahdollistamalla vuokranko-  
rotukset harvemmin tai määrittelemällä  
korkeimmat neliövuokrat tai korkein  
sallittu vuokra kullakin neliömäärällä.  
Useat vastaajat epäilivät verovaroin  
maksetun asumistuen tarpeen kasva-  
van yksityisten asuntosijoittajien voitto-  
jen maksimoinnin myötä. Kannusteina  
ehdotettiin myös pehmeämpiä keinoja,  
verotuksen keventämistä kohtuuhin-  
taista vuokra-asumista tarjoaville yk-  
sityshenkilöille.

*”Yksityisille toimijoille joku raja, min-  
kä yli vuokraa ei saa korottaa esimer-  
kiksi aina viiden vuoden sisällä. Nyt  
vuosikorotukset ei ole minkään elin-  
kustannusindeksin mukaisia. Voisiko  
maksimivuokraa sitoa asunnon neliö-  
kokoon?”*

**KELAN JOHTAJA**

*”Asuntorakentamista ja vuokrien in-  
deksikorotuksia tulisi säädellä voi-  
makkaammin valtiontasolta. Koh-  
tuuhintaisen asumisen tuottamisen ja  
ylläpitämisen tulisi näkyä esimerkiksi  
kiinteistöverossa.”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

Asumisen kalleus kirpaisee etuuk-  
sien varassa elävien ohella matala-  
palkka-aloilla työskenteleviä ihmisiä  
ja perheitä. Kohtuuhintaisen asumi-  
sen turvaamiseksi ehdotettiin usein  
asumistukijärjestelmän uudistamista.  
Käytännössä vastaajien oli kuitenkin  
vaikeaa yksilöidä, miten asumistukea  
tulisi konkreettisesti uudistaa. Muuta-  
mat ehdottivat asumisen sulauttamista  
osaksi muuta perusturvaa erillisen asu-  
mistuen sijaan. Osa vastaajista kuvasi  
asumistuessa huomioitavien kohtuullis-  
ten asumiskulujen riittämätöntä tasoa  
suhteessa alueen kalliiseen asumiseen,



toisaalla toivottiin nykyistä parempaa tukea maaseudulla vuokralla asumista edullisempaan omistusasumiseen. Jotkut vastaajista korostivat myös asu- mistukea saavien velvoitetta siirtyä asu- maan edullisempaan asuntoon.

*”Asumis- ja toimeentulotuessa huomi- oitava kohtuullisten asumiskustannus- ten normi liian matala alueen yleiseen vuokratasoon nähden.”*

#### SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

*”Asumistuen maksaminen sijoittaja- vuokranantajien taskuun lopetetaan. Velvoite tarjota ja vastaanottaa edul- lisia asuntoja sidotaan asumistuen ja toimeentulotuen saamiseen tiukasti.”*

#### KELAN JOHTAJA

Kohtuuhintaista asumista ei voi taata pelkästään asumistukea korottamalla, vaan tarvitaan yhteiskuntapolitiikan eri lohkoille sijoituvia ratkaisuja. Vas- taajat kuvasivat kaupunkien ja tyh- jentyvien maaseututajamien erilaisia haasteita, ja esittivät ratkaisuna elin- mahdollisuuksien vahvistamista kas- vukeskusten ulkopuolella esimerkiksi palauttamalla syrjäseutulisä sekä lisää- mällä etätyön mahdollisuuksia, tukea ykkös- ja kakkosasunnon välillä pen- delöiville ja työpaikkojen hajasijoitta- mista. Muutamien kaupunkikeskusten asumisen ja niitä tukevien palvelujen haasteita lisää myös maahanmuuttajien keskittyminen niihin.

*”Asuntorakentamisen lisääminen alueille, joille muutetaan; muuttoliik- keen hillitseminen esim. työpaikkoja hajasijoittamalla ja turvaamalla ta- savertaiset palvelut kaikille alueille.”*

#### SOTE-JOHTAJA

*”Parannetaan julkista liikennettä niin että voi asua esim. 100 km päässä pk-seudulta mutta käydä töissä pk- seudulla niin että se on kannattavaa. Edullisia tontteja ja asuntoja löytyy pk-seudun ulkopuolelta.”*

#### KELAN JOHTAJA

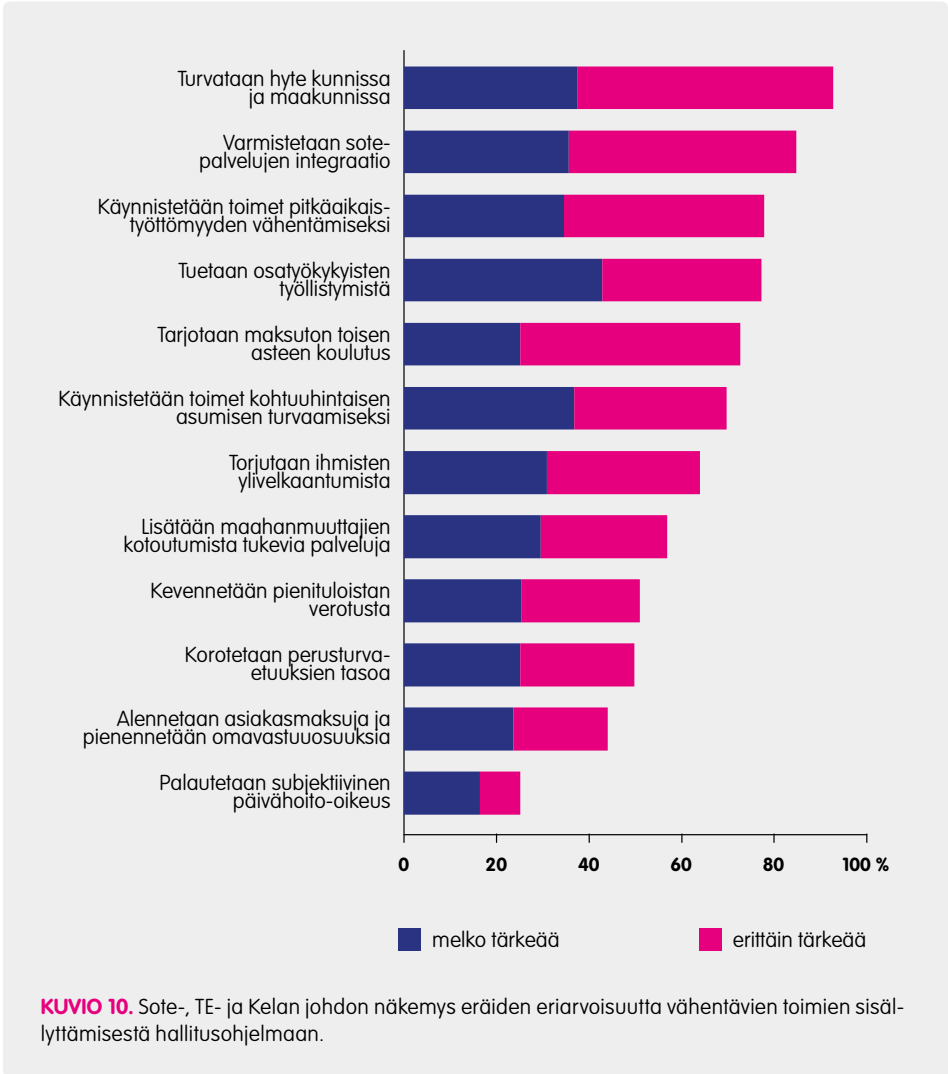
*”Asumiskulujen kohtuullisuus pitäisi arvioida tarkemmin kuntakohtaisesti, niin että kaikki sosiaalitoimiston asi- akkaat eivät joutuisi maaseutukaupun- geissa asumaan kaukana keskustasta olevissa lähiömäisissä keskittymissä/ entisissä kuntakeskuksissa, joista puo- lestaan on kaikkialle pitkä matka eikä ole mitään palveluita, jolloin syrjäyty- minen pahentuu entisestään.”*

#### SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

### Hallitusohjelmaan tarvittavat asiat eriarvoisuuden vähentämiseksi

Kevään 2019 eduskuntavaaleja enna- koiden tiedusteltiin vastaajien kantaa siihen, mitä asioita tulevaan hallitus- ohjelmaan tulisi sisällyttää eriarvois- tumiskehityksen vähentämisen näkö- kulmasta. Kaikkien vastaajien – so- te-johdon, sosiaalityöntekijöiden sekä Kelan ja TE-johdon – mielestä **tärkeintä** eriarvoisuuden vähentämisen kannalta on turvata hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnissa ja maakunnissa (kuviot 10–11; liite 2.6). Tätä painotti yli yhdeksän vastaajaa kymmenestä.

**Vähiten** kaikki vastaajat kannattivat esitetyistä eriarvoisuutta taltuttavista keinoista subjektiivisen päivähoito-oi- keuden palauttamista. Johtoa edus- tavista vastaajista tätä piti melko tai erittäin tärkeänä joka neljäs, sosiaali- työntekijöistä kuitenkin selvästi useam- pi, 52 prosenttia. Muilta osin johdon ja sosiaalityöntekijöiden näkemykset eri keinojen tärkeysjärjestyksestä poik- kesivat toisistaan. Sote-, TE- ja Kelan



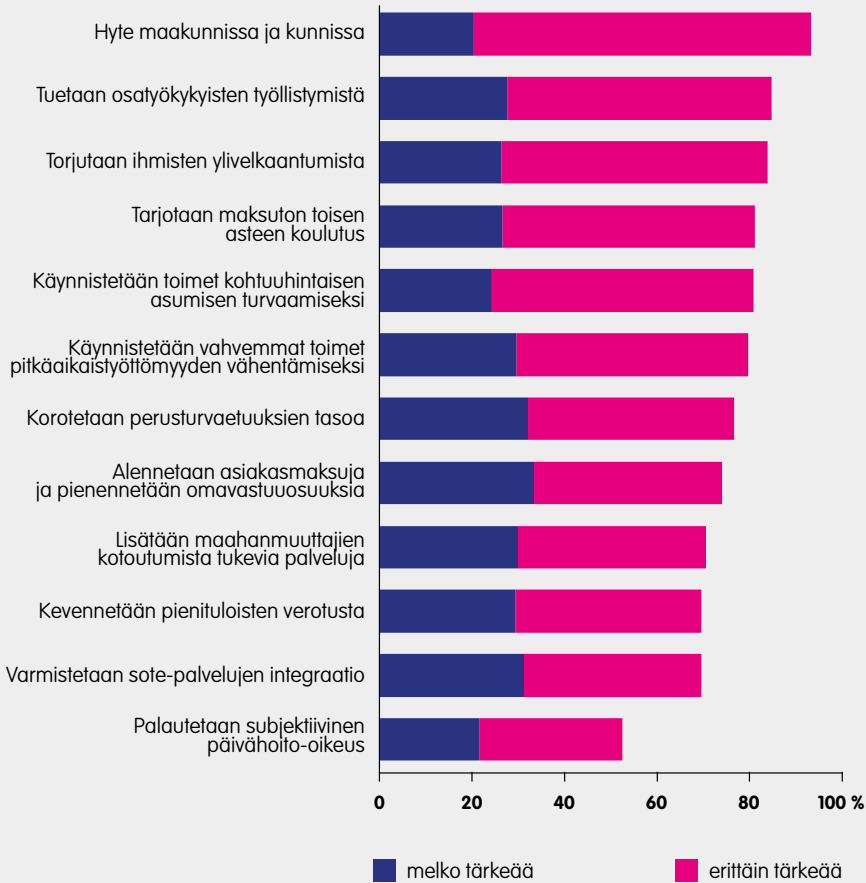
johdon näkemykset olivat pääpiirteissään yhdenmukaisia, siksi ne kuvataan yhdessä.

**Sote-, TE- ja Kelan johto** kaipasi hallitusohjelmaan eriarvoistumisen hillitsemiseksi toiseksi suosituimpana keinonaan sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatiota. Sitä korosti 85 prosenttia johdosta. Sosiaalijohtajista sitä piti jopa erittäin tärkeänä muita useampi, 65 prosenttia. Lähes neljä johdon vastaajaa viidestä piti tärkeänä puuttua työttömyyteen. Toimet pitkäaikaistyöttömyyden vähentämiseksi ja varsinkin

osatyökykyisten työllistymisen tukemiseksi nähtiin myös sosiaalityöntekijöiden joukossa laajasti kannatettavina.

Johto korosti eriarvoistumisen tukemiseksi vahvasti maksutonta toisen asteen koulutusta (73 %) ja toimia kohtuuhintaisen asumisen turvaamiseksi (70 %). Näistä TE-johto painotti vielä muita johdon vastaajia vahvemmin koulutuksen merkitystä ja Kelan johto kohtuuhintaista asumista.

Erittäin tai melko tärkeänä johdosta piti ihmisten ylivelkaantumisen torjumisen nostamista hallitusohjelmaan 64



**KUVIO 11.** Sosiaalityöntekijöiden näkemys eräiden eriarvoisuutta vähentävien toimien sisällyttämisestä hallitusohjelmaan.

prosenttia ja maahanmuuttajien kotoutumista tukevien palvelujen lisäämistä 57 prosenttia. Puolet johdon vastaajista nostaisi hallitusohjelmaan erityisesti vähävaraisia koskevia tasauskeinoja: pienituloisten verotuksen keventämisen tai perusturvaetuksien tason korottamisen.

Muita toimia harvemmin johdon vastaajat nostaisivat hallitusohjelmaan subjektiivisen päivähoito-oikeuden palauttamisen ohella asiakasmaksujen alentamisen ja matkojen ja lääkkeiden omavastuuosuuksien pienentämisen.

# 61 %

**SOSIAALITYÖNTEKIJÖISTÄ:**

Riittämättömät hyte-resurssit  
lisäävät eriarvoistumista

Näitä piti johdon vastaajista melko tai erittäin tärkeänä 44 prosenttia. Sosiaalityöntekijöiden mielestä asiakasmaksujen ja omavastuuosuuksien madaltaminen on tuntuvasti merkityksellisempi keino eriarvoisuuteen puuttumisessa: sitä kannatti hallitusohjelmaan 74 prosenttia sosiaalityöntekijöistä.

Sosiaalityöntekijät pitivät merkityksellisenä laajan keinovalikoiman sisällyttämistä hallitusohjelmaan eriarvoisuuden vähentämiseksi (kuvio 11). Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen turvaamisen jälkeen seuraavaksi merkittävimpinä keinoina sosiaalityöntekijät pitivät osatyökykyisten työllistymisen tukemista, ylivelkaantumisen torjumista, maksutonta toisen asteen koulutusta sekä kohtuuhintaisen asumisen turvaamista. Näitä piti erittäin tai melko tärkeinä yli 80 prosenttia sosiaalityöntekijöistä. Myös pitkäaikaistyöttömyyttä vähentäviä toimia piti tärkeänä lähes yhtä usea, 79 prosenttia sosiaalityöntekijöistä.

Noin kolme neljästä sosiaalityöntekijästä kannatti perusturvaetuuksien tason korotusta sekä asiakasmaksujen alentamista ja omavastuuosuuksien pienentämistä. Maahanmuuttajien kotoutumista tukevien toimien lisääminen, pienituloisten verotuksen keventäminen ja sosiaali- ja terveystalouden integraation varmistaminen oli 69–70 prosentille vastaajista tärkeää.

Sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä verrattiin suuralueen ja asukasmäärän mukaan. Tilastollisesti merkitsevinä eroina näkyi Helsinki-Uudenmaan väestön muusta maasta poikkeavat eriarvoisuushaasteet: tällä alueella sosiaalityöntekijät painottivat muuta maata enemmän maahanmuuttajien kotoutumista tukevien palvelujen lisäämistä (89 %) ja subjektiivisen päivähoito-oikeuden palauttamista (61 %). Pelkästään erittäin tärkeänä pidettyjä keinoja verratessa ilmeni myös Helsinki-Uudenmaan alueen muuta maata

kipeämpi kohtuuhintaisen asumisen ratkaisujen tarve (78 %).

Vastaajat nostivat avovastauksissaan myös **muita eriarvoistumista vähentäviä toimia**, joita pitivät tarpeellisina sisällyttää seuraavaan hallitusohjelmaan. Vastauksissa kiinnitettiin huomiota ennen kaikkea varhaiseen tukeen, riittäviin palveluihin ja nuorten syrjäytymisen pondevaan ehkäisyyn monipuolisella keinovalikoimalla. Tärkeänä pidettiin paikoin myös maahanmuuttajaperheiden lasten palvelukokonaisuuden johdonmukaisuutta sekä sitä, että tosiasiallisesti työkyvyttömät pitkäaikaistyöttömät päästettäisiin eläkkeelle. Muutamat vastaajat nostivat esille perustulotyypiset ratkaisut.

*”Nuorten syrjäytymisen ehkäiseminen, mm. pienituloisten lapsiperheiden lasten opiskelun tukeminen.”*

#### SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

*”Parannetaan maahanmuuttajien kotoutumista tukevia palveluja sujuvoittamalla ja yhtenäistämällä niitä, ei hajottamalla entisestään monelle eri toimijalle.”*

#### SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

*”Yhtenäistetään eri sosiaalietuudet yhdeksi etuudeksi, joka muodostuu eri lisäosista esim. perustuki ja siihen asumiseen ja toimeentuloon liittyvät lisäosat. Hakeminen yhdellä hakemuksella yhdeltä tuen myöntäjältä. Tämä vähentää tukiviidakkoa ja hallinnollisia kuluja.”*

#### TE-VASTAAJA

*”Todellisuudessa työkyvyttömien ihmisten eläkkeelle pääsyn helpottaminen, ei roikoteta työttömänä työnhakijana jos lääkäri arvioinut työkyvyttömäksi!”*

#### SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

# Haasteena eriarvoistumisen pysäyttäminen

## Mikä syventää eriarvoistumista lähivuosina?

### SOTE-, TE- JA KELAN JOHTO

**70 %**  
Väestön  
ikäntyminen

**54 %**  
Työvoiman saata-  
vuuden haasteet

**52 %**  
Asumisen  
kalleus

**48 %**  
Riittämättömät  
hyte-resurssit

**43 %**  
Korkea pitkäaikais-  
työttömyys ja  
työikäisten poismuutto

### SOSIAALITYÖNTEKIJÄT

**63 %**  
Asumisen  
kalleus

**63 %**  
Kotitalouksien  
velkaantumisen kasvu

**62 %**  
Perusturvaetuuksien  
matala taso

**61 %**  
Riittämättömät  
hyte-resurssit

**60 %**  
Väestön  
ikäntyminen

## Huomio perusturvaetuuksilla eläviin



**22 %**

Erityisen  
huolestunut  
perusturvalla  
elävien  
tilanteesta



Hyvinvointi  
heikentynyt 5 viime  
vuoden aikana

Sosiaalityöntekijät

**60 %**

TE-johto

**49 %**

Kelan johto

**34 %**

Sote-johtajat

**25 %**



Perusturvaetuuksien  
matala taso lisää  
eriarvoistumista

**62 %**

**37 %**

TE-johto  
Kelan johto  
Sote-johtajat



Perusturva-  
etuuksien tasoa on  
korotettava

**73 %**

**58 %**

TE-johto  
Kelan johto  
Sote-johtajat

## PERUSTURVAN LEIKKAUKSET HEIJASTUNEET TUNTOVASTI IHMISTEN TOIMEENTULOON JA PALVELUTARPEISIIN



Lisännyt  
taloudellista  
niukkuutta,  
velkaantumista,  
toimeentulotuen  
tarvetta,  
eriarvoistumista ja  
toivottomuutta

**49 %**

Sosiaalityöntekijät

”Toivottomuus ja  
masentuneisuus  
lisääntyneet”

**32 %**

Kelan johto

”Köyhyytenä,  
osattomuutena ja  
yksinäisyytenä”

**28 %**

TE-johto

”Lääkkeiden ja ruuan  
ostamisen välillä  
joudutaan tekemään  
tärkeysjärjestys-  
pohdintaa”

**10 %**

Sote-johtajat

”Harkinnanvaraista  
toimeentulotukea,  
maksualennuksia  
haetaan  
enemmän”

### KEINOJA PARANTAA PERUSTURVALLA ELÄVIEN TILANNETTA:



- + Nostetaan ensisijaisten etuuksien tasoa
- + Yksinkertaistetaan ja yhdistetään etuuksia, otetaan käyttöön perustulo
- + Kehitetään perustoimeentulotukea: enemmän kasvokkaista asiointia, palvelutarpeen arviointia, harkinnanvaraisuutta sekä yhteistyötä Kelan ja sosiaalitoimen kesken
- + Kompensoidaan nykyistä enemmän korkeita asumiskuluja

## Perusturvaa täytyy kehittää



Vähennettävä etuuksia asteittain työtulojen lisääntyessä



Parannettava etuuksien ja palvelujen integraatiota



Vältettävä maksatuskatkoja ja takaisinperintöjä



Yhdenmukaistettava etuuksien laskennan käsitteitä



Yhtenäistettävä vähimmäismääristen päivärahojen tasoja

Sote-, TE- ja Kelan johto

87 %

87 %

86 %

82 %

80 %

Sosiaalityöntekijät

84 %

82 %

86 %

70 %

74 %

Kelan toimihenkilöt

76 %

73 %

72 %

73 %

67 %

## Kohtuuhintainen asuminen turvattava



Erityisesti Helsinki-Uusimaa ja yli 200 000 asukkaan kaupungit

ASUMISEN KALLEUS VAIKUTTAA LÄHIVUOSINA OMAN ALUEEN ERIARVOISTUMISEN KASVUUN

65 %

Kelan johto

63 %

Sosiaalityöntekijät

59 %

TE-johto

36 %

Sote-johtajat

KÄYNNISTETTÄVÄ TOIMET KOHTUUHINTAISEN ASUMISEN TURVAAMISEKSI

81 %

Kelan johto

81 %

Sosiaalityöntekijät

72 %

TE-johto

56 %

Sote-johtajat

KEINOJA KOHTUUHINTAISEN ASUMISEN TURVAAMISEKSI:

- + Rakennetaan kasvukeskuksiin lisää kohtuuhintaisia vuokra-asuntoja
- + Uudistetaan asumistukijärjestelmä
- + Rajoitetaan vuokrien nousua



## 2.4 Perusturvan uudistamistarpeet

Perusturvan määritelmä ei ole vakiintunut. THL:n hallituskausittain, neljän vuoden välein, toteuttamassa lakisääteisessä perusturvan riittävyysraportissa perusturva kytketään perustuslain 19 §:ssä kuvattuun oikeuteen perustoimeentuloon erityisissä elämäntilanteissa (Perusturvan riittävyden III arviointiryhmä, 2019). SOSTEn Joustava perusturva -raportissa (2019) perusturvan määritelmä mukailee THL:n riittävyysarviossa käytettyä. Tällöin perusturva sisältää ”työelämän ulkopuolella olevien ja ansiosidonnaisten etuuksien piiriin kuulumattomien henkilöiden pääasiallisen toimeentuloturvan, jota kaikkein pienituloisimmilla täydentävät asumisen tuet ja toimeentulotuki. Näin perusturvaan kuuluvia etuuksia ovat kansaneläke, yleinen perhe-eläke, työttömien peruspäiväraha ja työmarkkinatuki sekä sairausvakuutuksen vähimmäispäivärahat ja vähimmäismääräiset vanhempainpäivärahat. Kokonaiskuvan saamiseksi tarkasteluun sisällytetään usein lapsilisät, opintotuki, kotihoidon tuki ja elatustuki.” (SOSTE 2019.)

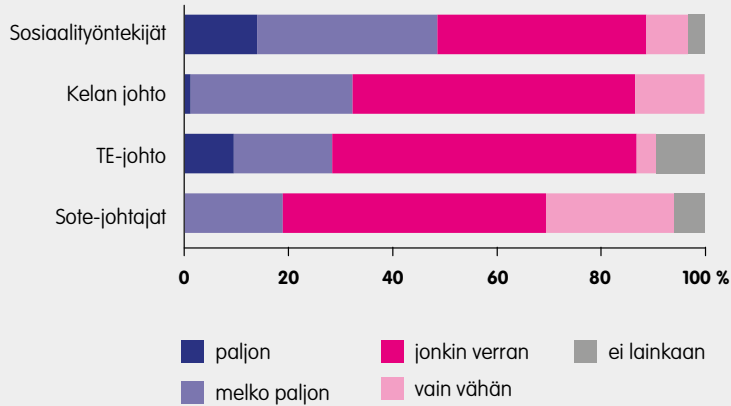
THL:n (2019) tarkastelussa perusturvan riittävyttä suhteutetaan Tilastokeskuksen tulonjakotilastoista laskemaan suhteelliseen köyhyysrajaan ja muutamiin Kuluttajatutkimuskeskuksen laatimista kohtuullisen minimikulutuksen viitebudjeteista (Perusturvan riittävyden III arviointiryhmä, 2019). Pienituloisuusraja on 60 prosenttia väestön mediaanituloista. Vuoden 2017 ennakkotilastojen pohjalta pienituloisuusraja vuonna 2018 oli yksinasuvalla 1229 euroa kuukaudessa. (Suomen virallinen tilasto (SVT): Tulonjakotilasto.) Yksinasuvan alle 65-vuotiaan kohtuullisen minimikulutuksen viitebudjetti on puolestaan 646 euroa kuukaudessa ilman asumismenoja. Yli 65-vuotiaalle yksinasuville viitebudjetti on pienem-

pi, 560 euroa. (Perusturvan riittävyden III arviointiryhmä, 2019.)

Perusturva on isohkolle osalle suomalaisia merkittävä toimeentulon lähde. Lähes täysin eli yli 90 prosenttia tuloistaan perusturvalla kattaa noin 250 000 suomalaista. 510 000 henkilöllä yli puolet toimeentulosta on perusturvaa. Yli puolella perusturva koostuu työttömyysetuudesta. (Perusturvan riittävyden III arviointiryhmä, 2019.)

Perusturvan taso on neljän vuoden aikana heikentynyt työttömällä, erityisesti aktiivimallin piirissä olevilla. Vaikutus on suuri, sillä aktiivimallin perusteella alennettua etuutta sai vuoden 2018 lopussa 40 prosenttia työmarkkinatuen ja peruspäivärahan saajista. Erityisesti työttömien perusturvaa onkin paikattu aiempaa enemmän toimeentulotuella. Vähimmäismääräisten sairaus- ja vanhempainpäivärahan saajien perusturvan riittävyys on säilynyt ennallaan, joskaan perusturva ei kata kohtuullisen minimikulutuksen viitebudjettia. Vähimmäisturvan taso kattaa kohtuullisen minimikulutuksen budjetin lähinnä eläkeläisillä ja lainaa ottaneilla opiskelijoilla. (Perusturvan riittävyden III arviointiryhmä, 2019.) Eläkeläisten osalta tilanne kuvaa kuitenkin perusterveitä ikääntyneitä, sillä asumiskulujen ohella laskennassa ei huomioida tälle väestöryhmälle tyypillisiä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja eikä matka- ja lääkekuluja.

Sosiaaliturvan ja verotuksen muutokset ovat lisänneet köyhyyttä 0,7-prosenttiyksikköä pienituloisuusasteeseen suhteutettuna. Käytännössä tämä on vienyt noin 38 500 suomalaista lisää köyhyysrajan alapuolelle. Heikennystä perusturvaan ovat vuosina 2016–2019 aiheuttaneet työttömyysetuuksien aktiivimallin ohella indeksileikkaukset ja -jäädetykset etuuksiin, esimerkiksi työttömyysturvaan ja asumistukeen. Perusturvaan ovat puolestaan vahvistaneet esimerkiksi vuonna 2017 opiskelijoiden



**KUVIO 12.** Arviot perusturvan leikkausten vaikutuksesta alueen ihmisten toimeentuloon ja palvelutarpeisiin.

siirto yleisen asumistuen piiriin ja eräiden etuuksien korotukset. Vuoden 2019 alusta korotettiin leikkauksilta säästyneiden toimeentulotuen perusosan ja takuueläkkeen lisäksi sairaus- ja vanhempainpäivärahojen vähimmäismääriä ja nuorten kuntoutusrahaa. (Perusturvan riittävyys III arviointiryhmä, 2019.)

Perusturvan ihmisten kannalta suurimmat ongelmat ovat vähimmäisetuuksien liian matalan tason ohella järjestelmän monimutkaisuus ja byrokrattisuus sekä lisääntynyt pitkittynyt toimeentulotukiriippuvuus (SOSTE 2019).

### Perusturvan leikkausten heijastuminen toimeentuloon ja palvelutarpeisiin

Vastaajat arvioivat viime vuosien perusturvaan tehtyjen leikkausten vaikutusta toimialueensa asukkaiden toimeentuloon ja palvelutarpeisiin. Huolestuttavimpana alueensa perusturvaan tarvitsevien tilanteen näkevät sosiaalityöntekijät, joista lähes puolet (49 %) arvioi perusturvan leikkausten vaikuttaneen

paljon tai melko paljon (kuvio 12). Kelan johdosta lähes kolmasosa (32 %) ja TE-johdosta 28 prosenttia oli samoilla linjoilla. Sote-johtajista noin viidesosa (19 %) katsoi heikennysten vaikuttaneen melko paljon, mutta useampi, 31 prosenttia, arvioi perusturvan heikennysten vaikuttaneen vain vähän tai ei lainkaan alueensa asukkaiden hyvinvointiin ja toimeentuloon. Muista vastaajatahoista hyvin vähäisiksi vaikutukset arvioi 11–13 prosenttia. Sosiaalityöntekijöiden näkemyksissä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja suuralueiden ja asukasmäärältään erikokoisten alueiden kesken.

Vastaajat täsmensivät avovastauksissaan, miten perusturvan leikkaukset ovat heijastuneet ihmisten toimeentuloon ja palvelutarpeisiin käytännössä. Kaikkein selvimmän perusturvan leikkaukset ovat eri tahoja edustavien vastaajien mukaan siirtyneet lisääntyneeksi toimeentulotuen tarpeeksi. Perustoimeentulotuen ohella on tullut lisää täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen hakijoita. Täydentävällä toimeentulotuella joudutaan yhä useammin huolehtimaan myös niistä



elämisen peruskuluista, joihin tulisi käyttää perustoimeentulotukea. Hyvin pienituloiset ihmiset tinkivät ruuasta, käyttävät entistä enemmän kirpputoreja ja odottavat tavaralahjoituksia. Useat kantaa ottaneet katsoivat leipäjonojen pidentyneen. Vastaajat kiinnittivät välttämättömyyskuluista selviytymisessä huomiota myös asumisen kalleuteen, mikä näkyy sosiaalityössä yleistyneinä vuokra- ja sähkölaskurasteina.

*”Jos jotain leikataan, jollain muulla etuudella se korvataan. Lääkkeiden korvaaminen on mielestäni heikentynyt ja näkyy siinä, että lääkkeitä ei aina käydä hakemassa.”*

**KELAN JOHTAJA**

*”Harkinnanvaraista toimeentulotukea, maksuallennuksia haetaan enemmän.”*

**SOTE-JOHTAJA**

*”Täydentävää toimeentulotukea haetaan mm. lääkkeisiin ja terveydenhuollon menoihin sekä asumiskuluihin aiempaa enemmän”*

**SOTE-JOHTAJA**

*”Tuet eivät riitä elämiseen, ruokaan ja asumiseen, taloudenhallintaongelmat ja esimerkiksi myös häädöt lisääntyneet.”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

*”Pienituloiset elävät entistä niukemmille tuilla mutta esim. asumiskustannukset jatkavat kasvuaan.”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

Talouden tiukentuminen koskee kiipeimmin entuudestaan kaikkein pienituloisimpia ihmisiä. Vastaajat arvioivat perusturvan ja toimeentulotuen varassa elämisen pitkittyneen osalla asiakkaita. Perusturvan leikkaukset ovat syven-



**Ruoka-apu on tullut  
jäädäkseen.**

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

täneet eriarvoisuutta. Vastaajat kan-toivat huolta erityisesti lapsiperheistä ja paljon sairastavista. Lapsiperheissä niukkuus leikkaa lasten harrastus- ja opiskelumahdollisuuksia, toisaalta jatkuva puutteen kanssa kampaailu syö vanhempien voimavaroja. Ikääntyneet ja pitkäaikaissairaat jättävät puolestaan lääkkeitä hankkimatta. Perusturvan leikkauksista mainittiin lisäksi aktiivimallin tuottamat työttömyysturvan leikkaukset.

*”Toimeentulotuki on muuttunut monelle jatkuvaksi tuloksi, jolla täydennetään liian pientä perusturvaa.”*

**KELAN JOHTAJA**

*”Toimeentulotuen hakemus- ja saajamäärät kasvavat, vaikka samaan aikaan on eletty talouden nousukautta. Indeksijäädytykset ja -leikkaukset kumuloituvat usealta vuodelta ja pienistä tuloista pienikin leikkaus on iso kun se kumuloituu useammalta vuodelta ja useamman etuuden kautta. Useampaa etuutta pidempään saaneet ovat kokeneet alennukset kaikkein voimakaimmin.”*

**KELAN JOHTAJA**

*”Eriarvoistumisena kouluissa, asumisessa ja terveydenhuollossa.”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

*”Pienituloisten yksinäisten ja perheiden jääminen normaalin elämän toimintoista ulkopuolelle, ei samanlaisia kuluksia ja harrastusmahdollisuuksia, syrjäytymisriski köyhässä perheessä kasvavalla lapsella suuri.”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

*”Arjen kurjistuminen, ei rahaa lasten sänkyihin, vaatteisiin, harrastuksiin.”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

Köyhyyden, velkaantumisen ja käytännön elämän pyörittämisen hankaluuksien rinnalla sosiaali- ja terveydenhuollon, TE-palvelujen ja Kelan vastaajat nostivat esille perusturvan leikkausten psykososiaaliset vaikutukset. Erityisesti, jos ihmisellä ei ole näköpiirissä mahdollisuutta kohentaa jollain aikavälillä tilannettaan, luo se toivottomuutta ja masennusta – tai vihaa ja katkeruutta. Tätä kuvattiin paikoin purettavan myös työntekijöihin.

*”Ahdinko ja toivottomuus lisääntyneet. Luottamus palvelujärjestelmään ja yhteiskuntaan heikentynyt. Lapsiperheet ja sairastavat ovat erityisesti ongelmassa.”*

**KELAN JOHTAJA**

*”Kaikki energia menee toimeentulosta huolehtimiseen eikä voimavaroja ole pohtia tulevaisuutta.”*

**TE-VASTAAJA**

*”Asiakkaat epävarmoja, miten tulisi toimia. Usein ei ymmärretä, miksi leikkaus tapahtuu ja miten sen voi estää.”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

*”Suurin merkitys on psykologinen, ihmiset ovat vihaisia ja katkeria.”*

**TE-VASTAAJA**

*”--- Kansaneläkettä saavat kokevat indeksin jäädyttämiset nöyryyttäväksi samalla kun poliitikot puhuvat eläkeläisköyhyyden ratkaisemisesta.”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

*”Entistä enemmän tyytymättömiä asiakkaita ja asiakaspalveluvalituksia”*

**TE-VASTAAJA**

*”Vihan ja uhkailujen yleistymisen, epätoivon lisääntyminen, palveluiden käyttämättä jättäminen”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

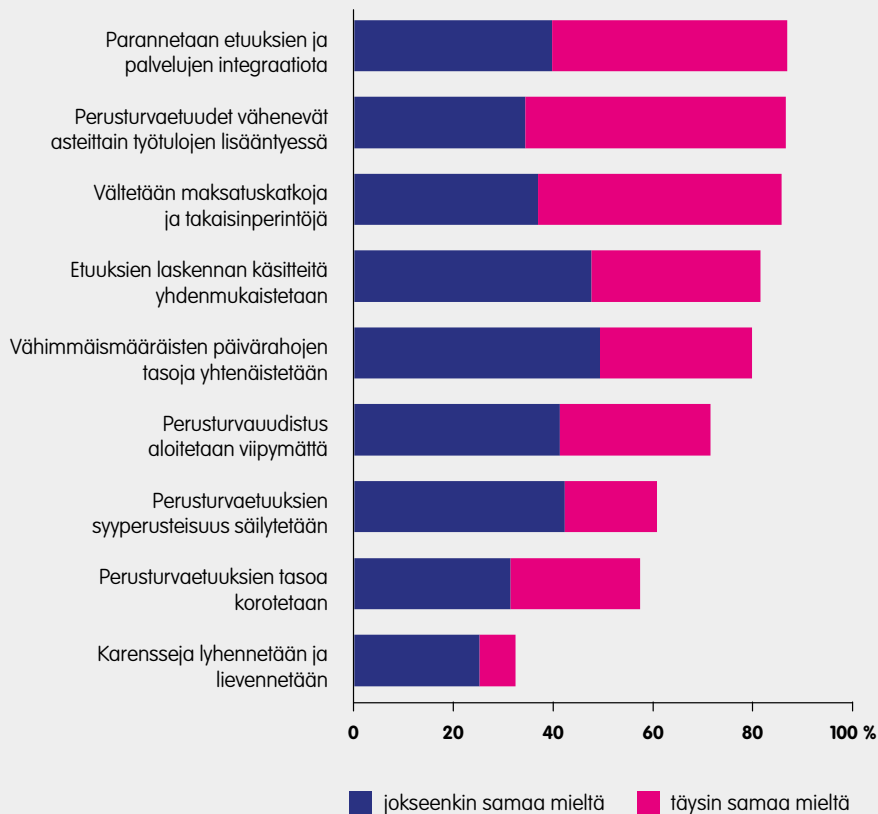
*”Arvottomuuden tunteet lisääntyneet, kriisitilanteet ja pelkkä puhelimen rikkimeneminen saa aikaan valtavan ahdistuksen, suuria pikavippilainoja, ulosotot lisääntyneet, eivät koe toivoa tulevaisuudessa, masentuneisuutta jne.”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

## **Näkemykset perusturvan kehittämisestä**

Sosiaali- ja terveysjohtajat, sosiaalityöntekijät, TE-johto sekä Kelan johto ja toimihenkilöt ottivat kantaa eräisiin perusturvan kehittämisestä käydyssä keskustelussa esitettyihin perusturvajärjestelmän kehittämis ehdotuksiin. Johdon näkemykset eivät eronneet keskenään tilastollisesti merkitsevästi, joten niitä tarkastellaan yhdessä. Sen sijaan johdon, sosiaalityöntekijöiden ja Kelan toimihenkilöiden<sup>2</sup> kesken oli painotuseroja, miten perusturvaa tulisi kehittää (kuviot 13-15, liite 2.7).

<sup>2</sup> Kelan toimihenkilöistä muita suurempi osuus, 12–15 prosenttia, ei osannut ottaa kantaa esitettyihin näkemyksiin. Vaikeimmaksi toimihenkilöt kokivat perusturvauudistuksen kiireellisyyden arvioinnin, johon 22 prosenttia vastasi ”en osaa sanoa”.



KUVIO 13. Sote-, TE- ja Kelan johdon näkemykset perusturvan kehittämistä koskevista väittämistä.

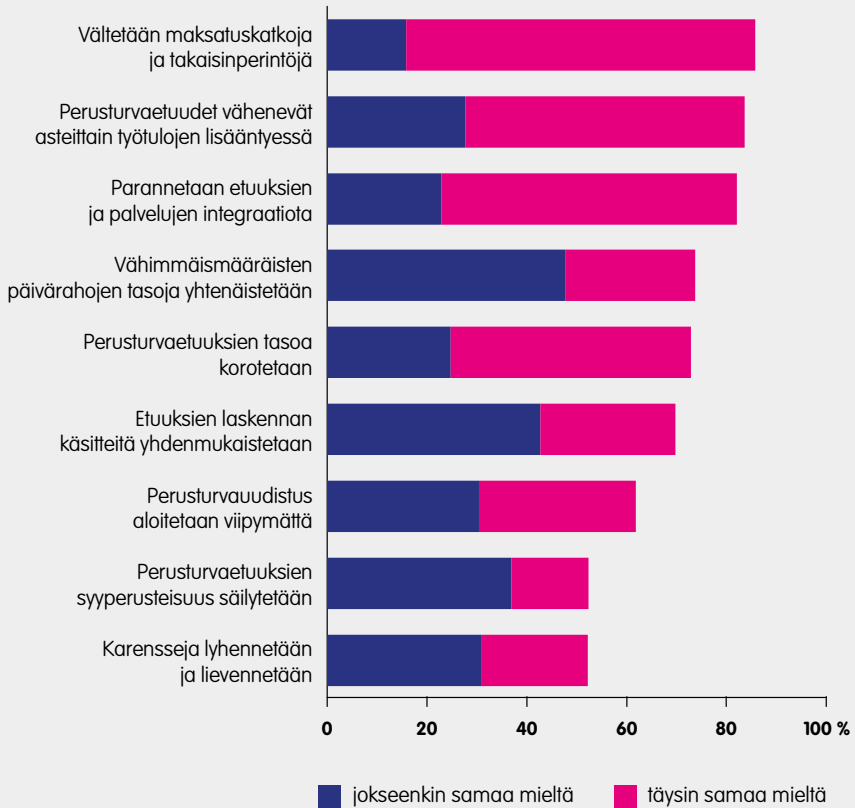
Kuitenkin kaikki vastaajatahot arvioivat suhteellisen yhtäläisesti sen, mitkä kehittämistoimet ovat esitetyistä kaikkein tärkeimmät ja vastaavasti vähiten tärkeät.

Johdosta ja sosiaalityöntekijöistä yli 80 prosenttia ja Kelan toimihenkilöistä yli 70 prosenttia oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että perusturvan kehittämisessä tulisi parantaa etuuksien ja palvelujen integraatiota, välttää maksatuskatkoja ja takaisinperintöjä sekä sovittaa perusturvaetuuksia ja työtuloja yhteen joustavammin

niin, että etuudet vähenevät asteittain työtulojen lisääntyessä.

Noin 80 prosenttia johdosta ja noin 70 prosenttia sosiaalityöntekijöistä ja Kelan toimihenkilöistä kannatti etuuksien laskennassa käytettävien käsitteiden yhdenmukaistamista ja perusturvaetuuksien vähimmäismääräisten päivärahojen tasojen yhtenäistämistä. Erityisen tärkeänä ikärajojen, perhe- ja tulo- sekä muiden käsitteiden yhdenmukaistamista piti Kelan johto.

Perusturvaetuuksien syyperusteisuuden säilyttämistä kannatti 53 prosent-



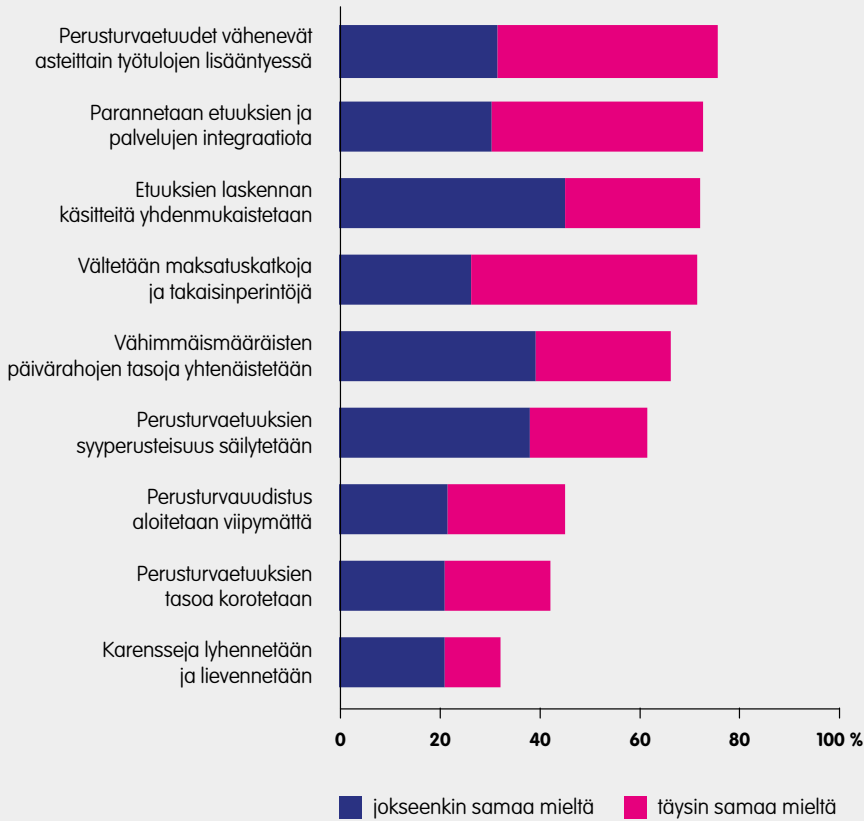
**KUVIO 14.** Sosiaalityöntekijöiden näkemykset perusturvan kehittämistä koskevista väittämistä.

tia sosiaalityöntekijöistä, 62 prosenttia Kelan toimihenkilöistä ja 61 prosenttia johdon vastaajista.

Esitetyistä kehittämisehdotuksista vastaajat kannattivat vähiten karensien lyhentämistä ja lieventämistä. Sosiaalityöntekijöistä karensien lyhentämistä ja lieventämistä kannatti kuitenkin noin puolet (52 %), johdosta ja Kelan toimihenkilöistä osuus oli noin kolmannes (32–33 %).

Eniten perusturvan kehittämiskoh-teista vastaajien näkemyksiä jakoivat perusturvaetuuksien tason korotus ja

perusturvauudistuksen kiireellisyys. Etuuksien korottamisen kannalla olivat vankimmin sosiaalityöntekijät, joista 73 prosenttia kannatti sitä. Vähiten perusturvaetuuksien korottamisesta olivat samaa mieltä Kelan toimihenkilöt: etuuksien korotusta kannatti 42 prosenttia. Samanaikaisesti usea, 15 prosenttia toimihenkilöistä, ei osannut ottaa asiaan kantaa. Eri hallinnonalojen johdosta 58 prosenttia kannatti perusturvaetuuksien tason korottamista. Perusturvauudistuksen käynnistämistä viipymättä kannattivat selvästi eniten



**KUVIO 15.** Kelan toimihenkilöiden näkemykset perusturvan kehittämistä koskevista väittämistä.

sote-, TE- ja Kelan johto (72 %). Sosiaalityöntekijöistä uudistuksen nopean aloittamisen kannalla oli 62 prosenttia ja Kelan toimihenkilöistä 45 prosenttia.

Sosiaalityöntekijöiden perusturvan kehittämistä koskevat näkemykset eivät poikenneet tilastollisesti merkittävästi suuralueiden ja asukasmäärältään eri suuruisten alueiden kesken.



Harva valitsee syrjäytymisen,  
jos väylä liittyä yhteiskuntaan.

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**



## Kun nuorta tuetaan asumisen arjessa, muutkin tuen tarpeet nousevat luontevasti esiin

**N**UORISOASUNTOLIITTO, NAL tukee nuoria asumisen kautta. Sen yhtiöllä ja jäsenjärjestöillä on noin 4 000 nuorisoauntoa 30:llä paikkakunnalla. Noin 15 prosentilla talojen asukkaista on tukea vaativia asumisen haasteita.

Jos asumisessa on paljon haasteita tai ihminen on asunoton, koko elämä kriisiytyy. Opiskelu, työssäkäynti ja elämänhallinta vaikeutuvat. Asunto ensin -ajattelu lähtee siitä, että asunnottomalle tarjotaan asunto ensin ja sen jälkeen asumisen onnistumiseen tarvittava tuki. Lisäksi haetaan vaikkapa päihdeongelmiin tukea esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalveluista. Haastavimpia asioita ei kyetä ratkaisemaan asumisen osana vaan mukaan tarvitaan laaja verkosto.

Nuorten haasteet tulevat usein näkyviin nivelvaiheissa. Nuoret ponnistavat itsenäiseen asumiseen hyvin erilaisista lähtökohdista sen mukaan, millaiset eväät he ovat saaneet lapsuudesta ja nuoruudesta.

Monet vanhemmat vierailevat aika paljon omilleen muuttaneen nuoren luona. He ehdottavat tiskaamista ja

pyykin pesua sekä muistuttavat vuokran maksamisesta. Jos näitä taitoja ei ole saanut kotoa eikä ole läheistä tukijaa, nuori jää liian yksin.

Matalan kynnyksen tukea tarvitaan muuhunkin kuin asumiseen ja taloudenhallintaan. Kun nuorta tuetaan asumisen arjessa, muita asioita nousee luontevasti esiin.

Nuoren lastensuojelutausta tai varhain alkaneet päihde- tai mielenterveysongelmat näkyvät asunnottomuutena ja häätöinä. Työssämme näkyy, ettei mielenterveyspalveluita ole saatavilla



Nuorissa näkyy selvästi hyvinvoinnin periytyminen.

tarpeeksi. Osalla asukkaista on vuokranmaksuvaikeuksia tai he aiheuttavat järjestyshäiriöitä.

Annamme nuorille asumisneuvontaa. Se voi olla yksittäisiä kohtaamisia asumisneuvojamme kanssa omissa asuintalossa. Annamme sitä lisäksi eri puolilla maata toimivissa Ohjaamoissa. Ne tarjoavat alle 30-vuotiaille apua työhön, koulutukseen ja arkeen liittyvissä asioissa. Ohjaamoiden rikkaus on monialainen tuki yhdeltä luukulta matalalla kynnyksellä. Toivon niiden jatkavan olipa sote-uudistus millainen hyvänsä.

Asumisneuvonnassa ongelmien ehkäisy on tuloksekasta. Asunnoissamme on keskimääräistä enemmän vuokranmaksuhäiriöitä, mutta niistä pienempi osuus johtaa häätöihin kuin kuntien asunnoissa. Neuvonnalla pystytään estämään asumisen ja ongelmien kriisiytyminen.

Asumisneuvontaa tiiviimpi tuen muoto on asumisohjaus. Se ei vielä ole tuettua asumista, mutta kyseessä on kokonaisvaltainen tuki ja pitempi suhde ohjattavan ja ohjaajan välillä. Tapaamiset sovitaan ennalta. Vierellä kulkemalla pyritään ratkomaan asumisen haasteita ja tuetaan vaikkapa työnhakua.

NAL:n tiivein tuen muoto on tuettu asuminen, jonka tuottaminen on yhtiöitetty. Kunnat ostavat palveluita nuorille. Tuen määrä voi vaihdella muutamasta tunnista vaikkapa 25:een viikkotuntiin. Työntekijä voi saattaa nuoren joka päivä kouluun. Tuki kestää muutamasta kuukaudesta puoleen vuoteen, jopa pitempään.

Kohtuuhintaisista asunnoista on pulaa 17 kunnassa, joissa asuu 32 prosenttia väestöstä. Ne ovat enimmäkseen suuria kaupunkeja, joihin nuoret menevät opiskelemaan ja tekemään työtä. Nuorten kilpailuasema vuokra-asuntomarkkinoilla on vaikeampi kuin muilla. Maksuhäiriömerkintä sulkee monet vuokranantajat pois. Meillä se ei ole este asunnon saamiselle.



Kohtuuhintaisten asuntojen riittävyys on tärkeää eriarvoisuuden torjunnassa.

Monesti asukkaaksi tullaan sosiaalitoimen kautta tuetun asumisen palveluun. Parhaimmillaan voimavarat vahvistuvat ja nuori alkaa pärjätä ilman tukea. Asua saa 35-vuotiaaksi asti.

Vaikka nuorten maksuhäiriöiden kasvu on taittunut, häiriöt ehkä syvenevät, koska luottoja ketjutetaan. Todennäköisesti emme ole vielä nähneet, mitä kaikkea pikavipit ja niiden kertyminen aiheuttavat.

Asuminen on etenkin nuorilla suurin yksittäinen menoerä. Talouden hallintaa vaikeuttaa se, ettei toimeentulotuen, asumistuen ja muiden tukien yhteensovittaminen ole mitenkään täydellistä. Niiden hallitseminen on haastavaa, vaikka voimavarat olisivat hyvät, saati jos nuorella on muita ongelmia. Apua tarvitaan siihen, miten tukea haetaan. Tukien erilaiset odotusajat saavat nuoria turvautumaan pikavippeihin.

Nuorissa näkyy se, että hyvinvointi periytyy. Tämä kasvattaa hyvinvointieroja. Se mietityttää, löydämmekö keinoja kehityksen kääntämiseksi. Nuorten käsitys omasta hyvinvoinnistaan ja onnellisuudestaan on kehittynyt suotuisasti, mutta keskiuerto ei kerro kaikkea.

Ennaltaehkäisevää työtä ei saa unohtaa, vaikka apua pitää järjestää niille, jotka sitä kipeimmin tarvitsevat. Kun heitä autetaan, on vaarana, että ehkäisevän työn fokus ja resurssit kärsivät. Vain korjaamalla pahimpia ongelmia

hyvinvointierojen kasvusta ei päästä. Jo vanhempia pitää tukea ja tarjota lapsille laadukasta varhaiskasvatusta. On hyvä, että taloudenhallinta on saatu mukaan kotitalousopetukseen, vaikka kaikkea ei voi laittaa peruskoulun harteille.

Kohtuuhintaisten asuntojen riittävyys on tärkeää eriarvoisuuden torjunnassa. Se ei ole parantunut viimeisinä kymmenenä vuotena. Nuorisoasuntojen rakentamiseen on Asuntorahastolla vuosittain 110 miljoonaa euroa. Sitä ei ole viime vuosina saatu käytettyä tonttipulan vuoksi.

Asuntotuotantoa on tärkeää vahvistaa riittävällä julkisella tuella. Matalimman tukitason investointiavustuksen nostaminen 10 prosentista 20 prosenttiin pitäisi vuokratason kohtuullisena. Nuorilla tuki kohdistuu oikein, sillä heissä on vähän suurituloisia.

**VILLE SAVILAMPI**

toiminnanjohtaja  
Nuorisoasuntoliitto





# 3

## Perustoimeen- tulotuen nykytila

## 3 Perustoimeentulotuen nykytila

Kela on myöntänyt perustoimeentulotukea vuoden 2017 alusta. Tätä kannatetaan yhä laajasti. Haasteena on edelleen etenkin Kelan valtakunnallisen ja tiukasti normitetun etuuskäsittelyn ja kuntien sosiaalityön harkinnanvaraisen työtteen yhteensovittaminen.

**KELA ON MYÖNTÄNYT** perustoimeentulotukea vuoden 2017 alusta. Tätä kannatetaan yhä laajasti. Haasteena on edelleen etenkin Kelan valtakunnallisen ja tiukasti normitetun etuuskäsittelyn ja kuntien sosiaalityön harkinnanvaraisen työtteen yhteensovittaminen.

Toimeentulotuki on viimesijainen etuus. Sillä turvataan yksilön tai perheen välttämätön toimeentulo ja edistetään itsenäistä selviytymistä silloin kun ihminen itse tai hänestä elatusvelvollinen ei siihen työtuloillaan, varallisuudellaan tai ensisijaisilla etuuksilla kykene. Tuki koostuu kolmesta osasta: Kelan myöntämä perustoimeentulotuki sekä kuntien myöntämät täydentävä ja ehkäisevä toimeentulotuki. (Laki toimeentulotuesta 1997/1412 § 1, 2, 7, 13.)

Perustoimeentulotuki jakautuu perusosaan ja muihin perusmenoihin. Perusosaan sisältyvät jokapäiväiseen toimeentuloon kuuluvat menot, kuten ravinto, asuminen, vaatetus, vähäiset terveydenhuoltomenot, hygienia ja

kodin puhtaus, sanomalehden tilaus, puhelin- ja tietoliikennekulut sekä harrastuskulut. Etuuden suuruus on määritelty laskennallisesti minimikulutuksen mukaan eri kokoisille kotitalouksille. Yksinasuvalla perustoimeentulotuen perusosa on 466,77 euroa kuukaudessa. Näiden lisäksi voidaan tarpeellisen suuruisina ottaa muina perusmenoina huomioon muun muassa suuremmat asumiskulut, taloussähkö, lasten päivä- tai iltapäivähoidon tai etävanhemman tapaamisesta koituvat kustannukset. (Laki toimeentulotuesta 1997/1412 § 1, 7a, 7b.)

Kuntien myöntämään toimeentulotukeen liittyy keskeisesti asiakkaan tai perheen tilanteen kokonaisvaltainen tarkastelu ja harkinta. Täydentävää toimeentulotukea voidaan myöntää tuensaajan erityisiin tarpeisiin tai olosuhteisiin, kuten toimeentulon turvaamiseen tai itsenäisen suoriutumisen edistämiseen. Perusteena voi olla pitkäaikainen toimeentulotuen saaminen, pitkäaikais-

sairaus tai lasten harrastustoiminta. Ehkäisevä toimeentulotuki perustuu puolestaan kuntien omiin kriteereihin. Sillä tuetaan omatoimista suoriutumista ja ehkäistään syrjäytymistä ja pitkäaikaista riippuvuutta toimeentulotuesta esimerkiksi asumisen vaarantuessa tai toimeentulon vaikeutuessa äkillisesti. (Laki toimeentulotuesta 1997/1412 § 1, 7c, 13.)

Perustoimeentulotuen käsittely, myöntäminen ja maksatus siirtyivät kunnista Kelaan vuoden 2017 alussa. Siirtoa perusteltiin asiakkaiden yhdenvertaisuudella, hakemusten nopealla käsittelyllä ja etuuksien helpommalla yhteensovittamisella – saavathan useimmat toimeentulotukiasiakkaat myös muita Kelan myöntämiä etuuksia, erityisesti asumistukea ja työmarkkinatukea tai peruspäivärahaa. Toimeentulotuen vajaakäytön arvioitiin vähenevän ja kuntien aikuissosiaalityössä vapautuvan resurssia toimeentulotukihakemusten käsittelystä varsinaiseen sosiaalityöhön. (Kivipelto, Tanhua & Jokela 2019.)

Kahden ensimmäisen vuoden jälkeen on nähtävissä, että toimeentulotukea käytetään aiempaa enemmän. Toimeentulotukea saavien kotitalouksien määrä kasvoi ensimmäisenä siirron jälkeisenä vuonna noin 17 prosenttia ja kustannukset 11 prosenttia (SVT: Toimeentulotuki 2017). Vuonna 2018 tilanne tasaantui: toimeentulotukimenot supistuivat 2 prosenttia ja saajien määrä kasvoi enää 0,4 prosenttia. Perustoimeentulotukea ja täydentävää toimeentulotukea saavien määrä ja kustannukset supistuivat, mutta kuntien maksamaa ehkäisevää toimeentulotukea saavien kotitalouksien määrä kasvoi edelleen, vuoden takaiseen 16 prosenttia. Vuonna 2018 toimeentulotukea myönnettiin noin 306 000 kotitaloudelle ja 470 000 henkilölle. Tämä on väestöstä 8,5 prosenttia ja kotitalouksista lähes kymmenesosa (9,9 %). Kelan perustoimeentulotukea

sai 277 000 kotitaloutta ja täydentävää toimeentulotukea 78 000 kotitaloutta. Toimeentulotuen kokonaismenot olivat 811 miljoonaa euroa, josta perustoimeentulotuen osuus oli valtaosa, 740,5 miljoonaa euroa. (SVT: Toimeentulotuki 2018.)

Pitkäaikaisesti eli 10–12 kuukautta vuodessa toimeentulotuen varassa oli yli neljännes (28,5 %) etuutta saaneista kotitalouksista. Valtaosa toimeentulotuen tarpeesta selittyy työttömyydellä. Yksin asuminen ja yksinhuoltajuus ovat yleisiä. (SVT: Toimeentulotuki 2018.) Perustoimeentulotuen saajista 60 prosenttia asuu yksin, lisäksi yhden hengen talouksiin lasketaan 13 prosenttia sukulaisten tai muiden kuin puolison ja lasten kanssa asuvia (Jauhainen & Korpela 2019).

Perustoimeentulotuen siirron vaikutukset näkyvät edellä kuvatun toimeentulotuen alikäytön vähenemisen ohella toistaiseksi siinä, että tulkinnat ja menettelyt ovat yhdenmukaistuneet koko maassa, etuuksien käsittely ja käytön seuranta ovat nopeutuneet ja päätökset Kelassa tehdään valtaosin seitsemän päivän määräajassa. Uudistuksesta ovat hyötäneet omatoimiseen asiointiin kykenevät, mutta etäällä palveluista asuville ikääntyneille, päihde- ja mielenterveyskuntoutujille sekä maahanmuuttajille uusi järjestelmä on ollut vaikea. Yhdenvertaisuutta on nakertanut näillä ryhmillä sähköinen asiointi ja Kelan palvelun puuttuminen pienissä kunnissa. Eniten tukea tarvitsevat asiakkaat joutuvat edelleen asioimaan sekä Kelassa että sosiaalitoimessa. (Kivipelto, Tanhua & Jokela 2019.)

Sosiaalityöhön ei ole vapautunut merkittävästi lisäresurssia. Sosiaalitoimessa neuvotaan asiakkaita perustoimeentulotuen hakemisessa, hakemusten liitteissä ja oikaisupyynnöissä. Ilmoitukset sosiaalityön tarpeessa olevista asiakkaista ovat kahdessa vuodessa lisääntyneet Kelasta kuntiin; vuon-

na 2018 niitä tehtiin jo lähes 67 000. Pääosin kyse on perusosan alentamista tai pitkäaikaista toimeentulotukiasiakkuutta koskevista automaattisista ilmoituksista, mutta myös hakemusten perusteella sosiaalityön tarpeessa olevista asiakkaista. Asiakkaiden ohjausta pidetään pääsääntöisesti Sosiaalihuoltolain mukaisena, mutta kunnissa toivotaan ennen perusosan alentamista hyödynnettävän enemmän sosiaalityön asiantuntemusta. Asiakkaiden tavoittaminen on sosiaalityöhön ohjaamisen jälkeen mutkistunut, eikä kunnissa ole yhdenmukaisia käytäntöjä näihin tilanteisiin. Erityisesti nuoret sosiaalityöhön ohjatut asiakkaat myös välttelevät palveluja. Uudistuksen toimeenpanon alkuvaiheen pulmien katsotaan kertovan uudistuksen liian nopeasta ja laajasta toteuttamisesta sekä alkuun liian vähäisestä Kelan henkilöstöresursoinnista. (Kivipelto, Tanhua & Jokela 2019.)

Perusturvan arviointiraportissa (2019) arvioidaan perustoimeentulotuen siirron Kelaan vieneen sitä perusturvan suuntaan. Tämä on herättänyt pohdintaa, onko toimeentulotuen tarkoitus olla viimesijaisuuden sijaan jatkuva tuki pienituloisille. Perusturva on henkilökohtaista etuutta. Mikäli perusturvan painopiste siirtyy kohti toimeentulotukea, lisääntyy byrokratia ja valvonta, kotitalouskohtaisuus, tilitietojen ja varallisuuden huomiointi ja mahdollisesti myös toimeentulotukeen liittyvä stigma. Osa-aikaisen työn vastaanottamisen kannustimien arvioidaan myös vähenevän. (Perusturvan riittävyden III arviointiryhmä, 2019.)

SOSTEn Joustava perusturva -periaatteissa (2019) nähdään, että viimesijaisen etuuden pitkäkestoinen tarve vähenisi korottamalla perusturvaetuuksia, asumiskuluja vähentävillä asuntopolitiikan ratkaisulla ja kehittämällä perusturvaa kattamaan laajasti erilaiset elämäntilanteet. Kohti selkeämpää järjestelmää ja yhden luukun periaatetta

veisi se, että jatkossa kaikki Kelan etuudet saisi haettua yhdellä hakemuksella. Hakemussovellus ohjaisi ihmisen kaikkien niiden etuuksien ja palveluiden piiriin, joihin hän on oikeutettu. Tulevaisuudessa tulisi siirtyä kohti etuusehdotusta, johon Kela keräisi valmiiksi tiedot eri rekistereistä veroehdotuksen tapaan. (Soste 2019.)

### 3.1 Tilanne kaksi vuotta perustoimeentulotuen Kelaan siirron jälkeen

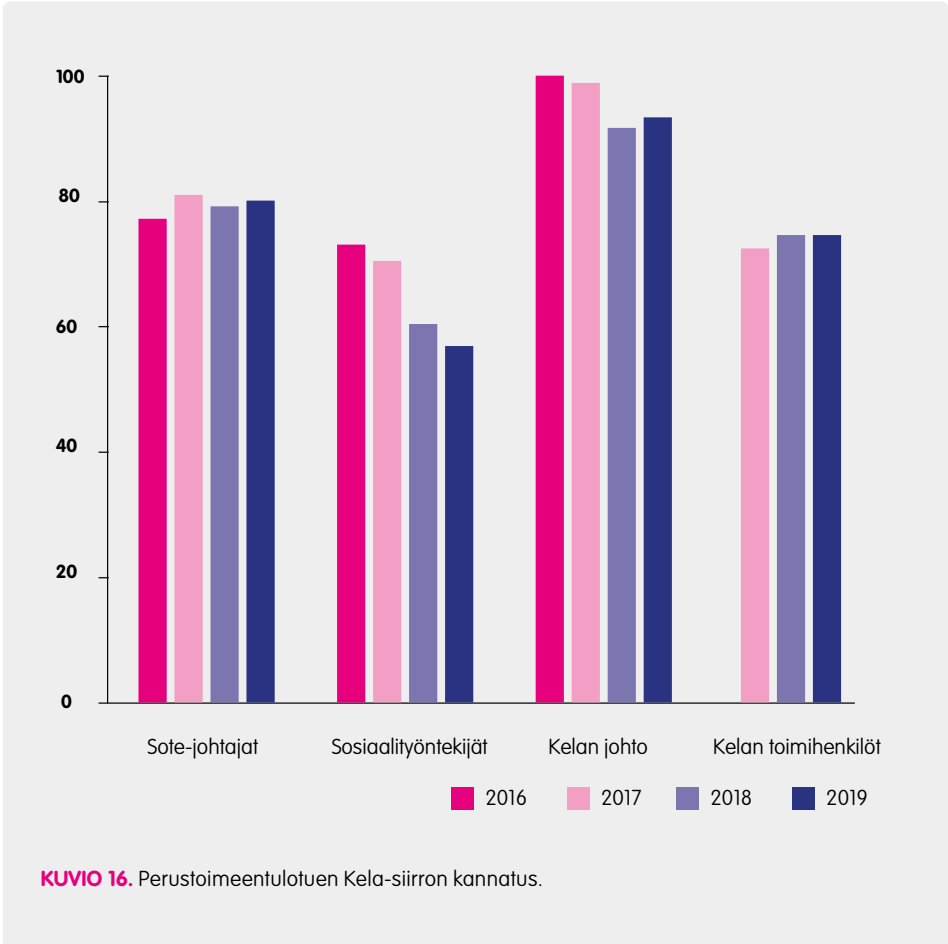
#### Kelan perustoimeentulotuen kannatus

Perustoimeentulotuen myöntämisen ja maksamisen siirron kannatusta Kelaan tiedusteltiin sosiaali- ja terveydenhuollon ja Kelan vastaajilta. Kannatusta on mitattu ennen uudistuksen toteutusta, toteutusajankohtana ja kahtena uudistuksen jälkeisenä ajankohtana.

Koko neljän vuoden ajanjaksolla selvästi vahvimmin perustoimeentulotuen siirtoa Kelaan ovat kannattaneet Kelan johdon vastaajat (kuvio 16). Kahden ensimmäisen tarkasteluvuoden aikana lähes jokainen johdon vastaaja kannatti siirtoa. Kahden viime vuoden aikana kannatus on hieman laskenut, mutta silti vuoden 2019 alussa 93 prosenttia Kelan johdosta piti päätöstä oikeana.

Sosiaali- ja terveysjohtajista perustoimeentulotuen myöntämistä ja maksamista Kelasta pitää hyvänä ratkaisuna 80 prosenttia ja Kelan toimihenkilöistä 75 prosenttia. Näillä vastaajatahoilla päätöksen kannatus on koko jaksolla säilynyt hyvin samalla tasolla.

Sosiaalityöntekijät suhtautuivat vuoden 2019 alussa perustoimeentulotuen myöntämiseen Kelasta muita vastaajatahoja selvästi kriittisemmin: 57 prosenttia piti päätöstä oikeana. Sosiaalityöntekijöiden näkemykset ovat myös muuttuneet aiempia vuosia kielteisem-

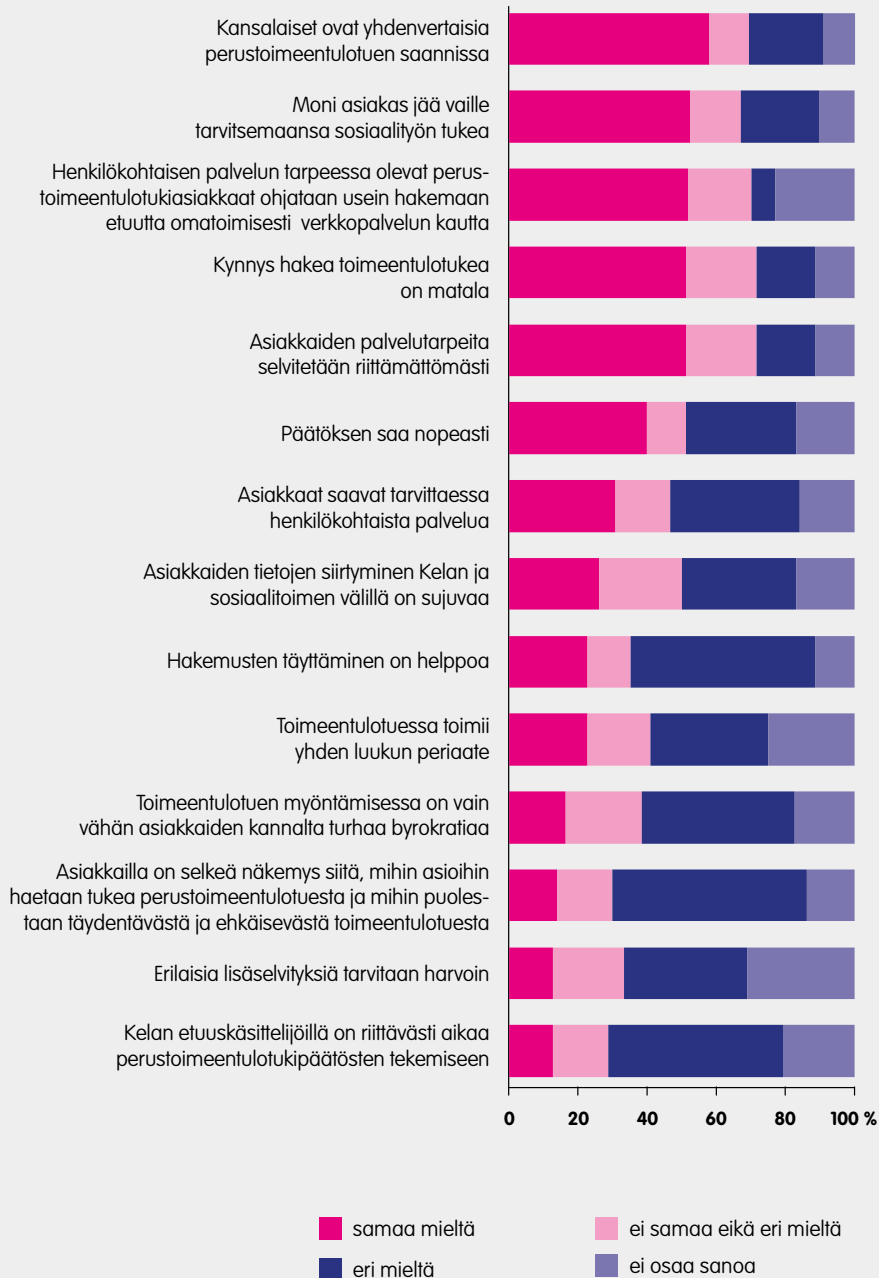


miksi: ennen siirron toteutusta päätöstä piti oikeana 73 prosenttia ja ensimmäisen vuoden kokemusten jälkeen, vuoden 2018 alussa, näin ajatteli enää 60 prosenttia. Sosiaalityöntekijöiden ja sosiaali- ja terveysjohdon näkemykset eivät eronneet tilastollisesti merkittävästi suuralueittain ja asukasmäärän mukaan.

### Asiakkaiden oikeudet, asema ja asiointi perustoimeentulotuessa

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja Kelan vastaajat ottivat eri näkökulmista kantaa siihen, miten perustoimeentulotuki toimii asiakkaan saaman palvelun kannalta. Vuoden 2019 alussa on nähtävissä

painotuseroja eri vastaajatahojen näkemyksissä (liite 3.1). Eniten yhdenmukaisuutta oli Kelan johdon ja sosiaali- ja terveysjohtajien vastauksissa. Sosiaalityöntekijät puolestaan suhtautuivat useimpiin tiedusteltuihin seikkoihin muita vastaajatahoja kriittisemmin. Pääpiirteittäin yksimielisimpiä kaikkien neljä vastaajaryhmää olivat siitä, että asiakkaiden on vaikeaa erottaa perustoimeentulotuen ja muun toimeentulotuen hakukriteerit, lisäselvityksiä tarvitaan usein ja toimeentulotuen yhden luukun periaate ei toimi. Näkemykset olivat samansuuntaisia myös siitä, että kynnys hakea toimeentulotukea on matala, Kelan etuuskäsittelijöillä on riittämättömästi aikaa päätösten teke-



KUVIO 17. Sosiaali- ja terveysjohtajien arviot perustoimeentulotuesta.

miseen, perustoimeentulotuen myöntämiseen liittyy turhaa byrokratiaa ja asiakkaiden tietojen siirtymisessä Kelan ja sosiaalitoimen välillä on kitkaa. Kelan johdon niukka ja muiden vastaajien selvä enemmistö katsoi myös, että moni perustoimeentulotuen asiakas jää vaille tarvitsemaansa sosiaalityön tukea.

**Sosiaali- ja terveysjohtajat** suhtautuivat selvästi epäilevimmin perustoimeentulotuen ja ehkäisevän sekä täydentävän toimeentulotuen hakemisen selkeyteen asiakkaalle, toimeentulotuen yhden luukun periaatteeseen ja lisäselvitysten tarpeeseen (kuvio 17). Yhtä kriittisesti arvioitiin asiakkaiden palvelutarpeiden riittävää selvittämistä, sosiaalityön saatavuutta tarvittaessa ja henkilökohtaisen palvelun tarpeessa olevien asiakkaiden ohjaamista omaamiseen asiointiin verkossa. Näissä väittämässä yli puolet sosiaali- ja terveysjohdosta oli kriittisellä kannalla. Toimeentulotuen myöntämiseen liittyvän turhan byrokratian vähyteen ei uskonut 44 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista.

Sosiaali- ja terveysjohtajat pitivät myönteisimpänä nykyisen perustoimeentulotuen piirteinä sitä, että kansalaiset ovat yhdenvertaisia perustoimeentulotuen saannissa. Tästä oli samaa mieltä 58 prosenttia vastaajista. Noin puolet vastaajista katsoi, että kynnys hakea toimeentulotukea on matala ja 40 prosenttia arvioi, että päätökset saadaan nopeasti. Muista seikoista sosiaali- ja terveysjohdon näkemykset jakautuivat. Käytännön työtä koskeviin väittämiin ei osattu usein ottaa kantaa.

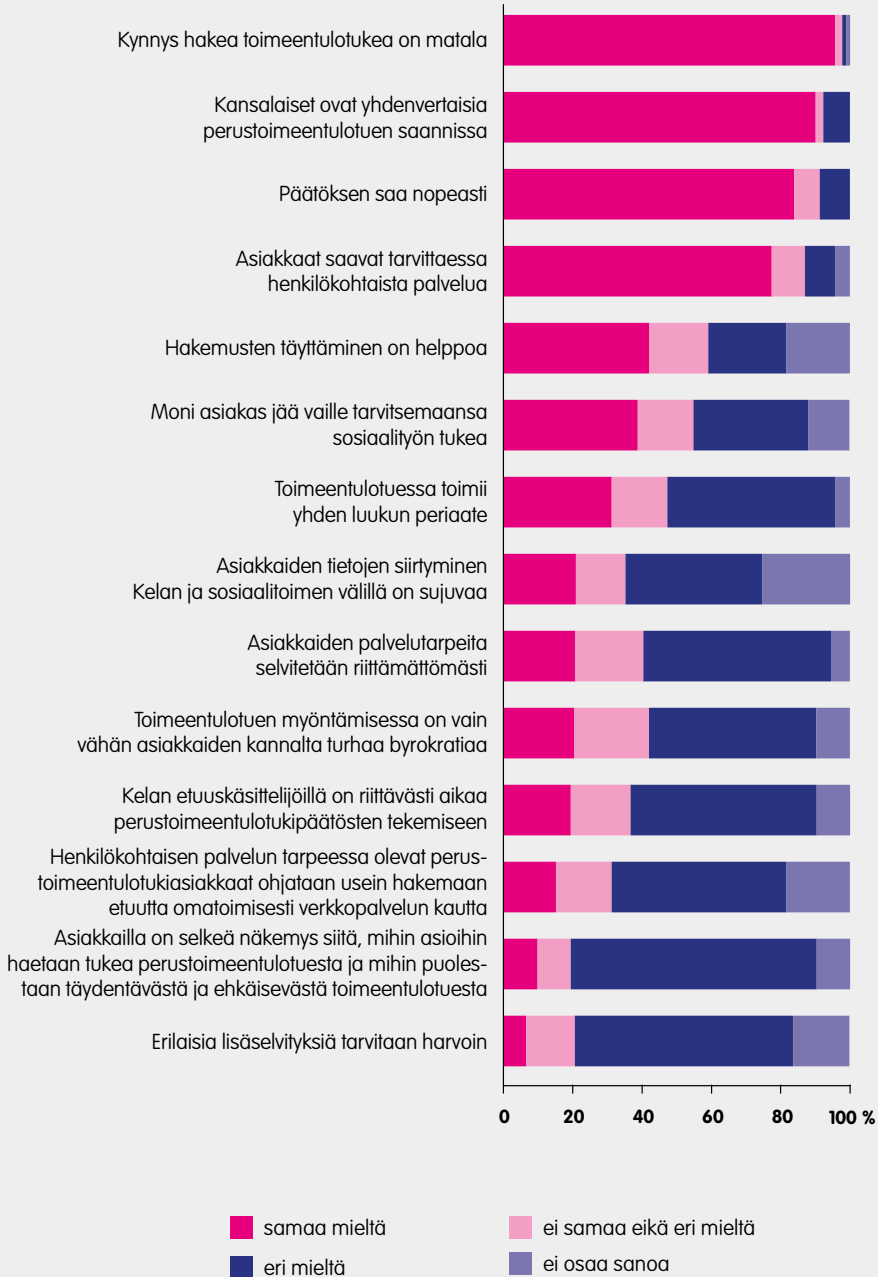
**Kelan johdon vastaajat** luottivat muita yksimielisemmin siihen, että kynnys hakea toimeentulotukea on matala ja kansalaiset ovat yhdenvertaisia perustoimeentulotuen saannissa (kuvio 18, liite 3.1). Näin arvioi vähintään 90 prosenttia vastaajista. Valtaosa vastaajista myös arvioi, että päätöksen saa nopeasti (84 %) ja asiakkaat saavat

tarvittaessa henkilökohtaista palvelua (77 %). Kelan johto luottaa tuntuvasti muita vastaajatahoja enemmän siihen, että toimeentulotukiasiakkaiden palvelutarpeita selvitetään riittävästi ja että henkilökohtaisen palvelun tarpeessa olevia asiakkaita ei ohjata omatoimiseen verkkoasiointiin. Näin katsoi hie-man yli puolet vastaajista. Hakemusten täyttämistä helppona piti 42 prosenttia Kelan johdosta.

Kriittisimmin Kelan johto suhtautui vuoden alussa toimeentulotuen eri osien ymmärrettävyyteen: 71 prosenttia ei uskonut, että asiakkailla on selkeä näkemys siitä, mihin asioihin haetaan tukea perustoimeentulotuesta tai vastaavasti täydentävästä ja ehkäisevästä toimeentulotuesta. Erilaisia lisäselvityksiä tarvitaan 63 prosentin mielestä usein. Noin puolet Kelan johdosta oli huolestuneita Kelan etuuskäsittelijöiden ajan riittävydestä perustoimeentulotukipäätösten tekemiseen, asiakkaan kannalta turhasta byrokratiasta toimeentulotuen myöntämisessä, eikä myöskään katsonut yhden luukun periaatteen toimivan toimeentulotuksessa. 40 prosenttia vastaajista katsoi, etteivät asiakkaiden tiedot siirtyä Kelan ja sosiaalitoimen välillä sujuvasti. Asiakkaiden jääminen vaille sosiaalityön tukea jakoi Kelan johdon näkemykset. Run-sas kolmannes katsoi näin tapahtuvan usein, kolmannes oli eri mieltä.

**Sosiaalityöntekijät** suhtautuivat vastaajatahoista selvästi kriittisimmin toimeentulotuesta esitettyihin väittämiin (kuvio 19 ja liite 3.1). Sosiaalityöntekijät eivät uskoneet asiakkaiden erottavan selvästi, milloin tulisi hakea perustoimeentulotukea ja milloin täydentävää tai ehkäisevää toimeentulotukea. Toimeentulotuksessa ei katsottu selvittävän yhden luukun asioinnilla ja erilaisia lisäselvityksiä tarvitaan usein. Monen asiakkaan arvioitiin jäävän vaille tarvitsemaansa sosiaalityön tukea. Näin arvioi noin 80 prosenttia sosiaalityön-





KUVIO 18. Kelan johdon arviot perustoimeentulotuesta.

tekijöistä.

Selvästi muita vastaajatahoja huolestuneempia sosiaalityöntekijät olivat myös asiakkaiden palvelutarpeiden riittämättömyydestä selvittämisestä ja henkilökohtaisen palvelun tarpeessa olevien asiakkaiden ohjaamisesta omatoimiseen verkkoasiointiin. Toimeentulotuessa katsottiin olevan asiakkaiden kannalta turhaa byrokratiaa. Näin arvioi noin 70 prosenttia sosiaalityöntekijöistä. Perustoimeentulotuen käsitteilyyn tyytymättömyyttä ilmaisi noin 60 prosenttia sosiaalityöntekijöistä. He katsoivat, että Kelan etuuskäsittelijöillä on riittämättömästi aikaa päätösten tekemiseen, hakemusten täyttäminen on vaikeaa ja asiakkaat eivät saa tarvittaessa henkilökohtaista palvelua.

Noin puolet sosiaalityöntekijöistä oli eri mieltä päätöksen nopeasta saamisesta ja asiakkaiden tietojen sujuvasta siirtymisestä Kelan ja sosiaalitoimen kesken. Vastaava osuus katsoi, että kynnys hakea toimeentulotukea on matala. Muista vastaajatahoista poiketen noin puolet sosiaalityöntekijöistä kyseenalaisti kansalaisten yhdenvertaisuuden perustoimeentulotuen saannissa.

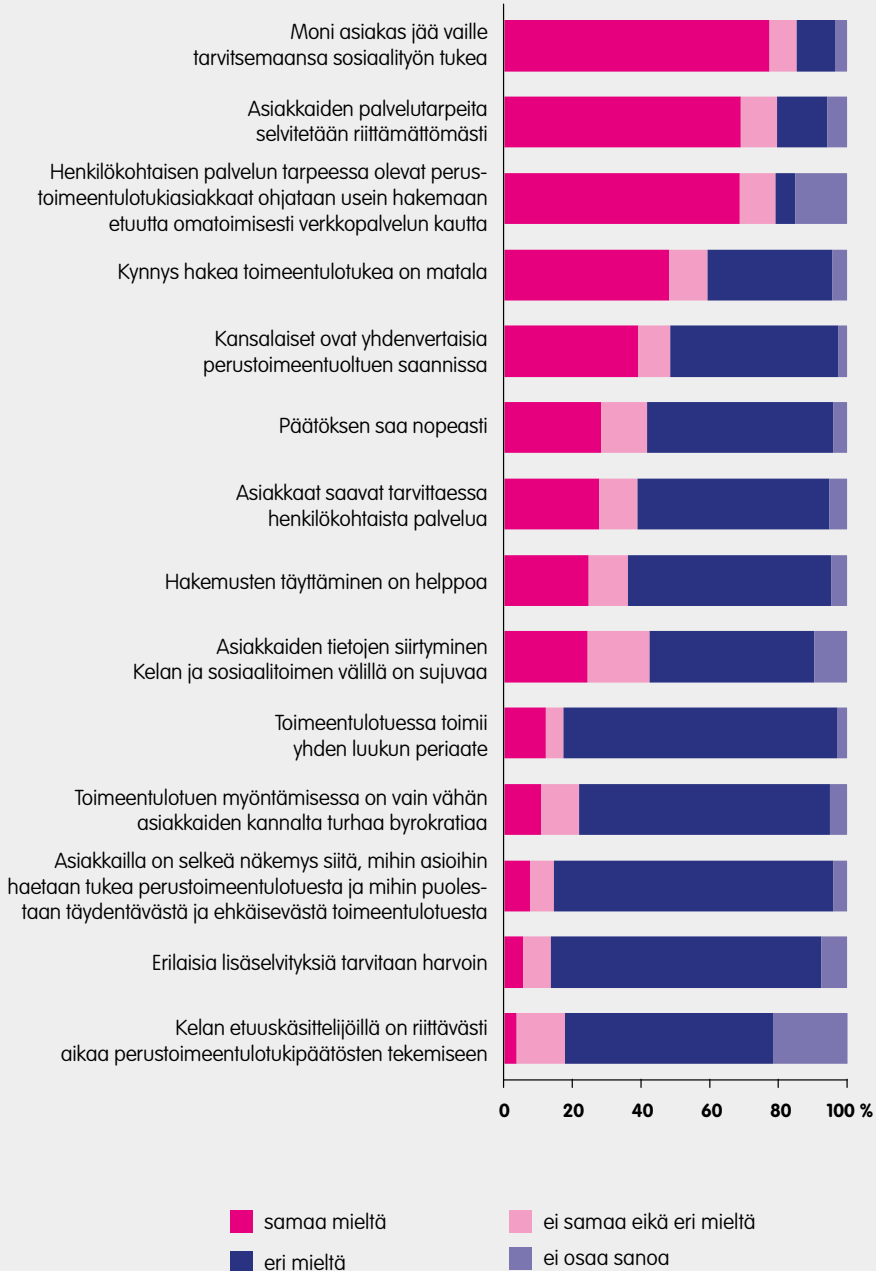
Perustoimeentulotuen myöntämistä päätöksiksi tekevät **Kelan toimihenkilöt** painottivat matalaa kynnystä hakea toimeentulotukea (kuvio 20 ja liite 3.1). Näin arvioi 86 prosenttia toimihenkilöistä. He myös luottivat varsin laajasti asiakkaiden saavan tarvittaessa henkilökohtaista palvelua ja pitivät hakemusten täyttämistä helppona ja päätösten saamista nopeana. Näistä asioinnin sujuvuutta kuvaavista seikoista oli yksimielisiä 64–74 prosenttia vastaajista. 62 prosenttia Kelan toimihenkilöistä piti kansalaisia yhdenvertaisina perustoimeentulotuen saannissa.

Suurimpina kriittisinä pisteinä perustoimeentulotukipäätöksiksi tekevät työntekijät pitivät perustoimeentulotukea myöntävien työntekijöiden riittämättömää aikaa päätösten tekemiseen,

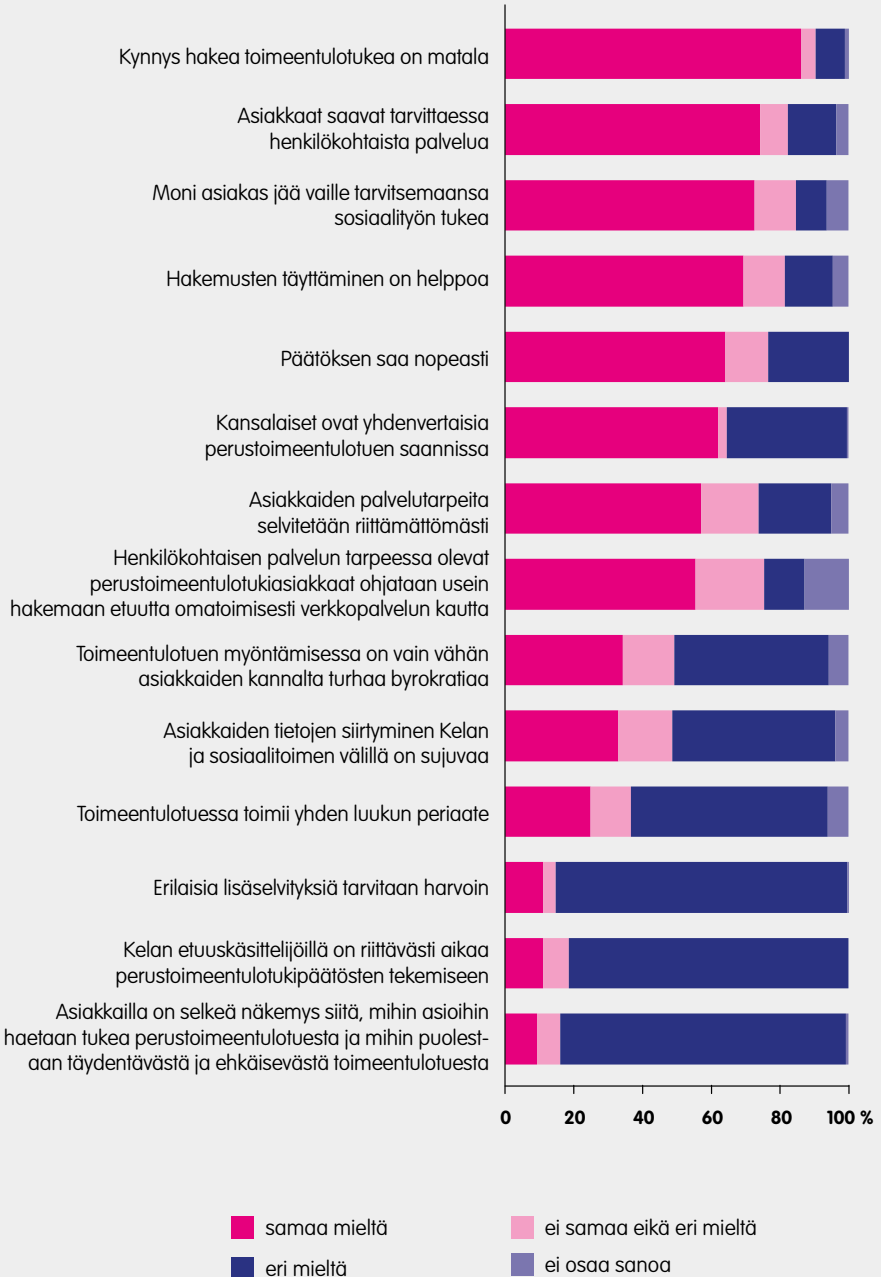
asiakkaiden vaikeutta erottaa, milloin haetaan mitään toimeentulotuen osaa sekä runsasta lisäselvitysten tarvetta. Näistä oli samaa mieltä yli 80 prosenttia vastaajista. Asiakkaiden palvelutarpeiden riittämättömän selvittäminen, henkilökohtaisen palvelun tarpeessa olevien ohjaaminen omatoimiseen verkkoasiointiin ja toimeentulotuen moniluukkuisuus kiusasivat 55–57 prosenttia Kelan toimihenkilöistä. Vajaa puolet vastaajista myös katsoi, etteivät asiakkaiden tiedot siirtyä Kelan ja sosiaalitoimen välillä sujuvasti ja että toimeentulotuessa on asiakkaiden kannalta turhaa byrokratiaa.

Ennakointeja muutoksista ja ensi vaiheen arvioita toteutuneesta muutoksesta on vastaavista seikoista tiedusteltu myös ennen perustoimeentulotuen siirtoa Kelaan, siirron toteutusajankohdasta sekä vuoden kuluttua tiedusteltuna sekä vuoden siirron toteutumisen jälkeen. Vastaajien vuoden 2019 alun toimeentulotukinäkemyksiä voi jossain määrin suhteuttaa perustoimeentulotuki uudistusta edeltäneisiin ennakointeihin (liite 3.1). Viimeisimmät arviot ovat lähimpänä neljän vuoden takaisia, vuoden 2016 alun ennakoiteja, perustoimeentulotuen päätösten nopeutumisesta. Toimeentulotuessa käytännössä työskentelevät vastaajat – sosiaalityöntekijät ja Kelan toimihenkilöt – arvioivat ennakoitiensa suuntaisesti myös toimeentulotukihakemusten täyttämisen helpottumisen, sosiaalityöntekijät kielteisesti ja toimihenkilöt myönteisesti. Sosiaalityöntekijät ovat suhtautuneet koko neljän vuoden ajan kriittisesti siihen, että moni asiakas jää vaille tarvitsemansa sosiaalityötä.

Kelan johto ja toimihenkilöt arvioivat nyt asiakkaiden palvelutarpeiden riittävää selvittämistä ennakoitiensa mukaisesti, toimihenkilöt johtoa tuntuvasti kielteisemmin. Kelan johto luotti vuoden 2019 alussa yhtä lujasti kuin ennen uudistusta kansalaisten yhdenvertaisuuden kohentuneen, asiakkaiden



KUVIO 19. Sosiaalityöntekijöiden arviot perustoimeentulotuesta.



**KUVIO 20.** Kelan toimihenkilöiden arviot perustoimeentulotuesta.

saavan tarvittaessa henkilökohtaista palvelua sekä kynnyksen hakea toimeentulotukea madaltuneen.

Odotukset perustoimeentulotukiudistukselle eivät ole puolestaan toteutuneet varsinkaan siinä, että toimeentulotukiasiakkaiden tarve asioida luukulta toiselle, erilaisten lisäselvitysten tarve ja tuen myöntämiseen liittyvä turha byrokratia vähenisivät. Toisaalta enakkoon laajasti kaikkia vastaajatahoja huolestuttanut henkilökohtaista palvelua tarvitsevien asiakkaiden ohjaaminen omatoimiseen verkkoasiointiin ei ole vastaajien mukaan toteutunut aivan niin ongelmallisena.

Henkilökohtaisen palvelun ennakoitiin ennen uudistusta paranevan lähinnä Kelassa. Vuoden alussa ei tiedusteltu näkemystä palvelun laadusta vaan henkilökohtaiseen palveluun pääsyä tarvittaessa. Henkilökohtaisen palvelun saatavuuteen luotettiin aiempaa tuntuvasti enemmän kahden vuoden perustoimeentulotukikokemusten jälkeen.

### 3.2 Kelan etuuskäsittelyn ja sosiaalityön osaamisen yhdistäminen

#### Yhteistyön toimivuus toimeentulotuessa

Kelassa toimeentulotukitehtävissä työskenteleviltä toimihenkilöiltä ja kunnissa työskenteleviltä sosiaalityöntekijöiltä tiedusteltiin sosiaalihuollon ja Kelan välisen toimeentulotukea koskevan yhteistyön toimivuutta omalla alueella. Näkemykset eivät eronneet tilastollisesti merkittävästi.

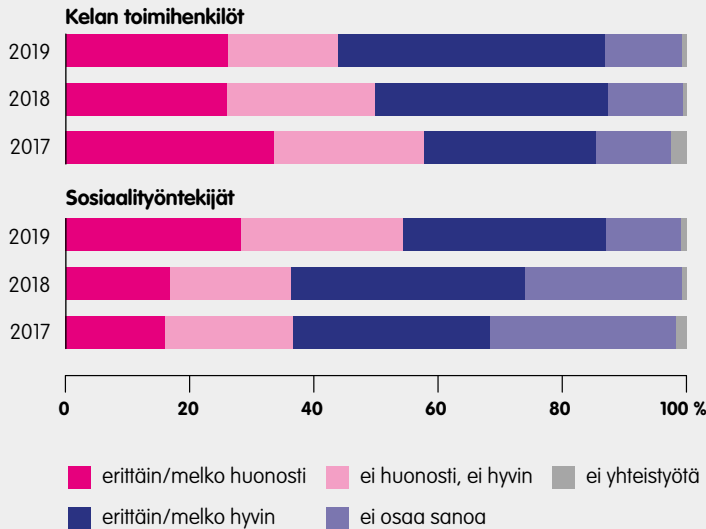
Kokemus yhteistyöstä jakautui toimeentulotuessa työskentelevien työntekijöiden kesken voimakkaasti. Kolmannes sosiaalityöntekijöistä ja 43 prosenttia Kelan toimihenkilöistä piti yhteistyötä erittäin tai melko hyvänä (kuvio 21). Vastaavasti erittäin tai mel-

ko huonoksi yhteistyön kuvasi toimivan 28 prosenttia sosiaalityöntekijöistä ja 26 prosenttia Kelan toimihenkilöistä. Neutraalin arvion alueensa yhteistyöstä antoi 26 prosenttia sosiaalityöntekijöistä ja 18 prosenttia Kelan toimihenkilöistä. Kantaa ei ottanut noin joka kahdeksas vastaaja.

Sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä oli mahdollista verrata suuralueittain ja asukasmäärän mukaan (liite 3.2). Parhaiten toimeentulotuen yhteistyön kerrottiin toimivan Etelä-Suomen suuralueella, jossa noin puolet sosiaalityöntekijöistä oli yhteistyöhön tyytyväisiä. Pohjois- ja Itä-Suomessa tyytyväisiä oli 40 prosenttia, mutta Länsi-Suomessa ja Helsinki-Uusimaalla vain noin neljännes. Pienemmällä, alle 15 000 asukkaan alueilla, sosiaalityöntekijät arvioivat toimeentulotukeen liittyvän yhteistyön sujuvuuden muita alueita paremmaksi. Pienimmällä alueilla yhteistyön arvioi hyväksi 46 prosenttia, kun osuus suurimmilla, yli 75 000 asukkaan alueilla, oli neljännes ja väliin jäävillä alueilla 39 prosenttia.

Kahteen edeltävään vuoteen verrattuna sosiaalityöntekijät osasivat ottaa selvästi useammin kantaa toimeentulotuen yhteistyöhön. Samalla kielteisten arvioiden osuus yhteistyöstä kasvoi. Kelan toimihenkilöiden kokemus yhteistyöstä on puolestaan kohentunut koko kolmen vuoden tarkastelujakson ajan, myönteisesti yhteistyön sujuvuuteen suhtautuvia oli vuoden 2019 alussa edellisvuosia enemmän.

Sosiaalityöntekijät ja Kelan toimihenkilöt täsmensivät avovastauksissaan, mikä sosiaalihuollon ja Kelan yhteistyössä toimii omalla alueella hyvin ja toisaalta huonosti. Avovastaukset heijastelivat strukturoidun kysymyksen kuvaamaa näkemysten voimakasta jakautumista: saman vastaajatahon vastaajat kuvasivat esimerkiksi tiedonvaihtoa, yhteistyökumppaneiden osaamista ja asioinnin sujuvuutta jopa täysin päin-



**KUVIO 21.** Kelan ja sosiaalihuollon toimeentulotuen yhteistyön sujuvuus.

vastoin.

Eniten vastaajat kiittelivät yhteistyön mahdollistavia välineitä ja tiedonkulua, erityisesti Kelan viranomaislinjan toimivuutta ja asiakirjojen vaivatonta sähköistä siirtoa. Sosiaalityöntekijät korostivat vielä Kelan toimihenkilöitä enemmän sidosryhmäyhteistyöpuhelinpalvelua: yhteyttä pidettiin pääsääntöisesti nopeana ja helppona. Puhelimitse on mahdollista pyytää korjausta perustoimeentulotukilaskelmaan, ja lausunnot ja lisätiedot siirtyvät jouhevasti sovituisissa sähköisissä kanavissa. Sosiaalityöntekijät kokivat työtään helpottavan pääsyn sosiaalitoimen etuustietopalvelun (Kelmu) kautta asiakkaalle Kelassa myönnettyihin etuuksiin ja hakemusten käsittelyvaiheeseen. Hyvänä pidettiin myös järjestelmään integroidun eTotu-palvelun automaattisia ilmoituksia sosiaalityön tarpeessa olevista asiakkaista. Osa vastaajista mainitsi omalla alueella yhteistyössä hyvin toimivana skype- ja suojatut sähköpostiyhteydet

sekä uuden chatti-palvelun. Kehittämisselohdotuksina esitettiin salattua sähköpostiyhteyttä sosiaalitoimen ja Kelan välille ja että asiakkaan suostumus tietojen jakamiseen molemmille tahoille voitaisiin saada sähköisesti ja jaettua molemmille tahoille automaattisesti.

*”Kelalla on palvelunumero, joka on kohdennettu yhteistyökumppaneille toimeentulotukiasioihin (kunnan sosiaalitoimi, palveluntuottajat, vuokranantajat jne.). Tämä on ehdottoman hyvä asia ja edistää yhteydenpitoa kunnan ja Kelan välillä.”*

#### KELAN TOIMIHENKILÖ

*”Helppo saada yhteys Kelaan, puhelimitse helppo pyytää tarkistamaan esim. laskelmaa, ja helppo pyytää korjaamaan päätöstä. Myös sähköpostiyhteys toimii ja helpottaa yhteydenottoa.”*

#### SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

*”Meillä on hyvät yhteydenpitovälineet (lync, sähköposti, puhelin), jos vain tiedetään kehen voidaan kunnasta ottaa yhteyttä. Itselläni on kunnan ajoilta hyvät verkostot, joten pystyn nopeasti olemaan yhteydessä kuntaan, jossa aiemmin työskentelin.”*

#### KELAN TOIMIHENKILÖ

*”Perusosan alentamisesta lähtee perustoimeentulotukipäätöksen mukana automaattinen tieto kunnan sosiaali-toimeen, josta otetaan asiakkaaseen yhteyttä.”*

#### KELAN TOIMIHENKILÖ

*”Päätökset näkyvät Kelmussa samoin sosiaalityön tarve. Kun puhelinyhteyden saa, niin monesti asiat selviävät.”*

#### SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

*”Kela lähettää ilmoituksia sosiaalihuollon tarpeesta sekä toimeentulotuen perusosan leikkauksista.”*

#### SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Useissa vastauksissa todettiin Kelan ja sosiaali-toimen välisen yhteistyön parantuneen kahden viime vuoden aikana. Hyvänä pidettiin yhteistyöpalavereja. Paikoin nostettiin esille yhteisiä kehittämiskohteita, kuten palautteen anto päätöksistä tai asiakkaat, joiden etuus päätös on viivästynyt. Uusia onnistuneita käytäntöjä on myös kehitetty esimerkiksi nuorten tulottomien asiointiin. Molempien vastaajatahojen vastauksissa pidettiin tärkeänä yhteistyöhalukkuutta ja sitä, että asiakkaan tilanteesta voi tarvittaessa keskustella. Lukuisat sosiaalityöntekijät antoivat myönteistä palautetta Kelan palvelualltiudesta ja asiantuntemuksesta. Osa sosiaalityöntekijöistä oli yhteistyössä tyytyväisimpiä siihen, että sosiaalihuollon asiantuntemus otetaan perustoimeen-

tulotuen ratkaisuihin huomioon. Kaikilla yhteistyön henkeä ei kuitenkaan koettu hyväksi, vaan pikemminkin vastakkainasetteluksi, jossa unohtuu yhteisen asiakkaan paras.

*”Kelaan ollaan yhteydessä matalalla kynnyksellä ja sosiaalitoimi on monesti huolehtinut asiakkaan oikeuksien toteutumisesta.”*

#### KELAN TOIMIHENKILÖ

*”Sosiaalihuollon ja Kelan välisessä yhteistyössä toimii mielestäni hyvin se, että Kela pyrkii pääsääntöisesti ottamaan perustoimeentulotuen ratkaisutyössään huomioon sosiaalihuollon näkemykset ja lausunnot asiakkaiden tilanteisiin ja tuen tarpeisiin liittyen.”*

#### KELAN TOIMIHENKILÖ

*”Tiettyjen kuntien kanssa yhteistyö toimii loistavasti, toisissa on resurssit todella huonot, joka näkyy myös asiakkaiden asioiden hoitamisessa.”*

#### KELAN TOIMIHENKILÖ

*”Yhteistyö nimettyjen sosiaaliohjaajien kanssa toimii hyvin nuorten tulottomien hakijoiden asioissa. Saamme toisemme (nimetyt käsittelijät Kelalla) hyvin kiinni ja asiakkaan tilannetta voidaan ratkoa yhteistyössä ja tehdä pidemmälle meneviä suunnitelmia.”*

#### KELAN TOIMIHENKILÖ

*”Kela reagoi sosiaalityön kiirehtimispyyntöihin kiitettävän hyvin ja hyvällä nopeudella.”*

#### SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

*”Vihamielinen asenne: kunnasta soittavat henkilöt ovat jo lähtökohtaisesti tyytyväisiä ja vihamielisiä. Kaikki on Kelan syytä. Kunnan työntekijät tuntuvat nyt jo unohtaneen, mikä ero on perus-*

*toimeentulotuella ja täydentävällä/ehkäisevällä toimeentulotuella.”*

#### KELAN TOIMIHENKILÖ

Kelan toimihenkilöiden yleisimmin mainitsema yhteistyön ongelma oli se, että Kelassa tarvittaisiin nykyistä tarkempia tietoja sosiaalitoimen asiakkaista: käynneistä, päätöksistä ja muutoksista. Kelan toimihenkilöt muistuttivat, että asiakasta ei tunneta Kelassa. Kelan etuuskäsittelyssä kättä vattiin tietoa esimerkiksi siitä, onko haastavassa tilanteessa oleva asiakas jo sosiaalitoimen asiakas, onko hän käynyt sosiaalityöntekijän vastaanotolla ja mitä hänen kanssaan on sovittu vai eikö asiakkuutta sosiaalityöhön ole edes syntynyt. Tarpeellisena pidettiin tietoa aktivointisuunnitelmista ja täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen päätöksistä. Työssä oppimista ja käytäntöjen kehittämistä edistäisi palautteen saaminen sosiaalitoimeen ohjattujen asiakkaiden tilanteen etenemisestä. Sosiaalityöntekijät pitivät pulmana sitä, että ilmoitusten mukana ei ole aina asiakkaan Kelaan toimittamia liitteitä. Tämän vuoksi asiakas joutuu toimittamaan liitteet erikseen sosiaalitoimeen.

*”Kun sosiaalityön ilmoitus on tehty lähes aina jää mysteeriksi onko sosiaalitoimista koskaan otettu yhteys asiakkaaseen ja onko hänen asiansa selvityksessä. Joskus tulee vastaan tilanteita, että asiakas ilmoittaa, että sosiaalitoimistosta ei ole oltu missään yhteydessä, vaikka ilmoitus on tehty.”*

#### KELAN TOIMIHENKILÖ

*”Tarvitaan yhtenäisempiä linjauksia siitä, miten sosiaalitoimen henkilökohdainen asiakastuntemus välittyy Kelaan ja kuinka se kirjataan asiakkaan tietoihin.”*

#### SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

*”Tiedonkulku Kelan ja sosiaalitoimen välillä on huonoa. Sosiaalityöntekijät ovat vaikeasti tavoitettavissa mikä on asiakkaan kannalta huono asia varsinkin silloin, jos kyseessä on akuutti tilanne. Kelassa ei ole samanlaisia tietoja asiakkaista kuin mitä sosiaalitoimessa on. Sosiaalityöntekijät usein myös tuntevat asiakkaat ja tietävät heidän kokonaistilanteensa paremmin kuin Kelassa. Kelassa on käytössä vain ne tiedot, mitä asiakirjoista ja mahdollisista yhteydenotoista on luettavissa.”*

#### KELAN TOIMIHENKILÖ

Erityisesti Kelan toimihenkilöt toivat esille Kelan ja sosiaalitoimen erilaiset toimialueet: Kelan toimialueet ovat huomattavan laajoja ja kattavat useita kuntia. Yhteistyö toimii Kelan toimihenkilöiden mukaan joissakin kunnissa muita paremmin, mikä heijastuu myös asiakkaan saamaan palveluun. Joidenkin kuntien kanssa on saatettu sopia esimerkiksi käytäntö hautausvustusten myöntämiseen, toisaalla on vastaajien mukaan vaikeuksia jopa tavanomaisessa yhteydenpidossa. Yhteistyön sujuvuuteen todettiin vaikuttavan kontaktien tuttuuden, mikä madaltaa yhteydenottokynnystä.

*”Pieni paikka, tutut työntekijät, helppo ottaa yhteyttä”*

#### KELAN TOIMIHENKILÖ

*”Alueellanne? Ei ole mitään aluetta. On puolet Suomesta, josta jokainen kunnan sossu kuvittelee, että vain heillä tehdään toimeentulotukea oikein ja Kelassa väärin.”*

#### KELAN TOIMIHENKILÖ

Kelan toimihenkilöitä hiersi usein vaikeus saada yhteys sosiaalityöntekijään: sosiaalityöntekijöille ei ole yhteystietoja tai ei ole tiedossa asiakkaan asioista vastaavaa sosiaalityöntekijää,



soittoaika toimeentulotukeen saattaa olla vain tunnin kaksi kertaa viikossa ja työntekijää ei tuolloin tavoita tai tavoitettu työntekijä ei pysty selvittämään kyseessä olevan asiakkaan tilannetta. Samanaikaisesti toimeentulotukiratkaisu tulisi Kelassa tehdä seitsemän arkipäivän aikana. Joillakin alueilla tilannetta oli ratkaistu niin, että myös sosiaalitoimeen on käytössä sosiaalityöntekijöiden tai kohdennetun asiakasryhmän vastuutyöntekijöiden suorat puhelinnumerot. Muutamat Kelan toimihenkilöistä ehdottivat myös sosiaalitoimeen Kelan viranomaislinjan kaltaista puhelinpalvelua. Sosiaalityöntekijöiden vastauksissa kerrottiin kuitenkin myös viranomaislinjaan jonottamisesta. Osassa kuntia asiakkailla kuvattiin olevan vaikeuksia asioida Kelassa. Syyksi tällöin kerrottiin puhelinpalvelun ruuhkautuminen, toimiston sijainti toisessa kunnassa tai aukioloaikojen vähyys, esimerkiksi päiväviikossa. Henkilökohtaiseen asiointiin turvautuvat erityisesti ikääntyneet tai muutoin vaikeimmassa tilanteessa olevat asiakkaat.

*”Meillä on sovittu säännölliset yhteistyöpalaverit sekä suorat yhteydet yhteydenpitoon, joita myös käytetään.”*

#### **KELAN TOIMIHENKILÖ**

*”Kelan on vaikea ja hidasta saada asiakkaan asiaa hoitavaa sosiaalityöntekijää tai sosiaaliohjaajaa puhelimitse tai sähköpostitse kiinni. Etuuspäätös olisi tehtävä kuitenkin 7 arkipäivän sisällä ja on asiakkaan kannalta kohtuutonta että sosiaalityö ei voi tarjota jokaisessa kunnassa yhtä päivystävää työntekijää joka voisi ottaa kantaa kaikkiin tapauksiin.”*

#### **KELAN TOIMIHENKILÖ**

*”Kelan henkilökohtaista palvelua tarvitsevat asiakkaat asioivat sosiaalitoimistossa, koska kunnassa ei ole Kelan toimistoa. Asiakkaiden käytössä oleva Kelan puhelinpalvelu on usein ruuhkautunut ja kallis, jolloin asiakkaat pyytävät sosiaalitoimistoa hoitamaan asioitaan Kelan suuntaan.”*

#### **SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

Sekä Kelan toimihenkilöt että sosiaalityöntekijät pitivät ongelmallisena sitä, että samoista asioista on Kelassa ja sosiaalitoimessa eri näkemykset ja ohjeistukset. Sosiaalityöntekijät toivat jossain määrin esille Kelan päätösten asiakkaille selvittämisestä ja virheiden korjaamisesta seuraavan ylimääräisen työn. Kelassa kuvattiin tehtävän tiuhaan uusia linjauksia, joista osaa pidettiin suorastaan vahingollisena, kuten tietojen antaminen vain virassa oleville työntekijöille. Sosiaalityöntekijöillä oli myös kokemuksia, ettei pyydettyjä lausuntoja oteta riittävästi huomioon ratkaisuisissa.

Sekä sosiaalityöntekijät että Kelan toimihenkilöt kuvasivat, että työntekijöillä on eri näkemyksiä siitä, mitä menoja sisällytetään perustoimeentulotukeen ja millaisia perusteluja sosiaalityöntekijöiden lausuntoihin tarvitaan, jotta ne voidaan huomioida Kelan ratkaisuisissa. Sosiaalityöntekijät toivat esille, ettei perustoimeentulotuessa oteta huomioon kaikkia asumiskuluja, kuten vuokrien omavastuuosuudet, öljylämmitys tai polttopuut, eikä vuokranmaksua seurata, jolloin asiakas voi saada hädän. Muutamat myös kokivat, että täydentävästä ja ehkäisevästä toimeentulotuesta oli tullut viimesijainen etuus.

Kelan toimihenkilöitä piinasivat puolestaan kuntien vaihtelevat käytännöt siitä, millaisia kuluja korvataan täydentävästä ja ehkäisevästä toimeentulotuesta. Tämä heijastuu asiakkaiden

ohjaamiseen. Tukien harkinnanvaraisuus ja ehkäisevän työn kunnittain erilaiset myöntämiskriteerit aiheuttavat sen, ettei toimeentulotukea kunnassa välttämättä myönnetä ja asiakkaat pettyvät. Sosiaalityön näkökulmasta tilanne voidaan tulkita vastuuttomana ohjauksena.

*”Olisi hienoa, jos sosiaalitoimesta tulisi kuukausittain automaattinen ”palaute” siitä, miten asiakkaan perusosan alentamiseen liittyvä palvelutarpeen arvio on sujunut (onko asiakas asioinut, mikä on sosiaalitoimen kanta mahdolliseen alentamiseen jatkamiseen).”*

#### KELAN TOIMIHENKILÖ

*”Kela ohjaa asiakkaita kuntaan liukuhihnalta ja monet pettyvät palveluun kunnassa, jos täydentävää toimeentulotukea ei voida myöntää. Asiakkaat eivät ole aina tietoisia kunnan päätöksiin liittyvästä harkinnanvaraisuudesta.”*

#### SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Sosiaalityöntekijät katsoivat, että asiakkaita pompotellaan Kelan ja sosiaalitoimen kesken. Synnä pidettiin ennen kaikkea etuuskäsittelyn osamattomuutta. Asiakkaiden arvioitiin myös usein oletettavan, että täydentävä tai ehkäisevä toimeentulotukihakemus siirtyy automaattisesti Kelasta sosiaalitoimeen. Tämä edellyttää kuitenkin hakijan pyyntöä ja sitä, että asiakas on hakemuksessaan esittänyt muita kuin perustoimeentulotukeen kuuluvia menoja (Laki toimeentulotuesta 1997 / 1412 14d §). Hakemuksen siirto Kelasta kuntaan edellyttää päätöstä perustoimeentulotuesta, sanallista kuvausta hakemuksessa täydentävän tai ehkäisevän toimeentulotuen tarpeesta ja asiakkaan suostumusta tietojen siirtoon. Näiden puuttuessa asiakas joutuu asioimaan erikseen sosiaalitoimessa. Ratkaisuna

ehdotettiin sujuvampaa mahdollisuutta välittää asiakkaan asiakirjat suoraan sosiaalitoimen jatkokäsittelyyn. Esimerkkinä nostettiin asiakkaan suullinen pyyntö hakemuksen jatkokäsittelystä.

Sosiaalityöntekijöitä vaivasi se, ettei Kelassa sovelleta harkintaa, vaan hyvinkin kirjaimellisesti euromääräisiä kulurajoja. Kelan koettiin hoitavan asiakkaita massana, ei yksilöinä. Perustoimeentulotukea hakevilla asiakkailla on hyvin monimuotoisia tilanteita, joihin kaavamaiset ratkaisut eivät sovellu. Toisaalta esimerkiksi liitteitä saatetaan edellyttää asiakkailta, jotka eivät kykene niitä hankkimaan. Asiakkaan tilanteesta ei ole Kelassa kokonaiskäsitystä, eikä asiakkaan antamiin tietoihin aina luoteta. Sosiaalityöntekijät nostivat esille asiakkaan asioita käsittelevien toimihenkilöiden vaihtumisen ja osaa-miserot, mikä näkyy erityisesti puhe- linalpalvelussa. Sosiaalityön tuntemusta mainittiin puuttuvan lastensuojelusta ja maahanmuuttajataustaisista asiakkaista. Asiakkaiden kannalta huolestuttavimpia ovat päätösten viiveet akuuteissa tilanteissa, kuten lääkkeiden tai ruuan tarpeessa. Kelan katsottiin siirtävän sosiaalitoimeen juuri kiireellisiä hakemuksia, vaikka nämä tulisi toimeentulotukilain (1997/14b) mukaan käsitellä käytettävissä olevien tietojen pohjalta viimeistään seuraavana arkipäivänä.

*”Kiireelliset tilanteet ovat aika ajojin olleet haastavia. Esim. jos asiakas tarvitsee maksusitoumuksen kiireellisesti lääkkeisiin.”*

#### SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

*”Jokainen Kelan työntekijä tarvitsisi sosiaalialan koulutuksen, kyse ei ole vain numeroista ja pilkuista - kyseessä ihmisen elämä ja Kelan (virheellillä) päätöksillä voi olla vakaviakin seurauksia (esim. itsemurhayrityksiä)”*

#### SOSIAALITYÖNTEKIJÄ



Tiedonkulun pitäisi olla kaksisuuntaista. Meillä pitäisi olla sama käsitys asiakkaan tilanteesta totun osalta.

#### KELAN TOIMIHENKILÖ

*”Erilaiset näkemykset asiakkaan tilanteen huomioon ottamisessa. Kelassa asenne saattaa olla asiakaslähtöisyyden sijasta viranomaislähtöinen, eikä edes yritetä etsiä asiakkaan kannalta kohtuullisinta tai parasta ratkaisua. Vaihtuvat käsittelijät, ei asiakkaiden tuntemusta. Kelan eri lohkot eivät kommunikoi keskenään ja tarvitaan sosiaalihuoltoa toimimaan välittäjänä. Virheellisten päätösten selvittely työllistänyt paljon, mutta tilanne parantunut.”*

#### SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

*”Päätöksissä todella paljon virheitä, mikä kuvastaa tietämättömyyttä perheen, asiakkaan tilanteesta; esim. joku nuori saattaa hallita todella hyvin toimeentulotuen hakemisen netissä, vaikka ei ole käynyt moniin päiviin kodin ulkopuolella, makaa vaan pimeässä huoneessa yksin ja pelaa. Osalle väestöstä, yleensä niillä, joiden elämäntilanne on kaikkein haastavin, toimeentulotuen hakeminen on ylittämättömän vaikeaa. Maahanmuuttajat työllistävät paljon.”*

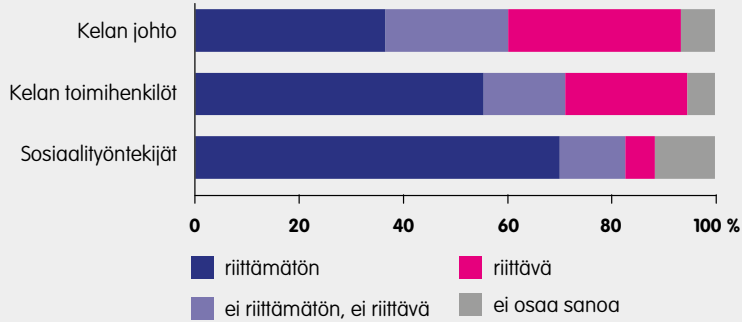
#### SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

### Sosiaalityön asiantuntemus Kelassa ja asiakkaiden ohjaus sosiaalityöhön

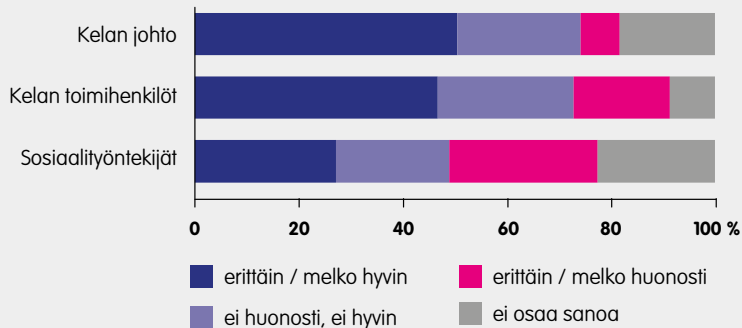
Sosiaalityöntekijät pitävät Kelan sosiaalityön asiantuntemusta laajasti riittämättömänä (kuvio 22). Täysin riittämättömänä sitä pitää joka neljäs ja melko riittämättömänä 46 prosenttia. Melko tai täysin riittäväksi sosiaalityön asiantuntemuksen Kelassa arvioi vain kuusi prosenttia sosiaalityöntekijöistä. Sosiaalityöntekijät olivat Kelan sosiaalityön asiantuntemukseen tyytymättömiä yli 200 000 asukkaan toimialueilla ja Helsinki-Uudenmaan suuralueella (liite 3.3). Muualla Etelä-Suomessa ja 50 000–200 000 asukkaan kunnissa ja kuntayhtymissä asiasta oli jossain määrin myönteisempi näkemys.

Kelan vastaajat eivät arvioi sosiaalityön asiantuntemusta yhtä kielteisesti, joskin erityisesti perustoimeentulokitehtävissä työskentelevistä toimihenkilöistä suurempi osuus näkee sosiaalityön asiantuntemuksen Kelassa riittämättömänä. Kelan johdosta puutteellisena asiantuntemusta pitää 37 prosenttia, toimihenkilöistä 56 prosenttia. Melko tai täysin riittäväksi sosiaalityön asiantuntemusta Kelan johdosta pitää joka kolmas ja toimihenkilöistä noin joka neljäs (24 %).

Kelan johdosta ja toimihenkilöistä noin puolet katsoo, että sosiaalityön tarpeessa olevia asiakkaita onnistutaan ohjaamaan Kelasta erittäin tai melko hyvin sosiaalityön piiriin (kuvio 23). Sosiaalityöntekijöistä näin arvioi runsas neljännes (27 %), joskin suurehko osuus (23 %) ei osannut ottaa asiaan kantaa. Asiakkaiden ohjauksessa näki melko tai erittäin suuria puutteita Kelan johdosta kahdeksan prosenttia, Kelan toimihenkilöistä 19 prosenttia ja sosiaalityöntekijöistä 29 prosenttia. Sosiaalityöntekijöiden näkemykset olivat varsin yhdenmukaiset eri kokoisilla ja eri suuralueilla.



**KUVIO 22.** Arviot sosiaalityön asiantuntemuksen riittävydestä Kelassa.



**KUVIO 23.** Asiakkaiden sosiaalityön piiriin ohjauksen onnistuminen Kelassa.

Kelan johto ja toimihenkilöt sekä sosiaalityöntekijät esittivät ratkaisuja, miten sosiaalityön asiantuntemusta Kelassa tulisi lisätä. Vastaaajat saivat valita valmiista vaihtoehdoista useita tai esittää oman ratkaisun avoimeen kysymykseen. Vain harva katsoi, että sosiaalityön asiantuntemuksen lisääminen ei ole tarpeen (taulukko 18). Yleisimmin ratkaisuna pidettiin yhteistyön tiivistämistä sosiaalitoimen kanssa. Sitä painottivat erityisesti Kelan johdon vastaajat. Seuraavaksi eniten kannatet-

tiin etuuskäsittelijöiden kouluttamista. Tämä oli toimeentulotuessa työskentelevien Kelan toimihenkilöiden yleisin ratkaisu sosiaalityön asiantuntemuksen lisäämiseksi Kelassa. Sosiaalityöntekijät kannattivat sen sijaan selvästi Kelan vastaajia enemmän sitä, että Kelaan palkattaisiin lisää sosiaalihuollon osaajia.

Kelan toimihenkilöt suosivat ratkaisuna yleisesti ja muita vastaajia selvästi enemmän myös sitä, että Kelan sisäistä ohjeistusta sosiaalityön tarpeen arvioinnista parannettaisiin. Sosiaalityönteki-

## TAULUKKO 18.

## Keinot lisätä sosiaalityön asiantuntemusta Kelassa.

	Kelan johto	Kelan toimihenkilöt	Sosiaalityöntekijät	Yhteensä
	%	%	%	%
Tiivistetään yhteistyötä sosiaalitoimen kanssa	87	65	68	70
Tarjotaan etuuskäsittelijöille koulutusta	57	76	44	58
Palkataan Kelaan lisää sosiaalihuollon osaajia	24	41	74	54
Parannetaan Kelan sisäistä ohjeistusta sosiaalityön tarpeen arvioinnista	27	55	27	52
Käytetään enemmän etuuskäsittelijöiden työaikaa sosiaalityön tarpeen arviointiin	36	30	52	39
Muu keino	4	9	9	8
Ei ole tarpeen lisätä	0	2	0	1

jät nostivat sen sijaan usein ratkaisuksi sen, että etuuskäsittelijöiden työaikaa käytetään enemmän sosiaalityön tarpeen arviointiin.

Muita ratkaisuja ehdotti kahdeksan prosenttia vastaajista, joskin näissäkin vastauksissa täydennettiin usein valmiita vaihtoehtoja. Yhteistyön tiivistämiseksi esitettiin muun muassa hitaaksi koetun puhelinyhteyden sijaan sähköistä väylää tiedonvaihtoon, toisaalta katsottiin tarpeelliseksi rohkaista Kelan etuuskäsittelijöitä soittamaan useammin sosiaalitoimeen. Yhteistyökäytäntöjen ja osaamisen nähtiin karttuvan myös sillä, että Kelan työntekijät saivat palautetta siitä, mitä sosiaalitoimeen ohjatuille asiakkaille on seurannut, olivatko ohjaukset oikeaan osuneita. Kelan ja sosiaalitoimen toimientulotuesta vastaaville työntekijöille ehdotettiin yhteisiä koulutuksia. Yhteistyökäytäntönä väläytettiin myös tilanteen niin vaatiessa – tai kokoaikaisesti – Kelan etuuskäsittelyn ja sosiaalityöntekijän työparityöskentelyä.

*”Kelan työntekijä ja sosiaalitoimen työntekijä tapaavat asiakkaan tarvittaessa yhdessä, työparityöskentelyä.”*

## SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

*”Jokaisessa toimistossa olisi hyvä olla sosiaalitoimen edustaja fyysisesti paikalla, tarvittaessa nopea asiakkaan ohjaus sosiaalityön tarpeen syvempään arviointiin.”*

## KELAN TOIMIHENKILÖ

Etusyksittelijöiltä edellytettävä osaaminen ja lisäkoulutuksen tarve jakoivat mielipiteitä. Kelan toimihenkilöt eivät paikoin pitäneet mielekkäänä sitä, että etuuskäsittelyltä edellytetään sosiaalihuollon osaamista. Tällöin katsottiin mentävän sosiaalityön tehtäväalueelle. Myös sosiaalityöntekijöistä osa pohti kriittisesti professioiden valmiuksia – myös sosiaalialan sisällä – ja totesi sosiaalityön tarpeen arvioinnin kuuluvan sosiaalihuollon ammattihenkilöille. Muutamat vastaajat pitivät puolestaan

tarpeellisenä sosiaalihuollon asiantuntemusta kaikille ratkaisuasiantuntijoille ja asiakaspalvelussa työskenteleville, esimerkiksi palkkaamalla näihin tehtäviin sosionomeja. Tärkeänä nähtiin, että Kelassa jo työskentelevien sosiaalialan koulutusta omaavien työntekijöiden osaaminen otettaisiin laajemmin käyttöön. Oleellisena tällöin pidettiin sitä, että sosiaalityön tarpeen arviointiin olisi käytettävissä enemmän aikaa.

*”Tarpeen arviointi ei mielestäni kuulu etuuskäsittelijälle. Käsittelijä voi esittää huolensa esim. yhteistyössä sovituin säännöin, mutta etuuskäsittelijä ei voi tehdä sosiaaliohjaajan/sosiaalityöntekijän töitä. Nopea ja helposti toteutettu yhteistyö auttaisi tässä tai se, että sosiaaliohjaajia olisi Kelassa.”*

#### KELAN TOIMIHENKILÖ

*”Käytetään tehokkaammin jo olemassa olevaa resurssia - ohjaajia, sosiaalityöntekijöitä ja heitä, joilla on pitkä kuntakokemus”*

#### KELAN TOIMIHENKILÖ

*”Resursseja lisää Kelalle työn hoitamista varten, jotta käsittelijät voivat perehtyä kunnolla myös näihin asioihin. Kiire tappaa laajemman katsantokannan.”*

#### KELAN JOHTAJA

*”Etuuskäsittelijöiden tulisi olla sosionomeja”*

#### SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Sosiaalityöntekijät näkivät hankalana sen, ettei etuuskäsittelijöillä ole mahdollisuutta harkintaan. Päätöksissä toivottiinkin otettavan vahvemmin huomioon sosiaalityön ammattihenkilöiden, sosiaalityöntekijöiden arvioinnit. Muutamat vastaajat pitivät myös ratkaisuna koko toimeentulotuen käsittelyä Kelassa, jolloin perustoimeentulotuen

lisäksi kunnista siirtyisi Kelaan ehkäisevä ja täydentävä toimeentulotuki siitä vastaavine työntekijöineen.

*”Myös ehkäisevä-/täydentävä toimeentulotuki tulisi siirtää Kelaan, jolloin myös sosiaalityöntekijät siirtyisivät ja näin koko toimeentulotuki hoidettaisiin Kelassa, jolloin asiantuntemus olisi täällä.”*

#### KELAN TOIMIHENKILÖ

### Perustoimeentulotukeen sosiaalityössä käytetty työaika

Kelan perustoimeentulotuen on arvioitu aiheuttavan lisätyötä sosiaalityöntekijöille. Ilmiön mittaluokan hahmottamiseksi sosiaalityöntekijöitä pyydettiin arvioimaan, missä määrin työaikaa keskimäärin kuluu perustoimeentulotuen hakemiseen, lisäselvityksiin sekä päätösten selventämiseen tai oikaisuun liittyviin tehtäviin.

81 prosentilla sosiaalityöntekijöistä kuluu viikoittain työaikaa Kelan perustoimeentulotukeen liittyviin tehtäviin. Valtaosalla, 63 prosentilla, lisätyötä aiheuttavat kaikki tiedustellun kaltaiset perustoimeentulotukea koskevat tehtävät, loppuilla osa niistä. Noin viidesosalla (19 %) kyselyyn vastanneista sosiaalityöntekijöistä työaikaa ei kulu lainkaan tiedusteltuihin perustoimeentulotukeen liittyviin tehtäviin. Perustoimeentulotuen työllistävyys ei eroa asukasmäärän tai suuralueen mukaan.

Useimpia sosiaalityöntekijöitä (76 %) työllistää asiakkaiden avustaminen perustoimeentulotuen hakemisessa. Perustoimeentulotuen päätösten läpikäyminen asiakkaiden kanssa ja perustoimeentulotukea koskevien lausuntojen ja lisäselvitysten tekeminen työllistävät lähes yhtä useaa (73–74 %). Virheellisten päätösten oikaisemiseen osallistuu puolestaan viikoittain 68 prosenttia kyselyyn vastan-

TAULUKKO 19

### Sosiaalityöntekijöiden työajan käyttö Kelan perustoimeentulotukeen liittyviin tehtäviin (tuntia/viikko).

	Ei lainkaan/ ei kuulu työtehtäviin	Alle 2h / viikko	2-4h / viikko	4-7h / viikko	1-2pv / viikko	Yli 2pv / viikko	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%	%	%	%
Asiakkaiden avustaminen perustoimeentulotuen hakemisessa	24	39	15	9	5	1	7
Perustoimeentulotukipäätösten läpikäyminen asiakkaiden kanssa	26	33	19	8	4	3	7
Perustoimeentulotukea koskevien lausuntojen ja lisäselvitysten tekeminen Kelalle	27	34	20	8	4	1	7
Avustaminen Kelan tekemien virheellisten perustoimeentulotukipäätösten oikaisemisessa	32	29	17	6	4	4	9

neista sosiaalityöntekijöistä.

Käytettyä työaika tiedusteltiin vastaamisen helpottamiseksi luokiteltuna. Siten tuloksista ei voi esittää yksittäisen sosiaalityöntekijän perustoimeentulotukeen eri tehtävissä yhteensä käyttämää työaika tunteina. Perustoimeentulotukeen liittyviä tehtäviä tekevistä 7–9 prosenttia ei osannut myöskään arvioida käyttämänsä työaika.

Vastauksista kuitenkin ilmenee, että kaiken tyyppisessä lisätyössä kuormitus on yleisimmin keskimäärin alle kaksi tuntia viikossa (taulukko 19). Osuus oli suurin perustoimeentulotuen hakemisessa avustamisessa, jossa keskimäärin alle kaksi tuntia viikossa työaika kuului 39 prosentilla sosiaalityöntekijöistä. Muissa tehtävissä noin kolmannes kaikista sosiaalityöntekijöistä käytti työaika alle kaksi tuntia viikossa tehtävää kohden.

Yli kaksi tuntia, mutta enintään päivän viikossa perustoimeentulotuen eri tehtävää kohden käyttää karkeasti nel-

jännes (23–28 %) sosiaalityöntekijöistä. Erittäin paljon eli vähintään kokonaisen päivän viikossa työajastaan perustoimeentulotuen parissa työaika käyttäviä on puolestaan kaikista vastanneista sosiaalityöntekijöistä tarkastellusta tehtävästä riippuen 5–8 prosenttia.

On kuitenkin muistettava, että perustoimeentulotukeen sosiaalityöntekijöistä hoitavat useita erilaisia perustoimeentulotukeen liittyviä tehtäviä.





Taulukko 19. Sosiaalityöntekijöiden työajan käyttö Kelan perustoimeentulotukeen liittyviin tehtäviin (tuntia/viikko).

# Näin toimii perustoimeentulotuki 2019

## Kelan perustoimeentulotuen kannatus sosiaalityöntekijöillä lasketut, muilla vakaa

	2016	2017	2018	2019
Kelan johto	100 %	99 %	92 %	93 %
Kelan toimihenkilöt	-	72 %	75 %	75 %
Sote-johtajat	77 %	81 %	79 %	80 %
Sosiaalityöntekijät	73 %	70 %	60 %	57 %

## Asiakkaiden oikeuksien toteutumiseen uskotaan, prosessissa vielä hiottavaa\*

	 Kynnys hakea toimeentulotukea on matala	 Kansalaiset ovat yhdenvertaisia perustoimeentulotuen saannissa	 Päätöksen saa nopeasti	 Toimeentulotuessa toimii yhden luukun periaate	 Erilaisia lisäselvityksiä tarvitaan harvoin
Kelan johto	96 %	90 %	84 %	31 %	7 %
Kelan toimihenkilöt	86 %	62 %	64 %	25 %	11 %
Sote-johtajat	51 %	58 %	40 %	23 %	13 %
Sosiaalityöntekijät	48 %	39 %	28 %	12 %	6 %

\* jokseenkin tai täysin samaa mieltä

## Kelan ja kunnan toimeentulotukiyhteistyössä yhä kehitettävää\*

	2017	2018	2019
Kelan toimihenkilöt	28 %	38 %	43 %
Sosiaalityöntekijät	32 %	38 %	33 %

\* yhteistyö toimii erittäin tai melko hyvin

### YHTEISTYÖSSÄ TARVITAAN LISÄÄ:



- + Keskinäinen arvostus ja yhteistyöhalukkuus
- + Yhteiset linjaukset ja ohjeistukset
- + Sähköiset kanavat kaksisuuntaiseen tiedonvaihtoon
- + Seurantatieto yhteisistä asiakkaista sosiaalitoimesta Kelaan
- + Asiakkaan akuuteissa tilanteissa päätös suoraan Kelasta



# Sosiaalityön tarpeessa olevat perustoimeentulotuen asiakkaat

## Huolta monimuotoisempaa tukea tarvitsevista asiakkaista\*

Kelan toimihenkilöt	Sosiaalityöntekijät	
9 %	8 %	Asiakkailla on selkeä näkemys, mihin asioihin haetaan perustoimeentulotukea ja mihin täydentävää tai ehkäisevää toimeentulotukea
11 %	4 %	Kelan etuuskäsittelijöillä on riittävästi aikaa perustoimeentulotukipäätösten tekemiseen
33 %	24 %	Asiakkaiden tietojen siirtyminen Kelan ja sosiaalitoimen välillä on sujuvaa
55 %	69 %	Henkilökohtaisen palvelun tarpeessa olevat asiakkaat ohjataan usein hakemaan etuutta omatoimisesti verkkopalvelusta
57 %	69 %	Asiakkaiden palvelutarpeita selvitetään riittämättömästi
73 %	77 %	Moni asiakas jää vaille tarvitsemaansa sosiaalityön tukea
74 %	28 %	Asiakkaat saavat tarvittaessa henkilökohtaista palvelua



\* jokseenkin tai täysin samaa mieltä

## Sosiaalityöntekijät avustavat asiakkaita perustoimeentulotukiasioissa

### SOSIAALITYÖNTEKIJÖISTÄ



76 %

avustaa asiakkaita perustoimeentulotuen hakemisessa



74 %

käy läpi perustoimeentulotuen päätöksiä asiakkaiden kanssa



81 %

käyttää viikoittain työaikaan Kelan perustoimeentulotukeen liittyviin tehtäviin



73 %

tekee perustoimeentulotukea koskevia lausuntoja ja lisäselvityksiä



68 %

oikaisee virheellisiä päätöksiä



63 %

kertoo kaikkien neljän tehtävän aiheuttavan lisätöitä

# Sosiaalityön asiantuntemusta tarpeen lisätä Kelassa

## ASIAANTUNTEMUS RIITTÄMÄTÖN

**37 %**

Kelan johto






**56 %**

Kelan toimihenkilöt

**70 %**

Sosiaalityöntekijät

## Keinot lisätä sosiaalityön asiantuntemusta Kelassa

Kelan johto	Kelan toimihenkilöt	Sosiaalityöntekijät		
<b>87 %</b>	<b>65 %</b>	<b>68 %</b>	Tiivistetään yhteistyötä sosiaalitoimen kanssa	
<b>57 %</b>	<b>76 %</b>	<b>44 %</b>	Tarjotaan etuuskäsittelijöille koulutusta	
<b>24 %</b>	<b>41 %</b>	<b>74 %</b>	Palkataan Kelaan lisää sosiaalihuollon osaajia	
<b>27 %</b>	<b>55 %</b>	<b>27 %</b>	Parannetaan Kelan sisäistä ohjeistusta sosiaalityön tarpeen arvioinnista	
<b>36 %</b>	<b>30 %</b>	<b>52 %</b>	Käytetään enemmän etuuskäsittelijöiden työaikaa sosiaalityön tarpeen arviointiin	



## Haavoittuvassa asemassa olevat tarvitsevat toisen ihmisen tueksi sähköiseen asiointiin

**M**YÖS MONET HAAVOITTUVASSA asemassa olevat ihmiset ovat kokeneet, että perustoimeentulotuen siirto Kelan hoidettavaksi teki tuen käsittelystä tasapuolista ja suoraviivaista. Kelan tavoite pääosin sähköisestä asioinnista ei kuitenkaan vastaa kaikkien asiakkaiden todellisuutta. Heti uudistuksen jälkeen Kelan toimistojen aulat ruuhkautuivat ja Kela lisäsi sinne asiakaspalvelua. Itse koordinoin aiemmassa työssäni Stop Huumeille ry:n kouluttamia vertaispalveluohjaajia, fattaluutia, auloihin auttamaan.

Kaikki toimii, jos tuen hakija pystyy käyttämään sähköistä asiointia ja saatavilla on joku, joka auttaa hakemisessa muutaman kerran. Monet jättävät kuitenkin tuen hakematta ja jäävät avuttomaan tilaan: He uskovat, ettei tukeen ole oikeutta. Ajattelevat, ettei hakeminen kuitenkaan onnistu. Luovuttavat, kun ensimmäisellä hakukerralla akku loppuu tai järjestelmä kaatuu. Sähköiseen asiointiin tarvitaan erityisiä taitoja ja pitkää pinnaa.

Olen huolissani ihmisistä, joilla ei ole

yhteisöä, josta saa tukea etuuksien hakemiseen. Kaikilla ei ole tukiverkostoa, jossa pohtia tilannettaan. Enemmistö toimeentulotuen saajista asuu yksin.

Vankilasta vapautuvilla ei aina ole pankkitunnuksia tai henkilötodistusta, jolla ne saisi ja pystyisi sitten kirjautumaan Kelan palveluihin.

Nuorten tavoittaminen ja monipuolinen auttaminen voi olla heikentynyttä, kun he pystyvät hakemaan tukea kotoaan poistumatta ja ketään tapaamatta. Ennen yksi tavoittamisen kanava oli kunnan sosiaalipalvelut, mistä toimeentulotukea haettiin.

Osa nuorista käyttää tietotekniikkaa vaivattomammin kuin vanhemmat, mutta se merkitsee ehkä vain somen sujuvaa käyttöä. Monille eläkeläisille koko sähköinen maailma on vieras.

Maahanmuuttaneiden ihmisten voi olla vaikea hahmottaa suomalaista byrokratiaa. Jotkut eivät osaa lukea tai eivät käytä meidän kirjoitusmerkkejämme. Osa ei luota tietoturvariskien takia sähköiseen järjestelmään.

Viranomaisten velvollisuus kertoa eri etuuksista ei aina toteudu. Vasta kun

otan työntekijänä yhteyttä, kirjoitan selvityksen ammattilaiskielellä tai soitan Kelan viranomaislinjalle, asia etenee. Asiakas tarvitsee usein ammattilaisen tuekseen Kelan suuntaan.

Kerran soitin Kelaan asiakkaan vuokran kohtuullistamisesta. Mainitsin perusosan, joka ihmiselle pitää toimeentulotukilain mukaan jäädä käyttöön. Työntekijä sanoi, ettei perusosaa ole olemassa. On huolestuttavaa, jos tällaista sanotaan asiakkaille, jotka eivät kyseenalaista virkailijan sanomisia.

Kela-siirto on lisännyt tarvetta ymmärtää lakeja ja perustella asioita lakitermeillä. Sosiaalialan ammattilaisille tarinan ihmisten kokemuksista ovat tärkeitä. Kelassa ne eivät riitä. Tämä on hälyttävää. Emme voi edellyttää, että kriisissä oleva tutkii lakeja Finlexistä.

Kieli on vallankäyttöä. Työntekijän pitää kysyä asioista ymmärrettävillä sanoilla, koska asiakas ei välttämättä hallitse viranomaiskieltä. Ongelmat tässä näkyvät järjestöissä. Kalliolan Settlementin Ne-Rå-neuvontapisteessä työaikaa kului runsaasti Kelan päätösten selittämiseen asiakkaille. Neuvontapisteiden toiminta päättyi toukokuussa 2019 rahoituksen alasajon vuoksi, vaikka asiakasmäärät olivat viimeiset kaksi vuotta kasvussa.

Toisaalta Kela on tehnyt selkokielistämässä esimerkillistä työtä. Kaikki esitteet on selkokielistetty.

Ihmisten tilanteet eivät ole mustavalkoisia, mutta he kokevat, ettei niissä käytetä harkintaa. Toimeentulotuki on kytköksissä sosiaalityöhön. Sosiaalialan osaamista tarvitaan usein.

Järjestöpuolelle tulee Kela-siirron takia hoidettavaksi vaikkapa asunnotomuustilanteita. Usein jo toimeentulotukihakemus on hätähuuto. Siinä esille tuodut asiat voivat kertoa tilanteista, joihin pitäisi puuttua laajemmin, mutta välttämättä Kelan henkilökunta ei ehdi tai osaa. Eri lailla koulutetut ihmiset lukevat hakemuksia eri tavoin.

Jos hakemuksessa lapsiperheen talous näyttäytyy huonona, se on selvä signaali pohtia, onko lastensuojelun tarvetta. Voidaanko ehkäistä ongelmia? Hädän merkki on myös se, jos ihminen hakee toistuvasti viimesijaista etuutta.

Kela-kunta-yhteistyö ei vielä toimi johdonmukaisen hyvin. Kun perustoimeentulotukihakemus siirretään asiakkaan toiveesta kuntaan täydentävän tai ehkäisevän toimeentulotuen hakemiseksi, paperit siirtyvät, mutta kunnan työntekijä ei aina otakaan yhteyttä asiakkaaseen.

Saatekirjettä voisi käyttää enemmän, jotta joka paikassa ei tarvitsisi kertoa samaa asiaa uudestaan. Se on nöyryyttävää ja uuvuttavaa. Saate pitää kuitenkin tehdä niin, ettei asiakasta leimata tietynlaiseksi.

Viranomaisten yhteistyön pitää olla avointa ja aktiivista. Haaveeni on, että Kela ja kunta voisivat tehdä verkostotyötä, jossa voisi olla mukana myös järjestöjen tukea.

Kela on kehittänyt toimintaa asiakaslähtöisesti – hakenut asiakasosuutta. Soitto- tai käyntiajan voi varata. On menty sinne, missä asiakkaat ovat. Sosiaalialan ammattilaiset ovat jalkautuneet Kelaan ja Kelan työntekijät leipäjonoon.

Toivon, että asiakasääntä kuullaan entistä enemmän ja kokemusasiiantuntijuutta hyödynnetään systemaattisesti. Se on ainut lähtökohta missä tahansa palvelussa, mutta erityisesti sosiaalialan töissä – muuten työ on turhaa.

**RAISA SARANIEMI**

ohjaava koordinaattori

Naapurituottajat-hanke, Kalliolan Settlementti ry



# 4

Suuntaviivoja  
sosiaali- ja  
terveydenhuollon  
uudistamiseen

## 4 Suuntaviivoja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamiseen

Vuoden 2019 alussa joka kolmas sote-johtaja ja joka kymmenes sosiaalityöntekijä piti sote-uudistusta hyvänä. Uudistuksen tavoitteiden toteutumista epäiltiin laajasti ja monia palveluja tarvitsevien ihmisten palvelujen turvaaminen askarrutti. Vastaajat painottivat aiempaa enemmän hallinnon selkeyttä, hyte-työtä, sote-integraatiota ja palvelun käyttäjien kuulemista.

**SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON** kokonaisuudistusta on valmisteltu eri lähtökohdista lähes viisitoista vuotta. Uudistamisen välttämättömyyttä on perusteltu tarpeella vastata yhä vinoutuvan väestörakenteen tuottamaan kestävyysvajeeseen ja palvelujen epätasa-arvoiseen saatavuuteen. Tavoitteena sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamisessa onkin kustannusten hillinnän ohella turvata ihmisille yhdenvertaiset ja laadukkaat palvelut ja vähentää hyvinvointi- ja terveyseroja. Keinoina tähän pääsemiseksi on nähty sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio, tehokkaat toimintatavat ja digitalisaation hyödyntäminen. Palvelujen sisältöjä uudistettiin pääministeri Juha Sipilän hallituksen viidessä kärkihankkeessa vuosina 2015–2018. (Alueuudistus.fi)

Barometrin vastausajankohtana tammi-helmikuussa 2019 sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistukseen (jatkossa sote-uudistus) sisältyvät

eri lakipaketit olivat valiokuntakäsittelyssä. Sote-uudistuksen keskeisimmät elementit olivat 18 maakuntaan keskitettävä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuu, palvelujen tuottamisen monituottajamalli sekä uudistuksen osaksi kytketty asiakkaan valinnanvapaus. Maakuntien oli tarkoitus aloittaa toimintansa vuoden 2021 alussa ja valinnanvapauden vaiheittain. Kuntiin olisi jäänyt uudistuksen jälkeen mm. opetus, päivähoido, kulttuuri ja liikunta. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä olisi toteutettu sekä kunnissa että maakunnissa.

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen kannalta sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden uudistaminen valmistellulla tavalla olisi ollut merkittävä muutos, koska se olisi muuttanut sote-palvelujen järjestämistavan ja pienten palveluntuottajien menestymisedellytysten ohella kuntien ja yhdistysten suhteita (Brax 2018). Alan yhdistykset toimivat

monimuotoisesti eri sairaus-, vamma- ja ikäryhmien sekä monin tavoin haastavissa elämäntilanteissa elävien ihmisten hyvinvoinnin ja osallisuuden kohentamiseksi. Yhdistysten toiminta on moniulotteista: iso osa sijoittuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kentälle, mutta järjestöt tai niiden omistamat yhtiöt tuottavat myös sosiaali- ja terveyspalveluja. Näiden kahden ulottuvuuden välimaastoon jää lisäksi monenlaista järjestölähtöistä auttamistyötä, jossa kuntien tuki on tärkeää. Neljä viidestä yhdistyksestä toimii pelkin vapaaehtoisvoimin. Näiden yhdistysten toiminnalle tärkeitä ovat kuntien avustukset sekä edulliset tai maksuttomat toimitilat. (Järjestöbarometri 2018.) Muissa alan paikallisyhdistyksissä ja valtakunnallisissa liitoissa on puolestaan palkattua työvoimaa, vuonna 2016 yhteensä noin 50 000 (SOSTE 2019). Siirryttäessä maakuntiin olisivat yhdistysten avustukset ja erilaiset kuntien kanssa kumppanuuksissa toteutetut toiminnot olleet vaakaaludalla (Brax 2018).

Maaliskuussa 2019 sote-uudistuksen valmistelu keskeytettiin. Lakipaketteja ei olisi ehditty käsitellä eduskunnassa ennen vaaleja. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden uudistaminen on kuitenkin välttämätöntä seuraavallakin hallituskaudella. Tässä tulokset on analysoitu siitä näkökulmasta, mihin alkuvuoteen 2019 saakka valmistelluissa ratkaisuisissa näyttää käytännön toimijoiden näkökulmasta liittyneen pulmia ja mitä pidettiin puolestaan onnistuneina ja mielekkäinä hyödyntää jatkossa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita uudistettaessa.

## 4.1 Arviot kaatuneen uudistuksen toteutustavoista

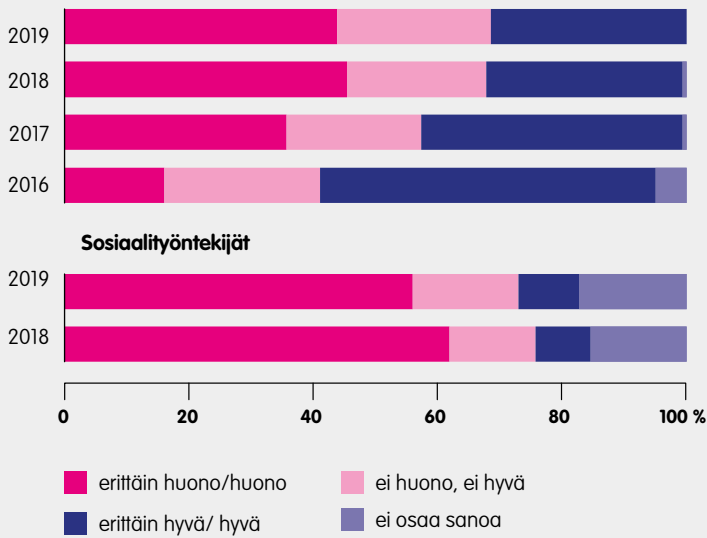
Näkemykset sote-uudistuksesta kokonaisuutena olivat vuoden 2019 alussa erittäin jakautuneet ja samalla kallellaan kielteisiin arvioihin (liite 4.1). Sosiaali- ja terveysjohtajat pitivät uudistuksen kokonaisuutta kuitenkin muita kantaa ottaneita parempana. Heistä lähes kolmannes (32 %) katsoi uudistuksen kokonaisuuden melko tai erittäin hyväksi, melko tai erittäin huonoksi sen arvioi 44 prosenttia. Sosiaalityöntekijät pitivät uudistusta kokonaisuutena selvästi kielteisempänä: 56 prosenttia arvioi sen erittäin tai melko huonoksi ja vain kymmenesosa erittäin tai melko hyväksi. Muut arviot olivat neutraaleja.

Näkemyksiä sote-uudistuksen kokonaisuudesta on tiedusteltu myös edeltävinä vuosina (kuvio 24). Vuosien 2018 ja 2019 alussa sosiaali- ja terveysjohtajien näkemykset uudistuksesta olivat selvästi kielteisemmät kuin kahtena edeltävänä vuonna. Sosiaalityöntekijät arvioivat puolestaan vuoden 2019 alussa uudistusta hieman edellisvuotta myönteisemmin.

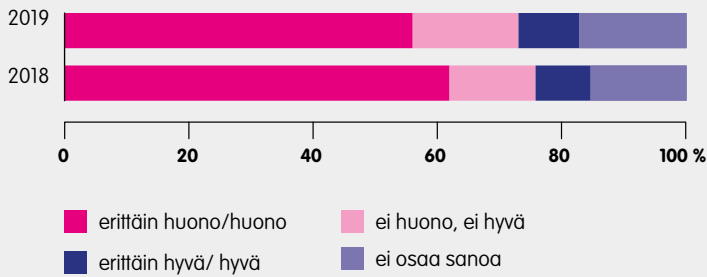
Sote-uudistus olisi heijastunut myös muihin hyvinvointipalveluja tarjoaviin toimijoihin. Sosiaali- ja terveydenhuollon vastaajien ohella näkemyksiä sote-uudistuksen kokonaisuudesta tiedusteltiin Kelan ja TE-toimistojen johdolta (liite 4.1). Heistä runsas viidennes (22–23 %) arvioi uudistuksen myönteisesti ja selvästi useampi kielteisesti: Kelan johdosta 40 prosenttia ja TE-johdosta 47 prosenttia. Kelan johdon näkemyksiä on tiedusteltu kahtena edeltävänä vuonna. Vuoteen 2017 verrattuna molempien tahojen näkemyksissä oli vuoden 2019 alussa selvästi enemmän kielteisiä kantoja ja hieman enemmän myönteisiä näkemyksiä.



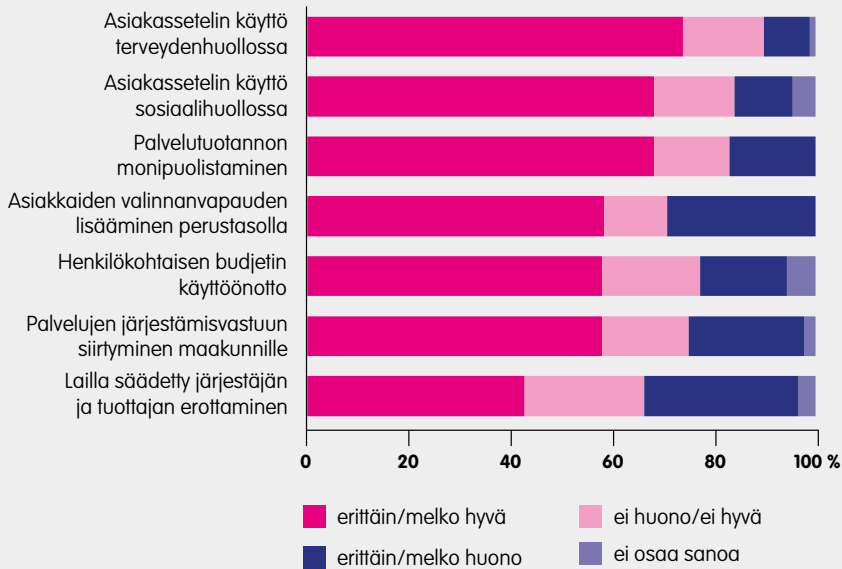
### Sosiaali- ja terveysjohtajat



### Sosiaalityöntekijät



**KUVIO 24.** Sosiaali- ja terveydenhuollon vastaajien arviot sote-uudistuksesta kokonaisuutena.



**KUVIO 25.** Sosiaali- ja terveysjohtajien arviot sote-uudistuksen ratkaisuksista.

TAULUKKO 20.

### Sosiaali- ja terveysjohtajien arviot sote-uudistuksen ratkaisuista vuosina 2017–2019 (erittäin / melko hyvä, %).

	2019	2018	2017
	%	%	%
Asiakassetelin käyttö terveydenhuollossa	74	64	-
Asiakassetelin käyttö sosiaalihuollossa	68	56	-
Palvelutuotannon monipuolistaminen	68	73	72
Asiakkaiden valinnanvapauden lisääminen perustasolla	58	67	55
Henkilökohtaisen budjetin käyttöönotto	58	54	-
Palvelujen järjestämisvastuun siirtyminen maakunnille	58	64	70
Lailla säädetty järjestäjän ja tuottajan erottaminen	43	42	32

#### Sote-uudistuksen eräiden ratkaisujen kannatus

Vastaajilta tiedusteltiin näkemystä muutamista sote-uudistusta raamittaneista ratkaisuista: palvelujen järjestämisen ja tuottamisen erottaminen, järjestämisvastuun siirtyminen maakunnille, palvelutuotannon monipuolistaminen sekä valinnanvapauden laajeneminen perustasolla ja siihen sisältyvät asiakassetelit ja henkilökohtainen budjetti.

Sosiaali- ja terveysjohtajat pitivät sote-uudistuksessa tehtyjä ratkaisuja pääosin hyvinä (kuvio 25). Varsinkin asiakaseteleiden käyttö sekä sosiaali-että terveydenhuollossa ja palvelutuotannon monipuolistaminen koettiin hyvinä ratkaisuina. Asiakassetelin käytön terveydenhuollossa arvioi erittäin tai melko hyväksi 74 prosenttia johdosta, ja asiakassetelit sosiaalihuollossa ja palvelutuotannon monipuolistumisen puolestaan 68 prosenttia. Palvelujen järjestämisvastuun siirtymistä maakunnille, asiakkaan valinnanvapauden lisäämistä perustasolla sekä henkilökohtaisen budjetin käyttöönottoa piti hyvänä 58 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista.

Tiedustelluista ratkaisuista näkemykset erosivat eniten siinä, onko järjestäjän ja tuottajan lailla säädetty

erottaminen hyvä ratkaisu. Sosiaali- ja terveysjohtajista 30 prosenttia pitää ratkaisua erittäin tai melko huonona ja 43 prosenttia myönteisenä. Lähes yhtä usein, 29 prosentin mielestä, asiakkaiden valinnanvapauden lisääminen perustasolla on huono ratkaisu

Sosiaali- ja terveysjohtajat ovat arvioineet uudistuksen peruslähtökohtia myös aiemmin (taulukko 20). Vuoden 2019 alussa erityisesti asiakassetelien käyttö sekä sosiaali-että terveydenhuollossa arvioitiin selvästi myönteisemmin kuin kahtena edeltävänä vuonna, vaikka sinänsä valinnanvapauden lisäämiseen perustasolla suhtauduttiin vuoden takaista tilannetta epäilevämmiin. Palvelujen järjestämisvastuun siirtoa maakunnille sosiaali- ja terveysjohtajat pitivät puolestaan vuoden 2019 alussa edeltäviä vuosia harvemmin hyvänä ratkaisuna. Muissa ratkaisuissa näkemyserot edeltäviin vuosiin olivat pienempiä.

Näkemyksiä sote-uudistuksen perusratkaisujen mielekkyydestä tiedusteltiin myös sosiaalityöntekijöiltä ja TE-toimistojen vastaajilta (liite 4.2). Näkemykset poikkesivat toisistaan. Lähimpänä uudistuksen valmistelua olleet sosiaali- ja terveysjohtajat arvioivat kaikkia tiedusteltuja ratkaisuja sosiaalityöntekijöitä ja TE-palvelujen

vastaajia myönteisemmin. TE-palvelujen vastaajien ja sosiaalityöntekijöiden oli myös vaikeaa ottaa kantaa osaan tiedustelluista seikoista. Varsinkin henkilökohtaisen budjetin ja asiakassetelien käyttöönoton suotuisuutta oli hankala ennakoida, lisäksi sosiaalityöntekijöiden oli vaikea ottaa kantaa järjestäjän ja tuottajan erottamiseen.

TE-palveluissa ja sosiaalityössä pidettiin esitetyistä ratkaisuksista parhaimpana palvelutuotannon monipuolistamista. Melko tai erittäin hyväksi palvelutuotannon monipuolistamisen arvioi TE-palvelujen vastaajista 53 prosenttia ja sosiaalityöntekijöistä 47 prosenttia, sosiaali- ja terveysjohdosta myönteisen arvion antoi 68 prosenttia. TE-palvelujen vastaajat pitivät lisäksi useammin hyvänä kuin huonona ratkaisuna asiakkaiden valinnanvapauden lisäämistä perustasolla sekä asiakasetelien käyttöä terveydenhuollossa ja hieman harvemmin sosiaalihuollossa. Muissa arvioituissa ratkaisuissa näkemykset jakautuivat voimakkaasti niitä hyvänä, neutraalina ja huonona pitävien kesken.

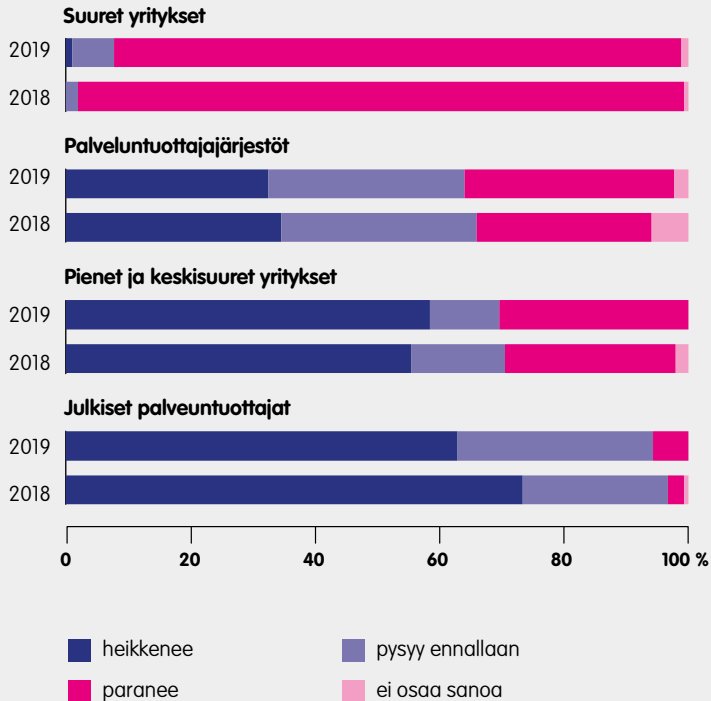
Huomionarvoista on, että asiakastyötä tekevä vastaajaryhmä, sosiaalityöntekijät, suhtautuivat selvästi useammin kriittisesti henkilökohtaisen budjetin käyttöönottoon. Henkilökohtaista budjettia suunniteltiin paljon palveluja tarvitseville ikääntyneille ja vammaisille ihmisille. Kaikista sosiaalityöntekijöistä erittäin tai melko huonona sitä piti 35 prosenttia ja erittäin tai melko hyvänä vain 19 prosenttia. Sosiaalityöntekijät katsoivat myös sote-uudistuksen peruslähtökohtien, palvelujen järjestämismuutosten siirtymisen maakunnille ja lailla säädetyn järjestäjän ja tuottajan erottamisen, selvästi useammin huonoiksi kuin hyviksi ratkaisuuksi.

## Vaikutus palveluntuottajien asemaan

Sote-uudistuksen keskeinen piirre oli palvelujen monituottajamalli. Sosiaali- ja terveysjohtajat arvioivat uudistuksen vaikutusta erikokoisten yritysten, palveluja tuottavien järjestöjen ja julkisten palveluntuottajien asemaan (kuvio 26). Vastaajat kuvasivat hyvin yksimielisesti, että suurten yritysten asema olisi parantunut suunnitellun sote-uudistuksen myötä. Näin arvioi 91 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista. Sen sijaan julkisten palveluntuottajien roolin katsottiin tahoista yleisimmin heikkenevän (63 %). Varsin laajasti ennakoitiin heikentyvän myös pienten ja keskisuurten yritysten aseman, mikäli sote-uudistus olisi toteutunut suunnitellussa muodossa. Heikentymistä ennakoitiin 58 prosenttia. Alan pk-yritysten menestymiseen luotti sosiaali- ja terveysjohdosta 30 prosenttia. Sen sijaan palveluja tuottavien järjestöjen roolin kehitystä vastaajien oli vaikeampi ennakoita, sillä näkemykset jakautuivat tasaisesti aseman paranemista (34 %), heikkenemistä (33 %) ja ennallaan säilymistä (32 %) arvioineiden kesken.

Sote-uudistuksen vaikutusta eri palveluntuottajiin tiedusteltiin myös vuoden 2018 alussa (kuvio 26 ja liite 4.3). Näkemykset olivat suhteellisen yhdenmukaiset kuin vuoden 2019 alussa. Selkein ero on, että vuoden 2019 alussa julkisten palvelujen heikkenemistä ennakoivia sosiaali- ja terveysjohtajia oli edellisvuotta vähemmän.

Myös vuoden 2015 alussa arvioitiin uudistuksen senhetkisten linjausten vaikutusta palveluja tuottaviin järjestöihin ja yleensä yritysmuotoisiin palveluntuottajiin (liite 4.3). Luottamus järjestöjen palvelujen aseman kohe-  
nemiseen näyttää viiden viime vuoden aikana hieman kasvaneen, joskin aseman heikentymistä ennakoivia on ollut kaiken aikaa suurehko osuus. Yritysmuotoisissa palveluissa on puolestaan



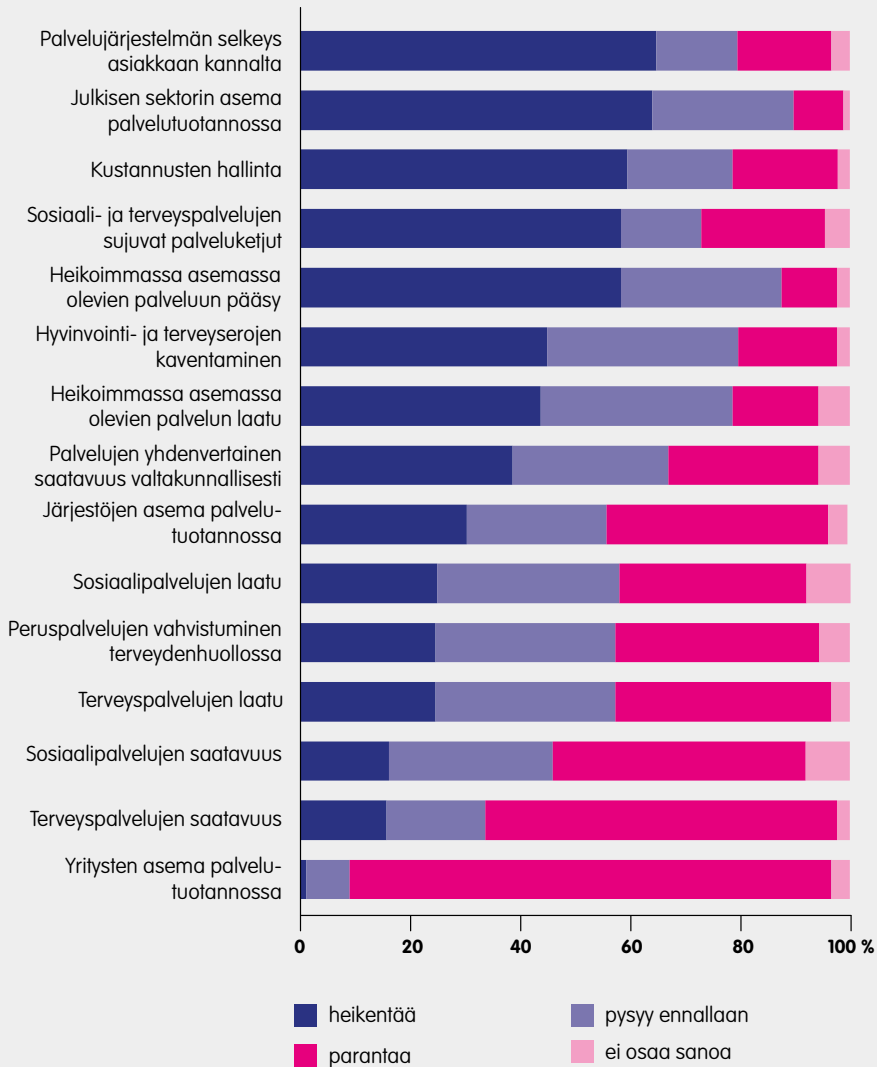
**KUVIO 26.** Sosiaali- ja terveysjohtajien arviot sote-uudistuksen vaikutuksesta eri palveluntuottajien asemaan.

korostunut yrityksen koon vaikutus palveluntuottaja-asemaan, mitä ei vielä vuoden 2015 tuloksissa eritelty.

Samansuuntaisia vaikutuksia palveluntuottajien asemaan ennakoitiin myös sote-uudistuksen osana valmistelusta valinnanvapauslainsäädännöstä (kuvio 27). Sosiaali- ja terveysjohtajat katsoivat varsin yksimielisesti valinnanvapauden lisäämisen parantavan yritysten asemaa palveluntuotannossa ja vastaavasti selvästi heikentävän julkisen sektorin asemaa palveluntuotannossa. Yritysten aseman arvioi parantuvan 88 prosenttia vastaajista – heistä suurempi osuus ennakoii jopa tuntuva kohentumista. Julkisen sektorin aseman heikentymistä ennakoii 64 prosenttia ja säilymistä ennallaan 26 prosenttia

sosiaali- ja terveysjohtajista.

Arvio vaikutuksesta palveluja tuottavien järjestöjen asemaan ei ollut yhtä yksiselitteinen, vaan näkemykset jakautuivat vahvemmin. Kuitenkin järjestöjen palveluntuottaja-asemaan ennakoitiin useammin parantumista (40 %) kuin heikentymistä (30 %). Arviota järjestöjen palveluista hajauttane osaltaan edellä kuvattu ero suurten sekä pienten ja keskiuurten yritysten menestymisedellytyksissä. Toisaalta vaikutusten ennakoimista vaikeuttaa se, että palveluja tuottavat järjestöt jakautuvat yritysmuotoisiin ja ry-muotoisiin toimijoihin.

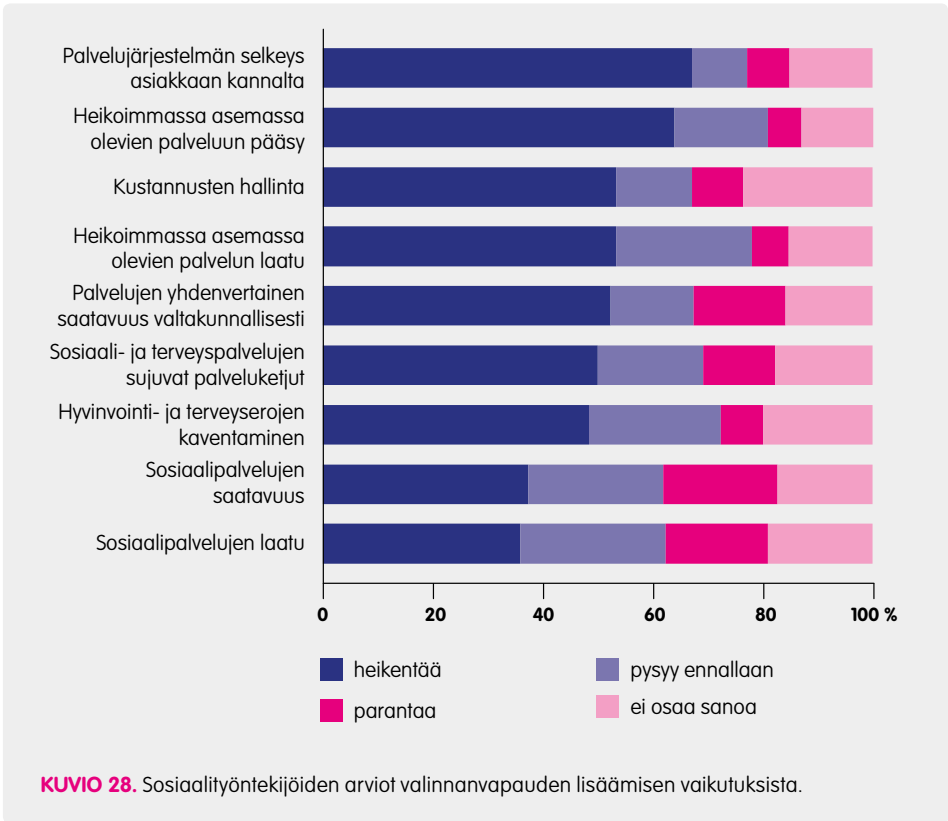


KUVIO 27. Sosiaali- ja terveysjohtajien arviot valinnanvapauden lisäämisen vaikutuksista.

### Valinnanvapauden lisäämisen ennakoitavat vaikutukset

Edellä kuvattiin vastaajien varsin myönteistä näkemystä asiakaseteleihin ja sosiaali- ja terveysjohtajien osalta myös henkilökohtaisiin budjetteihin. Sosiaali- ja terveysjohtajat ja sosiaalityöntekijät ennakoivat yksityiskohdaisemmin valmistelussa olleen valinnanvapauslainsäädännön vaikutusta

palveluihin, palveluntuottajiin ja kustannuksiin, sosiaalityöntekijät sosiaalipalveluista ja alan johto sosiaali- ja terveyspalveluista. Johdon ja sosiaalityöntekijöiden näkemykset poikkesivat toisistaan. Pääsääntöisesti sosiaali- ja terveysjohto arvioi tilanteen molemmilta tiedustelluissa seikoissa sosiaalityöntekijöitä useammin kohenevan, joskin palvelujen saatavuutta ja laatua



lukuun ottamatta kohenevaa kehitystä ennakoitiin sote-johdostakin suhteellisen pieni osuus (kuvio 27 ja 28, liitteet 4.4 ja 4.5).

Sosiaali- ja terveysjohtajat pitivät kriittisimpinä tekijöinä valmistellussa valinnanvapauslainsäädännössä palvelujärjestelmän selkeyttä asiakkaan kannalta, julkisen sektorin asemaa palvelutuotannossa ja kustannusten hallintaa (kuviot 27 ja 28). Näiden olisi katsottu selvästi heikentyvän (60–65 %) valmistellun valinnanvapauslainsäädännön toteutuksessa. Lähes yhtä kriittisesti, 58 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista, arvioitiin valinnanvapauden vaikutusta sosiaali- ja terveyspalvelujen sujuviin palveluketjuihin ja heikoimmassa asemassa olevien ihmisten palveluun pääsyyn.

Useammin heikentymistä kuin kohentumista sosiaali- ja terveysjohto ennakoitiin valinnanvapaudesta myös hy-

vinvointi- ja terveyserojen kaventamiseen, heikoimmassa asemassa olevien ihmisten palvelun laatuun sekä palvelujen yhdenvertaiseen saatavuuteen valtakunnallisesti.

Selvästi eniten suunnitellun valinnanvapauslainsäädännön ennakoitiin parantavan yritysten asemaa palvelutuotannossa (88 %) ja terveyspalvelujen saatavuutta (64 %). Sosiaalipalvelujen saatavuuden ennakoitiin kohenevan vajaa puolet (46 %) sosiaali- ja terveysjohtajista.

Useammin kohennusta kuin heikentymistä sosiaali- ja terveysjohto arvioi valinnanvapauslainsäädännön toteutamisesta koituvan lisäksi järjestöjen asemaan palvelutuotannossa (40 %), terveyspalvelujen laatuun (39 %), peruspalvelujen vahvistumiseen terveydenhuollossa (37 %) ja sosiaalipalvelujen laatuun (34 %).

Sosiaalityöntekijät ennakoivat vuoden 2019 alussa valmistellun valinnanvapauslainsäädännön kolme suurinta kipupistettä samoin kuin sosiaali- ja terveysjohtajat (kuvio 28, liite 4.5). Valinnanvapauden arvioitiin toteutuessaan heikentävän selvästi palvelujärjestelmän selkeyttä asiakkaan kannalta (67 %), heikoimmassa asemassa olevien palveluun pääsyä (64 %) ja kustannusten hallintaa (53 %). Noin puolet sosiaalityöntekijöistä ennakoivat myös heikoimmassa asemassa olevien ihmisten palvelujen laadun (53 %), palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden valtakunnallisesti (52 %), sosiaali- ja terveyspalvelujen sujuvien palveluketjujen (50 %) ja hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisen (48 %) heikentyvän nykyisestä.

Sosiaalipalvelujen saatavuudesta ja laadusta sosiaalityöntekijöiden arviot jakautuivat. Noin viidennes sosiaalityöntekijöistä ennakoivat sosiaalipalveluihin valinnanvapauden lisäämisestä myönteistä kehitystä, ja runsas kolmannes katsoi tilanteen heikentyvän.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa työskenteleviä on pyydetty arvioimaan valinnanvapauden lisäämisen vaikutuksia myös muutamana edeltävänä vuonna (liite 4.4). Sosiaali- ja terveysjohtajien näkemykset vuosina 2017–2019 ovat varsin yhdenmukaisia. Valinnanvapauden lisäämisessä on huolestuttanut koko kolmen vuoden ajan sen ennakoitu kielteinen vaikutus kustannusten hallintaan, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseen sekä heikoimmassa asemassa olevien ihmisten palveluihin pääsyyn ja saadun palvelun laatuun. Niin ikään palvelujärjestelmä on koettu asiakkaiden kannalta sekavana.

Palveluntuottajien asemaan valinnanvapauden vaikutukset on arvioitu kolmen viime vuoden aikana samansuuntaisesti, joskin järjestöjen aseman kohenemista ennakoineiden osuus on vähentynyt kolmessa vuodessa. Terveyspalvelujen saatavuutta valinnan-

vapauden on ennakoitu selvästi parantavan, ja myös vaikutusta sosiaalipalvelujen saatavuuteen arvioitiin vuoden alussa edellisvuotta myönteisemmin. Sen sijaan terveyspalvelujen laadun parantamiseen valinnanvapauden lisääntymisen myötä ei vuoden 2019 alussa enää uskottu yhtä vahvasti kuin vuotta aiemmin. Myös sosiaali- ja terveyspalvelujen sujuviin palveluketjuihin ilmeni vuoden 2019 alussa runsaasti epäilyä.

### Perusteluja sote-uudistusarvioille

Sosiaali- ja terveysjohtajilta ja sosiaalityöntekijöiltä tiedusteltiin avoimella kysymyksellä, mitä uhkia ja mahdollisuuksia he näkevät sote-uudistuksessa mukaan lukien valinnanvapaus. Sosiaali- ja terveysjohdon ja sosiaalityöntekijöiden uhkia koskevissa vastauksissa korostuivat valinnanvapauslainsäädäntöön liittyvät asiat. Valtaosa vastaajista pohti vaikutuksia asiakkaiden kannalta, eikä valmistellun uudistuksen nähty palvelevan eniten palveluja tarvitsevia ja käyttäviä ihmisiä.

*”Ihmisiä kiinnostaa hoitoon pääseminen ja hyvä hoito, päättäjät valinnanvapaus. Riskinä on, että valinnanvapaus vie rahat pois Suomesta. Todellako pörssiyrityksiä ja osakkeenomistajia kiinnostaa hyvä hoito ja asiakkaan etu?”*

#### SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

*”Asiakkaat haluavat hyvää palvelua, valinnanvapaus on sivuseikka. Sote-uudistuksessa rakenteellisesti mennään fiksujen, koulutettujen, hyväosaisten ehdoilla eikä niiden jotka tarvitsevat enemmän palveluja. Yritetään keksiä mahdotonta pyörää, sote- ja maku-uudistus yhtä aikaa ei vain onnistu, se tarkoittaa vain rakenteiden lisääntymistä ei vähentymistä.”*

#### SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”-- Valinnanvapauden myötä paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelut pirstoutuvat usealle toimijalle ja kokonaisuuden hallinta vähenee.”

#### SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Valmistellusta palvelujärjestelmästä kuvattiin muodostuvan pirstaleisen ja vaikeasti hahmotettavan. Valmistelulla mallilla ei katsottu edistettävän sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota. Sosiaalityöntekijät nostivat voimakkaasti esille, että valmistelussa unohdettiin sosiaalipalvelut. Palvelujen kiihtyvän yksityistämisen, järjestelmän pirstaloitumisen ja uuden hallintoportaan ennakoitiin lisäävän kustannuksia. Yksityisten yritysten katsottiin poimivan helpoimmat asiakkaat ja kustannuksiltaan pienemmät palvelutarpeet, ja julkiselle sektorille jäävän pitkäkestoista ja monimuotoista tukea tarvitsevien asiakkaiden ja suurempien kustannusten. Säästöjä ennakoitiin jatkossa haettavan palvelun saatavuutta rajaamalla ja asiakasmaksuja nostamalla. Käytännön asiakastyön näkökulmasta haasteena lisääntyvissä yksityisissä palveluissa nähtiin asiakkaan kannalta saumattomasti toimivan yhteistyön rakentaminen lukuisten uusien ja osittain tiheään vaihtuvien palveluntuottajien kanssa. Asiakasta koskevien tietojen välittyminen ison toimijajoukon kesken arvelutti. Vastajat epäilivät myös palveluntuottajien valvonnan onnistumista.

”Palvelutuotannon pirstaloituminen. Yhteisen tietojärjestelmän puuttumisen vaikeuttaa erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden ja potilaiden asemaa. Sote-uudistuksen alkupeitteiset perustavoitteet unohtuneet.”

#### SOTE-JOHTAJA

”Många aktörer gör informationsgån-

gen ännu svårare. Klienten/patienten får allt ansvar själv - gör det svårt att få rätt service. Brist på service i glesbygden och på svenska.”

#### SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Lähtökohtana on ollut sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio palveluissa paljon palveluja tarvitsevien osalta. Tämä ei tule toteutumaan vaan palvelut eriytyvät entisestään. Integraatio terveydenhuollon ja sosiaalihuollon osalta ei onnistu, koska sosiaalihuolto on liikelaitoksessa ja terveydenhuolto sote-keskuksessa. Sosiaalineuvonta sote-keskuksessa ei kata paljon palveluja tarvitsevan asiakkaan osalta integraatiotarvetta.”

#### SOTE-JOHTAJA

”Patientens vårdkedja svår att styra och överblicka på grund av många producenter i den enskildas vårdkedja.”

#### SOTE-JOHTAJA

”Vaikeat ja monisairaavat potilaat jää julkiselle ja yksinkertaiset tapaukset, jotka haluaa hymyileviä hoitajia ja erikoislääkäreille lähetteitä käy yksityisellä.”

#### SOTE-JOHTAJA

”—Yksi relevanteimmista koskee jatkuvaa sosiaalipalveluiden yksityistämiskehitystä, mikä ei ole lainkaan asiakaskunnan etujen mukaista. On esimerkiksi jo tällä hetkellä täysin käsittämätöntä, että jopa lastensuojelulaitoksia tulee kilpailuttaa jatkuvasti. Pienet, mutta pitkään moitteettomasti työtä tehneet palveluntuottajat eivät voi mitenkään pärjätä tällaisessa epävarmassa kilpailun maailmassa, jossa selviytyminen ja toimeentulo määrittyvät vuoden tai kahden välein täysin uudelleen. Työntekijät kokevat samaa epävarmuutta, mikä ei voi olla heijas-



tumatta myös asiakkaisiin esimerkiksi työntekijöiden jaksamattomuuden muodossa.”

#### SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Mihin on unohtunut sosiaalipalvelut? Pelkkä ohjaus ja neuvonta ei todellakaan riitä sote-keskuksissa. Asiakkaissa on ns. moniongelmaisia, joiden elämäntilanteeseen pitää löytää välittömästi apua akuuteissa tilanteissa esim. perheväkivaltatilanteet, päihde- ja mielenterveysongelmaiset ym. Heidän auttamisensa tarvietaan eri ammattialojen osajia ja säästetään kustannuksissa.”

#### SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Keskeisenä uhkana pidettiin niin palvelunkäyttäjien eriarvoisuuden kuin alueellisen eriarvoisuuden syvenemistä tavoiteltujen yhdenvertaisen palvelujen saatavuuden ja hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisen sijaan. Alueellista eriarvoisuutta kuvattiin syntyvän ennen kaikkea palvelujen keskittämisestä. Tämä tarkoittaa vaikeimmassa asemassa oleville ihmisille keskeisen sosiaalityön loitontumista suuriin kaupunkikeskuksiin sekä etä- ja digipalvelujen lisääntymistä. Kaikilla ei ole kuitenkaan osaamista tai mahdollisuutta sähköisten palvelujen käyttöön. Maakuntakeskuksissa sijaitseviin palveluihin hakeutumista vaikeuttaa vähäinen julkinen liikenne. Huolta esitettiin paikoin myös siitä, että paikallisesti kehitetyt toimivat mallit korvautuvat suuren yksikön ja toimijamäärän ratkaisuille, jotka rikkovat kuntien sektorirajoja ylittävät yhteistyökäytännöt.

”Kuka haluaa hoitaa heikkoja, moniongelmaisia, parantumattomia, sellaisia, joilla ei motivaatiota tai joissa ei nopeasti näe työn tuloksia? Eriytyykö palvelut hyvä- ja huono-osaisille?”

#### SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Eriarvoisuus kasvaa, koska palvelut keskitetään isompiin maakuntakeskuksiin. Ne asiakkaat jotka asuvat kaukana maakuntakeskuksista vaarassa jäädä etä- ja digipalveluiden varaan. Digitalisaatio ei sovi kaikille, monella ei ole taitoja eikä välineitä sen hyödyntämiseen. Sosiaalityö on oltava lähellä asiakasta, jokaisessa kunnassa kuten tänä päivänä. Tämä tärkeätä esim. mielenterveyskuntoutujille, lastensuojeluperheille ja muille haastavassa elämäntilanteessa oleville.”

#### SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”-- Sosiaalityön asiantuntemus eriytetään peruspalveluista, mikä ei tue integraatiota. Ongelmien ennaltaehkäisy on halvinta peruspalvelujen tasolla, mutta nyt sote-keskuksiin näyttää jäävän vain hyvin kevyt sosiaalinen ohjaus. Valinnanvapautta pidetään itseisarvona, ja poliittiset resurssit ovat keskittyneet aivan liikaa tähän, vaikka olisi pitänyt keskittyä integraatioon ja eriarvoisuuden vähentämiseen. Uudistus ei onnistu näissä tavoitteissa. Uudistus ei onnistu tuottamaan säästöjä. Tietojärjestelmähaasteet ovat valtavat. Uudistus pitää sisällään tietoturvaongelmia.”

#### SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Uhkia ovat byrokratian lisääntymisen ja rahoituksen riittämättömyys, 3 miljardin säästöt tulisi saada aikaan, joka väijäämättä tarkoittaa palvelujen karsimista ja yhteiskunnan jakautumista edelleen hyvä ja huono-osaisiin. Merkittävä yhteiskunnallinen linjaus päättäjiltä. Sote-palvelut ovat liiketoimintaa, josta myös kansainväliset sijoitusyhtiöt hyötyvät. Suora tulonsiirto veronmaksajilta voittoa tavoitteleville sijoittajille. Erona julkiselle sektorille on se, että julkinen sektori ei tuota voittoa vaan hyvinvointia. Uhkina ovat palvelujen pirstoutuminen,

*hankinnan osaamattomuus, huono laatu, johtamisen ongelmat, valvonnan riittämättömyys sekä asiakkaiden asiakasmaksujen korottaminen ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden vaikeus osata valita palveluja ja käyttää tietotekniikkaa. Asiakkaiden valinnanvapaus keskittyy isojen kaupunkien ympäristöön, ei koko Suomeen, jolloin ei voida puhua yhdenvertaisuudesta.”*

**SOTE-JOHTAJA**

Huolta kannettiin erityisesti monia palveluja tarvitsevista ihmisistä, kuten ikääntyneet monisairaavat ihmiset, lastensuojelun asiakkaat, päihde- ja mielenterveyskuntoutujat, vaikeasti työllistyvät sekä harvaan asutuilla alueilla asuvat. Asiakkaiden kannalta järjestelmän monimutkaisuus lisää vastaajien mukaan palveluohjauksen tarvetta. Vastaajia myös askarrutti, miten monenlaista tukea tarvitsevalle asiakkaalle varmistetaan johdonmukainen palvelusuunnitelma ja kuka vaihtuvien yksityisten palveluntuottajien rikastamassa järjestelmässä kantaa kokonaisvastuun mahdollisesti vuosia kestävästä asiakassuhteesta. Työntekijöiltä uusi rakenne olisi edellyttänyt maantieteellisesti ja toimijamäärältään aiempaa laajemman palvelujärjestelmän hyvää tuntemusta.

Haavoittuvimpien asiakkaiden ei katsottu juuri hyötyvän valinnanvapaudesta. Monilla ei ole voimavaroja selvittää edes nykyjärjestelmässä, mistä saa tarvitsemansa avun, saati vertailla palveluntuottajia, johon ei ole käytettävissä vakiintuneita mittareita. Myönnettykin palvelu voi voimavarojen puutteessa jäädä kokonaan käyttämättä, jos se edellyttää työlästä palveluntarjoajien selvittämistä ja vertailua. Sosiaalityöntekijät pohtivat myös asiakkaiden saaman palvelun laatua ja toisaalta saadun palvelun tarkoituksenmukaisuutta tilanteissa, joissa asiakkaan ja hänen

perheensä etu olisi vaihtuvien palvelukokeilujen sijaan pitkäjänteinen asiakastyö. Sosiaalityö sisältää yksilön oikeuksiin kajoavia viranomaistehtäviä ja haastavia elämäntilanteita, joiden toimivimmat ratkaisut eivät esimerkiksi lastensuojelutilanteessa välttämättä ole asiakkaalle mieleisiä.

*”Yksilön kokonaistilanteen pirstoutuminen jatkuu. Vaaditaan selkeää ja hyvää palveluohjausta vaihtoehdoista.”*

**SOTE-JOHTAJA**

*”--Lääkäri valitaan sen mukaan, kuka antaa sen, mitä asiakas pyytää (esim. lääkeresepti). Asiakas saa kyllä lausunnon, mutta lausunnot ei mene läpi Kelassa (esim. sairauspäiväraha). Yksiköistä tulee liian isoja, palvelut karkaavat ja hajaantuvat. Asiakas valitsee ja tieto ei kulje. Arvioita asiakkaan tilanteesta tehdään siellä ja tuolla, eikä kellään ole asiakkaan tilanteesta kokonaiskäsitystä tai -vastuuta tai kokonaisvastuun päättäminen jää ilmaan.--”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

*”Asukkaat ovat eriarvoisessa asemassa palvelujen suhteen. Erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden on entistä vaikeampi ymmärtää palveluja. Palveluntuottajien laatu mietityttää, miten niitä on mahdollista valvoa ja seurata, kun aika ei riitä nytkään?”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

*”Palvelun käyttäjien osaaminen / arviointi valita hoitopaikka ei riitä - toistuvia käyntejä / liian vaativan hoidon käyttöä / ei käytetä vaikka tarvetta olisi. Tämä kyllä korjaantuu ajan kanssa.”*

**SOTE-JOHTAJA**

*”Utopiaa on myös se, että yksityiset palvelut itsessään tuovat säästöä eli lisäkustannuksia tulee, kun kilpailutetaan palveluntuottajia, valvotaan palvelun tuottamista ja lopputulos on todennäköisesti se, että yksityinen tulee kalliimmaksi kuin että se tuotettaisiin omana tuotantona julkisen kautta. Erityisen tuen tarpeessa olevat asiakkaat esim. vanhus-, vammais- päihde- ja mielenterveysongelmaiset eivät osaa / jaksa/ kykene välttämättä itse tekemään asiakassetelillä palveluntuottaja etsintää ja palvelut voi jäädä käyttämättä. Tämä nähty esim. kun huonokuntoiset asiakkaat ovat joutuneet etsimään Kelan ammatillisen kuntoutuksen terapeutteja eli vaikka asiakkaalla olisi siihen oikeus ja Kelan myönteinen päätös niin asiakas ei jaksa ja kykene etsimään terapiaa ja palvelu jää käyttämättä.”*

#### SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Sosiaali- ja terveydenhuollon vastaajat ottivat kantaa myös valmistellun sote-uudistuksen **mahdollisuuksiin**. Sosiaalityöntekijät nostivat selvästi vähemmän uudistuksen myönteisiä puolia kuin uhkia. Monet ilmaisivat myös varauksia: uudistus on hyvä vain osalle väestöstä tai isoimmista kaupungeissa, sekä mikäli tietyt ehdot, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio toteutuisivat. Jotkut katsoivat myös, että jo nykyinen palvelujärjestelmä mahdollistaisi esimerkiksi laajemman järjestäjätahon syntymisen kuntayhtymän kautta tai sosiaali- ja terveydenhuollon integraation syventämisen.

*”Uudistus mahdollistaa asiakkaiden valita haluamansa palveluntuottaja, jos palveluntuottajia on, joista valita, ja jos asiakkaalla on tietoa valintapäätöksensä tueksi.”*

#### SOTE-JOHTAJA

*”Hyvä asia niille jotka osaavat käyttää palveluja ja pystyvät liikkumaan paikasta toiseen sekä käyttämään sähköisiä palveluja.”*

#### SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

*”Pienten kuntien rooli palvelujen järjestäjänä on hyvä purkaa, osaamista ei ole riittävästi. Jos ei muuten niin sote-uudistuksen avulla. Toisaalta asian on ratkaissut moni alue perustamalla kuntayhtymän. Eli sote-uudistusta se ei ole vaatinut.”*

#### SOTE-JOHTAJA

Useimmin myönteisinä seikkoina nostettiin esille aiempaa suurempi järjestämisvastuinen taho, palvelujen yhtäläisyys kunnasta riippumatta, palvelujen monipuolistuminen ja asiakkaan valinnanvapaus.

Järjestämisvastuun siirtyminen suuremmille alueille nähtiin monella tapaa kannatettavana. Palvelun käyttäjien yhdenvertaista palvelua perusteltiin sillä, että kunnilla olisi yhdenmukainen palveluvalikko ja samanlaiset kriteerit, asiakasmaksut ja käytännöt palveluisissa. Suuremman toimijan kuvattiin myös turvaavan ammatillisen osaamisen harvinaisempiin sairauksiin ja elämäntilanteisiin, kuten lasten ja nuorten psykiatriset palvelut, adoptioneuvonta tai velkaneuvonta. Lastensuojeluun katsottiin saatavan laadukkaampaa palvelua, kun sitä tekemään saataisiin laillistettuja sosiaalityöntekijöitä. Työntekijöille mahdollistuisi parhaimmillaan kollegiaalinen tuki ja mahdollisuus erikoistua ammatillisesti. Odotuksia kohdistui myös isompien yksiköiden parempiin tiedolla johtamisen, kehittämisen ja koulutuksen mahdollisuuksiin.

*”Ehkä maakunnat voisivat vaikuttaa siihen, että asukkailla eri kunnissa olisi yhtä hyvät (toivottavasti ei yhtä huonot) palvelut. Työntekijöillä saataisi olla maakunnissa mahdollisuus erikoistua eri osa-alueille ja tulla niissä paremmaksi asiantuntijaksi.”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

*”Pienten kuntien osalta nykytilanne on melko haavoittuva, isompi organisaatio tuo turvaa, palveluvalikoima on suurempi.”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

*”Mahdollisuutena toimintojen yhtenäistäminen koko valtakunnassa ja maakunnallisesti, synergiahyöty koulutuksissa ja kehittämisessä.”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

*”Mahdollisuutena palvelujen myöntämisen yhdenmukaiset kriteerit asiakaille, jolloin kansalaisten yhdenvertaisuus säilyy. --”*

**SOTE-JOHTAJA**

*”Lapsiperheiden ja lastensuojelun sosiaalityön yhtenäistyminen koko maassa; sama palvelut samalla koulutuksella, tasavertainen kohtelu maakunnittain.”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

Kustannussäästöjä arvioitiin syntyvän palveluihin, jotka voitaisiin hoitaa keskitetysti, kuten lastenvalvojan palvelut, apuvälineet ja asunnon muutostyöt. Lisääntyvän kilpailun katsottiin kirittävän julkisia palveluja toimimaan kustannustehokkaammin. Pienissä kunnissa hyvänä pidettiin taloudellisen vastuun siirtymistä isommalle toimijalle. Esimerkkinä mainittiin kuntataloutta rasittavat erikoissairaanhoidon kulut.

*”Yksittäiset vakavat sairaustapaukset eivät kaadu kunnan vastuulle.”*

**SOTE-JOHTAJA**

*”Kun harvoin tarvittavat palvelut keskittyvät maakuntiin, esim. adopti-oneuvonta, syntyy tasalaatuista palvelua ihmisille. Mahdollisuus saada lakiasiantuntija-apua tasalaatuisesti maakunnasta.”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

*”Erityispalvelujen suhteen suurempi alueellinen kattavuus parantaa laatua. Yhteisiä tukipalveluja voidaan hyödyntää. Jossain mielessä alueellinen tasa-arvo voi parantua.”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

Palvelujen monipuolistumista perusteltiin valinnanvapauden toteutumisella ja uusilla palveluntuottajilla sekä pienissä kunnissa alueen ja siten palvelutarjonnan laajenemisella. Valinnanvapauslainsäädännön elementeistä mahdollisuuksina nähtiin paikoin palvelun laadun paraneminen, itsemääräämisoikeuden koheneminen ja henkilökohtaisen budjetin myötä räätälöity palvelu. Valinnanvapauden todettiin tosin usein toteutuvan vain osalla alueista. Osa piti mahdollisuutena nopeaa palveluun pääsyä.

*”Thmisillä on laajemmin mahdollisuuksia valita palveluntuottaja, ja oletettavasti nopeampi pääsy palveluihin.”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

*”Asiakasetelien osalta mahdollisuus valita palveluntuottaja. Henkilökohtaisen budjetin osalta itsemääräämisoikeuden korostuminen”*

**SOTE-JOHTAJA**

# Mitä opimme jo tehdystä?\*

\*Sote-johtajien arviot

## Sote-uudistuksen kannatus\* hupeni valmistelun edetessä



54 %  
2016

42 %  
2017

32 %  
2018

32 %  
2019

\* Erittäin / melko hyvä -arviot

## Tärkeimpiä sote-uudistuksen tavoitteita ei olisi saavutettu\*



10 %

Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen



14 %

Kustannusten nousun hillintä



18 %

Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio



29 %

Terveyspalvelujen yhdenvertainen saatavuus



31 %

Sosiaalipalvelujen yhdenvertainen saatavuus

\* Onnistuu hyvin / melko hyvin

## Ristiriitainen asiakkaan valinnanvapaus

### OLISI HEIKENTÄNYT

65 %

Palvelujärjestelmän selkeys asiakkaan kannalta

60 %

Kustannusten hallinta

58 %

Heikoimmassa asemassa olevien palveluun pääsy

58 %

Sosiaali- ja terveyspalvelujen sujuvat palveluketjut

### OLISI PARANTANUT

91 %

Suurten yritysten asema

64 %

Terveyspalvelujen saatavuus

46 %

Sosiaalipalvelujen saatavuus

21 %

VALINNANVAPAUDEN LISÄÄMINEN  
ERITTÄIN TÄRKEÄÄ SOTE-  
UUDISTUKSEN ONNISTUMISELLE

### MYÖNTEISTÄ

74 %

Asiakasseteli terveydenhuollossa

68 %

Asiakasseteli sosiaalihuollossa

68 %

Palvelutuotannon monipuolistaminen

58 %

Henkilökohtainen budjetti

## 4.2 Uudistuksen onnistumisen edellytykset

### Sote-uudistuksen toteutumisen käytännössä

Maaliskuuhun 2019 saakka valmistelun sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistuksen asettumista käytännön työhön tarkasteltiin 23 uudistuksen tavoitteiden saavuttamisessa keskeisen seikan kannalta. Arvioita pyydettiin sosiaali- ja terveysjohdolta ja terveyspalveluja lukuun ottamatta sosiaalityöntekijöiltä. Lisäksi sosiaali- ja terveysjohtajia pyydettiin arvioimaan eri asioiden tärkeyttä uudistuksen onnistumiselle. Vaikka sote-uudistus ei toteutunut valmistelussa muodossa, antavat arviot tähän mennessä tehdystä valmistelusta eväitä sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaan uudistamiseen: mihin tulee jatkossa kiinnittää erityistä huomiota ja mitkä seikat nyt tehdyssä valmistelutyössä koetaan hyviksi.

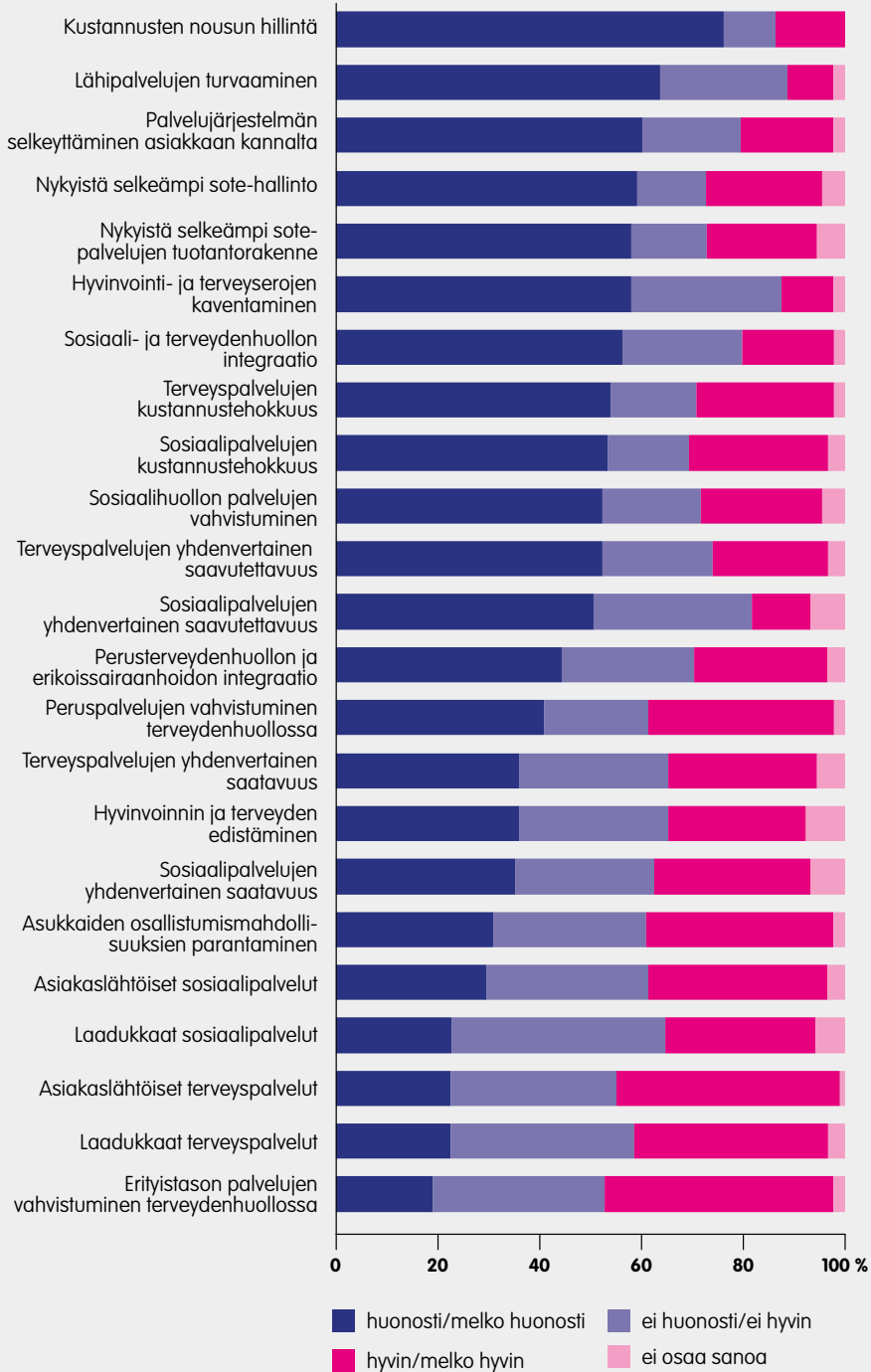
Tammi-helmikuussa 2019 sosiaali- ja terveysjohto katsoi valmistelussa olleessa sote-uudistuksessa onnistuvan selvästi heikoiten kustannusten nousun hillinnän (kuvio 29). Sen katsoi onnistuvan huonosti tai melko huonosti peräti 76 prosenttia sote-johdosta. Seuraavaksi kriittisimmin suhtauduttiin valmistellun mallin mahdollisuuksiin turvata lähipalvelut (64 %) sekä valmistellun palvelujärjestelmän selkeyteen niin hallinnon, palvelujen tuotantorakenteen kuin asiakkaidenkin kannalta (58–60 %). Lähes yhtä usein sosiaali- ja terveysjohtajat katsoivat onnistuvan heikosti (56–58 %) uudistuksen tavoitteena olleiden hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon integraation. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidonkaan integraatiosta ei oltu erityisen toiveikkaita: 44 prosenttia sote-johdosta ennakoivat sen toteutuvan huonosti tai melko huonosti.

Hieman yli puolet sosiaali- ja terveysjohtajista ennakoivat sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannustehokkuuden ja yhdenvertaisen saavutettavuuden sekä sosiaalipalvelujen vahvistumisen onnistuvan suunnitelluissa rakenteissa huonosti tai melko huonosti. Terveystenhuollon peruspalvelujen vahvistamiseen ei uskonut 41 prosenttia vastaajista. Palvelujen saavutettavuutta täsmennettiin vastaajille niin, että se sisältää muun muassa etäisyyden palveluun, aukioloajat, esteettömyyden ja nettipalvelujen helppokäyttöisyyden. Saavutettavuus arvioitiin sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdenvertaista saatavuutta pulmallisemmaksi, mikä on johdonmukainen näkemys lähipalvelujen turvaamisen heikkouden rinnalla. Sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuden arvioi toteutuvan heikosti runsas kolmannes (35–36 %) ja hyvin vajaa kolmannes (29–31 %).

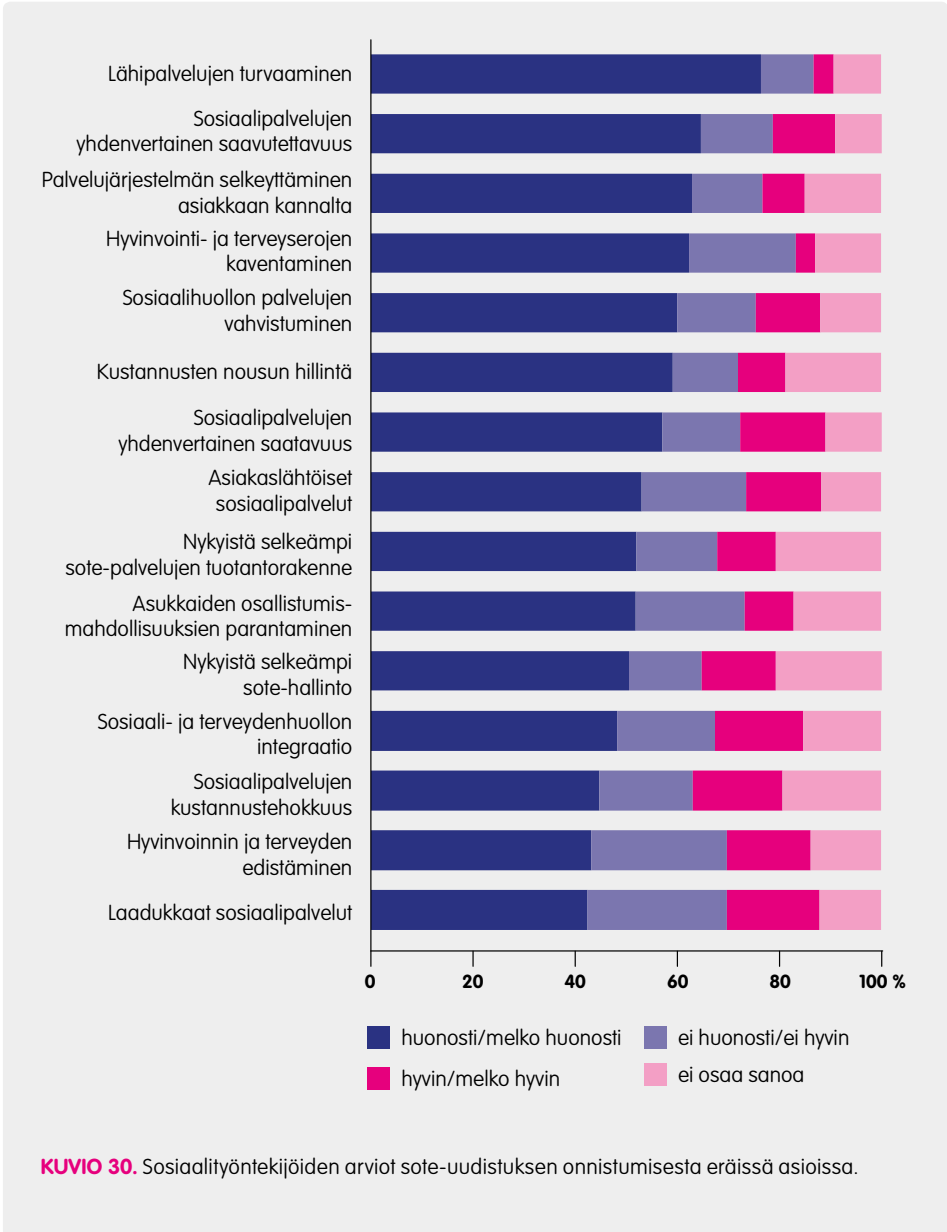
Palveluvaikutusten ohella mielipiteitä jakoi voimakkaasti hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen onnistuminen suunnitelluissa rakenteissa. Kielteisesti asiaan suhtautui 36 prosenttia ja luotavaisesti 27 prosenttia.

Sosiaali- ja terveysjohtajat ennakoivat selvästi useammin hyvin kuin huonosti onnistuviksi erityistason palvelujen vahvistumisen terveydenhuollossa (45 %) sekä terveyspalvelujen asiakaslähtöisyyden (44 %) ja laadun (38 %). Jossain määrin useammin katsottiin onnistuttavan hyvin kuin huonosti myös asukkaiden osallistumismahdollisuuksien parantamisessa (37 %) sekä sosiaalipalvelujen asiakaslähtöisyyden (35 %) ja laadun (30 %) toteuttamisessa.

Aiempina vuosina on kiinnitetty huomiota sote-uudistuksen erilaisiin vaikutuksiin sosiaali- ja terveyspalveluissa (Sosiaalibarometrit 2015–2018). Sote-uudistuksen arvioitiin onnistuvan myös vuoden 2019 alussa eri tavoin sosiaali- ja terveyspalveluissa. Sosiaali- ja terveysjohtajat arvioivat sote-uu-



**KUVIO 29.** Sosiaali- ja terveysjohtajien arviot sote-uudistuksen onnistumisesta eräissä asioissa.



distuksen vaikuttavan sosiaalipalvelu- ja myönteisemmin terveydenhuollon peruspalvelujen vahvistumiseen sekä terveyspalvelujen laatuun ja yhdenvertaiseen saavutettavuuteen. Asiakaslähtöisyyden arvioitiin onnistuvan terveyspalveluissa hieman paremmin kuin sosiaalipalveluissa. Sosiaali- ja

terveyspalvelujen saatavuus ennakoitiin sen sijaan yhdenmukaisesti.

**Sosiaalityöntekijät** ennakoivat valmistellun sote-uudistuksen vaikutuksia sosiaalipalveluihin ja palvelujen organisointiin (kuvio 30). Kokonaisuutena sosiaalityöntekijät arvioivat sote-uu-



distuksen onnistumista sosiaalipalveluissa ja asiakkaiden osallisuuden lisäämisessä sosiaali- ja terveysjohtoa kielteisemmin. Tiedusteltujen seikkojen ennakoiti toteutuvan hyvin tai melko hyvin enintään 18 prosenttia sosiaalityöntekijöistä.

Sosiaalityöntekijöiden ja sote-johdon vastauksista verrattiin kuutta kriittisintä seikkaa. Näiden oli molemmista vastaajaryhmistä arvioinut toteutuvan huonosti tai melko huonosti yli 57 prosenttia. Kuuden heikoimmin onnistuvaksi arvioidun seikan joukossa molemmalla sosiaali- ja terveydenhuollon vastaajataholla oli lähipalvelujen turvaaminen, kustannusten nousun hillintä, palvelujärjestelmän selkeyttäminen asiakkaan kannalta sekä hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen. Näiden lisäksi sosiaalityöntekijät epäilivät muita tiedusteltuja seikkoja enemmän sosiaalipalvelujen yhdenvertaista saavutettavuutta ja sosiaalihuollon palvelujen vahvistumista. Sosiaalijohto kritisoi näitä vahvemmin sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnon ja palvelujen tuotantorakenteen selkeyttä.

Yli puolet sosiaalityöntekijöistä ennakoi suunniteltujen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden onnistuvan heikosti sosiaalipalvelujen yhdenvertaisessa saatavuudessa ja asiakaslähtöisyydessä, palvelujen tuotantorakenteen ja hallinnon selkeydessä sekä asukkaiden osallistumismahdollisuuksien parantamisessa. Muiden tiedusteltujen seikkojen onnistumiseen suhtautui varauksellisesti 43–48 prosenttia sosiaalityöntekijöistä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteiden uudistamista on seurattu Sosiaalibarometrissa myös aiempina vuosina. Sosiaali- ja terveysjohdon vuosien 2015–2019 näkemyksiä uudistuksen onnistumisesta verrattiin muutamasta keskeisimmästä seikasta: kustannusten hillintä, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, palvelu-

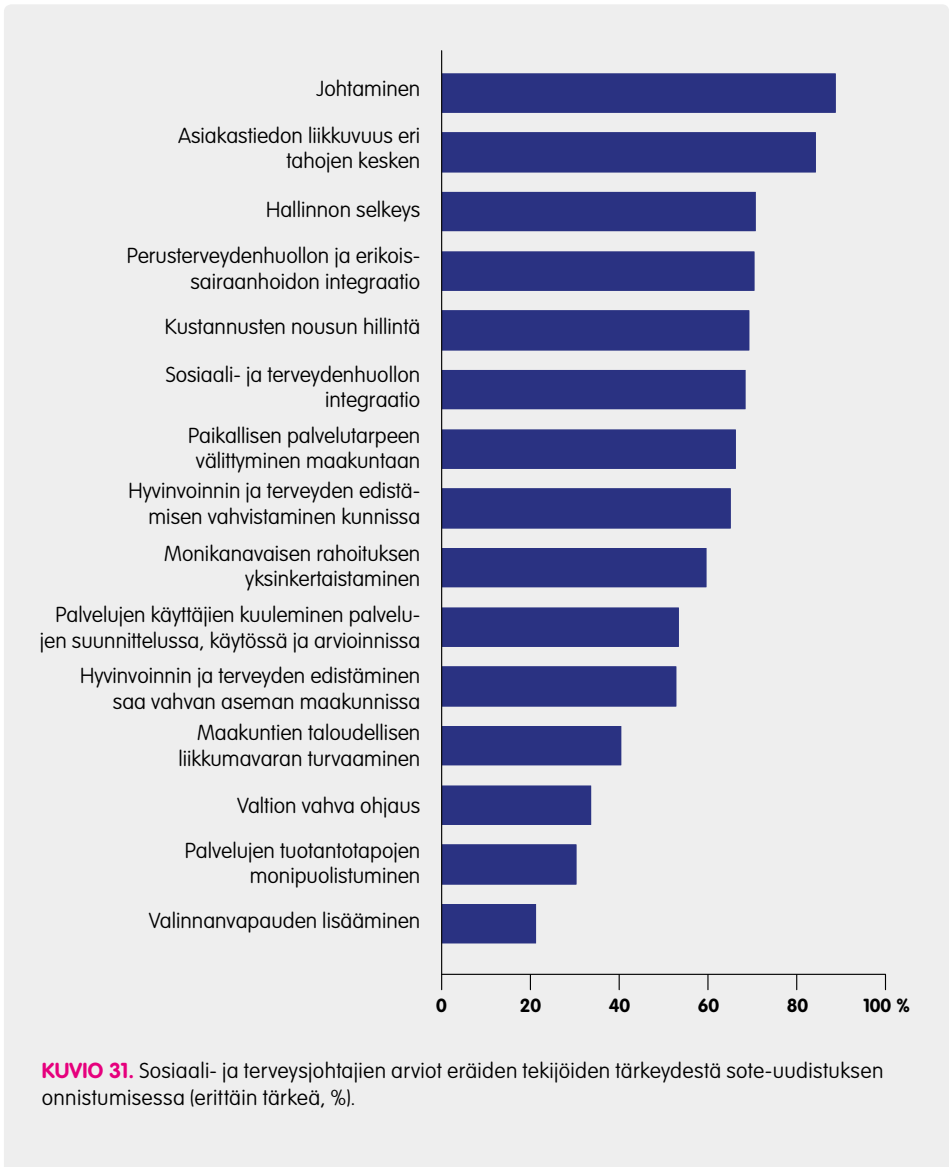
jen integraatio ja yhdenvertainen saatavuus, lähipalvelujen turvaaminen, peruspalvelujen vahvistuminen sekä asiakkaiden osallistumismahdollisuudet. Tarkastelluista seikoista luottamus on koko viiden vuoden jaksolla ollut heikointa sote-uudistuksen onnistumiseen hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisessa ja lähipalvelujen turvaamisessa (liite 4.6). Lisäksi kolmen viime vuoden aikana tiedusteltu kustannusten nousun hillintä on arvioitu valtaosin kielteisesti, varsinkin kahden viime vuoden aikana.

Kahden viime vuoden arviot erottuvat edellisvuosia kielteisempinä myös sosiaali- ja terveydenhuollon ja hieman lievemmin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraation toteutumisessa sekä sosiaalihuollon (perus)palvelujen vahvistumisessa. Terveydenhuollon peruspalvelujen vahvistumiseen luotettiin vuoden 2019 alussa edellisvuosia vähemmän. Myönteisemmin kahden viime vuoden aikana sosiaali- ja terveysjohtajat arvioivat sote-uudistuksen onnistumista asukkaiden osallistumismahdollisuuksien parantamisessa.

### Uudistuksen onnistumisen kriittiset tekijät

Sote-uudistuksen onnistumisessa sosiaali- ja terveysjohtajat pitivät vuoden 2019 alussa selvästi kriittisimpinä seikkoina johtamista ja asiakastiedon liikkuuutta eri tahojen kesken (kuvio 31). Näitä piti erittäin tärkeinä uudistuksen onnistumiselle yli kahdeksan kymmenestä sosiaali- ja terveysjohtajasta (liite 4.7).

Noin 70 prosenttia vastaajista katsoi erityisen keskeiseksi sote-uudistuksen onnistumiselle hallinnon selkeyden, kustannusten nousun hillinnän sekä integraation niin sosiaali- ja terveydenhuollon kuin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidonkin kesken. Näiden toteutumiseen valmistellussa



sote-uudistuksessa ei kuitenkaan luotettu kovin laajasti (kuviot 29 ja 30).

Vähintään 60 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista arvioi erittäin tärkeäksi sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden uudistamisen onnistumiselle paikallisen palvelutarpeen välittymisen maakuntaan, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vahvistamisen kunnissa sekä monikanavaisen rahoituksen yksinkertaistamisen. Hieman

yli puolet vastaajista piti erittäin tärkeänä sote-uudistuksen onnistumiselle palvelujen käyttäjien kuuntelemista palvelujen suunnittelussa, käytössä ja arvioinnissa sekä sitä, että hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen olisi saanut vahvan aseman suunnitelluissa maakunnissa. Maakuntien taloudellisen liikkumavaran turvaamista esimerkiksi verotusoikeuden muodossa piti tärkeänä neljä vastaajaa kymmenestä.

Valtion vahvaa ohjausta ja palvelujen tuotantotapojen monipuolistumista piti vuoden 2019 alussa erittäin tärkeinä seikkoina sote-uudistuksen onnistumiselle noin kolmasosa vastaajista.

Vähiten tärkeänä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluuudistuksen onnistumisessa sosiaali- ja terveysjohtajat pitivät valinnanvapauden lisäämistä, mistä esimerkkeinä annettiin sote-keskukset, asiakassetelit ja henkilökohtaiset budjetit. Vaikka näistä valinnanvapauden yksittäisistä elementeistä erityisesti asiakaseteleitä ja melko usein myös henkilökohtaisia budjetteja pidettiin hyvinä ratkaisuinä (kuvio 25), ei niiden käyttöönottoa nähty koko uudistuksen onnistumisen kannalta merkittävänä. Vain noin viidesosa sosiaali- ja terveysjohdosta piti asiakkaan valinnanvapauden lisäämistä erittäin tärkeänä sote-uudistuksen onnistumisessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden uudistamistyön onnistumisen kannalta keskeisimmät seikat ovat säilyneet sosiaali- ja terveysjohdon vastuuksissa pääpiirteissään samoina vuosina 2016–2019 (liite 4.7). Varsinkin johtaminen, palvelujen integraatio, kustannusten nousun hillintä ja hallinnon selkeys on koettu koko jaksolla erittäin tärkeinä edellytyksinä.

Vuoden 2019 alun näkemyksissä huomiota kiinnittää se, että kustannusten nousun hillintää, johtamista, palvelujen tuotantotapojen monipuolistumista sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä piti edellisvuotta suurempi osuus sosiaali- ja terveysjohtajista uudistamisen onnistumisessa erittäin tärkeänä.

Koko neljän vuoden tarkastelujaksolla sosiaali- ja terveysjohtajat ovat alkaneet painottaa ennen kaikkea hallinnon selkeyttä sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vahvistamista kunnissa sosiaali- ja terveydenhuollon onnistumisen merkittävinä edellytyk-

# 65 %

hytyn vahvistaminen kunnissa  
erittäin tärkeää

sinä. Lisäksi on yhä voimakkaammin alettu korostaa palvelujen käyttäjien kuuntelemista, johtamista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota.

## Kustannusten hillintä sosiaali- ja terveydenhuollossa

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteiden uudistamisen yksi keskeinen tavoite on epäedullisen ikärakenteen ja huoltosuhteen sekä työttömyyden vuoksi voimakkaasti kasvavien sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten taittaminen. Edellä kuvattiin, että vielä alkuvuodesta valmistellun sosiaali- ja terveyspalveluuudistuksen ei uskottu juuri kykenevän hillitsemään sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten nousua. Vain 14 prosenttia sosiaali- ja terveysjohdosta katsoi tässä onnistuttavan hyvin. Kuitenkin kustannusten nousun hillintää pidettiin samanaikaisesti yhtenä keskeisimmistä sote-uudistuksen onnistumisen edellytyksistä: 69 prosenttia vastaajista piti sitä erittäin tärkeänä rakenteiden uudistamisen onnistumisessa. Keinoja hillitä alan kulukehitystä tarkasteltiin erillisellä kysymyksellä yksityiskohtaisemmin. Vastaajat ottivat kantaa 19 eri keinon kannatettavuuteen.

Vuoden 2019 alussa sosiaali- ja terveysjohtajat pitivät selvästi kannatettavimpina keinoina alan palvelujen kustannusten hillinnässä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiota (kuvio 32). Näitä piti erittäin kannatettavina keinoina lähes



**KUVIO 32.** Sosiaali- ja terveysjohtajien arviot sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia hillitsevistä keinoista (erittäin kannattettava, %).

## TAULUKKO 21.

### Sosiaali- ja terveysjohtajien arviot sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia hillitsevista keinoista vuosina 2017–2019 (erittäin kannatettava, %).

	2019	2018	2017
	%	%	%
Sosiaali- ja terveydenhuollon sujuvat palveluketjut*	89	77	71
Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sujuvat palveluketjut*	88	76	79
ICT-ratkaisujen yhtenäistäminen	83	87	84
Ennaltaehkäisevien palveluiden lisääminen	75	82	72
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vahvistaminen kunnissa	73	73	67
Moniammatillisen varhaisen tuen lisääminen	70	-	-
Sähköisen asioinnin lisääminen	69	70	71
Uusien palvelumallien kehittäminen	68	-	-
Hankintamenettelyjen kehittäminen	58	48	48
Keskitetyn asiakasohjauksen käyttöönotto	49	-	-
Laitoshoidon purkaminen	38	42	51
Erikoissairaanhoidon keskittäminen	36	31	42
Palvelujen kilpailuttaminen	25	24	23
Omaisten ja läheisten vastuun lisääminen	17	18	34
Ihmisten oman rahoitusosuuden lisääminen	13	8	0
Henkilöstömitoitusten väljentäminen	10	13	18
Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkon supistaminen	10	-	-
Palvelujen karsiminen	7	2	6
Palvelujen ulkoistaminen	2	5	0

\* Muotoilut 2017–2018: sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio; perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatio.

yhdeksän vastaajaa kymmenestä (taulukko 21). Integraatiota pidettiin jopa kahta edeltävää vuotta useammin keskeisenä keinona kustannusten kasvun taittamisessa.

Yli 80 prosenttia piti erityisen merkittävänä keinona ICT-ratkaisujen yhtenäistämistä. Noin kolme neljästä sosiaali- ja terveysjohtajasta katsoi erittäin kannatettaviksi kustannusten hillintäkeinoiksi ennaltaehkäisevien palvelujen

lisäämisen ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vahvistamisen kunnissa. Nämä ovat olleet keskeisiä keinoja koko kolmen vuoden ajan, joskin vuoden 2019 alussa ennaltaehkäisevien palvelujen lisäämistä kannattavissa oli pienhäkö notkahdus.

Palvelurakenteiden uudistamistyössä on nostettu esille tarve kehittää uusia toimintamalleja. Noin 70 prosenttia sosiaali- ja terveysjohdosta katsoi erittäin

# Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalvelut\*

\*Sote-johtajien arviot

## Erittäin tärkeää uudistuksen onnistumiselle

2019	muutos 2016-2019	
89 %	+ 21 %	Johtaminen
84 %		Asiakastiedon liikkuvuus eri tahojen kesken
71 %	+ 27 %	Hallinnon selkeys
71 %	+ 12 %	Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatio
69 %	+ 7 %	Kustannusten nousun hillintä
69 %	+ 23 %	Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio
65 %	+ 26 %	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vahvistaminen kunnissa
60 %		Monikanavaisen rahoituksen yksinkertaistaminen
53 %	+ 24 %	Palvelujen käyttäjien kuuleminen palveluissa

## Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia hillitsevät keinot\*

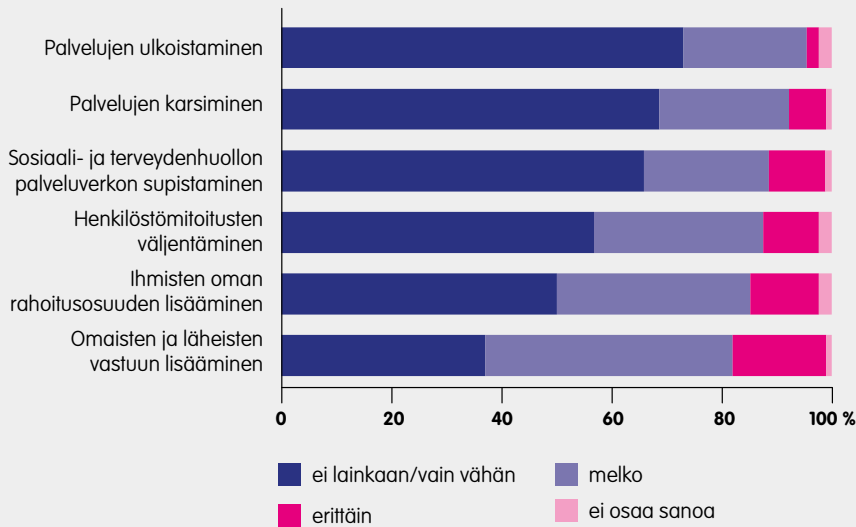


\* Erittäin kannatettava -arviot

## Ammattilaisten\* vinkit sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamiseen

- Uudistuksessa edettävä vaiheittain
- Varmistettava riittävän suuret järjestämisvastuiset tahot
- Lähtökohdaksi paljon palveluja käyttävät
- Taattava palveluohjauksen saatavuus
- Turvattava harvaan asuttujen alueiden palvelut
- Syvennettävä sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota
- Vahvistettava hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä kunnissa ja laajemmilla alueilla
- Mahdollistettava pk-yritysten ja järjestöjen palvelut

\* Sote-johtajien ja sosiaaliryöntekijöiden avovastaukset



**KUVIO 33.** Sosiaali- ja terveysjohtajien arviot julkisten palvelujen vähentämisen ja ihmisten oman vastuun kannatettavuudesta sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten nousun hillinnässä.

kannatettaviksi kustannusten nousun hillinnässä moniammatillisen varhaisen tuen ja sähköisen asioinnin lisäämisen sekä uusien palvelumallien kehittämisen. Keskitetyn asiakasohjauksen käyttöönottoa piti erittäin kannatettavana kustannusten hillintämielessä noin puolet vastaajista. Sähköisen asioinnin lisäämistä on tiedusteltu myös kahtena edeltävänä vuonna, ja vastaajat ovat pitäneet tätä keinoa kaiken aikaa yhtä merkityksellisenä.

Hankintamenettelyjen kehittämiseen luotti lähes kuusi vastaajaa kymmenestä kustannuksia hillitsevänä keinona, mutta sinänsä kilpailuttamiseen

vain neljännes. Palvelujen kilpailuttamista kustannusten hillintäkeinona korostaneita on myös kahtena edeltävänä vuonna ollut suunnilleen sama osuus, mutta vuoden 2019 alussa hankintamenettelyjen kehittämistä painotettiin edeltävää kahta vuotta enemmän.

Palvelurakenteiden muutoksesta laitoshoidon purkamalla ja erikoissairaanhoidon keskittämällä katsoi koituvan merkittävää kustannushyötyä runsas kolmannes sosiaali- ja terveysjohdosta. Laitoshoidon purkamista erittäin kannatettavana keinona pitävien osuus on kolmen viime vuoden aikana kuitenkin vähentynyt. Erikoissairaanhoidon kes-

kittämisestä näkemykset ovat kolmen viime vuoden aikana hienokseltaan vaihdelleet.

Muita keinoja selvästi vähemmän kustannusten hillinnässä sosiaali- ja terveysjohtajat kannattivat vuoden 2019 alussa omaisten ja läheisten vastuun ja ihmisten oman rahoitusosuuden lisäämistä, henkilöstömitoitusten väljentämistä sekä palveluverkon supistamista ja palvelujen karsimista. Omaisten ja läheisten vastuuta korosti joka kuudes vastaaja, muita keinoja enintään joka kahdeksas. Palvelujen ulkoistamista piti kustannusten nousun hillinnässä erittäin kannatettavana keinona vain kaksi prosenttia kyselyyn vastanneista sosiaali- ja terveysjohtajista. Nämä keinot ovat olleet koko kolmen viime vuoden ajan harvimmin erittäin kannatettaviksi arvioituja sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten hillinnässä. Muutokset näkemyksissä ovat olleet pienehköjä. Ihmisten oman rahoitusosuuden lisäämistä erittäin kannatettavana kustannuksia hillitsevänä keinona pitävien osuus on noussut nolasta 13 prosenttiin kolmessa vuodessa, kun taas henkilöstömitoitusten väljentämistä kannatetaan harvemmin kuin vuoden 2017 alussa.

Kustannusten hillinnässä harvimmin erittäin kannatettaviksi arvioituja keinoja tarkasteltiin yksityiskohtaisemmin (kuvio 33). Kustannusten nousun hillinnässä ei nojaututa julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen vähentämiseen, sillä palvelujen ulkoistamisen, karsimisen ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkon supistamisen näki melko tai erittäin kannatettavana enintään kolmannes vastaajista (liite 4.8). Henkilöstömitoitusten väljentämistä piti melko tai erittäin kannatettavana neljä vastaajaa kymmenestä.

Sen sijaan ihmisten oman vastuun kasvattamisesta näkemykset jakautuvat voimakkaasti. Lisäksi omaisten ja läheisten vastuun lisääminen kus-

tannusten nousun hillitsemiseksi saa enemmän kannatusta kuin ihmisten oman rahoitusosuuden lisääminen. Sosiaali- ja terveysjohtajista 62 prosenttia pitää omaisten ja läheisten vastuun lisäämistä melko tai erittäin kannatettavana, kun oman rahoitusosuuden lisäämistä kannattaa vajaa puolet (48 %).

# 73 %

hyte erittäin kannatettava keino  
hillitä kustannuksia





## Onnistunut sote-malli tuottaa terveyshyötyjä mahdollisimman monelle

**S**UURIN TERVEYSHYÖTY koko väestölle suhteessa resursseihin ja pienemmät väestöryhmien terveyserot. Siinä onnistuneen sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksen tulokset. Hyvä järjestelmä säilyisi universaalina, jolloin palvelut olisivat kaikkien saatavilla ja kustannukset jaettaisiin maksukyvyyn mukaan. Oikeudenmukaisessa järjestelmässä riskit jaetaan kollektiivisesti, mikä tarkoittaa ensi sijassa verorahoitettavuutta.

Palveluiden laatu on keskeistä: ne vastaavat hoidon tarpeeseen, ovat saatavilla – niihin ei ole pitkiä jonoja ja ovat saavutettavia – niihin ei ole kohuttomia etäisyyksiä.

Järjestelmän tulee olla taloudellisesti kestävä. Ei ole järkevää rakentaa kallista järjestelmää, joka luhistuu muutamassa vuodessa.

Tällä erää useat trendit romuttavat oikeudenmukaisuutta, solidaarisuutta ja universaaliutta.

Ennaltaehkäisyksi tarkoitettu työterveyshuolto on yhä enemmän nopeasti toimivaa sairaanhoitoa terveille työssä-

käyville. Työelämän ulkopuolella olevat ja lapset – jos heille ei ole otettu vakuutusta – ovat pitkien jonojen palveluiden piirissä. Pitkällä aikavälillä tarvitaan visio työterveyshuollon roolista. Nyt siinä on vahva eriarvoistava mekanismi.

Yksityiset vakuutukset ovat lisääntyneet etenkin lapsilla. Jos ne säilyvät heillä aikuisinakin, järjestelmä muuttuu vakuutusperustaiseksi ja tämä romuttaa universaaliutta.

Jos työssäkäyvä keskiluokka käyttää julkisista terveyspalveluista lähinnä neuvoloita, halu maksaa niistä veroina vähenee. Jos ei käytä palvelua, ei ole intressiä huolehtia sen laadusta.

Palveluiden monimutkaista rahoitusta on selkeytettävä, olipa rakennemalli millainen vaan. Kuluja ei pidä voida siirtää rahoittajalta toiselle. Siinä kärsii palveluiden käyttäjä. Hoitoon on päästävä hoidon tarpeen mukaan. Rahoituksen tulee kannustaa tähän.

Palvelujärjestelmän pitäisi siirtyä ennaltaehkäisyn suuntaan. On eettinen velvollisuus hoitaa jo sairastuneet, mutta samaan aikaan on puututtava tausta-

tekijöihin, jotka sairastuttavat ihmisiä.

Oikeus parhaaseen mahdolliseen terveyteen ja oikeus terveyspalveluihin tulee terveyspolitikassa nähdä perusoikeutena. Terveydenhuolto on sosiaalinen instituutio, joka kertoo siitä, miten välitämme ihmisistä, millaisessa yhteiskunnassa elämme. Se pitää hyvää yhteiskuntaa kasassa. Tästä syystä terveydenhuoltoa ei tulisi koskaan nähdä ensisijassa palveluina, joita myydään ja joista saadaan markkinahyötyä.

Keskustelu on ollut rakenne- ja valtopoliittista, mikä on vienyt tilan arvoilta ja sisältökehittämiseltä. Ei ole pohdittu, miten järjestelmästä tulisi ihmiskeskisempi, elämäntilanteen kokonaisuuden hahmottava, ja miten tähän vastattaisiin eri palveluista koostuvalla saumatomalla palveluketjulla.

Jollain on oltava kokonaiskuva ja vastuu siitä, että ihminen tulee hyvin hoidetuksi. Jokaisella hoitavalla taholla tulisi olla vastuu tarkistaa, että palvelut integroituvat toisiinsa. Palveluohjauksen toteutumisen ja hoitosuunnitelman merkityksen on oltava selvää. Tämä on iso muutos, mutta toivottavasti tähän suuntaan otetaan askelia.

Saumaton palveluketju edellyttää poikkihallinnollista työtä. Sitä toistetaan juhlapuheissa, mutta käytäntöön se ei usein etene, koska se ei ole helppoa ja sen esteitä ei tunnisteta. Väitöskirjassani käsittelin poikkihallinnollisen yhteistoiminnan mahdollisuuksia ja esteitä osana Maailman terveysjärjestö WHO:n toimintaa.

Eri sektoreilla on kilpailevia intressejä, jotka eivät ole automaattisesti yhteensovittavissa.

Ne taistelevat resursseista. Kullakin on omat käsitteensä ja kulttuurinsa.

Monesti yhteistyön pysyvät toimeenpanomekanismit puuttuvat – ei ole paikkaa, jossa hallinnonlat neuvottelisivat ja pääsisivät yhdessä eteenpäin. Johtajuuden ja omistajuuden puute vaikeuttaa yhteistyötä.

Sektorirajat ylittävän ajattelun tärkeyttä ei aina ymmärretä syvällisesti. Yksi syy voi olla kapea näkemys terveydestä yksilön elämäntapoihin liittyvänä asiana. Ei nähdä, että siihen vaikuttavat sosiaalinen ja taloudellinen ympäristömme.

Yhteistyö onnistuu, kun tunnistetaan yhteisiä tavoitteita ja usealle sektorille koituvia hyötyjä. Motivaatio yhteistyöhön kasvaa, kun nähdään, että yhdessä saavutetaan enemmän, myös oman hallinnonalan tavoitteita.

Poliitikot määrittävät uudistuksen arvot ja keskeiset tavoitteet ja pitävät ne kirkkaina. Asiantuntijat voivat esitellä poliitikoille erilaisia etenemisvaihtoehtoja, mutta varsinainen toimeenpano kuuluu päivänpolitiikan ulkopuolelle.

Resursseja pitää varata palveluiden sisällön ja vaikuttavuuden kehittämiseen. Uutta on hyvä rakentaa kokeiluina ja alueellisesti, jotta osataan ottaa huomioon paikalliset tarpeet ja samalla luoda järjestelmä, jota voidaan ohjata riittävän yhdenmukaisesti.

Terveyden edistäminen onnistuu parhaiten lähellä ihmisiä. Jos se jää kuntiin ja palvelut tuotetaan laajemmalla alueella, siihen varatut resurssit voivat olla niukkoja. Kunnat vaikuttavat keskeisesti paikallisiin elinoloihin, jotka ovat ennaltaehkäisyn kannalta tärkeitä terveyden taustatekijöitä. Terveyden edistämisen pitää olla lähellä valtaa – kunnan johtoa – jotta sitä pystytään tekemään poikkihallinnollisesti.

Kun sote-uudistus nyt on avoin, sosiaalipalveluiden tärkeyttä ja roolia on syytä tuoda esiin uudella tavalla. Järjestötyön vahvuudet ja tärkeys pitää tunnistaa. Tärkeää on, että järjestöt pystyvät toimimaan hyvässä yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa riittävän resurssein myös tulevaisuudessa.

**JUHA MIKKONEN**  
toiminnanjohtaja  
EHYT ry



# 5

Keinoja  
työttömyyden  
vähentämiseen

## 5 Keinoja työttömyyden vähentämiseen

Myönteisestä työllisyyskehityksestä huolimatta työttömyys on edelleen merkittävä ongelma. TE-palveluissa on kohennettava työttömien tarpeisiin vastaamisessa. Asiakasryhmiä on vaarassa jäädä vaille TE-palveluja. Monia nykytoimenpiteitä työttömyyden vähentämiseksi pidetään tehottomina. Osatyökykyisten työllistymistä estää työpaikoilta usein puuttuva kokemus työllistää ja tukea heitä.

**TYÖTTÖMYYS ON YKSI** keskeisimmistä ihmisten hyvinvointia heikentävistä tekijöistä. Erityisesti vaikeassa työmarkkina-asetuksessa olevien, kuten pitkäaikaistyöttömien ja osatyökykyisten tilanne on haastava.

Sosiaalibarometrikyselyjen toteutuksen aikaan tammikuun 2019 lopussa Suomessa oli 251 400 työtöntä työnhakijaa, mikä on 34 400 vähemmän kuin vuotta aikaisemmin. Yli vuoden yhtäjaksoisesti työttömänä olleita pitkäaikaistyöttömiä oli 65 900, eli 23 700 vähemmän kuin vuotta aikaisemmin ja yli kaksi vuotta yhtäjaksoisesti työttömänä olleita 33 100, mikä on 13 300 edellisvuotta vähemmän. (TEM 2019a.)

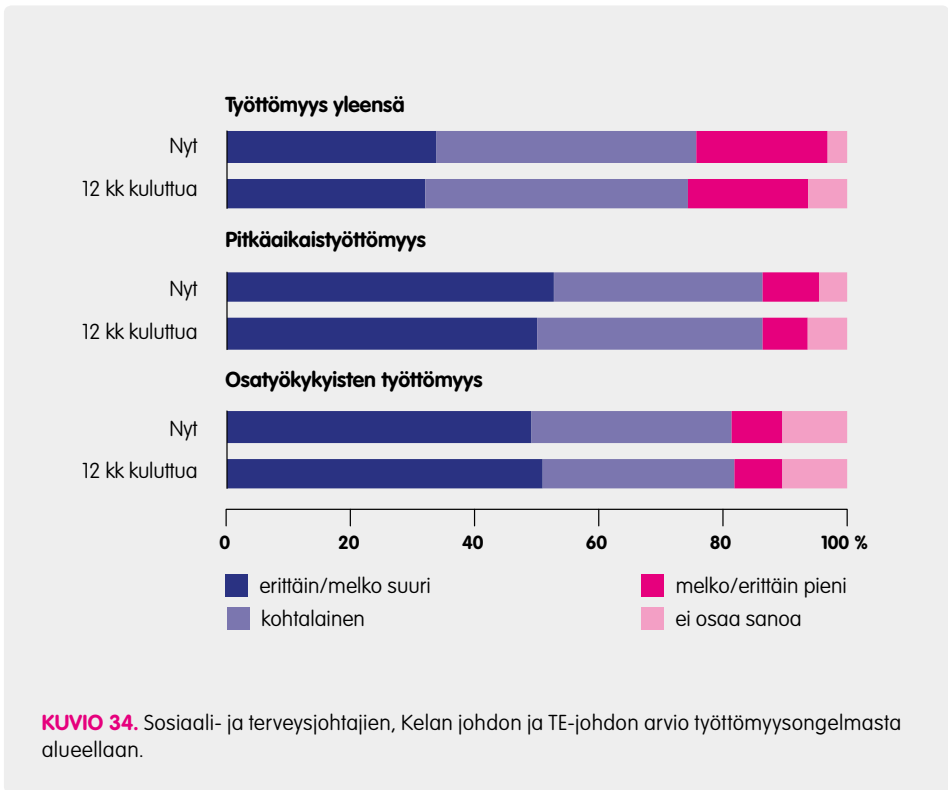
Vuoden 2018 lopussa aktivointiaseteeseen laskettavien palveluiden piirissä oli 122 000 henkilöä, mikä on 800 enemmän kuin vuotta aikaisemmin. Näitä palveluja ovat esimerkiksi tuki-työllistäminen, työvoimakoulutus, kun-

touttava työtoiminta sekä työ- ja koulutuskokeilut. Laajan työttömyyden eli työttömien työnhakijoiden ja palveluissa olleiden yhteismäärä oli joulukuun lopussa 373 000, eli 33 600 vähemmän kuin vuotta aikaisemmin. (Emt.)

### 5.1 Työttömyys ja TE-palvelut

#### Työttömyysongelma

Vaikka viimeaikainen työllisyyden kehitys on ollut monien mittareiden mukaan myönteistä, työttömyys on edelleen merkittävä ongelma. Vuoden 2019 alussa noin puolet vastaajista arvioi pitkäaikaistyöttömyyden (53 %) ja osatyökykyisten työttömyyden (49 %) ja kolmasosa (34 %) yleensä työttömyyden erittäin tai melko suureksi ongelmaksiksi alueellaan (kuvio 34). Tilanteessa ei nähdä tapahtuvan suurta muutosta



tulevan vuoden aikana. Vuoden päästä 51 prosenttia ennakoivat osatyökykyisten työttömyyden, 50 prosenttia pitkäaikaistyöttömyyden ja 32 prosenttia työttömyyden yleensä olevan vähintään melko suuri ongelma.

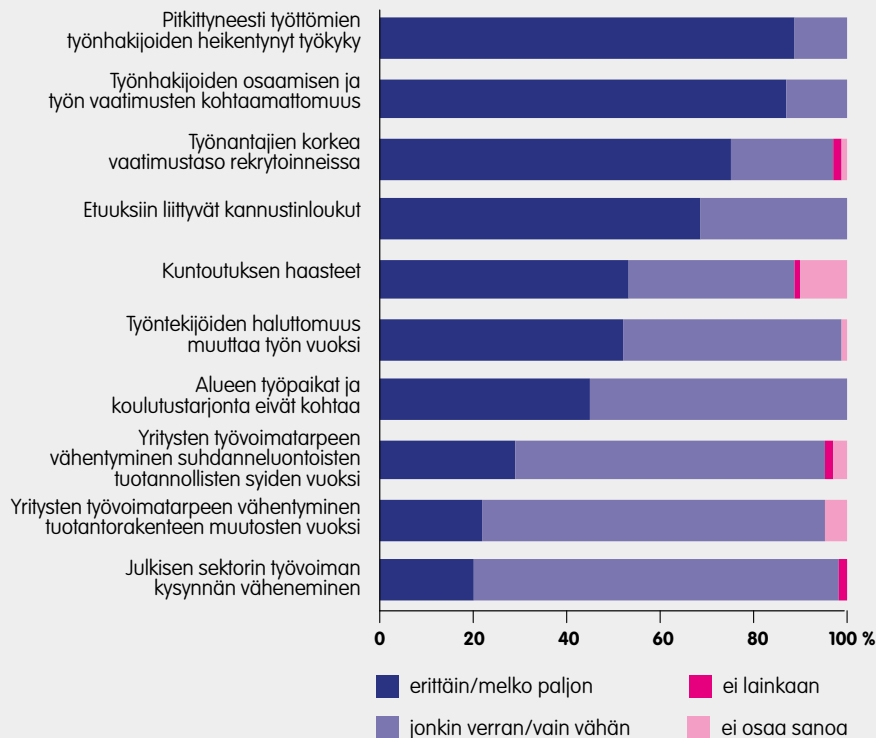
TE-johdon näkemykset työttömyyden nykytilasta ovat synkempiä kuin muiden vastaajaryhmien (liite 5.1) ja etenkin osatyökykyisten ja pitkäaikaistyöttömien kohdalla ne korostuvat. TE-johdosta lähes kolme neljäsosaa (72 %) pitää osatyökykyisten työttömyyttä ja kaksi kolmasosaa (65 %) pitkäaikaistyöttömyyttä erittäin tai melko suurena ongelmana alueellaan vuoden 2019 alussa.

Tilastojenkin tukema myönteinen työllisyyden kehitys näkyy selvästi verrattaessa vastaajien näkemyksiä heidän vuoden 2017 alussa antamiinsa arvioihin. Tuolloin runsas puolet (53 %)

koko vastaajajoukosta ja 83 prosenttia TE-johdosta piti työttömyyttä yleensä vähintään melko suurena ongelmana alueellaan (Sosiaalibarometri 2017). Lisäksi lähes kaikki (97 %) TE-johdon edustajat arvioivat pitkäaikaistyöttömyyden erittäin tai melko suureksi ongelmaksi (Emt).

### Työllisyyttä heikentävät tekijät

TE-johtoa pyydettiin arvioimaan erilaisten työllisyyttä heikentävien tekijöiden vaikutusta omalla alueellaan. Lähes yhdeksän kymmenestä vastaajasta pitää pitkittäneesti työttömien työnhakijoiden heikentyneenä työkykyä (88 %) ja työnhakijoiden osaamisen ja työn vaatimusten kohtaamattomuutta (87 %) erittäin tai melko paljon työllisyyttä heikentävinä tekijöinä (kuviot 35). Kolme neljästä (75 %) arvioi sel-



**KUVIO 35.** TE-johdon arviot eri tekijöiden työllisyyttä heikentävästä vaikutuksesta.

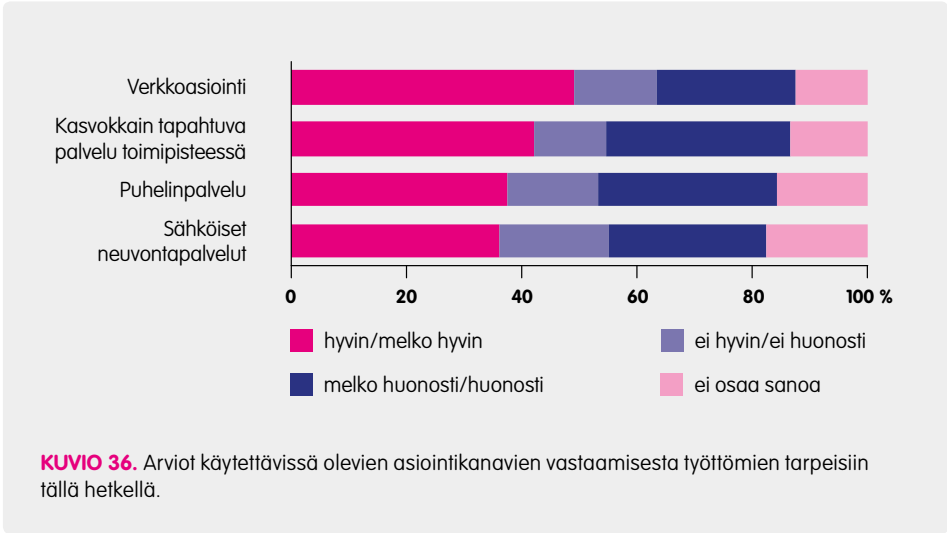
laiseksi työnantajien korkean vaatimustason rekrytoinneissa ja kaksi kolmesta (68 %) etuuksiin liittyvät kannustinloukut. Noin joka toisen TE-johdon edustajan mukaan kuntoutuksen haasteet (53 %) ja työntekijöiden haluttomuus muuttaa työn vuoksi (52 %) heikentävät työllisyyttä vähintään melko paljon.

Vajaa puolet (45 %) arvioi työpaikkojen ja koulutustarjonnan kohtaamattomuuden alueellaan heikentävän työllisyyttä erittäin tai melko paljon. Vain murto-osa vastaajista uskoo yritysten ja julkisen sektorin työvoiman tarpeen vähenemisen olevan keskeinen työllisyyttä heikentävä tekijä tällä hetkellä. Runsas neljäsosa (29 %) arvioi yritysten

suhdanneluontoisten tuotannollisten syiden vuoksi vähentyneen työvoimatarpeen heikentävän vähintään melko paljon alueensa työllisyyttä. Noin viidesosan mielestä yritysten tuotantorakenteen muutoksista johtuva työvoimatarpeen väheneminen (22 %) ja julkisen sektorin työvoiman kysynnän väheneminen (20 %) heikentää työllisyyttä erittäin tai melko paljon.

### TE-palvelujen vastaavuus työttömien tarpeisiin

TE-palveluja on viime vuosien aikana kehitetty voimakkaasti tavoitteena siirtää niiden painopistettä sähköiseen



asiointiin. TE-johto on aiemmin vuosina 2015 ja 2017 arvioinut eri palvelukanavien vastaavuutta vaikeasti työllistyvien tarpeisiin (Sosiaalibarometri 2017). Kyseisellä aikavälillä vastaajat arvioivat verkkosoiointin, sähköisten neuvontapalvelujen ja puhelinpalvelun kohentuneen, mutta kasvokkain tapahtuvan palvelun vastaavan aiempaa huonommin vaikeasti työllistyvien asiakkaiden tarpeisiin (Emt.).

TE-palvelujen tarjonnasta vastaa tällä hetkellä 15 TE-toimistoa, joilla on noin 120 toimipaikkaa. Puhelinpalvelujen kautta asiakas saa tietoa, neuvontaa ja ohjausta kaikista TE-palveluista sekä tukea verkkopalveluiden käyttöön. Verkkopalveluissa asiakas voi mm. ilmoittautua työnhakijaksi, muuttaa yhteystietojaan, antaa selvityksiä, ilmoittaa työn, koulutuksen tai varusmies/siviilipalveluksen aloittamisen sekä sairausloman ja äitiysloman. (TEM 2019b.)

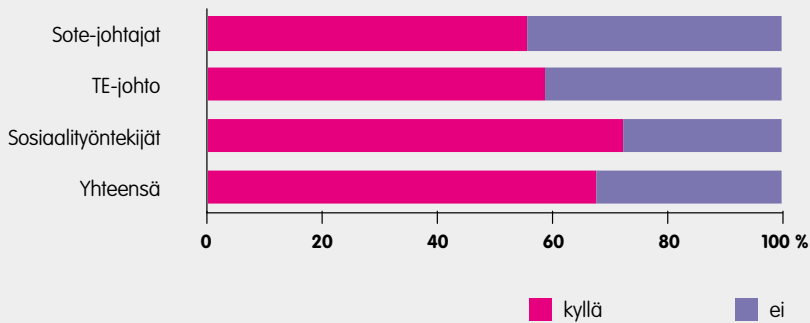
Sosiaali- ja terveysjohtajilta, Kelan johdolta, TE-johdolta ja sosiaalityöntekijöiltä kysyttiin heidän näkemystään siitä, kuinka hyvin käytettävissä olevat asiointikanavat vastaavat tällä hetkellä työttömien tarpeisiin. Noin puolet

(49 %) vastaajista arvioi verkkosoiointin ja vajaa puolet (42 %) toimipisteessä kasvokkain tapahtuvan palvelun vastaavan niihin vähintään melko hyvin (kuvio 36). Runsas kolmasosa pitää puhelinpalvelun (37 %) ja sähköisten neuvontapalvelujen (36 %) työttömien tarpeisiin vastaavuutta melko hyvänä tai hyvänä.

Lähes kolmasosa arvioi kasvokkaisen palvelun (32 %) ja puhelinpalvelun (31 %) ja noin joka neljäs sähköisten palvelujen (27 %) ja verkkosoiointin (24 %) vastaavan tarpeisiin melko huonosti tai huonosti.

Vastaajaryhmien näkemykset eroavat toisistaan tilastollisesti merkitsevästi (liite 5.2). TE-johdolla ja Kelan johdolla arviot tämänhetkisistä TE-palveluista ovat myönteisempiä kuin muilla vastaajaryhmillä ja sosiaalityöntekijöillä ne ovat kaikkein kriittisimpiä. Esimerkiksi puhelinpalvelun tarpeisiin vastaavuutta pitää vähintään melko hyvänä neljä viidesosaa (80 %) TE-johdosta ja yli kaksi kolmasosaa (69 %) Kelan johdosta, mutta vain alle neljäsosa (23 %) sosiaalityöntekijöistä. Kasvokkain tapahtuvan palvelun arvioi vastaavan työttömien tarpeisiin melko





**KUVIO 37.** Arviot käytettävissä olevien asiointikanavien vastaamisesta työttömien tarpeisiin tällä hetkellä.

hyvin tai hyvin lähes kolme neljäsosaa TE-johdosta (72 %) ja Kelan johdosta (74 %), mutta vain alle kolmasosa (30 %) sosiaalityöntekijöistä.

Sosiaali- ja terveysjohtajilta, TE-johdolta ja sosiaalityöntekijöiltä tiedusteltiin, ovatko heidän mielestään jotkin asiakasryhmät vaarassa jäädä TE-palvelujen ulkopuolelle. Yli puolet sosiaali- ja terveysjohtajista (56 %) ja TE-johdosta (59 %) ja lähes kolme neljästä sosiaalityöntekijästä (72 %) arvioi, että tällaisia asiakasryhmiä on (kuvio 37).

Vastaajia pyydettiin nimeämään kaksi keskeisintä asiakasryhmää, jotka heidän näkemyksensä mukaan ovat vaarassa jäädä ilman tarvitsemiaan TE-palveluja. Yleisimmin tällaisiksi ryhmiksi tunnistetaan mielenterveys- ja päihdeongelmaiset, pitkäaikaistyöttömät ja osatyökykyiset, maahanmuuttajat, nuoret ja ikääntyneet, moniongelmaiset sekä sähköiseen asiointiin eri syistä kykenemättömät.

*”Nuoret, joilla mielenterveysongelmia tai päihdeongelmia. Vajaatyökykyiset, jotka eivät kuitenkaan ole eläkkeellä eikä sairauslomalla.”*

**SOTE-JOHTAJA**

*”Eriasteisista psyykkisistä ongelmista kärsivät; sosiaalisten tilanteiden pelko yms.”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

*”Pitkäaikaistyöttömät ja muut vaikeasti työllistyvät”*

**SOTE-JOHTAJA**

*”Maahanmuuttajat, pitkään työttöminä olleet.”*

**TE-VASTAAJA**

*”Vaikeassa elämäntilanteessa olevat nuoret sekä moniongelmaiset pitkäaikaistyöttömät, joiden kuuluisikin ensi sijassa saada palvelut sotesta.”*

**TE-VASTAAJA**

*”Ikääntyneet pitkäaikaistyöttömät, päihde- ja mielenterveysasiakkaat.”*

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ**

*”Pitkäaikaistyöttömät, jotka eivät kykene nykypäivän työmarkkinoille sekä henkilöt, jotka eivät osaa/pysty asioimaan sähköisesti.”*

**SOTE-JOHTAJA**

**TAULUKKO 22.****Viimeaikaisia toteutettuja tai ehdotettuja työttömyyttä vähentäviä toimenpiteitä.**

Toimenpide	Käynnistymisajankohta
Lakisääteinen työllisyyttä edistävä monialainen yhteispalvelu	vuonna 2015
Palkkatukijärjestelmän lakimuutokset (enimmäismäärä, työssäoloehdon laskutavan muutos)	2017 alusta
Työttömien määräaikaishaastattelut kolmen kuukauden välein	2017 alusta
Työttömyysetuuksien käyttötarkoituksen laajentaminen	2017 alusta
Työkokeilun käyttötarkoituksen laajentaminen (rekrytointituki), kokeilu	2017-2018
Koeajan pidentäminen	2017 alusta
Määräaikaisen työsopimuksen mahdollistaminen pitkäaikaistyöttömille ilman perusteluja määräaikaisuudelle	2017 alusta
Ansiosidonnaisen työttömyysturvan keston lyhentäminen	2017 alusta
Aktiivimalli	2018 alusta
Järjestöjen ja säätiöiden 100% palkkatuen kattorajan nosto 3000:sta 4000 hiv:een vuonna 2019)	2019 alusta
Omatoimisen työnhaun malli	tulevaisuudessa?
Valtakunnallinen työkykyohjelma	tulevaisuudessa?

*”Heikossa työmarkkina-asemassa olevat, joiden digiosaaminen on heikkoa, maahanmuuttajat.”*

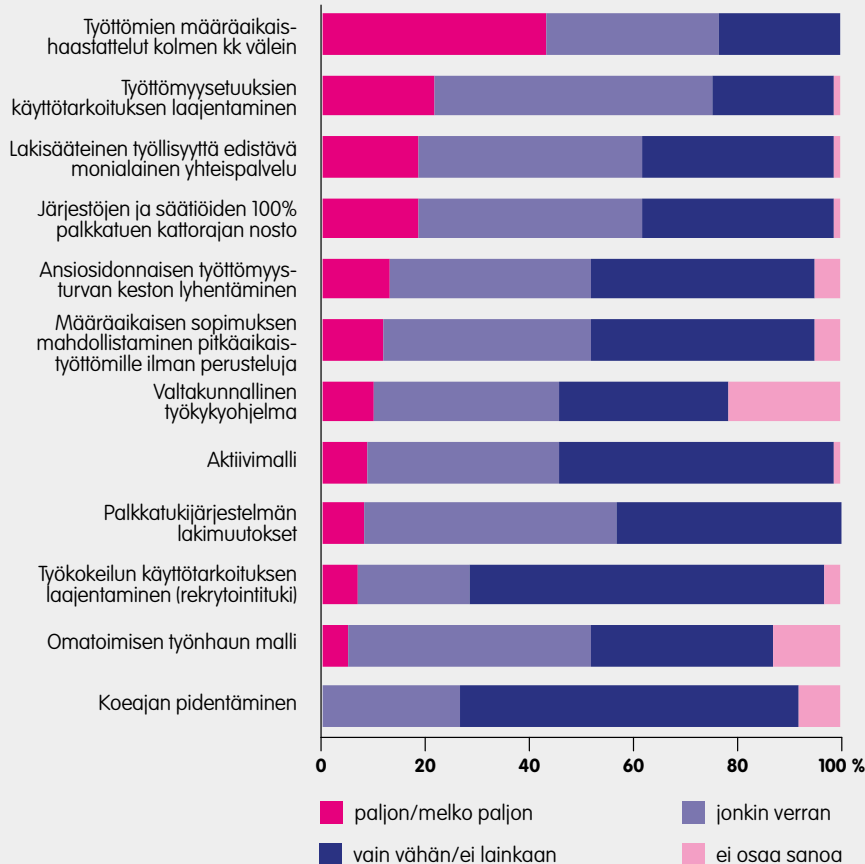
**TE-VASTAAJA****5.2 Työllisyyttä kohentavat keinot**

Suomessa on viime vuosina käynnistetty lukuisia toimenpiteitä tarkoituksena vähentää niiden avulla työttömyyttä. Lisäksi joidenkin ehdotettujen toimien toteutuksen tavasta ja ajankohdasta vasta neuvotellaan ja niiden mahdollinen käynnistäminen ajoittuu tuleviin vuosiin. Taulukkoon 22 on koottu kyseisiä työttömyyttä vähentämään pyrkiviä toimenpiteitä käynnistymisajankohtiin.

**Työttömyyttä vähentämään pyrkivien muutosten vaikutukset**

TE-johtoa pyydettiin arvioimaan, missä määrin edellä mainittujen toimenpiteiden avulla on kyetty tai kyetään vähentämään alueen työttömyyttä. Yleiskuva vastaajien näkemyksistä on se, että varsin pieni osa pitää keinoja erityisen tehokkaina ja suhteellisen suuri osa arvioi niiden vaikutuksen vähäiseksi tai olemattomaksi (kuvio 38). Poikkeus tähän on vuoden 2017 alusta käyttöön otetut työttömien kolmen kuukauden välein tapahtuvat määräaikaishaastattelut, joiden lähes puolet (43 %) uskoo vähentäneen työttömyyttä melko paljon tai paljon.

Viidesosa (21 %) vastaajista arvioi työttömyysetuuksien käyttötarkoituksen laajentamisen (vuonna 2017) ja alle viidesosa (18 %) lakisääteisen työllisyyttä edistävän monialaisen yhteispalve-



**KUVIO 38.** TE-johdon arviot viimeaikaisten ja ehdotettujen toimien työttömyyttä vähentävästä vaikutuksesta.

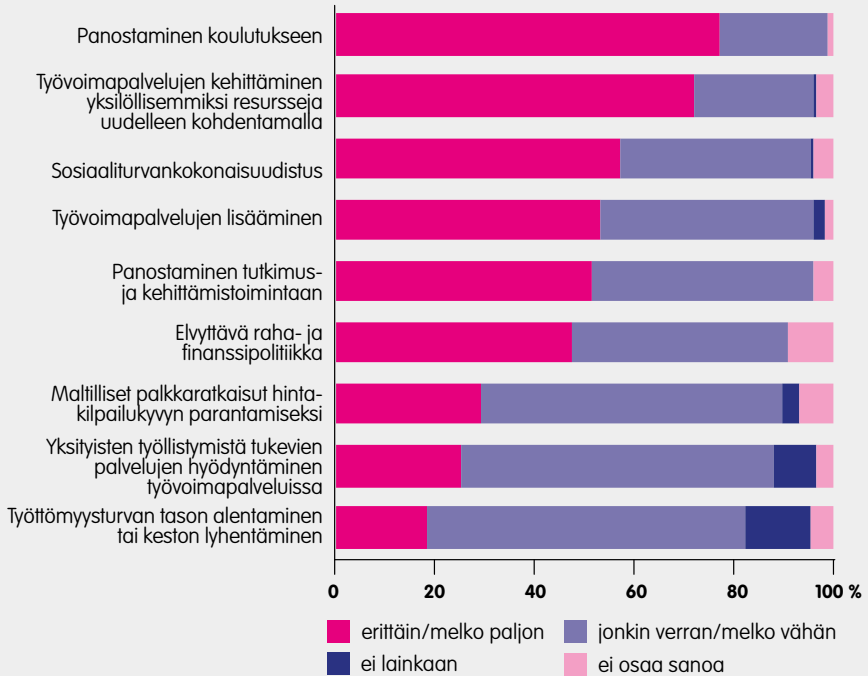
lun (vuodesta 2015) sekä järjestöjen ja säätiöiden 100 prosentin palkkatuen kattorajan noston (vuonna 2019) vaikuttaneen tai vaikuttavan vähintään melko paljon työttömyyttä vähentävästi. Muita kysytyjä keinoja ja muutoksia pitää melko paljon tai paljon vaikuttavina enintään 13 prosenttia vastaajista.

Kriittisiä arvioita TE-johdossa herättää muita yleisemmin työkokeilun käyttötarkoituksen laajentaminen eli kahden vuoden rekrytointitukikokeilu, jolla yli kaksi kolmasosaa (68 %) näkee olleen korkeintaan vähäistä vaikutusta. Myös kaksi kolmesta vastaajasta pitää koeajan pidentämisen (vuodesta 2017)

vaikutuksia vähäisinä tai olemattomina. Yli puolet (53 %) arvioi, että aktiivimalli (vuodesta 2018) ei ole vähentänyt työttömyyttä lainkaan tai on tehnyt sitä korkeintaan vähän. Vasta suunnitteilla olevan työkykyohjelman mahdolliseen vaikuttavuuteen viidesosa (22 %) ei osaa vielä ottaa lainkaan kantaa.

### Politiikkatoimenpiteiden vaikutukset

TE-johdolta sekä sosiaali- ja terveysjohtajilta kysyttiin heidän näkemystään siitä, missä määrin eri politiikkatoimenpiteet parantavat työllisyyttä



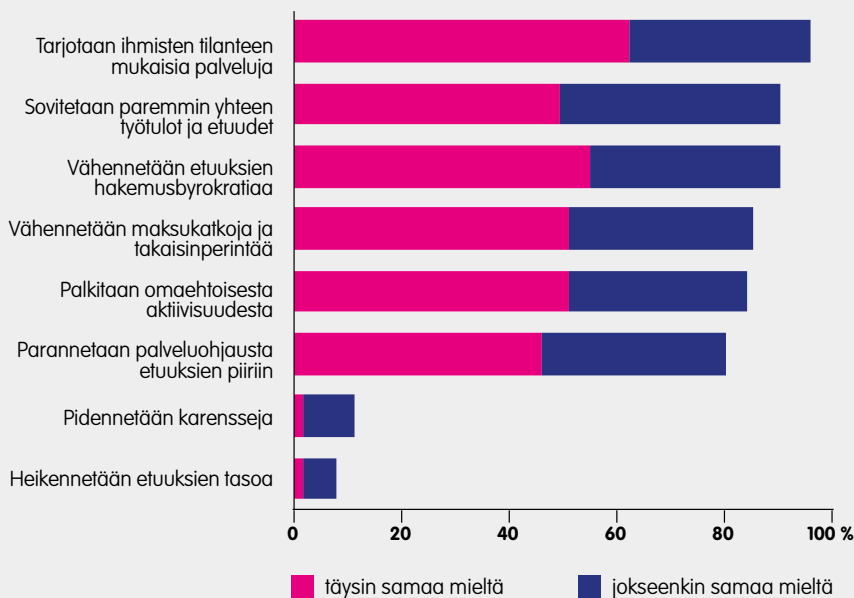
**KUVIO 39.** Sosiaali- ja terveysjohtajien ja TE-johdon arvio politiikkatoimenpiteiden työllisyyttä valtakunnallisesti parantavasta vaikutuksesta.

valtakunnallisesti. Yli kolme neljäsosaa (77 %) vastaajista arvioi koulutukseen panostamisen ja lähes kolme neljäsosaa (72 %) työvoimapalvelujen kehittämisen kohentavan työllisyyttä erittäin tai melko paljon (kuviot 39). Yli puolen mielestä sosiaaliturvan kokonaisuudistus (57 %), työvoimapalvelujen lisääminen (53 %) sekä tutkimus- ja kehittämistoimintaan panostaminen (52 %) parantavat työllisyyttä vähintään melko paljon.

Lähes puolet (47 %) pitää elvyttävää raha- ja finanssipolitiikkaa, runsas neljäsosa (29 %) hintakilpailukykyä parantavia maltillisia palkkaratkaisuja ja neljäsosa (25 %) yksityisten työllistymistä tukevien palvelujen hyödyntämistä työvoimapalveluissa työllisyyttä erittäin tai melko paljon kohentavina toimenpi-

teinä. Vain alle viidesosa (18 %) arvioi työttömyysturvan tason alentamisen tai keston lyhentämisen parantavan merkittävästi työllisyyttä ja 13 prosenttia ei usko sen parantavan sitä lainkaan.

TE-johto arvioi kaikkia kysytyjä toimenpiteitä hieman vaikuttavammiksi kuin sosiaali- ja terveysjohtajat lukuun ottamatta maltillisia palkkaratkaisuja ja yksityisten työllistymistä tukevien palvelujen hyödyntämistä (liite 5.3). Vastaajaryhmien näkemusero on huomattavin, kun arvioidaan työvoimapalvelujen lisäämisen työllisyyttä edistävää vaikutusta: sitä pitää vähintään melko suurena lähes kolme neljäsosaa (73 %) TE-johdosta ja vain alle puolet (40 %) sosiaali- ja terveysjohtajista.



KUVIO 40. Arviot keinoista työntöön kannusteiden lisäämiseksi.

## Työntöön kannusteet

Sosiaali- ja terveysjohtajilta, Kelan johdolta, TE-johdolta ja sosiaalityöntekijöiltä tiedusteltiin heidän näkemystään erilaisista työntöön kannusteista. Selvä enemmistö vastaajista kannattaa lähes kaikkia kysymyksessä mainittuja kannusteita ollen vähintään jokseenkin samaa mieltä niiden kanssa (kuvio 40). Poikkeuksia ovat karensseiden pidentäminen ja etuuksien tason heikentäminen, joita vain murto-osa (8–10 %) kannattaa ja valtaosa (71–76 %) vastustaa.

Lähes kaikki vastaajat (96 %) ovat vähintään samaa mieltä siitä, että tulisi tarjota ihmisten tilanteen mukaisia palveluja ja yhdeksän kymmenestä (90 %) siitä, että palkitaan omaehtoisesta aktiivisuudesta ja sovitetään paremmin yhteen työtulot ja etuudet. Yli neljä vii-

desosaa kannattaa etuuksien hakemusbyrokratian vähentämistä (85 %) sekä maksukatkojen ja takaisinperinnän vähentämistä (84 %). Neljä viidesosaa (80 %) kannattaa palveluohjauksen parantamista, jotta ihmiset pääsisivät paremmin etuuksien piiriin.

Kannusteita koskevissa arvioissa on jonkin verran vastaajaryhmittäisiä eroja (liite 5.4). Huomattavimmat erot koskevat palveluohjausta ja etuuksien tason heikentämistä. Sosiaalityöntekijöistä 86 prosenttia, mutta TE-johdosta vain 60 prosenttia kannattaa sitä, että parannetaan palveluohjausta etuuksien piiriin. Vastaavasti sosiaalityöntekijöistä vain 7 prosenttia ja TE-johdosta 28 prosenttia suhtautuu vähintään jokseenkin myönteisesti etuuksien tason heikentämiseen.

# Työkaluja työllisyyden kohentamiseen

## Nykytoimenpiteet tehottomia työttömyyden vähentämisessä

### VÄHITEN\* VAIKUTTANEET



Työkokeilun  
käyttötarkoituksen  
laajentaminen  
(rekrytointituki)

TE-johto

68 %



Koeajan  
pidentäminen

65 %



Aktiivimalli

53 %



Palkkatuki-  
järjestelmän  
lakimuutokset

48 %

### ENITEN\* VAIKUTTANUT



Työttömien määrä-  
aikaishaastattelut  
kolmen kuukauden  
välein

43 %

\*ei lainkaan tai vain vähän vaikutusta

\*paljon tai melko  
paljon vaikutusta

## Tarvitaan poliittisia linjauksia parantamaan työllisyyttä



Panostaminen  
koulutukseen

TE-johto

83 %



Työvoimapalvelujen  
kehittäminen  
yksilöllisemmiksi  
resursseja uudelle-  
en kohdentamalla

78 %



Työvoima-  
palvelujen  
lisääminen

73 %



Sosiaaliturvan  
kokonaisuudistus

62 %



Panostaminen  
tutkimus- ja  
kehittämistoimintaan

57 %

Sote-johtajat

72 %

68 %

40 %

54 %

48 %

## Joustava järjestelmä kannustaa työttömiä parhaiten

### PARHAITEN\* TOIMIVIA



96 %

Tarjotaan ihmisten  
tilanteen mukaisia  
palveluja



90 %

Palkitaan  
omaehtoisesta  
aktiivisuudesta



90 %

Sovitetaan paremmin  
yhteen työtulot ja  
etuudet



85 %

Vähennetään  
etuuksien hakemus-  
byrokratiaa



84 %

Vähennetään  
maksukatkoja ja  
takaisinperintää



80 %

Parannetaan  
palveluohjausta  
etuuksien piiriin

### HUONOIMMIN\* TOIMIVIA



11 %

Heikennetään  
etuuksien tasoa



8 %

Pidennetään  
karensseja

Vastaajat: Sote-johtajat, Kelan johto, TE-johto, Sosiaalityöntekijät

\*samaa mieltä väittämän kanssa

### 5.3 Osatyökykyisten työllistymisen parantaminen

Hallituksen Osatyökykyisille tie työelämään (OTE) -kärkihankkeen (2016–2018) mukaan noin 1,9 miljoonalla työkäisistä suomalaisista on jokin pitkäaikaissairaus tai vamma ja heistä 600 000 arvioi sen vaikuttavan omaan työhön tai työmahdollisuuksiin. Osatyökykyisiä voivat olla myös pitkäaikaistyöttömät, joiden työ- ja toimintakyky on alentunut vamman, sairauden tai sosiaalisten syiden takia. (STM 2019a.)

OTE-kärkihankkeen selvityshenkilöiden raportin (Oivo & Kerätär 2018) mukaan pitkäaikaistyöttömän asiakkaan palvelutarvetta, työkykyä ja kuntoutustarvetta ei selvitetä riittävän yksilöllisesti ja monialaisesti, minkä seurauksena voi olla jääminen palvelujen ja etuuksien ulkopuolelle.

Raportissa (emt.) arvioidaankin, että työmarkkinat eivät tue riittävästi erilaisten osatyökykyisten työelämäosallisuutta ja maahan ehdotetaan perustettavaksi kokonaisvaltainen strateginen työkykyohjelma, jolla lisätään vajaakuntoisten ja pitkäaikaistyöttömien henkilöiden työelämäosallisuutta ja varmistetaan heidän tarvitsemiensa palveluiden ja etuuksien saaminen. Selvityshenkilöiden luonnosteleva työkykyohjelma koostuu kolmesta peruselementistä: 1) työkykypalvelujen prosessi ja palvelujärjestelmä, 2) osallisuutta lisäävät työmarkkinat, 3) yhtenäinen, kannustava ja osatyökykyisten työelämäosallisuutta tukeva etuusjärjestelmä.

Ote-hankkeen maaliskuussa 2019 julkaistun loppuraportin mukaan tärkeimmät hankkeen aikaansaamat muutokset ja onnistumiset ovat osatyökykyisten työllisyysasteen paraneminen, työnantajien osatyökykyisiä koskevien ennakkokäsitysten muuttuminen aiempaa myönteisemmiksi, osatyökykyisten aseman helpottaminen työmarkkinoilla ja yhteiskunnassa lainsäädännöllä se-

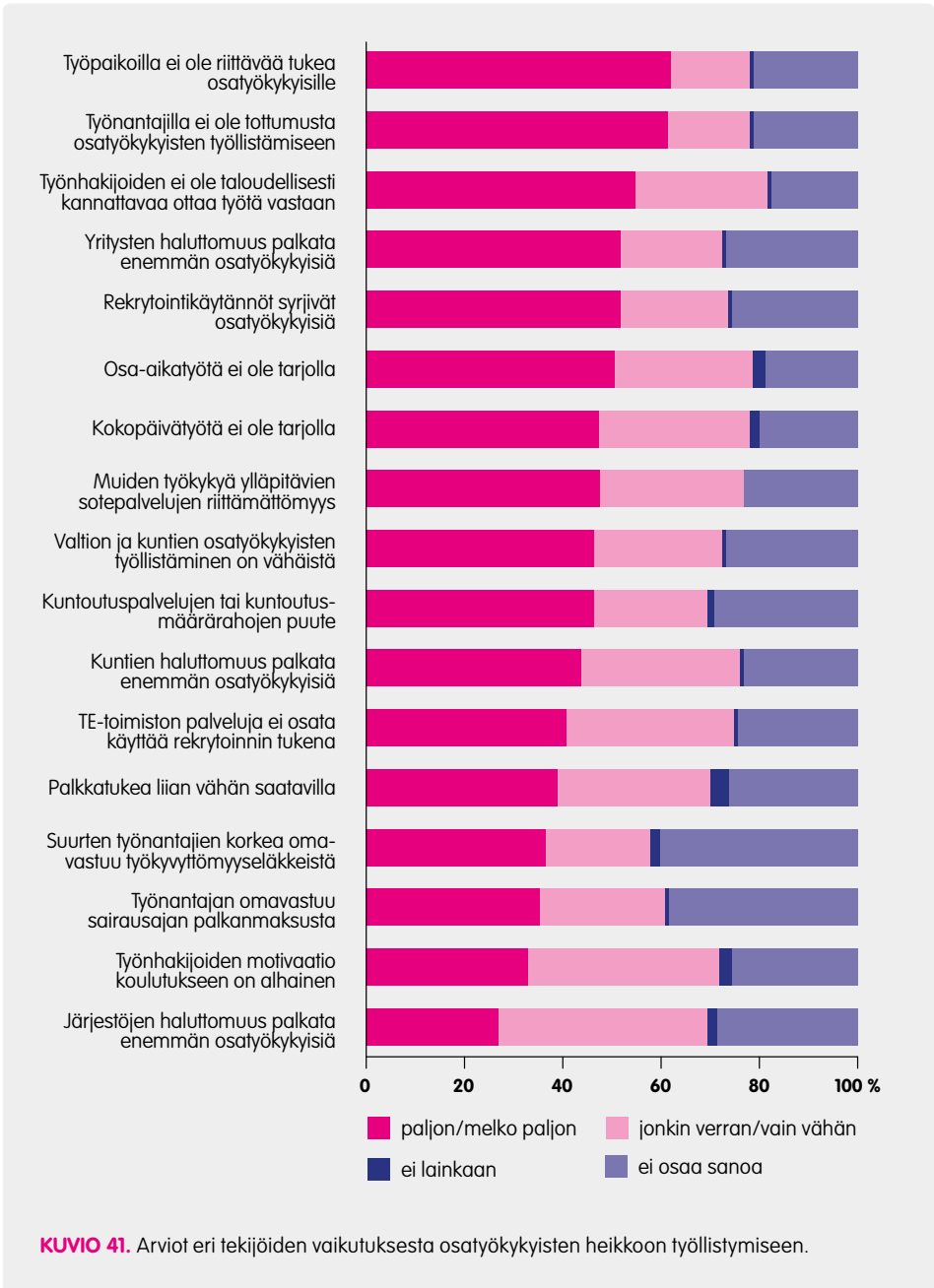
kä palvelujärjestelmän tehostaminen ja sen asiakaslähtöisyyden lisääminen (Mattila-Wiro & Tiainen 2019).

Järjestöt ovat perinteisesti tarjonneet erilaisia työllistymisen mahdollisuuksia vaikeasti työllistyville ihmisille. Järjestöbarometrin 2018 mukaan lähes kaksi kolmesta valtakunnallisesta sosiaali- ja terveysjärjestöstä oli kahden edellisvuoden aikana tarjonnut työllistymismahdollisuuksia heikossa työmarkkina-asemassa oleville ihmisille (Järjestöbarometri 2018). Eri työllistämistavoista yleisin oli työkokeilu, jota on käyttänyt 40 prosenttia järjestöistä. Yli kolmasosa oli työllistänyt palkkatueella ja joka kuudes tavallisiin työsuhteisiin. Kuntouttavaa työtoimintaa ja oppisopimuksia on tarjonnut lähes kymmenesosa järjestöistä. (Emt.)

#### Osatyökykyisten heikkoon työllistymiseen vaikuttavat tekijät

Sosiaali- ja terveysjohtajia, TE-johdtoa ja sosiaalityöntekijöitä pyydettiin arvioimaan eri tekijöiden vaikutusta osatyökykyisten heikkoon työllistymiseen alueellaan. Lähes kaksi kolmesta vastaajasta (62 %) uskoo työpaikkojen riittämättömän tuen osatyökykyisille ja työnantajilta puuttuvan tottumuksen heidän työllistämiseensä vaikuttavan melko paljon tai paljon osatyökykyisten heikkoon työllistymiseen (kuvio 41). Yli puolet arvioi, että työn vastaanottamisen taloudellinen kannattamattomuus (54 %), yritysten haluttomuus palkata enemmän osatyökykyisiä (52 %) ja osatyökykyisiä syrjivät rekrytointikäytännöt (52 %) heikentävät työllistymistä vähintään melko paljon. Joka toinen vastaaja (50 %) pitää paljon tai melko paljon vaikuttavana syynä tarjolla olevan osa-aikatyön ja lähes yhtä moni (47 %) kokopäivätyön puuttumista.

Alle puolet arvioi muiden työkykyä ylläpitävien sosiaali- ja terveyspalvelujen riittämättömyyden (47 %), valtion

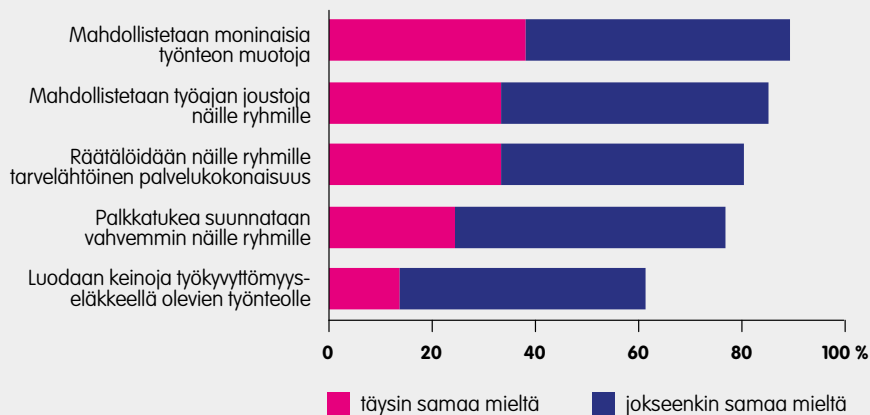


ja kuntien osatyökykyisten vähäisen työllistämisen (46 %), kuntoutuspalvelujen tai -määrärahojen puutteen (46 %), kuntien haluttomuuden palkata enemmän osatyökykyisiä (44 %) sekä osaamattomuuden käyttää TE-toimiston palveluja rekrytointin tukena

(40 %) vaikuttavan vähintään melko paljon osatyökykyisten heikkoon työllistymiseen. Muita tekijöitä merkittävinä työllisyyden heikentäjinä pitää 27–39 prosenttia vastaajista.

Vertaillaessa eri vastaajaryhmien näkemyksiä (liite 5.5) havaitaan, et-





**KUVIO 42.** Osatyökykyisten ja heikoimmassa työmarkkina-asemassa olevien työllistämistä parantavien toimien kannatus.

tä TE-johdolla ne poikkeavat muista varsin monen kysytyt tekijän suhteen. TE-johto arvioi muita vastaajia yleisemmin osatyökykyisten työllistämistä vähintään melko paljon haittaavaksi työnantajilta puuttuvan totuttuun heidän työllistämiseensä (82 %), työpaikkojen riittämättömän tuen osatyökykyisille (77 %), yritysten haluttomuuden palkata enemmän osatyökykyisiä (73 %) sekä muiden työkykyä ylläpitävien sosiaali- ja terveyspalvelujen riittämättömyyden (68 %). Sitä vastoin TE-johto painottaa muita vastaajia harvemmin tarjolla olevan osa-aikatyön (32 %) ja kokopäivätyön (35 %) puuttumista syynä osatyökykyisten heikkoon työllistämiseen.

### Toimet osatyökykyisten ja heikoimmassa työmarkkina-asemassa olevien työllistämisen parantamiseksi

Sosiaali- ja terveysjohtajilta ja TE-johdolta tiedusteltiin, mitä mieltä he ovat joistakin osatyökykyisten ja heikoimmassa työmarkkina-asemassa olevien ihmisten työllistämistä parantavista toimista. Kaikki kysytyistä toimenpiteistä saavat vastaajien enemmistön kannan-

tuksen (kuviokuva 42). Noin yhdeksän kymmenestä (89 %) on täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että työllistämisen edistämiseksi tulisi mahdollistaa moninaisia työnteon muotoja ja lähes yhtä moni (86 %) siitä, että työajan joustoja tulisi mahdollistaa.

Neljä viidestä (81 %) vastaajasta kannattaa sitä, että osatyökykyisille ja heikoimmassa työmarkkina-asemassa oleville räätälöidään tarvelähtöinen palvelukokonaisuus ja yli kolme neljäsosaa (77 %) sitä, että näille ryhmille suunnataan palkkatukea nykyistä vahvemmin. Lähes kaksi kolmasosaa (62 %) on täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että työkyvyttömyyseläkkeellä olevien työnteolle tulee luoda keinoja.

Vastaajaryhmittäisessä vertailussa (liite 5.6) havaitaan, että sosiaali- ja terveysjohtajat kannattavat hieman TE-johtoa yleisemmin keinojen luomista työkyvyttömyyseläkkeellä olevien työnteolle, mutta kaikki muut toimenpiteet saavat hieman enemmän kannatusta TE-johdolta.

# Osatyökykyiset mukaan työelämään

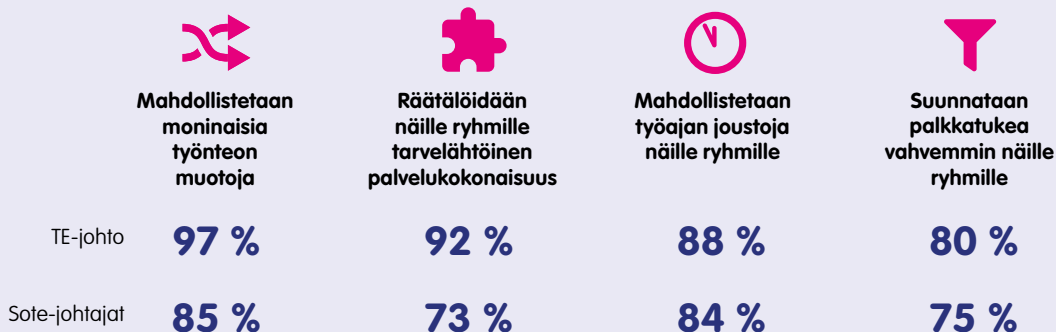
## Osatyökykyisten työttömyys yhä suuri ongelma



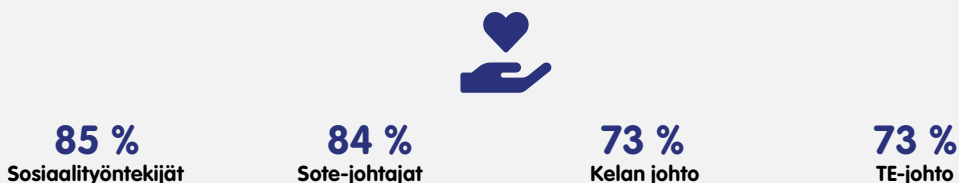
## Työpaikoilla kehitettävä käytäntöjä osatyökykyisille

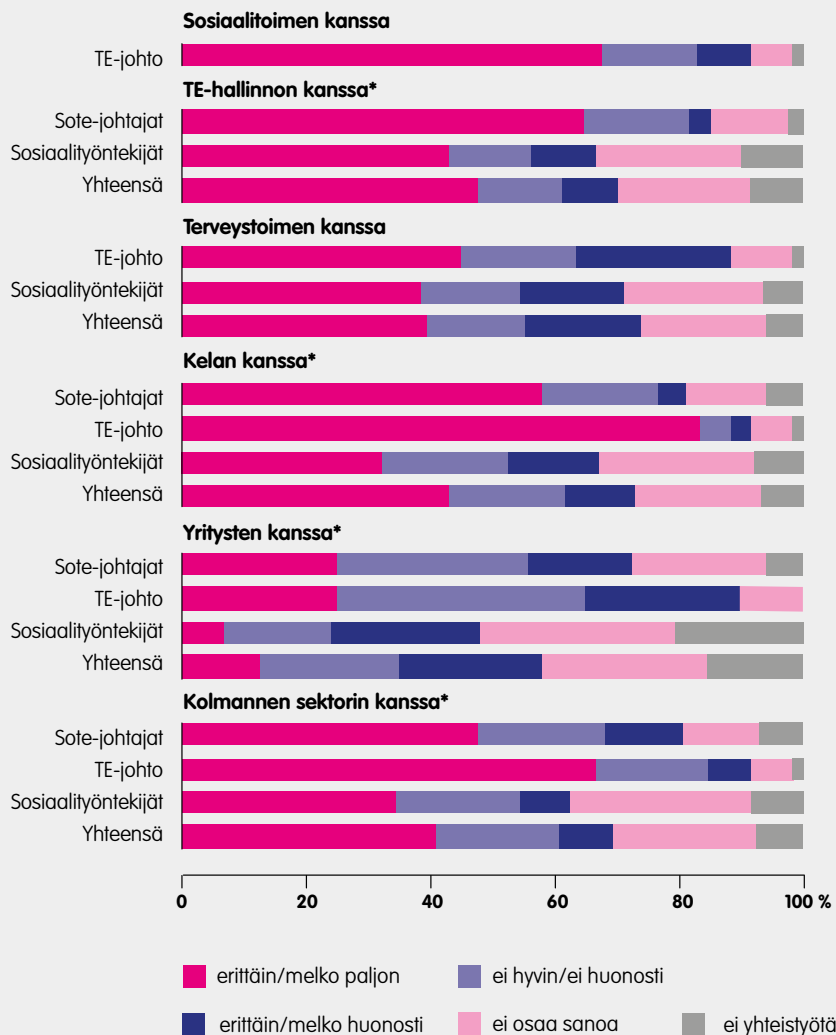


## Heikoimmassa työmarkkina-asemassa olevien työllistäminen vaatii konkreettisia toimia



## Osatyökykyisten työllistymistä tuettava eriarvoisuuden vähentämiseksi





**KUVIO 43.** Arviot organisaation yhteistyön toimivuudesta osatyökykyisten palveluissa eri tahojen kanssa (\*tilastollisesti merkitsevät erot vastaajaryhmien välillä).

### Organisaatioiden välinen yhteistyö osatyökykyisten palveluissa

Sosiaali- ja terveysjohtajia, TE-johtoa ja sosiaalityöntekijöitä pyydettiin arvioimaan omaa yhteistyötään eri tahojen kanssa osatyökykyisten palveluissa.

Sosiaalitoimen kanssa tehtävä yhteistyö osatyökykyisten palveluissa sujuu

TE-johdosta runsaan kahden kolmasosan (68 %) mielestä erittäin tai melko hyvin (kuvio 43). TE-hallinnon kanssa yhteistyön arvioi vähintään melko hyväksi lähes kaksi kolmasosaa sotejohtajista ja alle puolet (43 %) sosiaalityöntekijöistä. Yhteistyöhönsä terveystoimen kanssa on tyytyväisiä vajaa puolet

(45 %) TE-johdosta ja runsas kolmasosa (38 %) sosiaalityöntekijöistä.

Kela-yhteistyötään pitää erittäin tai melko hyvänä etenkin TE-johto (83 %) ja näin arvioi myös yli puolet (58 %) sosiaali- ja terveystoimijista ja kolmasosa (32 %) sosiaalityöntekijöistä. Yritysyhteistyö toimii vähintään melko hyvin joka neljännen (25 %) sosiaali- ja terveystoimijan ja TE-johtoa edustavan vastaajan mielestä. Noin puolella sosiaalityöntekijöistä joko ei ole yritysyhteistyötä lainkaan tai he eivät osaa arvioida sitä ja vain seitsemän prosenttia pitää sen toimivuutta melko tai erittäin hyvänä.

Kolmannen sektorin edustajien kanssa yhteistyön osatyökykyisten tukemiseksi arvioi vähintään melko hyvin toimivaksi kaksi kolmasosaa (67 %) TE-johdosta, lähes joka toinen (48 %) sosiaali- ja terveystoimija ja joka kolmas (34 %) sosiaalityöntekijä.

## 5.4 Arviot Sipilän hallituksen maakunta- ja kasvupalvelu-uudistuksista

Sosiaalibarometrin kyselyjen toteutusajankohtana vuoden 2019 alussa valmisteltiin sote- ja maakuntauudistuksia. Maakuntauudistukseen oli tarkoitus kytkeä niin sanotut kasvupalvelut. Kasvupalvelu-uudistuksen tavoitteena oli koota yhteen valtion tarjoamat yritys- ja työllisyyspalvelut, millä pyrittiin edistämään uutta yritystoimintaa, yritysten kasvua, uudistumista ja kansainvälistymistä sekä työmarkkinoiden muutoksiin vastaamista. Kasvupalvelu-uudistuksen avulla haluttiin vahvistaa myös palvelujen asiakaslähtöisyyttä ja vaikuttavuutta. (TEM 2019c.)

Sote- ja maakuntauudistuksen myötä uusien itsehallinnollisten maakuntien oli ajateltu vastaavan jatkossa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista sekä nykyisten ELY-keskusten, TE-toimistojen ja maakuntien liittojen tehtävistä ta-

voitellen myös syvempää integraatiota kasvupalvelujen ja sosiaali- ja terveystoimijoiden välillä maakunnissa (Emt).

Nykyisten ELY-keskusten ja TE-toimistojen yritys- ja työllisyyspalvelujen oli tarkoitus siirtyä uusien maakuntien järjestämismallille maakuntauudistuksen yhteydessä vuoden 2021 alussa (TEM 2019d).

Järjestöt ovat perinteisesti tuottaneet työllisyyspalveluja ja muita välimuotoisia toimintoja, joilla tuetaan osatyökykyisiä ja heidän työllistymistään. Suunnitellun uudistuksen myötä oli osin epäselvää, miten järjestöjen kyseisten toimintojen rahoitukselle olisi jatkossa tullut käymään.

## Organisointumallin osa-alueet

Sosiaali- ja terveystoimijoilta, Kelan johdolta ja TE-johdolta tiedusteltiin heidän näkemystään siitä, mihin osa-alueisiin suunnitellun kasvupalvelu-uudistuksen organisointumallissa olisi erityisesti tullut kiinnittää huomiota. Vastaajat pitivät kaikkia kysytyjä osa-alueita varsin tärkeinä, sillä vähintään kaksi kolmesta arvioi jokaisen niistä uudistuksessa vähintään melko paljon huomiota ansaitseväksi (kuvio 44).

Yli yhdeksän vastaajaa kymmenestä piti toimintojen organisoinnin selkeyttä (92 %) ja kasvupalvelujen yhteensovittamista sosiaalipalvelujen kanssa (91 %) seikkoina, joihin olisi tullut kiinnittää melko paljon tai paljon huomiota. Lähes yhtä suuri osa näki tärkeänä yhteistyön yritysten kanssa (89 %), kuntien kanssa (89 %) ja koulutuksen järjestäjien kanssa (87 %). Vastaajista 85 prosenttia arvioi kasvupalvelujen yhteensovittamisen terveystoimijoiden kanssa, kasvupalveluja tarjoavien toimijoiden välisen yhteistyön ja yhteistyön Kelan kanssa osa-alueiksi, joihin olisi tullut kiinnittää vähintään melko paljon huomiota.

Noin neljä viidestä halusi työttömille

tarjottaviin verkkopalveluihin (83 %), yhteistyöhön työmahdollisuuksia tarjoavien järjestöjen kanssa (81 %) ja yrityksille tarjottaviin palveluihin (79 %) melko paljon tai paljon panostusta. Lähes kolme neljäsosaa (71 %) toivoi kuntien mahdollisuuksiin työllisyyden hoidossa ja kaksi kolmasosaa (67 %) työttömien kasvokkaiseen palveluun kiinnitettävän vähintään melko paljon huomiota.

Vastaajaryhmittäisen tarkastelun (liite 5.7) yleishavainto on, että TE-johdosta piti suurinta osaa kysytyistä osa-alueista hieman tärkeämpinä kuin muut vastaajaryhmät. Kuntien mahdollisuuksiin työllisyyden hoidossa kiinnittivät huomiota vähintään melko paljon etenkin sosiaali- ja terveysjohtajat (77 %). Kelan johto puolestaan arvioi työttömien kasvokkaisen palvelun selvästi muita harvemmin (54 %) osa-alueeksi, johon olisi tullut kiinnittää melko paljon tai paljon huomiota.

### Sote-palvelujen, kasvupalvelujen ja kuntiin jäävien palvelujen yhteensovittaminen

Oleellinen kysymys suunnitelmissa olleen kasvupalvelujen ja sitä kautta työllisyyspalvelujen siirtymisessä maakuntiin oli, miten yhteys kuntiin jääviin palveluihin ja toisaalta vaikeasti työllistyvien kannalta keskeisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin olisi ratkaistu. Sosiaali- ja terveysjohtajia, Kelan johtoa, TE-johdosta ja sosiaalityöntekijöitä pyydettiin arvioimaan, millaiset heidän mielestään olisivat olleet sosiaali- ja terveyspalvelujen, kasvupalvelujen ja kuntiin jäävien palvelujen yhteensovittamisen mahdollisuudet erilaisten työttömien ryhmien kannalta.

Osatyökykyiset olivat yleisimmän ryhmä, jonka palvelujen yhteensovittamisen mahdollisuuksia suunnitellussa mallissa pidettiin melko tai erittäin huonoina (kuvio 45, liite 5.8). Näin arvioi 41 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista,

39 prosenttia sosiaalityöntekijöistä, 38 prosenttia Kelan johdosta ja 35 prosenttia TE-johdosta.

TE-johdon näkemykset olivat kauttaaltaan selvästi myönteisemmät kuin muilla vastaajaryhmillä. Osatyökykyisiä lukuun ottamatta kaikkien ryhmien palvelujen yhteensovittamisen mahdollisuuksia pidettiin yleisemmin hyvinä kuin huonoina. Erityisesti nuorien työttömien palvelujen suhteen arviot olivat optimistisia, sillä yli puolet (57 %) TE-johdosta uskoi niiden yhteensovittamisen mahdollisuudet vähintään melko hyväksi ja vain 13 prosenttia erittäin tai melko huonoiksi.

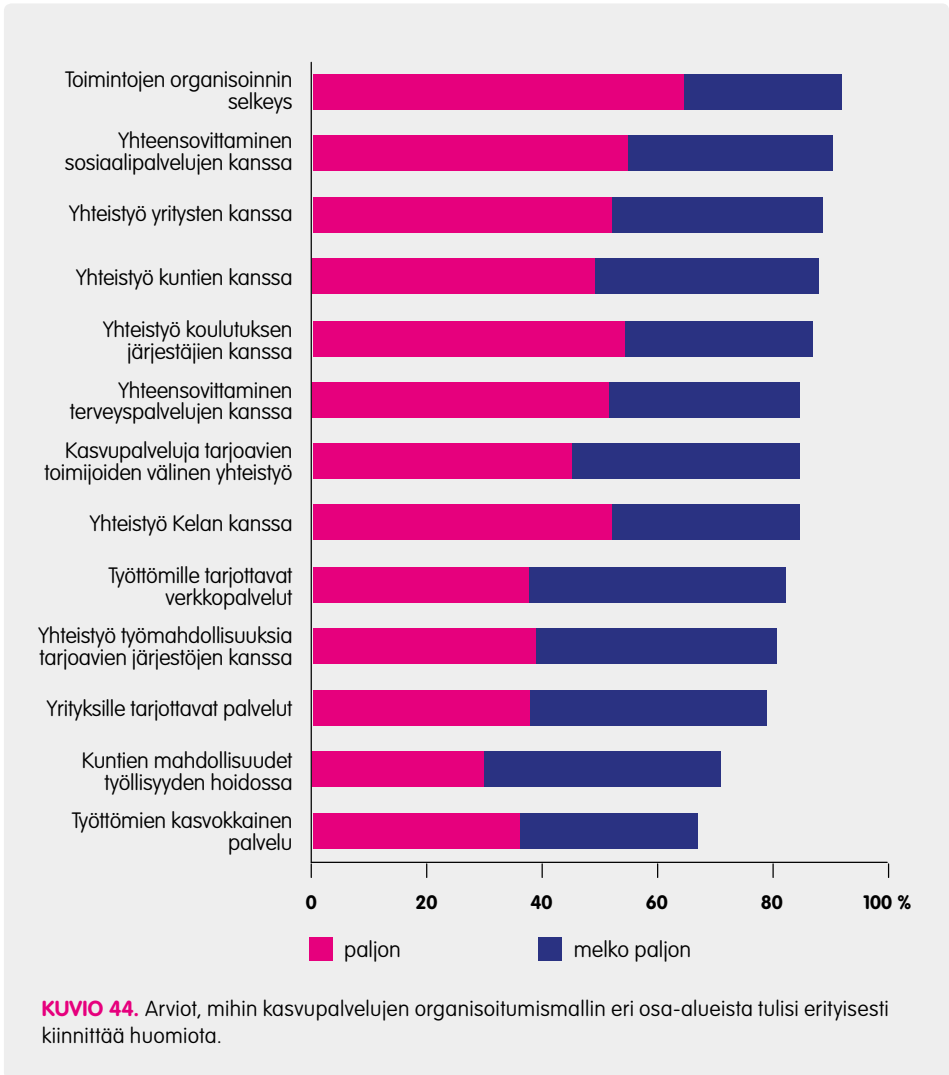
Sosiaalityöntekijöiden ja sosiaali- ja terveysjohtajien arviot olivat puolestaan kaikkien ryhmien kohdalla muita kriittisempiä. Sosiaalityöntekijöiden näkemykset olivat pessimistisempiä siinä mielessä, että heistä selvästi pienempi osuus (7–15 %) arvioi minkään työttömien ryhmän palvelujen yhteensovittamisen mahdollisuudet melko hyväksi tai hyväksi.

### Maakuntaudistuksen mahdollisuudet ja uhkat työttömien kannalta

Sosiaali- ja terveysjohtajilta, Kelan johdolta ja TE-johdolta kysyttiin, millaisia mahdollisuuksia ja uhkia he näkivät suunnitellussa maakuntaudistuksessa työttömien kannalta. Uudistuksen mahdollisuuksiksi vastaajat arvioivat yleisimmän aikaisempaa laajemmat mahdollisuudet ja resurssit toteuttaa palveluja. Uudistuksessa nähtiin myös yhteistyön, sujuvampien asiakasprosessien ja paremman ohjauksen mahdollisuuksia.

*”Laajemmat valikoimat palveluita, jotta voidaan tuoda työttömien luokse.”*

**SOTE-JOHTAJA**



*”Mahdollisuus luoda laajoja toimivia ja pitkäjänteisiä työllistämispolkuja lyhytaikaisen tempputyöllistämisen tilalle.”*

**KELAN JOHTAJA**

*”Parempi ja toimivampi yhteistyö eri tahojen kanssa, yritysten mukaan saaminen ja verkkopalveluiden keskittämisen aikaansaama parannus.”*

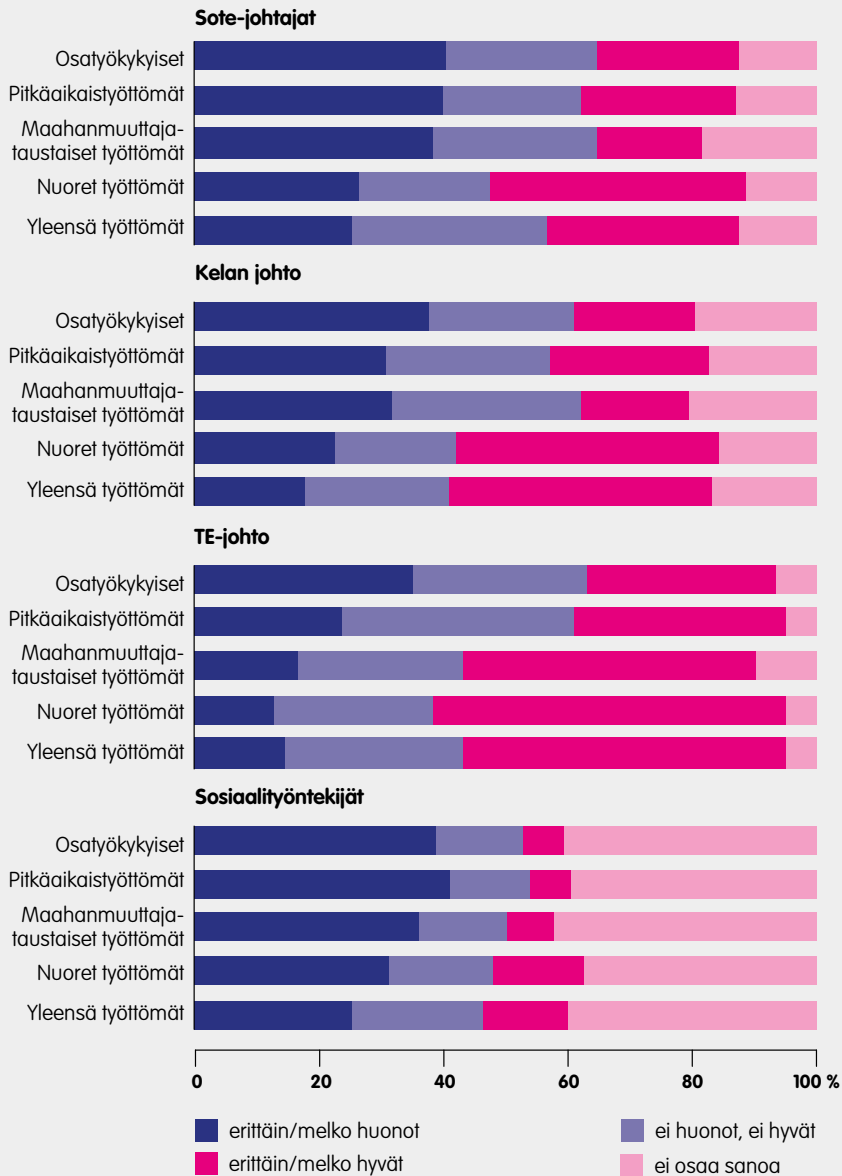
**SOTE-JOHTAJA**

*”Jos rakennetaan oikeasti yhteistyössä soten ja kasvupalvelujen kanssa uutta ennalta ehkäisevää ja varhaisessa vaiheessa puuttuvaa toimintamallia, niin meillä on mahdollisuus saada tuloksia aikaan.”*

**TE-VASTAAJA**

*”Parantuneet mahdollisuudet saada kokonaisvaltaisempaa palvelua, johon voisi liittyä myös työkokeilua, työharjoittelua jne. omissa kunnissa.”*

**KELAN JOHTAJA**



**KUVIO 45.** Arviot sote-palvelujen, kasvupalvelujen ja kuntiin jäävien palvelujen yhteensovittamisen mahdollisuuksista eri ryhmien kannalta.

”Jos kasvupalveluissa pitkäaikaistyöttömien ja osatyökykyisten palvelut jäävät maakunnalle, niin yhteistyö sosiaali- ja terveystalvelujen ja kunnan kanssa avaa enemmän mahdollisuuksia ja jos vielä olisivat kilpailutuksen

ulkopuolella, niin tämä takaisi palvelujen jatkuvuutta.”

**TE-VASTAAJA**

Uudistuksen uhkina vastaajat pitivät yleisimmin kokonaisuuden hallinnan

pirstaloitumista, työnjaon ja vastuiden epäselvyyttä sekä byrokratian kasvamista. Myös käytännön asioiden hoitamisen etäännyminen ja lähipalvelujen väheneminen koettiin mahdollisina uhkina. Osa vastaajista oli huolissaan tulevista resursseista sekä yksityisten palveluntarjoajien mukaantulon vaikutuksesta työttömien palveluihin.

*”TE-toimistoon on kertynyt työttömien ryhmiä, joita maakuntauudistuksessa ei halua mikään tahon. Mm. yli 300 pv sairaspäivärahaa saaneet ja toimeentulotukiasiakkaat ovat joutuneet työttömiksi työnhakijoiksi ja työttömyysetuudelle sosiaaliturvajärjestelmän ongelmien takia.”*

**TE-VASTAAJA**

*”Uhkina ovat työttömien palvelujen pirstaleisuus ja byrokratia. Työnjaon epäselvyys ja vastuu.”*

**SOTE-JOHTAJA**

*”Kokonaisuus pirstoutuu monen toimijan välille ja muutostilanteet ovat aina riskejä. Vastuut eivät ole selviä.”*

**KELAN JOHTAJA**

*”Monta hallintotasoa; yksi uusi lisää. Maakuntahallinto painottaa varmasti ensisijaisesti pakottavia tehtäviään, kuten terveydenhuoltoa. Panostus työvoimapaalveluiden tarjoamiseen oletettavasti vähenee pakottavassa valintatilanteessa.”*

**TE-VASTAAJA**

*Sekava palveluviidakko ainakin alussa sekä ns. kermankuorinta, eli yksityisiä palveluntuottajia kiinnostaa lähinnä helpoimmin työhön tai koulutukseen ohjattavat asiakkaat. Yksityistämisen kalleus ja sen myötä rajalliset määrärahat kasvupalveluihin maakunnan käytössä, varsinkin kun sote nielee ison osan niistä.”*

**TE-VASTAAJA**

*”Jos yksityiset työvälitystoimistot valitsevat asiakkaansa, voi heikoimmassa asemassa olevat työttömät joutua huonompaan asemaan.”*

**SOTE-JOHTAJA**

*”Palveluista tulee liian digitaalisia ja kasvokkain asiointi tyipistyy minimiin. Eniten tukea tarvitsevat jäävät pimentoon ja yksin.”*

**KELAN JOHTAJA**

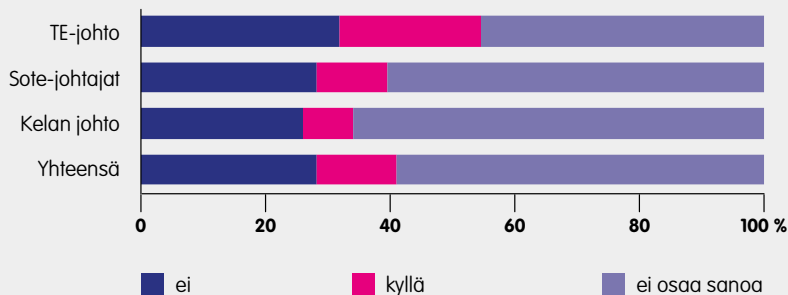
*”Ei ole resursseja järjestää tarpeen mukaisia palveluita.”*

**TE-VASTAAJA**

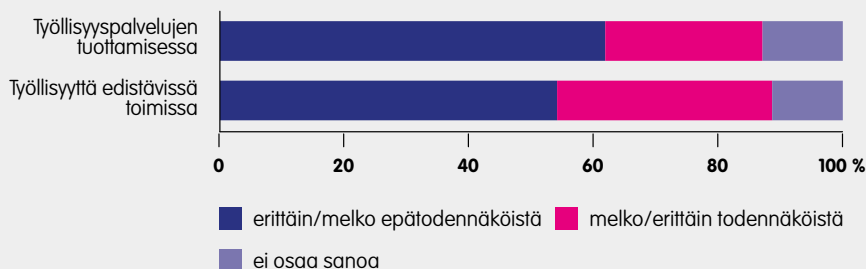
Sosiaali- ja terveysjohtajilta, Kelan johdolta ja TE-johdolta pyydettiin arviota siitä, olisiko työttömien kuntoutusprosessi muuttunut suunniteltujen sote- ja kasvupalvelu-uudistusten myötä nykyistä selkeämmäksi. Vastaajien näkemykset olivat yleisemmin kielteisiä kuin myönteisiä. Noin kolmasosa (32 %) TE-johdosta ja runsas neljäsosa sosiaali- ja terveysjohtajista (28 %) ja Kelan johdosta (26 %) arvioi, ettei suunnitelluilla uudistuksilla olisi kyetty selkeyttämään työttömien kuntoutusprosesseja (kuvio 46). Vain vajaa neljäsosa TE-johdosta (23 %) ja noin kymmenesosa sosiaali- ja terveysjohtajista (11 %) ja Kelan johdosta (8 %) uskoi kuntoutusprosessien muuttumiseen selkeämmiksi. Kysymys suunniteltujen uudistusten ennakoitusta vaikutuksesta oli kuitenkin hankala, sillä koko vastaajajoukon enemmistö (59 %) ei osannut ottaa siihen lainkaan kantaa. Eri vastaajaryhmien väliset näkemyserot eivät ole tilastollisesti merkitseviä.

Vastaajat perustelivat kielteistä näkemystään suunnitellun uudistuksen vaikutuksesta työttömien kuntoutusprosesseihin yleisimmin toimijoiden määrän kasvulla, kokonaisuuden selkiytymättömyydellä sekä integraation ja kokonaisvastuun ongelmilla.





**KUVIO 46.** Arviot siitä, olisiko työttömien kuntoutusprosessi muuttunut suunniteltujen sote- ja kasvupalvelu-uudistusten myötä nykyistä selkeämmäksi.



**KUVIO 47.** Arviot järjestöjen roolin vahvistumisesta suunnitellun maakuntauudistuksen jälkeen.

*”Palveluiden yksityistäminen siirtää palvelut liian monelle toimijalle, jolloin vaarana on, että vastuu prosessista siirtyy asiakkaalle. Myös toimijoiden yhteistyö vaikeutuu, jos mukana on monta tahoa.”*

**TE-VASTAAJA**

*”Toimijoiden määrän mahdollisesti kasvaessa voi kuntoutuja olla melko avuton ja hukassa.”*

**SOTE-JOHTAJA**

*”Integraatio ei selkiydy, kokonaisvas-  
tuu?”*

**SOTE-JOHTAJA**

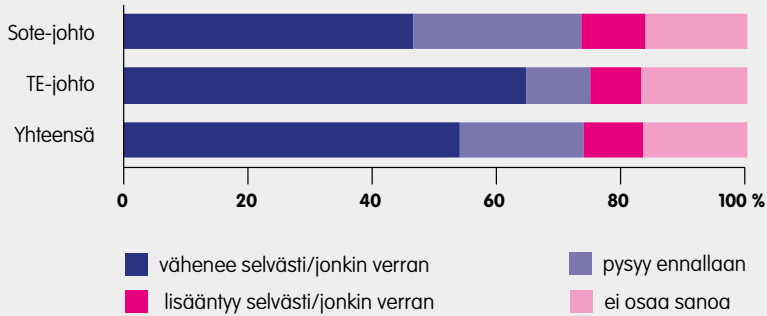
*”Ei ole mitään perustetta odottaa selkeytymistä. Lainsäädäntö on sekavaa ja puutteellista ja käytännöistä ei tiedä vielä kukaan mitään.”*

**KELAN JOHTAJA**

Työttömien kuntoutusprosessien selkiytymiseen uskovat arvioivat yhteistyön lisääntyvän ja yhteisen toimintamallin syntyvän uudistuksen myötä.

*”Vahvempi yhteistyö ja yhteinen suunnitelma.”*

**SOTE-JOHTAJA**



**KUVIO 48.** Arviot työllisyyttä edistävien järjestöjen rahoituksen kehityksestä maakuntauudistuksessa.

*”Monialainen yhteistyö lisääntyy”*

**KELAN JOHTAJA**

*”Koko alueella otettaisiin käyttöön sama toimintamalli.”*

**SOTE-JOHTAJA**

### Järjestöjen asema suunnitellun maakuntauudistuksen jälkeen

Sosiaali- ja terveysjohtajilta ja TE-johdolta tiedusteltiin heidän näkemystään siitä, miten todennäköisenä he pitivät järjestöjen roolin vahvistumista suunnitellun maakuntauudistuksen jälkeen. Järjestöjä arvioitiin kahdesta näkökulmasta: työllisyyspalvelut ja työllisyyttä edistävä toiminta.

Järjestöjen roolin vahvistumista työllisyyspalvelujen tuottamisessa piti epätodennäköisenä lähes kaksi kolmesta vastaajasta (62 %) ja todennäköisenä vain joka neljäs (25 %) (kuvio 47). Järjestöjen roolin vahvistumisen työllisyyttä edistävissä toiminna näki

epätodennäköisenä hieman yli puolet (54 %) ja todennäköisenä noin jokakolmas (34 %). TE-johto uskoi hieman sosiaali- ja terveysjohtajia yleisemmin järjestöjen roolin kasvuun sekä työllisyyspalveluissa että työllisyyttä edistävissä toiminna, mutta erot eivät ole tilastollisesti merkittäviä (liite 5.9).

Sosiaali- ja terveysjohtajia ja TE-johdtoa pyydettiin arvioimaan, miten työllisyyttä edistävien järjestöjen rahoitukselle olisi tullut käymään suunnitellun maakuntauudistuksen toteutuessa. Vastaajien näkemykset rahoituskehityksestä olivat varsin kielteisiä. Sosiaali- ja terveysjohtajista lähes puolet (46 %) arvioi järjestöjen rahoituksen vähenevän selvästi tai jonkin verran ja vain joka kymmenes (10 %) uskoi sen lisääntyvän vähintään jonkin verran (kuvio 48). TE-johtoa edustavat vastaajat olivat tätäkin pessimistisempiä, sillä heistä lähes kaksi kolmasosaa (64 %) ennakoivat järjestöjen rahoituksen vähenevän ja vain alle kymmenesosa (9 %) lisääntyvän, mikäli suunniteltu maakuntauudistus olisi toteutunut.



## Kokeilujen sijaan toimivista tukimuodoista pysyviä

**P**ITKÄLLÄ AJANJAKSOLLA tarkasteltuna eri syistä osatyökykyisiä ihmisiä on siirtynyt enemmän työelämään, mutta esimerkiksi vammaisten henkilöiden työllisyysaste ei ole viime aikoina noussut, vaikka työllisyysaste on yleisesti noussut. Tämä heijastaa kielteisiä asenteita ja tietämättömyyttä siitä, että monet pystyvät pienellä tuella tekemään täyttä tai osatyöaikaa.

Ehkä on meneillään hidas asennemuutos, mutta odotamme isoa asenne muutosta!

Osatyökykyisyyden käsite on hankala. On osatyökykyisiä, vammaisia ja pitkäaikaissairaita henkilöitä. Osatyökykyinen voi olla tilapäisesti ja palata kuntoutuksen ansiosta täysin työkykyiseksi johonkin työhön. Jotkut taas ovat joihinkin töihin koko elämänsä osatyökykyisiä.

Itse puhun työllistymisessään erityistä tukea tarvitsevista henkilöistä. Käsite keskittyy työ-sanaan. He eivät välttämättä tarvitse tukea muussa elämässään. Mikään käsite ei kuitenkaan ole kaikenkattava tai sovi kaikille.

Osatyökykyisten tilannetta ja määrää on vaikea selvittää, koska ihmisiä ei tilastoida esimerkiksi diagnoosien mukaan – ja miksi tilastoitaisikaan. Kukaan ei välttämättä tiedä, että joku on osatyökykyinen.

Jotkut työnantajat ovat kertoneet, että palkkaisivat osatyökykyisiä henkilöitä, mutta eivät tiedä, mistä heitä löytäisi. Heitä toimii järjestöissä, mutta ne eivät ole mitään työnvälitystoimistoja.

Työnantajille pitäisi myös olla yhdestä paikasta tarjolla tietoa siitä, millaista tukea palkatulle henkilölle voi saada työpaikalle. Työhönvalmentajat ovat ikään kuin piste työntekijän ja työnantajan välillä. He hoitavat byrokratian työnantajan puolesta ja selvittävät, mitä tukea tarvitaan. Meillä pitäisi olla enemmän rakenteita, jotka ovat työnantajien käytettävissä.

Esimerkiksi henkilön palkkaaminen palkkatuella tai työkokeiluun tuo lippua ja lappua täytettäväksi, mikä vie aikaa esimerkiksi yritystään pyörittävältä PK-yrittäjältä. Suurin osa yrityksistä on PK-yrityksiä. Niissä on työllistäjinä

valtava potentiaali.

TE-toimisto olisi luonnollinen paikka työhönvalmentajille. Lisäksi tarvitaan saumatonta yhteistyötä sosiaalipalveluiden kanssa. Oppilaitokset ovat työhönvalmennuksessa tärkeitä, kun nuori on valmistumassa.

Osatyökykyisten pitäisi myös rohkaistua kysymään töitä itse tai työhönvalmentajan tukemana. Työntekijöilläkin voi olla asenteellisuutta: ei uskota, että minusta olisi töihin.

On myös vaikeaa alkaa puhua erittäin henkilökohtaisista asioista. Olisi kuitenkin hyvä, että työtä hakeva toisi esille työnteon kannalta merkitykselliset piirteensä. Monesti työhönvalmentaja sanottaa asian työnantajalle, jos ei itse uskalla.

Media on viime vuosina kertonut eri tavoin osatyökykyisten ihmisten selviytymistarinoita, joissa he tekevät tuen avulla töitä tasavertaisina muiden kanssa. Vasta, kun asia nostetaan esille, sille aletaan tehdä jotain.

Viime hallituskaudella oli osatyökykyisten työllistämistä helpottavia keinoja Osatyökykyisille tie työelämään, OTE -kärkihankkeessa. Jotta tilanne paranee pysyvästi, tukimuodoista pitää saada pysyviä.

Esiin on nostettu työkykyohjelman tarve, joka sisältää osatyökykyisten tukitoimia, kuten työkykykoordinaattoreiden työn ja työhönvalmennuksen. Työkykykoordinaattori arvioi henkilön työkyvyn. Työkykyohjelma on kirjattu uuden hallituksen ohjelmaan. Sen toimenpiteiden valuttaminen käytäntöön on ratkaisevaa.

Me olemme sääntöyhteiskunta. Vastata, kun tulee laki tai ohje, ryhdytään toimimaan. Osana vammaispalvelu- ja sosiaalihuoltolain uudistuksia on tehty pieniä parannuksia, muun muassa koulutuksen tukeen ja ohjauspalveluihin. Nyt tarvitaan sosiaaliturvuudistus, jotta saadaan pois sellaiset loukut, joissa toinen tuki leikkaa toista ja ihmisen



## Nuorten saattaminen työelämään on ydinkysymys tulevaisuutemme kannalta.

työllistettyä rahaa jää vähemmän käteen. Tällaiset ongelmat ovat osatyökykyisillä yleisiä.

Nuorten saattaminen työelämään on ydinkysymys tulevaisuutemme kannalta. Erytystä tukea tarvitsevat nuoret ovat saaneet sitä neuvolasta toiselle asteelle asti. Kun sieltä pitäisi siirtyä työelämään, tuki loppuu.

Erytysisammattioppilaitoksissa opiskelulla on samanlainen koulutuspolku kuin muiden ammattioppilaitosten opiskelijoilla. Jos firmaan ohjataan opintoihin kuuluvalla koulutusopimuksella oppilaita kummastakin oppilaitostyyppistä, kumman työnantaja valitsee? Mistä ja millä keinoin kaikille saadaan paikka?

Ohjaamot ovat hyvä malli. Niitä pitäisi levittää myös pienemmille paikkakunnille. Ylipäänsä niin työtä etsivälle kuin työnantajille olisi tärkeää, että tietoa saisi yhdestä paikasta.

Järjestöjen vahvuudet pitää tunnustaa ja jakaa tietoa siitä, että osatyökykyisiä voidaan työllistää järjestöihin. Järjestöjen yksi vahvuus on siinä, että ne osaavat tukea ihmisiä siirtymään avoimille työmarkkinoille.

Pientä hyvää kehitystä on menossa: Kun esimerkiksi esteettömyysratkaisut näkyvät arkiympäristössä, ihmiset näkevät ja ymmärtävät, että joukossamme on erilaista tukea tarvitsevia ihmisiä.

**JAANA PAKARINEN**

Toimitusjohtaja  
Vates-säätiö sr.



# 6

Näkemyksiä  
kuntoutuksen  
tilasta ja  
tulevaisuudesta

## 6 Näkemyksiä kuntoutuksen tilasta ja tulevaisuudesta

Kuntoutuspalveluissa nähdään kehitettävää. Kuntoutuskomitean vuoden 2017 ehdotuksia kuntoutuksen uudistamiseksi kannatetaan laajasti. Enemmistö vastaajista ottaisi käyttöön kuntoutustakuun. Järjestöjen tarjoamien kuntoutumista tukevien toimien merkitystä pidetään suurena ja valtaosan mielestä niitä tulisi tukea vähintään nykyisellä tasolla.

**KUNTOUTUKSEN TAVOITTEENA** on edistää sairaan, vammaisen tai vajaatoimintakykyisen ihmisen toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, hyvinvointia, osallistumismahdollisuuksia ja työllistymistä (STM 2019b).

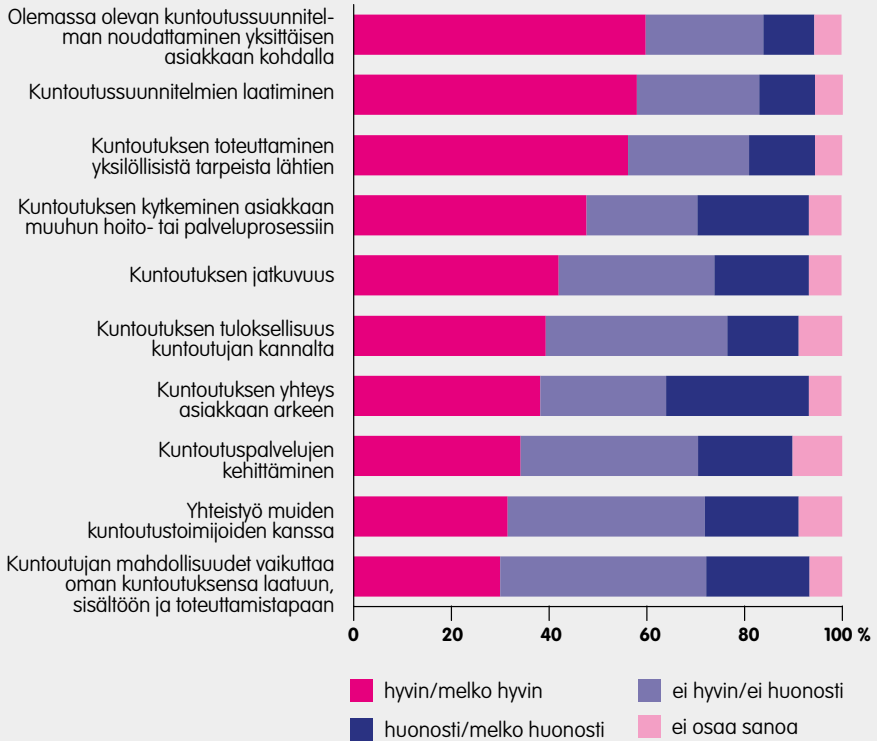
Kuntoutus ei ole Suomessa yhtenäisen järjestelmä, vaan sen kokonaisuus muodostuu useista osajärjestelmistä. Kuntoutusjärjestelmän pirstaleisuuteen vaikuttaa se, että kuntoutuksesta säädetään lukuisissa eri laeissa ja siksi kuntoutuksen järjestämiseen, toteutukseen ja rahoitukseen osallistuvat monet eri tahot. (Malmström ym. 2018.)

Kuntoutuksesta pääosa (85 %) on julkisesti järjestettyä, mutta yksityinen sektori tuottaa joistakin palveluista jopa 60 prosenttia. Kuntoutuksen suurimpia järjestäjiä kustannuksilla mitaten ovat kunnat ja sairaanhoitopiirit noin 50 prosentin osuudella. Kelan vastuulla on neljännes kuntoutuksen järjestämisestä. (Kallionpää ym. 2019.)

Nykyinen kuntoutuslainsäädäntö koostuu eri aikoina säädetyistä palvelu- ja vakuutusjärjestelmien laeista. Viimeisin sitä koskeva lainsäädännön kokonaisuudistus toteutettiin vuonna 1991. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen ohjelmaan kirjattiin kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistus ja Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 1. syyskuuta 2016 kuntoutuksen uudistuskomitean. (STM 2017a.) Uudessa Rinteen hallitusohjelmassa luvataan jatkaa kuntoutuksen kehittämistä lähtökohtana kuntoutuskomitean työ. Tavoitteena ovat saumattomat hoitojärjestelmät ja ihmisen toimintakyvyn parantaminen ja tukeminen (Valtioneuvosto 2019).

### 6.1 Kuntoutuspalvelujen nykytila

Sosiaali- ja terveysjohtajia pyydettiin arvioimaan tiettyjen asioiden toteutu-



**KUVIO 49.** Sosiaali- ja terveystoimijoiden arviot eri seikkojen toteutumisesta alueellaan tarjottavissa kuntoutuspalveluissa.

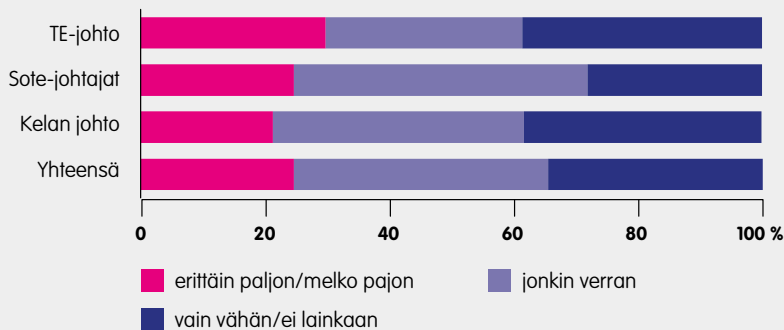
mista tällä hetkellä heidän alueellaan tarjottavissa kuntoutuspalveluissa. Yli puolet vastaajista arvioi olemassa olevan kuntoutussuunnitelman noudattamisen yksittäisen asiakkaan kohdalla (60 %), kuntoutussuunnitelmien laatimisen (58 %) ja kuntoutuksen toteuttamisen yksilöllisistä tarpeista lähtien (56 %) toteutuvan melko hyvin tai hyvin (kuvio 49). Lähes joka toisen mukaan kuntoutuksen kytkeminen asiakkaan muuhun hoito- tai palveluprosessiin (48 %) sekä kuntoutuksen jatkuvuus (42 %) toteutuvat tällä hetkellä vähintään melko hyvin.

Runsa kolmasosa pitää kuntoutuksen tuloksellisuutta kuntoutujan kan-

nalta (39 %), kuntoutuksen yhteyttä asiakkaan arkeen (38 %) ja kuntoutuspalvelujen kehittämistä (34 %) alueellaan melko hyvin tai hyvin toteutuvina. Vain kolmasosa arvioi yhteistyön muiden kuntoutustoimijoiden kanssa (31 %) ja kuntoutujan mahdollisuuksien vaikuttavan oman kuntoutuksensa laatuun, sisältöön ja toteuttamistapaan (30 %) toteutuvan vähintään melko hyvin.

Vastaajilla on kriittisiä arvioita yleisimmin kuntoutuksen yhteydestä asiakkaan arkeen: 29 prosenttia näkee sen toteutuvan melko huonosti tai huonosti alueensa kuntoutuspalveluissa. Lähes joka neljäs (23 %) pitää tämänhetkistä kuntoutuksen kytkemistä asiakkaan





**KUVIO 50.** Sosiaali- ja terveysjärjestöjen kuntoutuspalvelujen tuntemus.

muuhun hoito- tai palveluprosessiin melko huonosti tai huonosti toteutuvana.

Sosiaali- ja terveysjohtajilta tiedusteltiin, miten kuntoutuksen tuloksellisuutta arvioidaan ja seurataan heidän toimialueellaan, mikäli he arvioivat kuntoutuksen tuloksellisuuden kuntoutujan kannalta toteutuvan siellä hyvin. Vastaajien nimeämiä esimerkkejä arvioinnin ja seurannan menetelmistä ovat erilaiset mittarit, kyselyt ja työryhmät sekä eri asiakasryhmien tilannetta kuvaavien tunnuslukujen seuraaminen. Osa näistäkin vastaajista pitää kuitenkin alueensa kuntoutuspalvelujen tuloksellisuuden seurantamenetelmiä puutteellisina.

*”Hyvinvointimittareilla, asiakastyytyväisyyskyselyt.”*

*”Mittaristojen avulla ja vertaiskehittämällä.”*

*”Moniammatillisissa työryhmissä.”*

*”Esimerkkejä ikäryhmittäin: Iäkkäät: kotona selviytymisen aika, sote-palvelujen käyttö, sairaalaan takaisin joutumis-%. Työkäiset: työmarkkinatuen*

*kuntaosuuden määrän kehitys. Lapset: Koulupudokkaiden määrä.”*

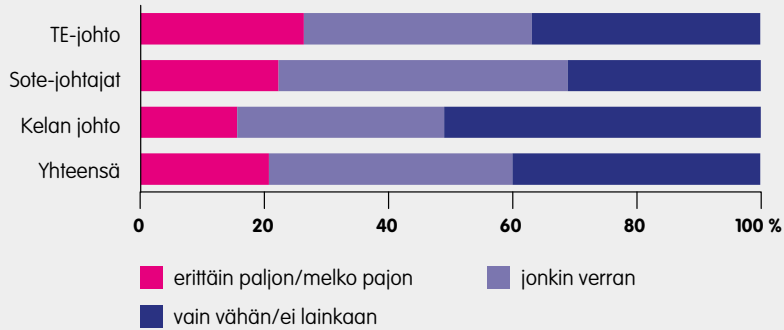
*”Seurataan siirtymistä koulutukseen ja/tai avoimille työmarkkinoille. Siis sosiaalisen kuntoutuksen osalta näin. Ikäihmisten osalta kotona asumisen turvaaminen on usein kuntoutuksen tavoite - sitä asiaa seurataan myös. Perhekuntoutuksessa perheen kokonaistilanteen arviointia tehdään jatkuvasti.”*

*”Huonosti, vain päihdekuntoutuksesta saadaan tietoa.”*

*”Tuloksellisuuden arviointi on puutteellista, yhteiset mittarit puuttuvat.”*

# 31 %

Yhteistyö kuntoutustoimijoiden kesken hyvää



**KUVIO 51.** Alueen sosiaali- ja terveysjärjestöjen tarjoaman kuntoutumista tukevan toiminnan tuntemus.

## 6.2 Järjestöjen kuntoutuspalvelut ja kuntoutumista tukevat toimet

Järjestöt tarjoavat kuntoutujille kuntoutuspalveluja sekä muita kuntoutumista tukevia toimia. SOSTEn palveluselvityksen (Puhakka ym. 2018) mukaan vuonna 2017 järjestöjen osuus yksityisistä kuntoutuslaitospalveluista oli peräti 45 prosenttia.

Järjestöjen kuntoutuspalvelujen ja niitä tukevien toimien erityispiirteitä ovat esimerkiksi pitkä kokemus ja vahva erityisasiantuntijuus ja osaaminen omasta asiakasryhmästä sekä kokemus- ja vertaisosaajien mukanaolo. Järjestöt täydentävät erityisosaamisellaan palvelujärjestelmää. Järjestöt tarjoavat kuntoutuspalvelujen ohella monia kuntoutumista tukevia järjestölähtöisen avun ja tuen muotoja. (Peltosalmi 2017.)

### Sosiaali- ja terveysjärjestöjen kuntoutuspalvelujen ja kuntoutumista tukevien toimien tunnettuus

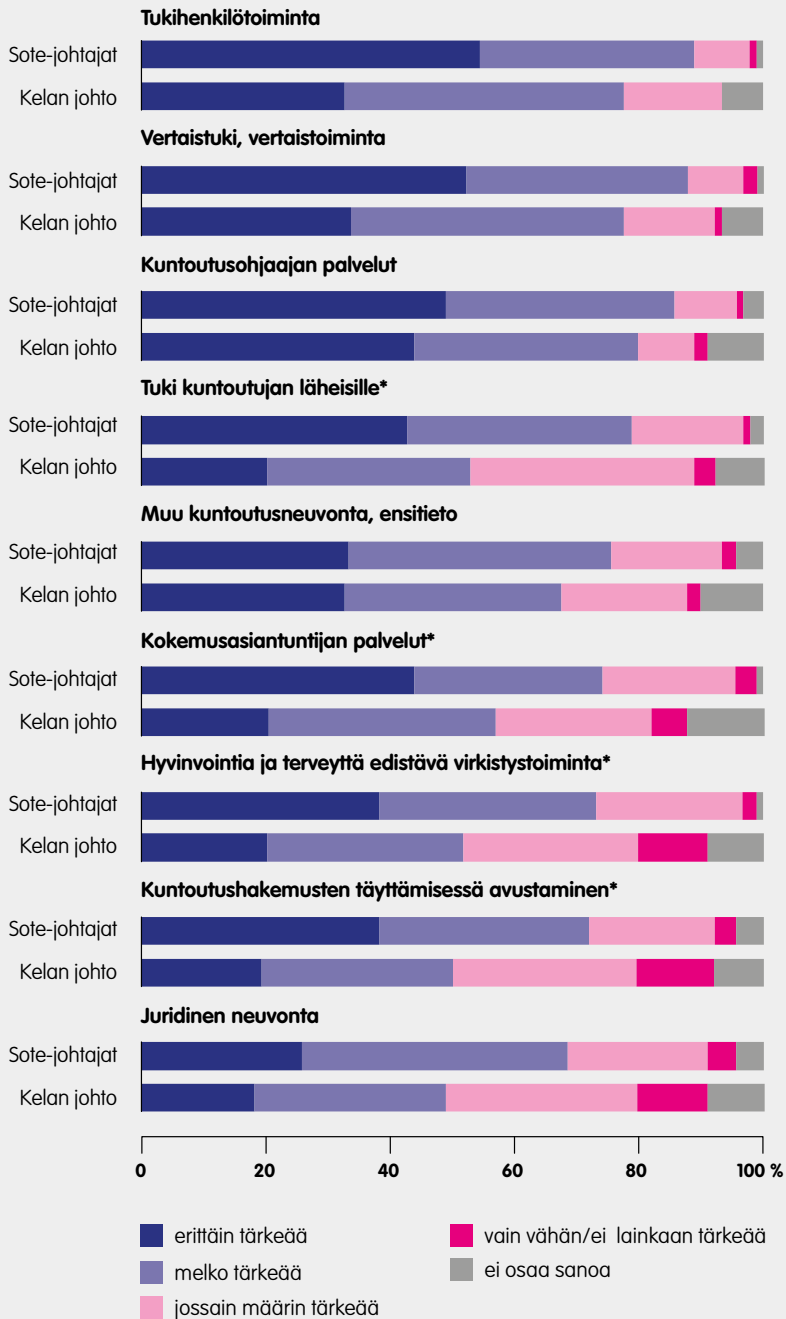
Sosiaali- ja terveysjohtajilta, Kelan johdolta ja TE-johdolta kysyttiin, missä määrin he tuntevat alueensa sosiaali- ja terveysjärjestöjen kuntoutuspalveluja ja

missä määrin järjestöjen niiden ohessa tarjoamia kuntoutumista tukevia toimia. Järjestöjen kuntoutuspalveluja tunnetaan puutteellisesti, sillä vain joka neljäs vastaaja arvioi tuntevansa niitä vähintään melko paljon ja joka kolmas (34 %) vain vähän tai ei lainkaan (kuvio 50). Kelan johdosta vain viidesosa (21 %) ilmoittaa tuntevansa sosiaali- ja terveysjärjestöjen kuntoutuspalveluja melko paljon tai erittäin paljon ja 38 prosenttia tunnustaa tuntevansa niitä vähän tai ei lainkaan.

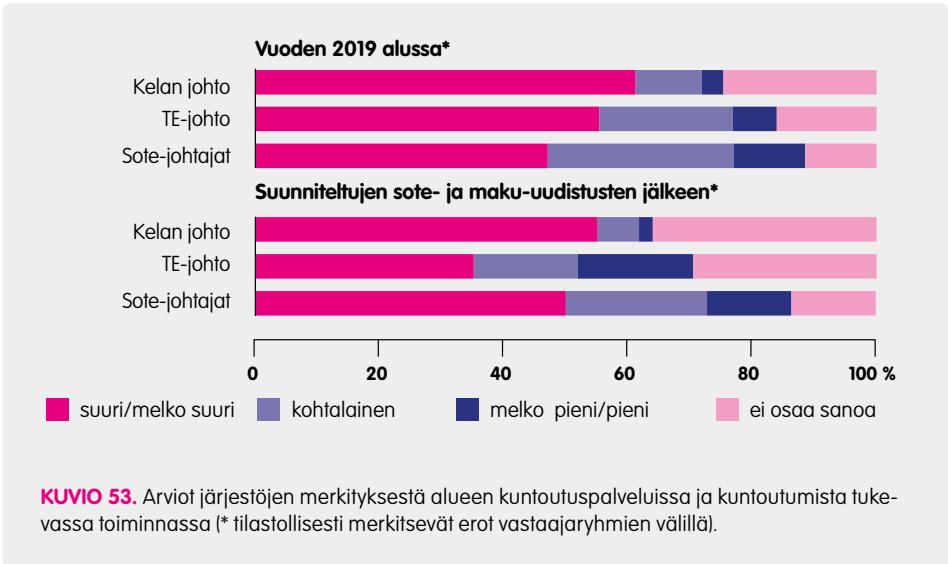
Vastaajat tuntevat järjestöjen tarjoamia kuntoutumista tukevia toimia vielä heikommin kuin niiden varsinaisia kuntoutuspalveluja. Vain joka viides (21 %) vastaaja arvioi tuntevansa niitä vähintään melko paljon ja 40 prosenttia vain vähän tai ei lainkaan (kuvio 51). Kelan johdosta vain 16 prosenttia tuntee sosiaali- ja terveysjärjestöjen kuntoutumista tulevia toimia melko paljon tai erittäin paljon ja joka toinen (51 %) vain vähän tai ei lainkaan.

### Järjestöjen tarjoamien kuntoutumista tukevien toimien merkitys

Sosiaali- ja terveysjohtajia ja Kelan johtoa pyydettiin arvioimaan, miten tär-



**KUVIO 52.** Järjestöjen tarjoamien kuntoutumista tukevien toimintamuotojen saatavuuden merkitys (\* tilastollisesti merkitsevät erot vastaajaryhmien välillä).



keänä he pitävät järjestöjen tarjoamien kuntoutumista tukevien toimintamuotojen saatavuutta alueellaan. Vastaajille luettiin järjestöjen tyypillisiä kuntoutumista tukevia toimintamuotoja.

Lähes yhdeksän kymmenestä sosiaali- ja terveysjohtajasta (86-89 %) ja neljä viidestä Kelan johdon vastaajasta (78-80 %) pitää vähintään melko tärkeänä järjestöjen tarjoaman tukihenkilötoiminnan, vertaistoiminnan ja kuntoutusohjaajan palvelujen saatavuutta (kuvio 52). Noin kolme neljästä sosiaali- ja terveysjohtajasta (74-79 %) ja yli puolet Kelan johdon edustajista (52-67 %) pitää melko tärkeänä tai erittäin tärkeänä järjestöjen tarjoamaa tukea kuntoutujan läheisille, muuta kuntoutusneuvontaa ja ensitietoa, kokemusasiantuntijan palveluja sekä hyvinvointia ja terveyttä edistävän virkistystoiminnan saatavuutta.

Lähes kolme neljästä sosiaali- ja terveysjohtajasta (72 %) ja puolet Kelan johdosta pitää tärkeänä kuntoutushakemusten täyttämässä avustamista. Järjestöjen juridisen neuvonnan saatavuuden merkitystä korostaa kaksi kolmesta sosiaali- ja terveysjohtajasta (69 %) ja noin puolet Kelan johdosta (49 %).

Sosiaali- ja terveysjohtajat pitävät kaikkia kysytyistä toimista hieman tärkeämpinä kuin Kelan johto, mutta tilastollisesti merkitseviä erot ovat vain arvioissa, jotka koskevat tukea kuntoutujan läheisille, kokemusasiantuntijan palveluja, hyvinvointia ja terveyttä edistävää virkistystoimintaa ja kuntoutushakemusten täyttämässä avustamista.

Sosiaali- ja terveysjohtajilta, Kelan johdolta ja TE-johdolta tiedusteltiin heidän näkemystään järjestöjen kuntoutuspalvelujen ja kuntoutumista tukevan toiminnan merkityksestä alueellaan vuoden 2019 alussa ja vastaushetkellä suunnitteilla olleiden sote- ja maku-uudistusten jälkeen. Yli puolet Kelan johdosta (61 %) ja TE-johdosta (55 %) sekä lähes puolet sosiaali- ja terveysjohtajista (47 %) piti vuoden 2019 alussa järjestöjen merkitystä alueen kuntoutuspalveluissa ja kuntoutumista tukevassa toiminnassa melko suurena tai suurena (kuvio 53).

Suunniteltujen sote- ja maku-uudistusten jälkeen merkityksen ennakoitiin vähintään melko suureksi yli puolet Kelan johdosta (55 %), puolet sosiaali- ja terveysjohtajista (50 %) ja runsas kolmasosa TE-johdosta (35 %). TE-joh-

# Järjestöt merkittäviä kuntoutuksen ja kuntoutumista tukevien toimien tarjoajia

Järjestöjen merkitys alueen kuntoutuspalveluissa ja kuntoutumista tukevassa toiminnassa suuri\*

**61 %**  
Kelan johto

**55 %**  
TE-johto

**47 %**  
Sote-johtajat

\*merkityksen melko suureksi tai suureksi arvioineet

## Järjestöjen tarjoamien kuntoutumista tukevien toimintamuotojen saatavuus varmistettava\*



Tukihenkilötoiminta

Sote-johtajat

**89 %**

Kelan johto

**78 %**



Vertaistuki, vertaistoiminta

**88 %**

**78 %**



Kuntoutusohjaajan palvelut

**86 %**

**80 %**



Tuki kuntoutujan läheisille

Sote-johtajat

**79 %**

Kelan johto

**53 %**



Muu kuntoutusneuvonta, ensitieto

**76 %**

**67 %**



Kokemusasiantuntijan palvelut

**74 %**

**57 %**



Hyvinvointia ja terveyttä edistävä virkistystoiminta

Sote-johtajat

**73 %**

Kelan johto

**52 %**



Kuntoutushakemusten täyttämisen avustaminen

**72 %**

**50 %**



Juridinen neuvonta

**69 %**

**49 %**

\*saatavuuden melko tai erittäin tärkeäksi arvioineet

## Järjestöjen kuntoutumista tukevalle toiminnalle tarvitaan kuntien ja maakuntien tukea

**46 %**  
tuki säilytettävä nykyisellä tasolla  
Sote-johtajat

**39 %**  
tukea lisättävä nykytasosta  
Sote-johtajat

don näkökulmasta järjestöjen kuntoutuspalvelujen ja kuntoutumista tukevan toiminnan merkitys olisi kaventunut selvästi maakunta- ja kasvupalvelu-uudistusten toteutuessa suunnitellussa muodossa (melko suuren osan vastaajista oli ymmärrettävästi vaikea ottaa kysymykseen kantaa).

Sosiaali- ja terveysjohtajilta kysyttiin vielä, tulisiko kuntien ja maakuntien heidän mielestään tukea järjestöjen kuntoutumista tukevaa toimintaa. Lähes puolet (46 %) vastaajista arvioi, että järjestöjen kuntoutumista tukevaa toimintaa tulisi tukea nykyisellä tasolla. Yli kolmasosan (39 %) mielestä tukea järjestöille tulisi lisätä nykytasosta. Vain kolme prosenttia arvioi, että järjestöjen kuntoutumista tukevan toiminnan ei tulisi saada lainkaan tukea kunnilta ja maakunnilta. Noin joka kymmenes (11 %) ei osannut arvioida asiaa.

### 6.3 Kuntoutuksen kehittäminen

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti syyskuussa 2016 komitean valmistelemaan kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistusta tavoitteena yhdenvertainen, kustannustehokas ja ohjattava järjestelmä. Komitea laati 55 ehdotusta kuntoutuksen kokonaisuuden uudistamiseksi. Esimerkkejä kuntoutusprosessia koskevista asiakkaan kannalta oleellisista ehdotuksista ovat mm. kuntoutuksen yleinen toimintamalli, suunnittelu osana palvelujärjestelmän asiakassuunnitelmaa, vastuullisen asiakasohjauksen malli sekä kuntoutuksen tavoitteellisuus, seuranta ja arviointi. (STM 2017b.)

Ehdotusten lähtökohtana on, että kuntoutus on osa hyvinvointipalvelujen kokonaisuutta. Sote-uudistuksen toteutuessa vastuun sosiaali- ja terveydenhuollon lääkinnällisen ja sosiaalisen kuntoutuksen järjestämisestä ja rahoituksesta esitettiin siirtyvän maa-

kunnille. Kela olisi järjestänyt vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta ja kuntoutuspsykoterapiaa siihen asti, kun olisi päätetty sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen lopullisesta sisällöstä, monikanavarahoituksen uudistamisesta ja kuntoutusta koskevista muutoksenhakujärjestelmistä. (Emt.)

Muut kuntoutuskomitean ehdotukset koskevat mm. työterveyshuollon roolin selkiyttämistä, kuntoutustarpeen säännönmukaista arviointia sekä lainsäädännön täsmennyksiä. Uusia kasvupalveluja järjestettäessä tulisi ottaa huomioon pitkään työttömänä olleet ja osatyökykyiset sekä työkyvyttömyyseläkkeellä olevat henkilöt. Lisäksi ehdotetaan tietojärjestelmien uudistamista, kuntoutuksen koulutuksen, tutkimuksen ja kehittämisen vahvistamista sekä kannustinjärjestelmän valmistelua. (Emt.)

### Arvioita kuntoutuskomitean ehdotuksista

Sosiaali- ja terveysjohtajia, Kelan johtoa ja TE-johtoa pyydettiin arvioimaan joidakin kuntoutuskomitean kuntoutuksen kokonaisuuden uudistamiseksi tekemiä ehdotuksia. Vastaajien selvä enemmistö pitää kaikkia kysytyjä ehdotuksia tärkeinä, mutta kahdessa niistä vastaajaryhmien välillä on varsin suuria näkemuseroja (kuvio 54).

Vastaajat ovat hyvin yksimielisiä tiedonkulun parantamisesta tietojärjestelmiä kehittämällä sekä siitä, että maakunnassa on keskitetty asiakas- ja palveluohjaus monia palveluja tarvitseville. Lisäksi kannatetaan sitä, että eri palveluista tehdään yksi yhteinen asiakassuunnitelma, jonka osana on myös kuntoutus. Kaikkia näitä arvioi vähintään melko tärkeäksi yli neljä viidesosaa (82-90 %) kustakin vastaajaryhmästä.

Yhdeksän kymmenestä sosiaali- ja terveysjohtajasta (89 %) sekä kolme neljäsosaa Kelan johdosta (76 %) ja

TE-johdosta (75 %) pitää vähintään melko tärkeänä, että asiakkaalle nimetään vastuuhenkilö, joka vastaa eri palvelujen ja muun tuen yhteensovittamisesta. Vastaavasti lähes yhdeksän kymmenestä sosiaali- ja terveysjohtajasta (88 %) sekä kolme neljäsosaa Kelan johdosta (77 %) ja TE-johdosta (74 %) arvioi vähintään melko tärkeäksi, että maakunnan alueella on toiminta- ja työkyvyn tuen ja kuntoutuksen toimintamalli. Työttömien kuntoutukseen pääsyn tehostamista pitää melko tärkeänä tai tärkeänä yli neljä viidesosaa (84 %) sosiaali- ja terveysjohtajista, TE-johdosta (84 %), ja lähes kolme neljäsosaa Kelan johdosta (72 %).

Suurimmat vastaajatahojen väliset erot koskevat kotikuntoutusta ja järjestöjen toimintaa koskevia ehdotuksia. Kotikuntoutuksella tarkoitetaan erilaisia kotiin suunnattuja kuntoutuspalveluja. Kotikuntoutuksen käytön laajentamista pitää vähintään melko tärkeänä lähes yhdeksän kymmenestä sosiaali- ja terveysjohtajasta (89 %), yli puolet Kelan johdosta (60 %), mutta vain kolmasosa TE-johdosta. Vastaavasti järjestöjen toiminnan integroimista asiakassuunnitelmiin pitää melko tärkeänä tai tärkeänä kolme neljästä sosiaali- ja terveysjohtajasta, yli puolet Kelan johdosta (59 %), mutta vain runsas kolmasosa TE-johdosta (39 %).

Yksi kuntoutuskomitean esityksistä koski Kelan järjestämän lääkinnällisen kuntoutuksen ja kuntoutuspsykoterapi-an siirtämistä maakuntien vastuulle aikaisintaan vuonna 2025. Kelan johdolta tiedusteltiin heidän näkemystään siirtämävaiheen vaikutuksista kuntoutujille. Vastaajat arvioivat sen aiheuttavan epäselvyyttä, epävarmuutta ja palvelukatkoksia sekä vaarantavan alueellista tasavertaisuutta.

*”Tietoisuus eri kuntoutusmuodoista voi pirstaloitua ja asiakkaiden neuvonta ei kohdennu oikein. Osa kuntoutuksen*

*tarpeessa olevista asiakkaista ei ohjaudu heille tarkoituksenmukaiseen kuntoutukseen.”*

*”Asiakkaille vaikeuksia ja kokonaisuuden hahmottuminen voi olla hankalaa.”*

*”Epäselvyyttä ja epävarmuutta palveluiden tuottajista ja niiden käyttämisen päättäjistä. Hyvien pitkäaikaisten terapiasuhteiden vaarantumista.”*

*”Maakuntien toimivuus on kyseenalainen joka tapauksessa ainakin vielä jonkin aikaa, kun valmista ei juuri ole eikä voi ollakaan. Siirtymävaiheessa sattuu ja tapahtuu monenlaista. Pääasiassa huonot asiat päätyvät otsikoihin - niin tulee tässäkin käymään. Eriarvoisuus tässä tulee lisääntymään - se on ihan selvä asia.”*

*”Palvelut heikkenevät väistämättä ja kuntoutujia jää ilman palveluita. Maakunnilla ei ole osaamista tämän tyyppiseen kuntoutusjärjestämiseen ja sen oppiminen vie aikansa.”*

## Kuntoutustakuu

Eri yhteyksissä on ehdotettu ns. kuntoutustakuun käyttöönottoa. Kuntoutustakuulla taattaisiin kuntoutujille oikeus päästä tiettyssä määräajassa kuntoutustarpeen arviointiin ja sen mukaiseen kuntoutukseen. Sosiaali- ja terveysjohtajilta, Kelan johdolta ja TE-johdolta kysyttiin heidän mielipidettään kuntoutustakuun käyttöönotosta. Koko vastaajajoukon enemmistö (58 %) kannattaa kuntoutustakuuta (kuvio 55). Lähes kaksi kolmasosaa TE-johdosta (65 %) sekä yli puolet sosiaali- ja terveysjohtajista (56 %) ja Kelan johdosta (55 %) on kuntoutustakuun käyttöönoton kannalla. Noin joka kymmenes sosiaali- ja terveysjohtaja (11 %), kahdeksan prosenttia Kelan johdosta ja

### Tiedonkulkua parannetaan tietojärjestelmiä kehittämällä



### Eri palveluista tehdään yksi yhteinen asiakassuunnitelma, jonka osana on myös kuntoutus



### Asiakkaalle nimetään vastuhenkilö, joka vastaa eri palvelujen ja muun tuen yhteensovittamisesta



### Kotikuntoutuksen käyttöä laajennetaan\*



### Maakunnan alueella on toiminta- ja työkyvyn tuen ja kuntoutuksen toimintamalli



### Maakunnassa on keskitetty asiakas- ja palveluohjaus monia palveluja tarvitseville



### Työttömien kuntoutukseen pääsyä tehostetaan



### Järjestöjen toiminta integroidaan asiakassuunnitelmiin\*

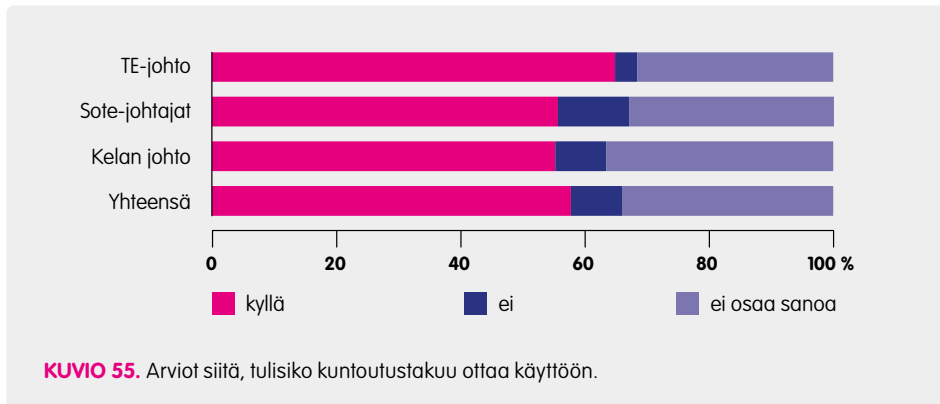


0 20 40 60 80 100 %

erittäin tärkeää      vain vähän/ei lainkaan tärkeää  
jossain määrin tärkeää      ei osaa sanoa

**KUVIO 54.** Arviot kuntoutuskomitean eräiden ehdotusten tärkeydestä (\* tilastollisesti merkitsevät erot vastaajaryhmien välillä).





neljä prosenttia TE-johdosta ei ottaisi kuntoutustakuuta käyttöön. Noin kolmasosa vastaajista ei osaa ottaa asiaan kantaa.

Kuntoutustakuun kannattajien perusteluna sen käyttöönotolle on kuntoutuksen nykyistä parempi, oikea-aikaisempi ja tasapuolisempi saatavuus, kuntoutusprosessin nopeutuminen, selkeytyminen ja tehostuminen sekä kuntoutujan työhön paluuta edistävä vaikutus. Kuntoutustakuulla nähdään myös ennaltaehkäiseviä ja kustannuksia säästäviä vaikutuksia.

*”Varmistaisi sen, että kukaan ei jää kuntoutuksen puutteen vuoksi syrjään.”*

**SOTE-JOHTAJA**

*”Kuntoutus on alikäytetty resurssi, joten oikea-aikaisesti ja ennaltaehkäisevästi se pitäisi saada parempaan käyttöön.”*

**KELAN JOHTAJA**

*”Kun kuntoutus tehdään oikea-aikaisesti, saadaan henkilön työ-/toimintakyky mahdollisimman nopeasti parhaalle mahdolliselle tasolle ja yhteiskunta säästää kustannuksissa. Mitä pidempään esim. kuntoutustoimet viipyvät, sitä pidempään vie kuntoutuminen ja muidenkin palvelujen tarve kasvaa.”*

**TE-VASTAAJA**

*”Saataisiin kuntoutuja nopeammin palvelujen piiriin ja sitä kautta mahdollistetaan paras mahdollinen työkyvyn tai toimintakyvyn tulos.”*

**KELAN JOHTAJA**

*”Pitkällä tähtäyksellä tuo säästöä kun palveluihin pääsee nopeammin.”*

**TE-VASTAAJA**

Kuntoutustakuuta vastustavat arvioivat esimerkiksi, että kaikki eivät hyötyisi siitä ja seurauksena voisi olla hukkainvestointeja. Joidenkin vastaajien mielestä palvelujen ei tule perustua määräaikoihin, vaan tarpeen arviointiin. Osa korostaa hoitotakuun ensisijaisuutta.

*”Kaikki eivät hyödy, tulee hukkainvestointeja.”*

**SOTE-JOHTAJA**

*”Palvelujen tulisi perustua tarpeen arviointiin, ei ehdottomiin määräaikoihin.”*

**SOTE-JOHTAJA**

*”Hoitotakuu on ensisijainen ja sen toimivuus tulee varmistaa.”*

**KELAN JOHTAJA**

# Kuntoutuksen kokonais- uudistusta jatkettava

## Kuntoutuskomitean ehdotukset\* pantava täytäntöön



Tiedonkulkua parannetaan tietojärjestelmiä kehittämällä

Sote-johtajat	90 %
Kelan johto	83 %
TE-johto	83 %



Eri palveluista tehdään yksi yhteinen asiakassuunnitelma, jonka osana on myös kuntoutus

89 %
86 %
83 %



Asiakkaalle nimetään vastuuhenkilö, joka vastaa eri palvelujen ja muun tuen yhteensovittamisesta

89 %
76 %
75 %



Maakunnan alueella on toiminta- ja työkyvyn tuen ja kuntoutuksen toimintamalli

Sote-johtajat	88 %
Kelan johto	77 %
TE-johto	74 %



Maakunnassa on keskitetty asiakas- ja palveluohjaus monia palveluja tarvitseville

87 %
86 %
86 %



Työttömien kuntoutukseen pääsyä tehostetaan

84 %
72 %
84 %

\*Ehdotuksen erittäin tai melko tärkeäksi arvioineet

## Kuntoutustakuulla laaja kannatus

65 %

TE-johto

“Pitkällä tähtäyksellä tuo säästöä, kun palveluihin pääsee nopeammin.”

“Tukee työhön paluuta ja työssä pysymistä.”

56 %

Sote-johtajat



55 %

Kelan johto

“Saataisiin kuntoutuja nopeammin palvelujen piiriin ja sitä kautta mahdollistetaan paras mahdollinen työkyvyn tai toimintakyvyn tulos.”



## Kuntoutuksesta tinkiminen lisää kustannuksia muissa palveluissa

**K**UNTOUTUSTA TUNNETAAN huonosti. Siitä on vaikea saada otetta, jos sen parissa ei työskentele. Käsite on laaja ja epätarkka. Esimerkiksi sosiaali- ja terveysjohtajat tai jopa jotkut lääkärit saattavat tuntea kuntoutuksen mahdollisuuksia heikosti.

Itse tunnen parhaiten vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen, joka perustuu Kelan kuntoutuslakiin. Se on joko moniammatillista laitospuolesta yksilökuntoutusta, avoterapioita tai sopeutumisvalmennus- tai kuntoutuskursseja. Neuroliitto tuottaa näitä palveluita ja ne ovat eteneviä neurologisia sairauksia sairastaville tärkein kuntoutuksen laji arjen toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Niillä pidennetään aikaa, jonka ihminen pärjää itsenäisesti kotona.

Jos kuntoutuksesta tingitään, sitä aiemmin moni tarvitsee arkeensa raskaampaa apua, enemmän kotipalvelua ja -hoitoa tai joutuu siirtymään asumispalveluun. Yhteiskunnalle on hölmöläisen täkin jatkamista leikata rahaa Kelan kuntoutuksesta ja siirtää kuluja kuntien sosiaali- ja terveydenhuollolle.

Vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa pitäisi ymmärtää laitospuolesta välttämättömyys. Avoterapioilla, kuten fysio-, toiminta- tai puheterapiolla, ei sitä pystytä korvaamaan, vaikka niillä on tärkeä roolinsa ylläpitää laitoksessa saavutettuja tuloksia.

Terapiakäynneillä ei kyetä pureutumaan asiakkaan tilanteeseen kokonaisvaltaisesti. Laitosjaksolla hän tapaa moniammatillisen tiimin jäseniä: neurologin, sosiaalityöntekijän, psykologin, fysioterapeutin jne. Hän voi kysyä apua mihin tahansa ja asioita ehditään myös saman tien selvittää.

Laitospuolesta jaksolta saa lisäksi vertaistukea. Sen valtavaa merkitystä ei voi sivuuttaa. Tämän näkee, kun ihminen tulee kuntoutukseen ensimmäistä kertaa ja tapaa muita sairastuneita, jotka ymmärtävät hänen tilanteensa.

Kela on ajanut alas moniammatillista laitospuolesta. Ilmeisesti budjettisyistä suositaan avo- ja etäkuntoutusta. Laitospuolesta myönnetään alle kolmasosa kymmenen vuoden takaisesta. Jaksot ovat myös lyhentyneet. Aiemmin vaikeavammaisen saattoi luottaa sii-

hen, että hän pääsee laituskuntoutukseen kerran vuodessa. Nyt sinne saattaa päästä joka toinen vuosi tai kerran viidessä vuodessa.

Nyt pitäisi saada selvyys, halutaanko jatkossa tarjota moniammatillisia yksilökuntoutusjaksoja. Tähän vaikuttaa sekin, millainen Kelan rooli on sote-uudistuksessa. Kelan roolin tulisi säilyä, sillä se on tuoteistanut hyvin kuntoutuksen ja luonut siihen standardoja. Jos vaativa kuntoutus siirtyisi maakuntien vastuulle, tarkoittaisiko se, että jokainen maakunta loisi omat palvelukuvauksensa ja standardinsa. Entä maksaisivatko ne matkoja muihin maakuntiin erityisosaamista tarjoaviin yksikköihin?

Vaativan kuntoutuksen saralle on tullut lisää palveluntuottajia. Viime vuonna Kela kilpailutti moniammatilliset yksilölaituskuntoutukset. Kilpailutuksessa hinnan merkitys oli sata prosenttia. Avoterapioissa hinnan merkitys oli 80 ja laadun 20 prosenttia. Hankintalain mukaan hinnan osuus saa olla sata prosenttia, mutta onko se järkevää, kun ei osteta bulkkitarveta vaan palvelua sairaille ihmisille.

Kela vakuuttaa, että palveluntuottajien valinnan tiukat kelpoisuusehdot takaavat palveluiden laadun. Niissä asetetaan kuitenkin pitkälle erikoistuneet ja kokeneet toimijat samalle viivalle vasta-aloittaneiden yritysten kanssa.

Kela on valmistellut siirtymistä kelpoisuusehdot täyttävien palveluntuottajien rekisteröitysmenettelyyn. Se oli vastinpari kaatuneen sote-uudistuksen valinnanvapausmallille. Jos Kela ottaa sen käyttöön, kuntoutujalla olisi aito valinnanvapaus valita itse rekisteriin hyväksytyistä palveluntuottajista. Tuolloin järjestötaustaiset toimijat olisivat vahvoilla ja pitkään kartutettu osaaminen kohderyhmästä ja sen erityistarpeista ja odotuksista pääsisi arvoonsa.

Järjestöjen erityisosaaminen syntyy



Kun palveluita kilpailutetaan sairaille ihmisille, ei ole järkevää, että hinnan merkitys on sata prosenttia.

siitä, että ne ovat kehittäneet kuntoutusta pitkäjänteisesti. Meidän kuntoutuskeskuksemme kuntouttaa vuodessa noin 1 200 neurologista kuntoutujaa. Ei sitä voi laittaa rinnakkain uuden palveluntuottajan kanssa, joka kuntouttaa ehkä vain 24, tasaisella tahdilla kaksi kuukaudessa.

Neurologisissa sairauksissa taudin kuva vaihtelee. Niissä osaa neuvoa vain ammattilainen, joka on kohdannut satoja kuntoutujia. Hän osaa asennoitua asiakkaan tilanteeseen ihan toisella tavalla kuin terapeutti, jolla on vain kirjatieto.

Kun kuntoutuja pääsee pitkäaikaisen ammattilaisen ”käsiin”, hänen ei tarvitse itse osata kysyä oikeita kysymyksiä vaan ammattilainen osaa lukea rivien välistä, mistä hän voisi hyötyä. Noviihin luona asia ehkä etenee, jos kuntoutuja osaa kysyä ja vaatia. Tässä on yksi perimmäinen laatuero.

Lisäksi tulee äärettömän arvokas vertaistuki. Se voi jatkua laituskuntoutuksen jälkeen paitsi yhdistyksissä myös kuntoutuksessa olleiden ihmisten ystävyytenä.

**HELENA YLIKYLÄ-LEIVA**  
toimitusjohtaja  
Neuroliitto ry



# Johtopäätökset ja suositukset

# 1 Yhä huolta eriarvoistumisesta

**SOSIAALIBAROMETRIN** vastaajat arvioivat hyvinvoinnin tilanteen parantuneen viime vuosina eniten pitkäaikaistyöttömillä sekä tukea tarvitsevilla lapsiperheillä ja nuorilla. Tilanteen kohennukset ovat kuitenkin kohdentuneet alueellisesti vaihtelevasti tai tuki on ollut riittämätöntä haasteisiin nähden, sillä edelleen eniten huolta kannetaan tukea tarvitsevista nuorista ja lapsiperheistä sekä monia ongelmia kokevista.

Monien ongelmien kanssa kamppailevien hyvinvoinnin arvioitiin selvästi heikentyneen viiden viime vuoden aikana. Tuntuja heikennyksiä kuvattiin myös pienituloisten eläkeläisten ja perusturvan varassa elävien tilassa. Aiempia vuosia enemmän vastaajat nostivat vuoden 2019 alussa esille mielenterveyskuntoutujien, ylivelkaantuneiden ja maahanmuuttajien hyvinvoinnin haasteita.

Tukea tarvitsevia lapsiperheitä autettaisiin vastaajien mukaan parhaiten ehkäisevän työn ja varhaisen tuen avulla. Kotipalvelu tulisi palauttaa laajemmin lapsiperheiden saataville. Ratkaisuna tukea tarvitseville nuorille esitettiin panostamista ehkäisevään työhön, matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja ja palveluja, yhteistyön tiivistämistä nuorten kanssa toimivien eri tahojen kesken, nuorille suunnattujen mielenterveyspalvelujen lisäämistä sekä toimintatapojen ja palvelujen muotoilua nuorille sopiviksi.

Kun elämäntilanteessa on useita ongelmia, tueksi tarvitaan vastaajien mukaan eri tahojen saumatonta yhteistyötä, selkeä koordinoituvastuu, yhteinen

asiakassuunnitelma, mahdollisuus vastuutyöntekijään ja henkilökohtaiseen asiointiin.

## Pienituloisuuden karikat

Perusturvan viime vuosien leikkaukset ovat sosiaalityöntekijöistä puolen, Kelan johdosta kolmanneksen ja TE-johdosta vajaan kolmanneksen mielestä vaikuttaneet varsin paljon ihmisten toimeentuloon ja palvelutarpeisiin. Sote-johtajista näin arvioi viidennes. Perusturvan leikkaukset ovat syventäneet eriarvoisuutta ja ennen kaikkea lisänneet viimesijaisen etuuden, toimeentulotuen tarvetta.

Kansalaisten katsotaan pääosin saavan perustoimeentulotukea yhdenvertaisesti, mutta perustoimeentulotuen asiakkaat eivät ohjaudu tarvitsemansa sosiaalityön piiriin pulmitta. Pelkällä perusturvalla elävien ihmisten tilannetta voitaisiin vastaajien mukaan kohentaa esimerkiksi siten, että Kelan perustoimeentulotuen käsittelyyn lisättäisiin henkilökohtaista kasvokkaista asiointia, syvällisempää tilanteen arviointia ja harkinnanvaraisuutta. Perusturvalla elävien tilannetta helpottaisi ensisijaisen etuuksien tason korotus.

Pienituloisten eläkeläisten tilanteen kohentamisessa auttaisi vastaajien mielestä minimieläkkeiden nosto, asumistuen korotus sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasmaksujen kohtuullistaminen ja lääkekorvausten korottaminen. He hyötyisivät myös henkilökohtaisista palveluista ja palveluohjauksesta.

## Harvaan asuttujen ja kasvualueiden kipupisteet

Eriarvoistumisen kasvuun vaikuttavat vastaajien mukaan heidän omilla alueillaan lähivuosina eniten väestön ikääntyminen, työvoiman saatavuuden haasteet, asumisen kalleus, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen riittämättömät resurssit sekä työikäisten poismuutto ja pitkäaikaistyöttömyyden korkea taso.

Tuloksista välittyvät monin tavoin alueelliset erot. Pohjois- ja Itä-Suomessa eriarvoistumista tuottaa tuntuvasti muuta maata enemmän väestön ikääntyminen, pitkäaikaistyöttömyys, työvoiman saatavuuden vaikeus ja työikäisten poismuutto.

Pienillä paikkakunnilla kannetaan huolta lähialueiden, kuten Kelan toimiston ja sosiaalipalvelujen, katoamisesta. Näitä ei jäljelle jääneelle väestölle voida täysin korvata digitaalisin palveluin. Silti sosiaalityön näkökulmasta palvelut toimivat monin tavoin suurempia alueita sujuvammin alle 20 000 asukkaan alueilla.

Kasvualueilla näkyvät väestön keskittyessä selvemmin myös hyvinvointiongelmien ja palvelujen resurssivajeet. Yli 200 000 asukkaan alueilla muuta maata polttavammin eriarvoistavat asumisen kalleus, pitkäaikaistyöttömyys sekä heikko sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuus. Helsinki-Uusimaan vastauksissa korostuvat asumisen kalleus, maahanmuuttajien kotoutumisen haasteet ja pitkät jonot terveyspalveluihin.

Sosiaali- ja terveyspalvelurakenteita uudistettaessa vastaajia askarruttaa lähialueiden karsiminen ja palvelujen keskittyminen kuntakeskuksiin. Kustannustehokkaita ja vaikuttavia palveluja luotaessa tulisi hyödyntää myös pienten kuntien ja alueiden toimivat yhteistyökäytännöt sekä mahdollistaa poikkisektoraalinen yhteistyö kunnissa.

## Digitalisaatio: pelastus vai heitteillejättöä?

Neuvontaa, ajanvarausta, etuuskien hakua ja varsinaista palvelua on siirretty enenevässä määrin omatoimiseen asiointiin verkossa. Omatoiminen sähköinen asiointi on nähty jo vuosia erittäin kannatettavana keinona hillitä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia. Myös keväällä 2019 keskeytyneestä sote-uudistuksesta vastaajat kannattivat suhteellisen laajasti ratkaisuja, jotka vaativat asiakkailta varsin mittavaa omatoimisuutta, vastuunottoa ja osaamista, kuten asiakkaiden valinnanvapauden lisäämistä asiakassteleillä ja henkilökohtaisella budjetilla.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa laajemmin sähköinen asiointi on käytössä TE- ja Kelan palveluissa. Työvoimapaikatuissa verkkopalvelujen arvioitiin vastaavan eri asiointikanavista parhaiten työttömien tarpeisiin. Näin katsoi puolet kaikista vastaajista, joskin luottamus on selvästi suurempaa Kelan ja TE-palvelujen vastaajilla. Kääntöpuolella ilmeni, että sähköiseen asiointiin erisyyttä kykenemättömät ovat vaarassa jäädä ilman tarvitsemiaan TE-palveluja.

Omatoimisen sähköisen asiointin riskit näkyvät selkeimmin monella tapaa vaikeassa elämäntilanteessa olevilla ihmisillä, ikääntyneillä, maahanmuuttajilla sekä päihde- ja mielenterveyskuntoutujilla.

Pulmia tuottaa jo palvelujärjestelmän hahmottaminen. Vastaajat ovat laajasti yhtä mieltä esimerkiksi siitä, ettei riittämättömään toimeentuloon apua hakevilla ole selkeää näkemystä, mihin asioihin kuuluu hakea Kelan perustoimeentulotukea ja mihin kuntien myöntämää täydentävää ja ehkäisevää toimeentulotukea. Viimesijaisen perustoimeentulotuen osalta pelätään myös sitä, että henkilökohtaisen palvelun tarpeessa olevat asiakkaat ohjataan hakemaan etuutta omatoimisesti verkkopalvelun kautta.



## Uudistuksissa punnittava vaikutus eriarvoistumiseen

Hyvinvointi- ja terveyserot eivät häviä automaattisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen rakenteita uudistamalla. Keväällä 2019 kaatuneessa sote-uudistuksessa etenkin lähipalvelujen turvaamisen, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisen sekä terveys- ja sosiaalipalvelujen yhdenvertaisen saavutettavuuden arvioitiin toteutuvan melko heikosti. Valinnanvapauden lisääminen suunnitellulla tavalla olisi vastaajien enemmistön arvioiden mukaan kasvatanut hyvinvointi- ja terveyseroja sekä heikentänyt palvelujen yhdenvertaista saamista valtakunnallisesti.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen nähdään kaikista tärkeimpänä

keinona eriarvoisuuden vähentämiseksi. Käytännössä se on esimerkiksi lasten edullisia harrastuksia, koululaisten aamupäivätoimintaa, eri ikäisten matkan kynnyksen kohtaamispaikkoja, neuvontaa velkaantumisriskissä oleville tai vertaistukiryhmiä. Riittämättömien resurssien pelätään kuitenkin lisäävän eriarvoistumisen kasvua alueilla lähivuosina.

Muita tärkeämpiä eriarvoisuutta vähentävinä tekijöinä vastaajat näkevät myös sosiaali- ja terveyspalvelujen integraation ja pitkäaikaistyöttömyyden vähentämisen. Panostaminen osatyökykyisten työllistymiseen ja maksuton toisen asteen koulutus ovat vastaajien mukaan niin ikään keskeisiä eriarvoistumista vähentäviä toimia.

## 2 Kun yksi palvelu tai etuus ei riitä

**SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA**, Klassa ja TE-palveluissa huolestuttavat tällä hetkellä erityisen paljon ihmiset, joiden elämäntilanteessa on monia ongelmia. Peräti kolmannes vastaajista katsoo monia samanaikaisia ongelmia kohtavien alueellaan erityisen haavoittuviksi.

Haastavien elämäntilanteiden kirjo on moninainen. Vaikeudet voivat kasautua työttömyyden tai työkyvyttömyyden, pitkäaikaissairauden, päihde- tai mielenterveysongelmien sekä toimeentulo-ongelmien ja velkaantumisen vyyhdiksi. Kun kyse on lapsiperheestä, koskettaa vaikea tilanne laajempaa

joukkoa ja uhkaa periytyä seuraavalle sukupolvelle.

Viiden viime vuoden aikana monia palveluja tarvitsevien hyvinvointi ei ole juuri kohentunut: parantumisesta kertoi vain viidennes sote- ja Kelan johdosta, sosiaalityöntekijöistä ja TE-johdosta vajaa kymmenesosa. Tämän ryhmän hyvinvoinnin arvioi alueellaan heikentyneen noin joka viides sosiaali- ja terveysjohtaja, puolet TE-vastaajista ja Kelan johdosta, ja suoraan asiakastyötä tekevästä vastaajatahosta, sosiaalityöntekijöistä vielä useampi.

## Monialaiset sujuvat palveluketjut avainasemassa

Palvelut toimivat pääsääntöisesti hyvin, kun ihminen tarvitsee yksittäistä palvelua. Koska monia ongelmia kokevien elämäntilanteet ovat moninaiset, ei tueksi riitä yksi etuus tai palvelu, saati kaikille samat ratkaisut.

Aiemmasta tutkimuksesta tiedetään, että pieni asiakasjoukko käyttää suurimman osan palveluihin käytetyistä resursseista. Siksi palvelujärjestelmän on tärkeä tunnistaa varhaisessa vaiheessa monia palveluja tarvitsevat ihmiset. Siten turvataan oikea-aikaiset palvelut ja tilanteen vaikeutumista ehkäisevät muut toimet.

Nykyisen palvelujärjestelmän kyky vastata monia ongelmia kokevien ihmisten tarpeisiin kuitenkin ontuu sosiaalityöntekijöiden ja TE-vastaajien mukaan raskaasti. Tämän ryhmän palvelujen merkittävään kohentumiseen seuraavan viiden vuoden aikana näistä vastaajista luottaa vain neljännes.

Sote- ja Kelan johdosta puolet katsoo palvelujärjestelmän vastaavan tällä hetkellä kohtuullisen hyvin monia ongelmia kokevien tarpeisiin. Sote- ja Kelan johto myös luottavat muita vastaajia selvästi enemmän, että palvelujärjestelmää kyetään kehittämään lähivuosina paremmin näiden ihmisten tarpeita vastaavaksi.

Monella tapaa haastavassa elämäntilanteessa elävien tuessa korostuvat monialainen ja moniammatillinen yhteistyö ja saumattomat palvelut. Mitä haavoittuvammassa tilanteessa ihminen on, sitä kriittisempää on palvelujen yhteensovittaminen. Palvelurakenteita uudistettaessa onkin suuri riski, että juuri monia palveluja tarvitsevat tipahtavat palveluverkosta, kun eri toimijoiden yhteistyö ja toimintakäytännöt hakevat uusia muotoja.

## Ratkaisuja palvelujärjestelmän heikkouksiin

Monia samanaikaisia ongelmia kokevien tilannetta helpotetaan vastaajien mukaan sillä, että eri viranomaisilla on selkeä toimintamalli ja koordinoitavuutta on määritelty jollekin taholle. Tässä luontevana tahona nähdään sosiaalityö.

Palvelujen kokonaisuuden koordinoitiin tarvitaan vastuutyöntekijä, mikä mahdollistaa näille asiakkaille tärkeän henkilökohtaisen palvelun, luottamuksen rakentumisen kasvokkaisissa tapaamisissa ja parhaassa tapauksessa palvelun pitkäjänteisyyden. Koska ongelmat ovat useimmiten kehittyneet pitkän ajan kuluessa, on muutostakin odotettava maltilla.

Eri tahojen palveluja ja muuta tukea tulee suunnata huolellisen palvelutarpeiden arvioinnin pohjalta rakennettulla, eri tahojen yhteisellä asiakassuunnitelmalla. Vastaajat muistuttivat, että suunnitelmassa voidaan hyödyntää myös järjestöjen ja muiden epävirallisten tahojen tukea ja toimintaa. Joustavan asiakaspalvelun mahdollistamiseksi katsottiin tarpeelliseksi helpottaa viranomaisten tiedonvaihtoa. Siihen päästäisiin madaltamalla tietosuojaesitteitä.

Palvelujärjestelmää pidettiin ihmisille monin paikoin vaikeana hahmottaa, eikä kuormittava elämäntilanne helpota palveluihin hakeutumista. Oikea-aikaista palveluihin hakeutumista tukevat matalan kynnyksen palvelut sekä riittävä neuvonta ja palveluohjaus.

Viranomaisten toimipisteistä ulos jalkautuvat ja kotiin tuotavat palvelut arvioitiin erityisen toimiviksi. Siten tuki saadaan istutettua paremmin ihmisen arkeen. Jalkautuvat palvelut nähtiin myös yhtenä ratkaisuna esimerkiksi päihde- ja mielenterveyskuntoutujien sekä tulottomien, perustoimeentulo- tuella elävien nuorten tavoittamiseen.

## 3 Tavoitteena edistää kaikkien työllistymistä

**UUODEN 2019 ALUSSA** noin puolet vastaa- jista arvioi osatyökykyisten työttömyy- den erittäin tai melko suureksi ongel- maksi alueellaan. Etenkin TE-johto on huolissaan tilanteesta, sillä lähes kolme neljästä pitää osatyökykyisten työttö- myyttä mittavana ongelmana.

Yli puolet sosiaali- ja terveysjohta- jista ja TE-johdosta sekä lähes kolme neljästä sosiaalityöntekijästä arvioi, että heidän alueellaan on asiakasryh- miä, jotka ovat vaarassa jäädä ilman tarvitsemiaan TE-palveluja. Yksi yleis- simmin mainituista asiakasryhmistä on osatyökykyiset.

### Oikea palvelu oikeaan aikaan

Työttömän tullessa palvelujen piiriin tulisi kiinnittää huomiota huolelliseen tilannekartoitukseen, jotta voitaisiin löytää ajoissa kunkin tilanteeseen so- piva tuen muoto. Tätä varten henki- lökohtaiset tapaamiset jo varhaisessa vaiheessa olisivat vastaajien mukaan tarpeen. Huolellisen työ- ja toimintaky- vyn kartoituksen avulla voitaisiin seu- loa pitkittyneesti työttömien joukosta kuntoutuksesta hyötyvät ja ne, joiden tilanteesta mielekkäin ratkaisu on elä- kepäätos. Työkykyarvioiteihin kaivat- tiin yhdenmukaisuutta ja laadukkuutta.

Pitkäaikaistyöttömien tilanteen helpottamiseksi vastaajat ehdottavat keinoiksi nykyistä parempia mahdolli- suuksia palkkatuetuun työhön, työko- keiluihin ja kuntouttavaan työtoimin- taan.

Osatyökykyisiä ja muita heikoim- massa työmarkkina-asemassa olevia varten tulisi TE- ja sote-johtajien mie- lestä räätälöidä tarvelähtöinen palvelu- kokonaisuus ja suunnata heille palkka- tukea nykyistä enemmän.

### Yhteistyötä vara parantaa

Eri organisaatioiden välinen yhteistyö osatyökykyisten palveluissa toimii vas- taajien mukaan vaihtelevasti. Eniten kehitettävää arvioidaan olevan yritysten kanssa tehtävässä yhteistyössä.

Eryteisesti arvioinnissa ja räätälöidyn tuen muotoilussa toivottiin tiiviimpää yhteistyötä TE-palvelujen ja kuntien aikuissosiaalityön kesken. Tärkeänä pidettiin myös laajempaa verkostoa; terveydenhuollon, Kelan ja paikoin kol- mannen sektorin osallistumista.

### Tarvitaan tottumusta osatyökykyis- ten työllistämiseen

Monet syyt vaikuttavat osatyökykyisten heikkoon työllistymiseen. Lähes kaksi kolmesta TE- sekä sosiaali- ja terveys- palveluja edustavasta vastaajasta arvioi työpaikkojen riittämättömän tuen osa- työkykyisille ja työnantajilta puuttuvan tottuksen heidän työllistämiseensä vaikuttavan tuntuvasti osatyökykyisten heikkoon työllistymiseen. Yli puolet ar- vioi, että yritysten haluttomuus palkata osatyökykyisiä yhdessä osatyökykyisiä syrjivien rekrytointikäytäntöjen kans- sa heikentävät työllistymistä vähintään

melko paljon.

Valtaosa vastaajista katsoo, että osatyökykyisten ja muiden heikoimmassa työmarkkina-asemassa olevien työllistymisen edistämiseksi tulisi mahdollistaa moninaisia työnteon muotoja ja työajan joustoja. Soveltuvia työmahdollisuuksia pystyttäisiin luomaan lisää käymällä keskusteluja työtehtävien räätälöinnistä suoraan yritysten ja muiden työllistävien tahojen kanssa.

### Hyviäkin keinoja on jo olemassa

Selvä enemmistö vastaajista kannattaa erilaisten työnteon kannusteiden käyttöä työllisyyden kohentamisen keinoina. Kannatusta saavat kuitenkin lähinnä työttömien kannalta myönteiset kannusteet, kuten palvelujen tarjoaminen ihmisten tilanteen mukaan, omaehtoisesta aktiivisuudesta palkitseminen sekä työtulojen ja etuuksien parempi yhteensovittaminen.

Työllistämistoimista selvästi tehokkaimmaksi arvioitiin vuoden 2017 alusta käyttöön otetut työttömien kolmen kuukauden välein tapahtuvat määräaikaishaastattelut. Lähes puolet TE-johdosta luottaa haastattelujen vähentäneen työttömyyttä paljon tai melko paljon.

Politiikkatoimenpiteistä työllisyyttä kohentaa vastaajien mielestä eniten koulutukseen panostaminen ja työvoimapalvelujen kehittäminen. Näin uskoo noin kolme neljästä TE- ja sote-johtajasta. Sosiaaliturvan kokonaisuudistus, työvoimapalvelujen lisääminen sekä tutkimus- ja kehittämistoimintaan panostaminen parantavat yli puolen mielestä työllisyyttä vähintään melko paljon. Elvyttävän raha- ja finanssipolitiikan tehoon luottaa lähes puolet vastaajista.

Sosiaaliturvaa pääosa vastaajista kehittäisi ennen kaikkea niin, että etuuksien hakemusbyrokratiaa sekä maksukatkoja ja takaisinperintöjä vä-

hennetään. Palveluohjausta etuuksiin tulisi vastaajien mukaan parantaa. Perusturvaetuuksia ja työtuloja olisi sovittava yhteen joustavammin niin, että etuudet vähenevät asteittain työtulojen lisääntyessä.

### Sanktiot eivät herätä luottamusta

Suomessa on viime vuosina käynnistetty tai suunniteltu suuri joukko toimenpiteitä työttömyyden vähentämiseksi. TE-johdon näkemysten mukaan niiden avulla on kyetty tai kyetään vähentämään työttömyyttä vain vähän.

Vuodesta 2018 sovellettua ns. aktiivimallia kritisoitiin ja esitettiin sen purkamista. Malliin sisältyy voimakas sanktio: työttömyysetuutta leikataan, jos aktiivisuusedellytys ei täyty esimerkiksi osallistumalla työllistymistä edistävään koulutukseen tai valmennukseen. Vastaajat katsoivat mallin parantavan työllisyyttä vain vähän ja lisäävän toimeentulotuen tarvetta.

Työntekoon ei eri alan vastaajien mukaan juuri kannusta työttömyysturvan karenssien pidentäminen ja etuuksien tason heikentäminen. Niitä vastustaa selvä enemmistö. Vain vajaa viidesosa sote- ja TE-johdosta arvioi puolestaan työttömyysturvan tason alentamisen tai keston lyhentämisen parantavan merkittävästi työllisyyttä.

Melko vaatimattomaksi arvioitiin myös hintakilpailukykyä parantavien maltillisten palkkaratkaisujen ja yksityisten työllistymistä tukevien palvelujen vaikutus. Näiden katsoo kohentavan työllisyyttä melko tai erittäin paljon noin neljännes sote- ja TE-vastaajista.

## 4 Toimeentulotuki – kahden luukun viimesijainen turva

**PERUSTOIMEENTULOTUKI SIIRRETTIIN** kunnista Kelaan vuoden 2017 alussa. Tällä haettiin kansalaisten yhdenvertaisuutta, hakemusten nopeaa käsittelyä ja etuuksien helpompaa yhteensovittamista. Kelan johdon ja toimihenkilöiden sekä sosiaali- ja terveysjohdon kannatus Kelan perustoimeentulotuella on säilynyt korkeana koko tarkastelujakson. Sosiaalityöntekijöillä kannatus on samana aikana laskenut, mutta siirtoa kannattaa yhä enemmistö.

Kynnys hakea toimeentulotukea on ennakoitusti madaltunut ja kansalaiset ovat suhteellisen yhdenvertaisia perustoimeentulotuen saannissa, joskin sosiaalityöntekijöistä noin puolet kyseenalaistaa yhdenvertaisuuden. Kelassa uskotaan, että asiakas saa päätökset nopeasti, sosiaali- ja terveydenhuollosa tähän ei luoteta yhtä laajasti.

### Rahattoman oltava valistunut asiakas

Asiakkailla on kaikkien vastaajatahojen mukaan vaikeuksia erottaa, milloin tukea haetaan Kelasta ja milloin kunnasta. Päätöksiä viivästyttää se, etteivät hakemukset ja liitteet siirry Kelan ja sosiaalitoimen kesken sujuvasti.

Kunnasta saa viranomaislinjalla yhteyden Kelan etuuskäsittelyyn ja etuuspäätöksiä voi tarkastella ns. Kelmujärjestelmästä. Yhteydenpitoa palvelevat myös skype- ja chat-yhteydet. Kunnista puuttuvat vastaavat järjestelmät, mikä vaikeuttaa yhteydenpitoa Kelasta sosi-

aalitoimeen. Osasta kuntia puuttuu jopa sosiaalipalvelujen neuvontanumero tai sosiaalityöntekijän puhelinaika on esimerkiksi vain kerran viikossa. Kelassa ei myöskään nähdä, mitä asiakkaalle tapahtuu, kun hänet on ohjattu sosiaalityöhön.

Perustoimeentulotukihakemusten siirtoa Kelasta kuntiin näyttää vähentävän myös järjestelmään sisäänrakennettu oletus siitä, että asiakas tuntee etuusjärjestelmän ja oikeutensa. Hakemuksen siirto Kelasta edellyttää, että asiakas osaa kirjoittaa perustelut täydentävälle ja ehkäisevälle toimeentulotuella avoimeen tekstikenttään ja pyytää hakemuksen siirtämistä kuntaan. Koska useilla asiakkailla on vaikeuksia erottaa jo eri toimeentulotuen osat ja niillä katettavat kulut, on kohtuutonta odottaa samojen ihmisten kykenevän ilmaisemaan sanallisesti täydentävän tai ehkäisevän toimeentulotuen tarpeensa.

### Sosiaalityön osaamisen haaste

Keskeinen kysymys on, missä määrin Kelan etuuskäsittelyssä edellytetään sosiaalihuollon tarpeen arviointiosaamista – tai kykyä erottaa perustoimeentulotukea hakevista ihmisistä ne asiakkaat, jotka ovat laajemmin palvelujen tarpeessa.

Sosiaali- ja terveysjohdon sekä toimeentulotuessa Kelassa ja kunnissa työskentelevien mielestä henkilökohtaista palvelua tarvitsevia asiakkaita ohjataan Kelassa usein omatoimiseen

verkkoasiointiin, ja moni asiakas jää vaille tarvitsemaansa sosiaalityön tukea. Kelan sosiaalityön asiantuntemus arvioidaan vähäiseksi ja asiakkaiden palvelutarpeiden selvittämisessä on puutteita. Varsinkin sosiaalityöntekijät tehostaisivat asiakkaiden ohjausta Kelasta sosiaalityön piiriin.

Kelassa korostetaan, että asiakkaat saavat tarvittaessa henkilökohtaista palvelua. Silti kaikki tahot ovat yksimielisiä Kelan etuuskäsittelijöiden liian vähäisestä työajasta päätösten tekemiseen.

Sosiaalityön asiantuntemuksen lisäämiseksi Kelassa tulisi tiivistää yhteistyötä sosiaalitoimen kanssa. Tätä painottivat eniten Kelan johdon vastaajat. Kelan toimihenkilöt näkivät tärkeimpänä etuuskäsittelijöiden lisäkoulutuksen ja Kelan sisäisen ohjeistuksen parantamisen sosiaalityön tarpeen arvioinnista. Sosiaalityöntekijät painottivat sosiaalihuollon osaajien palkkaamista Kelaan ja etuuskäsittelijöiden nykyistä runsaampaa työajan käyttöä sosiaalityön tarpeen arviointiin.

### **Eriparisten järjestelmien särmiä hiotaan**

Toimeentulotukipäätöksiä tekevien näkemyksiä leimaa monin paikoin näkökulmien eripaisuus: sosiaalityöntekijät arvioivat tilannetta kunnan näkökulmasta, Kelan etuuskäsittelijät valtakunnallisesti. Kelaan myös ohjautuvat kaikki toimeentulotukea hakevat, kun taas sosiaalityöntekijät kohtaavat erityisesti täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen ja laajemmin sosiaalityön tarpeessa olevat asiakkaat.

Kolmas kipuilua tuottava eripaisuus koskee Kelan ja sosiaalitoimen työotteen erilaisuutta. Sosiaalityössä tulisi tuntea asiakkaan elämäntilanteen kokonaisuus ja työntekijällä on varsin paljon harkinnan mahdollisuutta. Kelan yhdenvertainen toiminta perustuu puolestaan pelkästään hakemukseen ja

yksityiskohtaisiin ohjeistuksiin, joita noudatetaan koko maassa, eikä harkinnan varaa juuri ole. Asiakasta ei yleensä tunneta, vaan hänen hakemustaan voi käsitellä usea etuuskäsittelijä.

Kun asiakas tarvitsee laajempaa tukea, tunnistaa Kelan strukturoitu toimintamalli heikosti elämäntilanteiden moninaisuuden ja siinä ilmenevät hälyttävät piirteet. Avunsaannin katkoksia syntyy myös siinä, että ehkäisevän toimeentulotuen myöntämiskäytännöt vaihtelevat kunnittain, jolloin asiakas voi saada virheellistä ohjausta.

Toisaalta toimeentulotuesta saadaan aiempaa kattavampaa ja ajantasaisempaa tietoa, mikä on samalla tuonut näkyviin etuuden aiempia ja nykyisiä pulmia, myös sosiaalityön resursoinnin kuntaerot.

### **Asenteet heijastuvat yhteistyöhön**

Kahden vuoden kokemusten jälkeen Kelan etuuskäsittelijöiden näkemys yhteistyöstä sosiaalitoimen kanssa on muuttunut myönteisemmäksi, mutta sosiaalityöntekijöillä kriittisyys on jossain määrin lisääntynyt. Näkemykset ovat kuitenkin jakautuneet: paikoin yhteistyö toimii hyvin ja käytäntöjä on pystytty kehittämään molempien tahojen osaamista hyödyntäen. Käyttöön on otettu esimerkiksi vastuutyöntekijät molemmilla tahoilla, suorat puhelinnumerot ja selkeä toimintamalli asiakasryhmän asioiden käsittelyyn. Toisaalla yhteistyötä leimaa jopa vihamielisyys. Kelan etuuskäsittelyssä työskentelevät nostivat esille erityisesti puhelintarpeissa työskentelewiin kohdistuvan kiukun, sosiaalityöntekijät sen, ettei Kelassa luoteta sosiaalityöntekijöiden arviointiasiantuntemukseen – ja asiakkaaseen. Sosiaalityöntekijät ovat tyytyväisempiä yhteistyöhön pienimillä, alle 15 000 asukkaan alueilla ja suuralueista Etelä- sekä Pohjois- ja Itä-Suomessa.

Tulokset kertovat siitä, että perustoimeentulotuen siirto kunnista Ke-laan on ollut mittava toimintatapojen muutos. Se tuo näkyviin haasteet kahden erilaisen työskentelyotteen, yhdenvertaisuutta ja erityisyyttä korostavan, yhdistämisessä. Valtakunnallisesti yhdenmukaiseen, parhaita käytäntö-

jä hyödyntävään toimintaan ei yllätä kahdessa vuodessa, vaan toimintaa on maltettava kehittää systemaattisesti ja pitkäjänteisesti. Henkilöstö elää vielä monilla alueilla muutosvaihetta voimakkaaine tunteineen, eikä monialainen osaaminen ole täysin jalostunut sujuviksi yhteistyökäytännöiksi.

# SOSTE suosittelee

## 1. Eriarvoistumiskehitystä katkaistava määrätietoisesti ja pitkäjänteisesti

Hyvinvointi- ja terveyserot eri väestöryhmien välillä ovat Suomessa sitkeitä ja hämmentävän suuria. Niiden kaventaminen edellyttää sekä panostamista ennaltaehkäisyyn että onnistunutta sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota. Eriarvoisuuden vähentäminen vahvistaa oikeudenmukaisuutta ja osallisuutta sekä ylläpitää yhteiskuntarauhaa.

- **Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on nostettava keskeiseksi yhteiskuntapoliittiseksi tavoitteeksi palvelurakenteen uudistamisen rinnalle.**
- Paljon sairastavien tilannetta tulee helpottaa **keventämällä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja**, jolloin tuloihin nähden kohtuuttomat kustannukset eivät estä palveluiden käyttöä ja lääkkeiden hankkimista.
- **Sosiaaliturvan kokonaisuudistus on aloitettava viipymättä.** Sillä on tavoiteltava väestöryhmien välisen taloudellisen eriarvoisuuden vähentämistä. Eväitä uudistustyöhön tarjoavat SOSTEn ja sosiaali- ja terveysjärjestöjen laatimat joustavan perusturvan periaatteet.
- **Perusturvan tasoa on korotettava** asteittain kohti viitebudjettien määrittlemää kohtuullisen minimin tasoa. Ensisijaisten etuuksien tasokorotus ja asumiskulujen pienentäminen asuntopoliittisin toimin vähentäisi ihmisten tarvetta hakea viimesijaista toimeentulotukea.
- **Kohtuuhintainen asuminen on turvattava koko maassa.** Kuntien tulee lisätä kaavoitusta ja varata tontteja yleishyödyllisille tahoille. Kasvukeskuksiin tulee rakentaa lisää kohtuuhintaisia vuokra-asuntoja. Nämä toimet hidastaisivat vuokrien nousua.
- **Etuusjärjestelmää on kehitettävä selkeäksi ja ymmärrettäväksi**, jotta kaikki ihmiset saavat tarvitsemansa etuudet. Etuuksia on voitava hakea yhdellä kertaa siten, että ihminen ohjataan samalla kaikkien niiden etuuksien ja palvelujen piiriin, joihin hän on oikeutettu. Mallia voi ottaa veroehdotuksesta, jolloin Kela tekisi etuusehdotuksen kerralla kaikista etuuksista, joihin ihminen on oikeutettu. Asiakkaan tarvitsisi vain tarkistaa ja hyväksyä päätös.



Järjestelmän on huomioitava nykyistä joustavammin ihmisten muuttuvat elämäntilanteet: kun toimintakyky muuttuu, siirtymisen etuudelta toiselle on oltava katkoton.

- **Panostetaan koulutukseen kaikilla asteilla varhaiskasvatuksesta korkeakoulutukseen.** Koulutukseen panostaminen on tärkeimpiä keinoja torjua eriarvoisuutta ja huono-osaisuuden siirtymistä sukupolvelta toiselle. Koulutus on yhteiskunnalle kasvua ja hyvinvointia tuottava investointi.

Toisen asteen tutkinnon puute on merkittävä selittävä tekijä työmarkkinoilta ja yhteiskunnasta syrjäytymisessä. Tähän auttaa oppivelvollisuusiän nosto 18 ikävuoteen ja maksuton toinen aste. Oppivelvollisuusiän nosto tarvitsee rinnalleen panostusta ehkäisevään työhön ja tukipalveluihin, jotta ongelmia voidaan ehkäistä sekä tarttua niihin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

- **Palvelujen yhdenvertainen saatavuus, saavutettavuus ja laatu tulee turvata eri puolilla maata.** Alueellinen eriarvoistuminen Suomessa on hälyttävää. Väestön ja työmahdollisuuksien epätasainen jakautuminen on otettava monipuoliseen tarkasteluun. Palvelutarpeisiin on kyettävä vastaamaan ihmislähtöisesti niin haasteiltaan eri tavalla kuormittuneilla kasvualueilla kuin vanhusvoittoisilla taantuvilla seuduilla.

Palvelujen järjestämiseen tarvitaan riittävän suuria toimijoita. Näiden on otettava toiminnassaan huomioon eri alueiden erityispiirteet ja turvattava palvelut hyödyntämällä monimuotoisesti ja kullekin asiakasryhmälle soveltuvasti esimerkiksi sähköistä asiointia, etäpalveluja ja kotiin tuotavia palveluja. Työ- ja asumismahdollisuuksia kasvukeskusten ulkopuolella tulee vahvistaa muun muassa lisäämällä etätyön mahdollisuuksia.

## 2. Monia palveluja ja etuuksia tarvitsevien tuki koottava asiakkaalle järkevaksi kokonaisuudeksi

Palvelujärjestelmä on monimutkainen varsinkin useita palveluja ja etuuksia tarvitseville. Kokonaisuutta eivät hahmota riittävästi edes eri hallinnonaloilla työskentelevät ammattilaiset. Vaikuttavia ja kustannustehokkaita palveluja saadaan aikaan varmistamalla paljon palveluja ja etuuksia tarvitseville ihmisille oikea-aikainen ja saumaton tuki pitkäjänteisesti ja henkilökohtaisesti.

- Digitaalisilla palveluilla voidaan toteuttaa ajanvarauksia sekä korvata rutiininomaista etuuksien hakua ja käsittelyä. Niiden avulla tuetaan myös itsehoitoa ja turvallista kotona asumista sekä jaetaan tietoa. **Monimutkaisissa tilanteissa tulee kuitenkin saada henkilökohtaista palvelua,** jota tarjoaa eri tahojen palvelut tunnistava, asiakkaan kokonaisvaltaisesti huomioon ottava henkilöstö. Heikoimmassa asemassa oleville

ihmisille tulee tarjota henkilökohtaista palvelua myös syrjäseuduilla muun muassa etäkonsultaation ja liikkuvien palvelujen avulla.

- Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteita uudistettaessa **on varmistettava, että monia palveluja tarvitsevien asiakkaiden hoitoketjut toimivat sujuvasti.** Siihen päästään huolehtimalla sosiaali- ja terveydenhuollon sekä perus- ja erityistason palvelujen integraatiosta. Toimiva integraatio ja se, ettei ihminen putoa palveluiden väliin, tuo inhimillisiä vaikutuksia ja mahdollistaa kustannusten hillintää.
- Sosiaali- ja terveystalouden palveluihin on sovitettava yhteen muiden palvelusektoreiden palveluja ja muuta tukea asiakasta hyödyttäväksi kokonaisuudeksi. Palveluyhdyspinnat ovat kriittisiä muun muassa lasten, nuorten ja perheiden palveluissa sekä heikossa työmarkkina-asemassa olevien palveluissa. Eri tahojen toimien yhteensovittamiseksi **tulee ottaa käyttöön asiakkaan sektorikohtaisten suunnitelmien sijaan yksi yhteinen palvelusuunnitelma.** Potilas- ja asiakastietojen sekä asiakassuunnitelmien on liikuttava sujuvasti palveluntuottajien välillä, tietosuojakysymykset huomioiden.
- **Sosiaalityön asiantuntemus otetaan laajemmin käyttöön.** Palvelujen koordinoitua ja sosiaalityön osaamista tarvitaan nykyistä enemmän Kelan toimeentulotuessa ja työvoimapalveluissa sekä niille ihmisille, jotka tarvitsevat monia palveluja ja etuuksia. **Sosiaalityön menetelmiä on kehitettävä etsivään työhön ja jalkautuviin palveluihin.** Tällaisiin työoteisiin on oltava käytettävissä riittävästi henkilöresursseja ja työaika.
- **Työvoimapalveluissa tulee kohdata enemmän työttömiä ihmisiä henkilökohtaisesti, kuunnella heidän tarpeitaan ja tarjota yksilöllistä tukea.** Tämä edellyttää henkilöstön lisäämistä ja osaamisen kehittämistä, oikeisiin palveluihin ohjaamista sekä sosiaalityön osaamisen tuomista TE-palveluihin. Työvoimapalveluja tarjoavien tulisi panostaa työnantajayhteistyöhön erityisesti osatyökykyisten ja pitkäaikaistyöttömien työllistymisen edistämiseksi.

### 3. Asiakaslähtöinen neuvonta ja palveluohjaus varmistettava kaikille

Monimutkainen palvelujärjestelmä edellyttää hyvää ohjausta ja neuvontaa palveluihin ja etuuksiin. Neuvonnan pitää olla asiakaslähtöistä ja lähellä ihmistä. Vaikka digitalisaatio on helpottanut monien arkea ja parantanut tiedon ja palvelujen saatavuutta, uhkaa sähköinen asiointi syrjäyttää ison osan väestöstä tiedosta, palveluista ja osallistumisesta.

- Kun julkisten palvelujen toimipisteitä on entistä harvemmassa ja ne saattavat olla kaukana, **neuvonta tulee erikseen sopimalla tuoda matalan kynnyksen paikkoihin,** jotka ovat helposti saavutettavia ja joissa on

pitkät aukioajat. Nyt liian vähän tarjolla olevaa neuvontaa paikataan muun muassa kirjastoissa ja vapaaehtoisvoimin toimivissa yhdistyksissä. Julkisen palvelujärjestelmän neuvonnassa ja ohjauksessa olevien aukkojen tilkitsemistä ei saa jättää vapaaehtoisten varaan.

- Neuvonnan lähtökohtana tulee olla ihmisen elämän kokonaisuus, jossa esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalvelut ovat useimmiten vain pieni osa. Ohjausta ja neuvontaa antavan henkilöstön on tunnettava myös täydentäviä palveluja, kuten järjestöjen tarjoamat toiminnot. **Palveluohjauksessa on osattava neuvoa asiakkaille, mitä heidän tilanteeseensa sopivia järjestölähtöisiä hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimia alueella on tarjolla.**
- **Neuvontaa ja ohjausta on oltava myös niille ihmisille, joilla ei ole mahdollisuutta käyttää sähköisiä palveluja.** Sähköisen asioinnin lisääntyminen ja vastaavien henkilökohtaisten, jopa puhelinpalvelujen, supistuminen on vaivihkaa lisännyt ihmisten omaa vastuuta myös silloin, kun palvelua tarvitaan haavoittuvissa elämäntilanteissa. It-taitojen oletetaan olevan osa peruskansalaistaitoja. Palveluja saadaksean ihmisen on tunnettava edes kohtuullisesti palvelujärjestelmää, ja hänellä on oltava tietoteknistä osaamista, laitteita ja verkkoyhteydet.

#### 4. Toimeentulotuen kehittämistä jatkettava asiakkaan sujuvan palvelun takaamiseksi

Kelan toimeentulotuen etuuskäsittelyn ja kuntien sosiaalityön yhteensovittaminen on ollut ennakoitua työläämpää ja siksi siinä on oltava kärsivällinen.

- Hyviä käytäntöjä on kehitetty asiakasryhmä- ja aluekohtaisesti. **Toimivaksi osoittautuneita käytäntöjä on levitettävä valtakunnallisesti, jotta ihmiset olisivat yhdenvertaisessa asemassa joka puolella maata.**
- **Kelan ja kuntien sosiaalityön välille tarvitaan nopea, kaksisuuntainen yhteydenpitokanava** ja tiedonvaihtoa asiakkaan saamasta tuesta myös sen jälkeen, kun hänet on ohjattu sosiaalityön piiriin. Kelan ja kuntien yhteistä työtä edistävät ammattilaisten asiallinen käytös keskinäisessä asiointissa sekä yhteiset koulutustilaisuudet toimeentulotukea Kelassa ja kunnissa käsitteleville.
- **Kokonaisvastuu asiakkaan palvelusta on määriteltävä selkeästi sosiaalityöhön** silloin, kun ihminen tarvitsee perustoimeentulotuen lisäksi palveluja tai täydentävää tai ehkäisevää toimeentulotukea.
- **Perustoimeentulotuen hakemuslomake pitää yksinkertaistaa** niin, että siinä on asiakkaalle selkeä rasti ruutuun -tyyppinen kohta, jolla voi pyytää hakemuksen siirtoa, mikäli ehdot täydentävälle tai ehkäisevälle

toimeentulotuella näyttävät täyttyvän. Kelan tulisi tarjota oma-aloitteisesti muita tukia tai ohjata hakemaan täydentävää tukea – apua tarjottaisiin aktiivisesti, jolloin asiakkaan ei tarvitse sitä aina erikseen anoa.

## 5. Ihmisten hyvinvointia ja työllisyyttä tuettava järjestöjen osaamisella ja toiminnalla

Järjestöt ovat kehittäneet monipuolisia toimintatapoja ja ne tarjoavat ihmisille sellaista apua, joita Sosiaalibarometrin eri vastaajaryhmät peräävät: Järjestöissä ihminen kohdataan kokonaisena elämäntilanteessaan. Ihmisille on tarjolla matalan kynnyksen neuvontaa ja apua. Vertaistuki tuo vaikeisiin elämäntilanteisiin erityisen annin. Vaikka järjestöt ovat kehittäneet monenlaisia sähköisiä palveluja muun muassa vertaistukeen, silti henkilökohtainen kohtaaminen on tärkeintä.

Paikalliset yhdistykset tarjoavat monimuotoista toimintaa hyvinvoinnin ja terveyden (hyte) edistämiseksi. Osa järjestöistä tuottaa myös sosiaali- ja terveystalveta. Hyte-toimintojen ja palveluiden välimaastoon sijoittuu järjestölähtöinen auttamistoiminta, kuten mielenterveyskuntoutujien klubitalot, kriisikeskukset ja erilaiset kohtaamispaikat. Järjestöt ovat myös osatyökykyisten tilanteiden ja työllistämisen asiantuntijoita.

- Järjestöjen tarjoamaa tukea, palveluja ja asiantuntijuutta eri väestöryhmistä ei vielä täysin tunneta kunnissa ja TE-hallinnossa. **Tietoa järjestöjen hyvinvointia ja terveyttä edistävästä toiminnasta tulisi koota systemaattisesti.** Se auttaisi linkittämään järjestöjen hyte-toiminnot osaksi palvelupolkuja ja tunnistamaan sosiaali- ja terveystalveta ja järjestöjen tuottaman matalan kynnyksen auttamistyön yhdyspinnat. Järjestöjen pitkäaikainen kokemus eri väestöryhmistä saadaan hyödyntämään sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamista, kun järjestöt otetaan mukaan alueelliseen ja valtakunnalliseen uudistustyöhön ja rakenteisiin.
- Työllistämistoimissa on kehitettävä poikkihallinnollista ja verkostomaista työtettä, jotta järjestöjen tietotaitoa voidaan hyödyntää.
- Kunnat ovat perinteisesti tukeneet kansalaistoimintaa avustuksien sekä tarjoamalla järjestöille edullisia tiloja. **Kuntien ja suunniteltujen maakuntien on pidettävä huolta, että järjestöt pystyvät tarjoamaan ihmisille monimuotoista apua ja toimintaa myös jatkossa.** Moni järjestö edustaa heikommassa asemassa olevia väestöryhmiä, jotka muuten uhkaavat jäädä yhteiskunnassa näkymättömiin.



# Slutsatser och rekommenda- tioner

# 1 Fortsatt oro för ökande ojämlikhet

**DE SOM BESVARAT** socialbarometern bedömer att välfärden under de senaste åren har förbättrats mest för långtidsarbetslösa samt för barnfamiljer och unga i behov av stöd. Förbättringarna har emellertid varierat mellan olika regioner eller också har stödet varit otillräckligt, eftersom man i svaren fortfarande är mest bekymrad över unga och barnfamiljer i behov av stöd samt personer med många problem.

För dem som kämpar med många problem ansågs situationen ha blivit klart sämre ifjol. Det gäller även äldre med låg pension och personer som är beroende av grundskydd. Mer än tidigare är poängterades i början av 2019 välfärdssituationen för mentalvårdsklienter, överskuldsatta och invandrare.

Barnfamiljer i behov av stöd skulle enligt svaren hjälpas bäst genom förebyggande arbete och tidigt stöd. Hemtjänst borde i bredare utsträckning åter göras tillgänglig för barnfamiljer. Beträffande unga i behov av stöd föreslogs satsningar på förebyggande arbete, lättillgängliga mötesplatser och tjänster, tätare samarbete mellan aktörer som bedriver ungdomsarbete samt överlag utveckling av verksamhetsformer och tjänster så att de är mer ungdomsfokuserade.

I livssituationer med många problem behövs enligt svaren friktionsfritt samarbete, klart koordineringsansvar, en gemensam klientplan samt möjligheter för klienten att vända sig till en egen ansvarsperson och sköta ärenden personligen.

## Torftighetens blindskär

Hälften av socialarbetarna, en tredjedel av FPA:s ledning och en knapp tredjedel av TE-ledningen ansåg att de senaste årens nedskärningar i grundskyddet har haft en stor inverkan på människornas utkomst och stödbehov. Bland social- och hälsovårdsdirektörerna gjorde en femtedel den bedömningen. Nedskärningarna i grundskyddet har fördjupat ojämlikheten och framför allt ökat behovet av utkomststöd som ska vara ett stöd som beviljas i sista hand.

I regel anses människorna få grundläggande utkomststöd på lika grunder, men det förekommer problem i hur klienterna hänvisas till det sociala arbetet vars tjänster de är i behov av. Läget för dem som lever enbart på grundskyddet kunde enligt svaren förbättras exempelvis genom att FPA i sin hantering av grundläggande utkomststöd inför personliga möten med klienterna samt djupare lägesanalys och behovsprövning. För dem som lever på grundskyddet skulle en förhöjning av de primära förmånerna upphjälpa situationen.

För pensionärer med låg inkomstnivå skulle situationen enligt svaren förbättras om minimipensionen, bostadsstödet och läkemedelsersättningarna höjs och social- och hälsovårdens klientavgifter sänks till en skäligare nivå. De skulle också gynnas av personliga tjänster och servicevägledning.

## Smärtpunkter i glesbygd och tillväxtregioner

Under de närmaste åren påverkas den växande ojämlikheten enligt svaren mest av befolkningens åldrande, bristande tillgång på arbetskraft, höga boendekostnader, otillräckliga resurser för främjande av hälsa och välfärd samt utflyttningen bland människor i arbetsför ålder och långtidsarbetslöshetens höga nivå.

Resultaten speglar regionala skillnader på många sätt. I norra och östra Finland är befolkningens stigande ålder, långtidsarbetslöshet, brist på arbetskraft och utflyttning bland människor i arbetsför ålder faktorer som mer än i andra delar av landet skapar ojämlikhet.

På små orter oroar man sig för att närtjänsterna, såsom FPA:s kontor och socialtjänsterna, flyttar bort. De kan inte i full utsträckning ersättas med digitala tjänster åt dem som blir kvar. Jämfört med större områden fungerar tjänsterna ur socialarbetets perspektiv likafullt i många avseenden smidigare i områden med färre än 20 000 invånare.

I tillväxtregioner syns också välfärdsproblemen och resursbristen inom tjänstesystemet tydligare. I områden med över 200 000 invånare är höga boendekostnader, långtidsarbetslöshet och klen tillgång till social- och hälsovårdstjänster ett mer brännande problem än på andra håll i landet. I svaren från Helsingfors och Nyland accentueras frågor kring höga boendekostnader, utmaningarna inom integreringen av invandrare och långa köer till hälso- och sjukvårdstjänster.

I fråga om vårdreformen speglade många svar en oro för att närtjänster gallras bort och tjänsterna flyttar till kommunernas centrum. Vill man skapa kostnadseffektiva och verkningsfulla tjänster är det viktigt att utnyttja också små kommuners och områdets fungerande samarbetstraditioner och skapa

möjligheter för tvärsektorielt samarbete i kommunerna

## Digitalisering: räddning eller ansvarsflykt?

Rådgivning, tidsbeställning, ansökan om förmåner och den egentliga servicen har till allt större del flyttats till webben där klienterna själva ska sköta sina ärenden. E-tjänst på egen hand har redan i flera års tid setts som en mycket välkommen metod med vilken social- och hälsovårdens kostnader hålls i schack. Också beträffande den vårdreform som avbröts i våras förordade många av dem som besvarade barometern lösningar som i stor utsträckning kräver egen aktivitet, ansvar och kunnande av klienterna. Ett exempel är klienternas ökade valfrihet med hjälp av kundsedlar och en personlig budget.

TE-centralerna och FPA använder e-tjänster i större utsträckning än social- och hälsovården. Inom arbetskraftstjänsterna ansågs e-tjänsterna vara den metod som bäst svarar mot de arbetslösas behov. Det ansåg hälften av alla som besvarade barometern, om ock tilliten till e-tjänsternas fördelar var klart större hos dem som representerade FPA och TE-tjänsterna. Som en avigsida framhölls att de som av en eller annan orsak inte kan utnyttja e-tjänster riskerar att bli utan de TE-tjänster de behöver.

Riskerna med e-tjänster på egen hand framträder tydligast hos människor som befinner sig i en på många sätt svår livssituation samt hos äldre, invandrare och missbruks- och mentalvårdsklienter.

För många är det svårt redan att skapa sig en bild av servicesystemet. De som svarade på barometern var tämmligen eniga exempelvis om att de som söker utkomststöd inte har en klar uppfattning om i vilka frågor de ska söka grundläggande utkomststöd från FPA och när de i stället ska söka komplette-



rande och förebyggande utkomststöd från kommunerna. Beträffande det grundläggande utkomststödet, som är ett sistahandsstöd, fruktar man också att klienter som är i behov av personlig service hänvisas till e-tjänster där de måste göra ansökan på egen hand.

### Reformers inverkan på jämlikheten bör tänkas igenom på förhand

Skillnaderna i välfärd och hälsa försvinner inte automatiskt genom en omstrukturering av social- och hälsovårdstjänsterna. Den vårdreform som stupade i våras skulle enligt barometersvaren knappast ha lett till tryggade närtjänster, mindre välfärds- och hälso-skillnader och likvärdig tillgång till vårdtjänster. Ökad valfrihet i den form det föreslogs skulle enligt en majoritet av svaren ha lett till större välfärds- och hälso-skillnader och gjort vårdtjänsterna mindre likvärdigt tillgängliga på natio-

nell nivå.

Främjande av välfärd och hälsa sågs som det viktigaste verktyget för att minska ojämlikheten. I praktiken handlar det om exempelvis förmånliga hobby-möjligheter för barn, förmiddagsaktivitet för skolbarn, lättillgängliga mötesplatser för människor i olika åldrar, rådgivning för personer som riskerar att bli skuldsatta och olika slags kamratgrupper. I svaren fruktade man dock att otillräckliga resurser kommer att leda till ökad ojämlikhet de närmaste åren.

Två faktorer som mer än andra ansågs minska ojämlikheten var integration av social- och hälsovårdstjänsterna och minskning av långtidsarbetslösheten. Också satsningar på att främja sysselsättningen för partiellt arbetsförmögna samt gratis utbildning på andra stadiet betraktades i svaren som åtgärder med vilka ojämlikhetstrenden kan brytas.

## 2 Då bara en förmån eller tjänst inte räcker

**INOM SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN**, FPA och TE-tjänsterna är man för närvarande speciellt orolig för människor som befinner sig i en livssituation med många problem. Rentav en tredjedel av de som svarade såg denna grupp som särskilt sårbar.

Det finns många slag av svåra livssituationer. Problemen kan hopa sig till en trasslig härva av invaliditet, kronisk sjukdom, missbruk, mentala problem, utkomstproblem och skuldsättning. Då det handlar om en barnfamilj påverkas många fler av problemen som då riskerar att nedärvas till nästa generation.

Under de fem senaste åren har välfärden knappast alls höjts för personer i behov av många stödformer: bara en femtedel av vårdledningen och FPA:s ledning såg en förbättring, medan andelen var en knapp tiondedel bland socialarbetarna och TE-ledningen. Omkring var femte vårddirektör och hälften av TE-centralernas representanter och FPA:s ledning ansåg tvärtom att välfärden för denna grupp sjunkit. Bland socialarbetarna, dvs. bland dem som gör direkt klientarbete, var andelen ännu större.

## Sektorövergripande smidiga servicekedjor i nyckelposition

Tjänsterna fungerar i regel bra för dem som är i behov av en enskild tjänst. För personer med många problem är livssituationen komplex. Då är en enskild förmån eller tjänst inte tillräcklig, och inte heller standardlösningar fungerar.

Tidigare forskning har visat att en liten klientgrupp använder största delen av de resurser som satsas på tjänsterna. Därför är det viktigt att servicesystemet på ett tidigt stadium förmår upptäcka de människor som är i behov av flera tjänster. Då blir det möjligt att erbjuda rättidiga tjänster och andra åtgärder som hindrar situationen från att försvåras.

Enligt socialarbetarnas och TE-centralernas svar är det nuvarande servicesystemets förmåga att svara mot behoven hos människor med många problem emellertid betänkligt svag. Bara i en fjärdedel av svaren från dessa grupper vågade man hoppas på betydande förbättringar i denna fråga under de närmaste fem åren.

Av vårdledningen och FPA:s ledning anser hälften att systemet för närvarande skäligen tillgodoser behoven hos människor med många problem. De litade också klart mer än andra svarsgrupper på att systemet under de närmaste åren kan utvecklas så att det bättre tillgodoser dessa människors behov.

I stödet till personer i en livssituation med många problem är tvärsektoriellt och multiprofessionellt samarbete och friktionsfria tjänster särskilt viktiga. Ju mer sårbar situation, desto viktigare är det att samordna tjänsterna. Då servicestrukturerna reformeras föreligger det därför en stor risk för att just människor i behov av många tjänster faller utanför i och med att samarbetet mellan olika aktörer omorganiseras och vedertagna kutymer ersätts av nya.

## Lösningar på servicesystemets brister

Situationen för personer med många samtidiga problem kunde enligt svaren underlättas om olika myndigheter har en klar arbetsmodell samtidigt som någon aktör ges i uppdrag att svara för koordineringen. Kommunernas sociala arbete betraktas här som den naturliga koordinatören.

Samordningen av tjänsterna kräver en ansvarig person. På så vis kan klienterna ges viktig personlig service, och i möten ansikte mot ansikte byggs ett förtroende upp som i bästa fall resulterar i långsiktig service. Eftersom problemen oftast vuxit fram under en lång tid måste också en förändring få ta tid.

Olika aktörers tjänster och annat stöd ska styras med en för samtliga gemensam klientplan som bygger på en noggrann bedömning av hjälpbehovet. De som svarade på barometern framhävde att planen också kan inbegripa organisationers och andra inofficiella aktörers stöd och verksamhet. I svaren konstaterades också att en smidig service förutsätter att informationsutbytet mellan olika myndigheter underlättas. Ett sätt att göra det är att dra ner på datasekretessen.

Servicesystemet ansågs vara svårt att få grepp om, och en påfrestande livssituation gör det inte lättare att anlita dess tjänster. Med lågröskeltjänster och tillräcklig rådgivning och handledning kan dessa brister avhjälpas.

Tjänster som ges utanför myndigheternas egna serviceställen, till exempel i klientens hem, bedömdes i svaren som särskilt välfungerande. På så vis integreras stödet bättre i människornas vardag. Fältarbete, tjänster ”ute bland folk”, sågs också som en lösning med vilken man kan nå exempelvis missbruks- och mentalvårdsklienter och unga som lever enbart på grundläggande utkomststöd.

# 3 Målet: att främja allas möjligheter att få jobb

I **BÖRJAN AV 2019 ANSÅG** ungefär hälften av dem som besvarade barometern att arbetslösheten bland partiellt arbetsföra är ett mycket eller ganska stort problem i deras respektive regioner. I synnerhet TE-ledningen kände oro för situationen: nästan var tredje såg just arbetslösheten bland partiellt arbetsföra som ett svårt problem.

Över hälften av social- och hälsovårdsdirektörerna och TE-ledningen och inemot tre fjärdedelar av socialarbetarna uppskattade att det i deras respektive region finns klientgrupper som riskerar att bli utan de TE-tjänster de behöver. De partiellt arbetsföra är en av de klientgrupper som nämns oftast i svaren.

## Rätt tjänst vid rätt tid

Då en arbetslös söker stödtjänster är det viktigt att noggrant kartlägga läget. På så vis är det lättare att i tid hitta den lämpliga stödformen i olika situationer. Därför anser många som svarat på barometern att personliga möten redan i ett tidigt skede är viktiga. Med hjälp av en omsorgsfull kartläggning av arbets- och handlingsförmågan kunde man bland de långtidsarbetslösa gallra ut dem som har nytta av rehabilitering och dem för vilka pensionering är den förnuftigaste lösningen. Vad gäller bedömningarna av arbetsförmågan efterlystes större enhetlighet och kvalitet.

För att underlätta de långtidsarbetslösa situation föreslår många att klienterna bör ges bättre möjligheter till

lönesubventionerat arbete, arbetsprövning och arbetsverksamhet i rehabiliterande syfte.

För partiellt arbetsföra och andra i en svag ställning på arbetsmarknaden borde man enligt TE- och vårddirektörerna skraddarsy ett behovsbaserat servicepaket och ge större lönesubvention än idag.

## Samarbetet kan förbättras

Organisationssamarbetet i produktionen av tjänster för partiellt arbetsföra fungerar ibland bättre, ibland sämre. Framförallt samarbetet med företag ansågs av många vara i behov av utvecklingsåtgärder.

I synnerhet vad gäller bedömning och skraddarsytt stöd önskades närmare samarbete med TE-tjänsterna och kommunernas vuxensocialarbete. Också större nätverk som inkluderar hälsovården, FPA och ibland tredje sektorn ansågs viktiga.

## Anställning av partiellt arbetsföra förutsätter erfarenhet

Orsakerna till det svaga sysselsättningsläget för partiellt arbetsföra är många. Av representanterna för TE-centralerna och kommunernas social- och hälsovård bedömde knappt två av tre att de partiellt arbetsföras svaga sysselsättningsläge till stor del beror på arbetsplatsernas otillräckliga stöd till dem samt arbetsgivarnas bristande erfarenhet av att anställa dem. Över hälften be-

dömde att företagens ovilja att anställa partiellt arbetsföra i kombination med diskriminerande rekryteringspraxis försämrar sysselsättningsmöjligheterna relativt mycket.

Merparten av alla som svarade ansåg att man för att förbättra sysselsättningen bland partiellt arbetsföra och andra i en svag position på arbetsmarknaden bör diversifiera arbetsuppgifterna och införa flexibla arbetstider. Lämpliga arbetsmöjligheter kunde skapas genom att man diskuterar skräddarsydda uppgifter direkt med företagen och andra sysselsättande aktörer.

### **Även goda metoder finns redan**

En klar majoritet av svaren förordar användning av olika incitament för att höja sysselsättningsnivån. Det är dock snarast sådana incitament som är positiva för arbetslösa som förordas, exempelvis att erbjuda tjänster enligt klientens livssituation, att ge belöning för personlig aktivitet och att koordinera arbetsinkomster och förmåner bättre.

Av sysselsättningsåtgärderna betraktades de i början av 2017 introducerade intervjuerna med arbetslösa var tredje månad som de mest effektiva. Nästan hälften av TE-ledningen litar på att intervjuerna minskat arbetslösheten mycket eller ganska mycket.

Av politiska åtgärder ansågs satsningar på utbildning och utveckling av arbetskraftstjänsterna ha den gynnsammaste effekten på sysselsättningen. Så tror ungefär tre av fyra TE- och vård-direktörer. Över hälften ansåg att en totalreform av socialskyddet, utökade arbetskraftstjänster samt satsningar på forskning och utveckling har minst en ganska starkt förbättrande effekt på sysselsättningen. Närmare hälften litar på att en stimulerande penning- och finanspolitik har en gynnsam effekt.

Socialskyddet skulle merparten av dem som besvarat barometern utveckla

framförallt så att ansökningsproceduren lättas upp och betalningsavbrott och återkrav minskas. Rådgivningen om förmåner ansåg många bör förbättras. Grundskyddsförmånerna och arbetsinkomsterna bör samordnas smidigare så att förmånerna sjunker gradvis då arbetsinkomsterna ökar.

### **Sanktioner väcker inte förtroende**

Under de senaste åren har en stor mängd åtgärder för att minska arbetslösheten antingen vidtagits eller planerats. TE-ledningen anser att man med deras hjälp endast obetydligt kunnat eller kan minska arbetslösheten.

Den s.k. aktiveringsmodellen som tillämpats sedan 2018 fick kritik, och många föreslog att den avvecklas. Modellen innehåller en stark sanktion: sysselsättningsförmånen skärs ner om aktivitetskravet inte uppfylls exempelvis genom deltagande i sysselsättningsfrämjande utbildning eller träning. De som svarade på barometern ansåg att modellen förbättrar sysselsättningsläget endast obetydligt samtidigt som det ökar behovet av utkomststöd.

Förlängning av arbetslöshetsskyddets karenstid och sänkning av förmånernas nivå ansågs inte nämnvärt uppmuntra till arbete. En klar majoritet var emot dessa åtgärder. Bara en knapp femtedel av vård- och TE-direktörerna ansåg att sänkning av arbetslöshetsskyddets nivå eller förkortning av dess längd på ett betydande sätt förbättrar sysselsättningen.

Också måttfulla löneavtal som förbättrar priskonkurrenskraften samt sysselsättningstjänster som tillhandahålls av privata aktörer ansågs ha en ganska anspråkslös effekt. Ungefär en fjärdedel av dem som representerade kommunernas social- och hälsovård eller TE-tjänsterna ansåg att dessa åtgärder förbättrar sysselsättningen ganska eller mycket kraftigt.

## 4 Utkomststöd – sista- handsstöd från två luckor

**DET GRUNDLÄGGANDE** utkomststödet överfördes från kommunerna till FPA i början av 2017. Avsikten var att främja medborgarnas jämlikhet, påskynda behandlingen av ansökningarna och underlätta samordningen av olika förmåner. FPA:s ledning och tjänstemän samt social- och hälsovårdens direktörer har under hela granskningsperioden gett det nya arrangemanget sitt stöd. Bland socialarbetarna har stödet minskat, men en majoritet stöder fortfarande överföringen.

Precis som man hade förutspått har tröskeln till att söka utkomststöd blivit lägre och medborgarna är i en relativt jämlik ställning i fråga om rätten till utkomststöd, låt vara att omkring hälften av socialarbetarna ifrågasätter denna jämlikhet. I FPA litar man på att klienten utan dröjsmål får ett beslut, inom social- och hälsovården är tilltron till detta inte lika stark.

### Den obemedlade måste vara en upplyst klient

Alla som svarade på barometern ansåg att det är besvärligt för klienten att avgöra när ett stöd ska sökas från FPA och när från kommunen. Besluten försenas av att överföringen av ansökningar och bilagor mellan FPA och kommunernas socialväsen inte sker friktionsfritt.

Kommunen får kontakt med FPA via myndighetslinjen, och förmånsbeslut kan granskas i systemet Kelmu. Också kontakt via Skype och chat är möjlig.

Kommunerna har inte sådana system, vilket försvårar FPA:s möjligheter att kontakta kommunernas socialväsen. Vissa kommuner saknar rentav ett infonummer för sociala tjänster, eller också kan en socialarbetare ha telefontid exempelvis bara en gång i veckan. FPA kan inte heller följa hur det går för en klient som hänvisats till kommunens socialväsen.

Överföringen av ansökningar om grundläggande utkomststöd från FPA till kommunerna tycks begränsas också av systemets inbyggda antagande om att klienten är förtrogen med förmånssystemet och sina egna rättigheter. För att ansökan ska överföras från FPA till kommunen måste klienten i ett öppet fält på blanketten fritt kunna formulera sitt behov av kompletterande och förebyggande utkomststöd och själv anhålla om att ansökan överförs till kommunen. Eftersom det för många klienter är svårt nog att hålla isär olika delar av utkomststödet och de kostnader de ersätter är det orimligt att förvänta sig att de ska kunna uttrycka sitt behov av kompletterande eller förebyggande utkomststöd i skrift.

### Det svåra kravet på kompetens i socialt arbete

En central fråga är i vilken mån förmånsbehandlingen vid FPA förutsätter kompetens att bedöma klientens faktiska behov av socialvård – eller förmåga att av alla som söker grundläggande

utkomststöd urskilja dem som är i ett större behov av tjänster.

Vårdledningen och de som i FPA och kommunerna arbetar med utkomststöd anser att FPA ofta uppmanar klienter i behov av personlig service att själva sköta sina ärenden via e-tjänster på webben. Följden blir att många klienter blir utan det stöd de behöver från det sociala arbetet. FPA:s expertis inom socialt arbete bedöms som klen, och det förekommer brister i kartläggningarna av klienternas hjälpbehov. I synnerhet socialarbetarna skulle gärna se att klienter i större utsträckning hänvisas från FPA till kommunernas sociala arbete.

På FPA betonar man att klienterna vid behov får personlig service. Likafullt är alla överens om att FPA:s personal för behandling av förmånsfrågor har för lite tid för att fatta beslut.

Förutom att öka sin kompetens inom socialt arbete borde FPA intensifiera samarbetet med kommunernas socialväsen. Detta framhölls starkast av representanter för FPA:s ledning. Bland FPA:s tjänstemän såg man som den viktigaste uppgiften att ge dem som behandlar förmånsfrågor tilläggsutbildning och att förbättra de interna anvisningarna om bedömning av klienternas behov av stöd från det sociala arbetet. Socialarbetarna betonade vikten av att FPA anställer personal med kompetens inom socialvård och att de nuvarande förmånsbehandlarna ges mera tid för bedömning av behovet av stöd från kommunernas sociala arbete.

### Omaka system ska nivelleras

Ofta är åsikterna bland dem som fattar beslut om utkomststöd omaka: socialarbetarna bedömer situationen ur kommunens perspektiv, FPA:s förmånsbehandlare ur riksperspektiv. FPA hanterar också samtliga ansökningar om utkomststöd, medan åter socialarbetarna särskilt möter klienter som

söker kompletterande utkomststöd och som behöver mer stöd från det sociala arbetet.

En tredje smärtpunkt gäller FPA:s och socialväsendets annorlunda arbetsmetoder och arbetskultur. Inom det sociala arbetet är det viktigt att känna till klientens hela livssituation, och socialarbetaren har mycket stora möjligheter att göra egna bedömningar. FPA:s motsvarande arbete åter baseras enbart på ansökan och detaljerade anvisningar som följs i hela landet. Möjligheter till egna bedömningar finns knappt alls. De anställda känner i allmänhet inte klienten, vars ansökan kan behandlas av flera personer.

Då klienten behöver mer omfattande stöd är FPA:s strukturerade modell dåligt utrustad för att upptäcka livssituationernas mångfald och de alarmrande inslag som där kan ingå. Avbrott i stödet uppstår också till följd av att praxis för beviljande av förebyggande utkomststöd varierar mellan kommunerna, vilket leder till att klienterna kan få felaktig vägledning.

Å andra sidan ger systemet mer täckande och uppdaterad information än tidigare om utkomststödet, vilket har synliggjort både tidigare och nuvarande problem i stödet, inklusive skillnaderna mellan de resurser kommunerna tilldelar det sociala arbetet.

### Attityder avspeglas i samarbetet

Efter två års erfarenhet har förmånsbehandlarna vid FPA fått en positivare bild av samarbetet med kommunernas socialväsen, medan kritiken däremot ökat något bland kommunernas socialarbetare. Åsikterna går dock isär: ställvis fungerar samarbetet väl och man har lyckats utveckla en praxis där bägge aktörernas kompetens utnyttjas. Det handlar om till exempel ansvarspersoner i båda organisationerna, direkta telefonnummer och en modell för han-

tering av vissa klientgruppers ärenden. Å andra sidan kan samarbetet präglas rentav av fientlighet. FPA:s förmånsbehandlare lyfte fram agget särskilt mot telefonrådgivarna, medan åter socialarbetarna beskyllde FPA för bristande förtroende för deras bedömningskompetens – och för klienten. Socialarbetarna i områden med färre än 15 000 invånare är nöjdare med samarbetet, likaså socialarbetarna i storområdena södra samt norra och östra Finland.

Resultaten vittnar om att överföringen av det grundläggande utkomststödet från kommunerna till FPA har inneburit en enorm förändring i praxis

och kutymer. Förändringen synliggör de utmaningar som följer då två olika arbetskulturer – en som betonar jämlikhet och en annan som betonar särdrag – fusioneras. På riksnivå uppnås inte en harmoniserad och optimal verksamhet på två år, varför det är viktigt att utveckla verksamheten systematiskt och långsiktigt. I många områden är personalen fortfarande mitt inne i en förändringsprocess med alla de starka känslor den väcker, varför den multiprofessionella kompetensen ännu inte har förädlats till smidig samarbetspraxis.

# SOSTE rekommenderar

## 1. Ojämlighetstrenden måste brytas målmedvetet och långsiktigt

Skillnaderna i välfärd och hälsa mellan olika befolkningsgrupper i Finland är stora och förvånansvärt stora. För att de ska kunna minskas krävs både satsning på förebyggande åtgärder och lyckad integration av social- och hälsovården. Minskad ojämlikhet stärker rättvisekänslan och delaktigheten och bidrar till att upprätthålla samhällsfred.

- **Främjande av välfärd och hälsa bör lyftas fram som ett centralt samhälls-politiskt mål** vid sidan av reformeringen av servicestrukturen.
- Situationen för personer som ofta är sjuka bör underlättas genom **sänkning av social- och hälsovårdens klientavgifter** så att kostnader som är orimliga i förhållande till inkomsterna inte hindrar någon från att anlita tjänster eller skaffa läkemedel.
- **En totalreform av socialskyddet bör inledas omedelbart.** Dess mål ska vara att minska den ekonomiska ojämlikheten mellan olika befolkningsgrupper. De principer för smidigt grundskydd som SOSTE och social- och hälsovårdsorganisationerna utarbetat ger god vägledning för reformarbetet.
- **Grundskyddets nivå måste höjas** stegvis i riktning mot den skäliga miniminivå som definieras i referensbudgeterna. En nivåförhöjning av de primära förmånerna och en minskning av boendekostnaderna genom bostadspolitiska åtgärder skulle minska människornas behov av utkomststöd, som är ett sistahandsstöd.
- **Boende till skäligt pris bör tryggas i hela landet.** Kommunerna bör öka sin planläggning och reservera tomter åt allmännyttiga aktörer. I tillväxtcentra bör fler skäligt prissatta hyresbostäder byggas. Med dessa åtgärder kunde en höjning av hyresnivån hindras.
- **Förmånssystemet bör göras tydligt och begripligt** så att alla har möjlighet att få de förmåner de är i behov av. Förmånerna ska kunna sökas på en gång så att klienten hänvisas till alla de förmåner och tjänster som han eller hon är berättigad till. Här kan man ta exempel från skatteförslaget, varvid FPA skulle utarbeta ett förslag som täcker alla de förmåner som en människa har rätt till. Klienten skulle bara behöva granska och godkänna förslaget.



- Systemet bör smidigare än idag beakta människornas föränderliga livssituationer: då handlingsförmågan förändras ska övergången från en förmån till en annan kunna ske friktionsfritt.
- **Inom utbildningen görs satsningar på alla stadier, från småbarnspedagogik till högskoleutbildning.** Satsning på utbildning hör till de viktigaste metoderna för att motarbeta ojämlikhet och nedärvd knapphet. För samhället är utbildning en investering som genererar tillväxt och välbefinnande.
- Avsaknad av examen från andra stadiet är en viktig förklarande faktor bakom utslagning från arbetsmarknaden och samhället. Problemet kan avhjälpas genom att läropliktsåldern höjs till 18 år och utbildningen på andra stadiet blir gratis. En höjning av läropliktsåldern förutsätter också satsningar på förebyggande arbete och stödtjänster så att problem kan undvikas och åtgärdas på ett så tidigt stadium som möjligt.
- **Tjänsterna ska vara jämnt tillgängliga och kvaliteten bör garanteras i olika delar av landet.** Den växande regionala ojämlikheten i Finland är alarmerande. Befolkningens och arbetsmöjligheternas ojämna fördelning måste göras till föremål för en mångsidig bedömning. Servicebehoven måste kunna mötas humant såväl i tillväxtregioner med många olika utmaningar som i regioner på tillbakagång där äldre bildar en majoritet av befolkningen.
- För att organisera tjänsterna behövs tillräckligt stora aktörer. I sin verksamhet bör de ta hänsyn till olika regioners särdrag och trygga tjänsterna genom att på ett mångsidigt och för olika klientgrupper lämpligt sätt utnyttja exempelvis e-tjänst, distanstjänster och tjänster i hemmet. Möjligheterna att bo och arbeta utanför tillväxtcentra bör förbättras bl.a. genom ökade möjligheter till distansjobb.

## 2. Stödet till personer i behov av många tjänster och förmåner ska sammanställas till vettiga helheter

Servicesystemet är komplicerat särskilt för personer i behov av flera tjänster och förmåner. Inte ens de som jobbar inom olika förvaltningsgrenar har ett grepp om helheten. Om insatserna planeras långsiktigt och personligt kan effektfulla och kostnadseffektiva tjänster åstadkommas genom rätttidigt och friktionsfritt stöd till klienter i behov av många tjänster och förmåner.

- Tidsbeställningar och rutinmässiga ansökningar och behandlingar av förmåner kan skötas digitalt. Det gäller även egenvård och tryggt boende i hemmet samt överlag informationsutbyte. **I komplicerade situationer bör klienterna dock få personlig service**, som ska ges av per-

soner som är insatta i olika aktörers tjänster och som på ett övergripande sätt kan beakta klientens behov. Också i glesbygden bör de mest utsatta människorna erbjudas personlig service bland annat med hjälp av distanskonsultation och mobila tjänster.

- I reformeringen av social- och hälsovårdens strukturer **måste man säkerställa att servicekedjorna för personer i behov av flera tjänster fungerar smidigt**. Det är möjligt genom att social- och hälsovårdens tjänster och tjänsterna på basnivå och specialnivå integreras. En fungerande integration i kombination med att människor inte tillåts trilla mellan olika serviceformer gör servicen humanare samtidigt som kostnaderna kan stävjas.
- Social- och hälsovårdens tjänster bör samordnas med andra sektors tjänster och stöd så att de bildar en helhet som betjänar klienten. Sådan samordning är viktig bl.a. i tjänster för barn, unga och familjer samt i tjänster för de mest utsatta på arbetsmarknaden. För att olika aktörers insatser ska kunna samordnas är det viktigt att **i stället för sektorvis utarbetade planer skapa en enda övergripande serviceplan för klienten**. Patient- och klientdata samt klientplaner ska kunna överföras smidigt mellan olika tjänsteproducenter, med beaktande av dataskyddsaspekter.
- **Expertisen inom det sociala arbetet utnyttjas i bredare skala**. Inom FPA:s utkomststöd, arbetskraftstjänster och tjänster till människor i behov av många tjänster och förmåner behövs mer samordning av tjänster och kompetens i socialt arbete än idag. **Metoderna inom det sociala arbetet bör utvecklas i riktning mot uppsökande arbete och fältarbete**. Tillräcklig personal och arbetstid måste finnas reserverad för sådant arbete.
- **Inom arbetskraftstjänsterna bör de arbetslösa i större utsträckning bemötas personligt, som människor. De ska få berätta om sina problem och ges individuellt stöd**. Detta förutsätter att personalen utökas, att kompetensen utvecklas, att klienterna hänvisas till korrekta tjänster samt att kompetens inom socialt arbete införs i TE-tjänsterna. De som erbjuder arbetskraftstjänster bör satsa på samarbete med arbetsgivarna särskilt i fråga om partiellt arbetsföra och långtidsarbetslösa.

### 3. Klientorienterad rådgivning och servicehandledning åt alla behövande

Ett komplicerat servicesystem förutsätter god handledning och rådgivning så att klienterna kan söka korrekta tjänster och förmåner. Rådgivningen ska vara kundorienterad och rikta sig till vanliga människor. Trots att digitaliseringen har hjälpt många i vardagen och gjort information och tjänster tillgängligare hotar den att utesluta en stor del av befolkningen från just information, tjänster och deltagande.

- Då de offentliga tjänsterna blir allt glesare och kan finnas på långt avstånd **bör rådgivningen genom särskilda avtal föras ut till lättillgängliga platser** med långa öppettider. Nu kompletteras den otillräckliga rådgivningen bl.a. i bibliotek och i frivilligföreningar. Bristerna i det offentliga servicesystemets rådgivning och handledning får inte vara något som ska lappas av frivilliga.
- Rådgivningen ska utgå från klientens hela livssituation där exempelvis social- och hälsovårdstjänsterna oftast utgör bara en liten del. Personalen inom rådgivning och handledning måste känna till också kompletterande tjänster, till exempel de som organisationerna tillhandahåller. **I servicehandledningen måste man kunna berätta för klienterna vilka slags hälso- och välfärdsfrämjande åtgärder organisationerna i deras område kan erbjuda.**
- **Rådgivning och handledning ska finnas till hands också för dem som inte kan använda e-tjänst.** Då e-tjänsterna ökar samtidigt som motsvarande personliga tjänster, rentav per telefon, minskar har människorna nästan oförmärkt fått ta ett allt större personligt ansvar även i tjänster som behövs i sårbara livssituationer. It-kunskap ses som en grundläggande medborgerlig färdighet. För att kunna få tjänster måste klienten vara åtminstone skäligen insatt i servicesystemet och ha datatekniskt kunnande samt apparater och webbuppkoppling.

#### 4. Utvecklingen av utkomststöd bör fortsätta så att klienterna ges smidig service

Eftersom samordningen av FPA:s behandling av utkomststöd och kommunernas sociala arbete visat sig svårare än beräknat kräver processen tålamod.

- God praxis har tagits fram för enskilda klientgrupper och områden. **Praxis som befunnits välfungerande ska spridas så att människorna i hela landet är i en jämlik ställning.**
- **Mellan FPA och kommunernas sociala arbete krävs en snabb, dubbelriktad kontaktkanal** och informationsutbyte om det stöd en klient fått även efter att klienten hänvisats till kommunens sociala arbete. Ett gott samarbete mellan FPA och kommunerna förutsätter sakligt uppförande och gemensamma utbildningar för dem som behandlar utkomststödsfrågor i de två organisationerna.
- **I det sociala arbetet ska ingå ett klart definierat helhetsansvar** i de fall då klienten förutom grundläggande utkomststöd behöver tjänster eller kompletterande eller förebyggande utkomststöd.
- **Ansökningsblanketten för grundläggande utkomststöd bör förenklas** så

att där finns en punkt där man kan be att ansökan sänds vidare ifall villkoren för kompletterande eller förebyggande utkomststöd inte tycks bli uppfyllda. Punkten ska vara lätt att välja med ett kryss. FPA ska på eget initiativ erbjuda andra stöd eller föreslå att klienten söker kompletterande stöd. Klienten bör aktivt erbjudas hjälp i stället för att alltid själv vara tvungen att be om det

## 5. Organisationernas kompetens och verksamhet bör utnyttjas

Organisationerna har utvecklat en mångfald verksamhetsformer och erbjuder sådan hjälp som de som besvarat socialbarometern efterlyser: i organisationerna bemöts människorna ur ett helhetsperspektiv där deras livssituation beaktas. Tröskeln till rådgivning och hjälp är låg. Kamratsöd är speciellt värdefullt i svåra livssituationer. Fast organisationerna har utvecklat många digitala tjänster bland annat för kamratsöd är det personliga mötet ändå det viktigaste.

De lokala föreningarna erbjuder många former av verksamhet för att främja välfärd och hälsa. En del av dem producerar också själva social- och hälsovårdstjänster. Någonstans mitt emellan å ena sidan välfärds- och hälsoarbetet, å andra sidan övriga tjänster finns dessutom det hjälparbete som organisationerna initierat, såsom klubbhus för mentalvårdsklienter, kriscentraler och olika slags mötesplatser. Organisationerna är också specialister inom partiell arbetslöshet och sysselsättningsfrämjande.

- Kommunerna och TE-förvaltningen har fortfarande bristfällig kunskap om det stöd och den service och expertis som organisationerna kan erbjuda i frågor som berör olika befolkningsgrupper. **Information om organisationernas välfärds- och hälsofrämjande arbete bör samlas in systematiskt.** På så vis skulle det bli lättare att införliva organisationernas välfärds- och hälsoarbete som ett led i hela servicekedjan och se kontaktytan mellan å ena sidan social- och hälsovårdstjänsterna, å andra sidan organisationernas lågtröskelhjälp. Organisationernas mångåriga erfarenhet av arbete med olika befolkningsgrupper kan gagna reformeringen av social- och hälsovården om bara organisationerna tas med i det regionala och det nationella reformarbetet och dess olika mekanismer.
- Inom sysselsättningsfrämjande åtgärder bör man utveckla ett tvärsektorielt och nätverksorienterat grepp så att organisationernas know-how kan utnyttjas.
- Kommunerna har traditionellt understött frivillig verksamhet med ekonomiskt stöd och genom att erbjuda förmånliga lokaler. **Kommunerna och de planerade landskapen ska se till att organisationerna ges möjlighet att också i framtiden erbjuda människorna mångsidig hjälp och verksamhet.** Många organisationer representerar de mest utsatta befolkningsgrupperna som i annat fall riskerar att bli osynliga i samhället.



# Lähteet & liitteet

# Lähteet

## A

Alueuudistus.fi

## B

Brax Tuija (2018). Järjestöjen rooli maakunta- ja sote-uudistuksessa. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 26/2018. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

## E

Eläketurvakeskus: työeläkkeen saajat 2019. Työkyvyttömyyseläkkeen saajat. Saatavana: <<https://findikaattori.fi/fi/76>>. Luettu 11.4.2019.

## H

Hyppönen Hannele, Ilmarinen Katja (2019). Sähköisten sosiaali- ja terveystalvelujen tarjonta, palvelujen käyttö ja esteet. Teoksessa: Kestilä Laura, Karvonen Sakari (toim.): Suomalaisen hyvinvointi 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 279–290, Helsinki.

## I

Ilmarinen Katja, Aalto Anna-Mari, Muuri Anu (2019). Sosiaalipalvelujen saatavuus ja asiakaskokemukset. Teoksessa: Kestilä Laura, Karvonen Sakari (toim.): Suomalaisen hyvinvointi 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 216–227, Helsinki.

## J

Jauhiainen Signe, Korpela Tuija (2019). Toimeentulotuen saajien elämäntilanne, asuminen ja toimeentulo. Valtioneuvoston kanslia: Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2019:28. Saatavissa: <<http://urn.fi/URN:IS-BN:978-952-287-704-8>>.

Järjestöbarometri 2018 (2018). Peltosalmi Juha, Eronen Anne, Litmanen Tapio, Londén Pia, Näätänen Ari-Matti, Ruuskanen Petri, Selander Kirsikka. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Helsinki.

## K

Kallionpää Pekka, Kähkönen Antti, Leskelä Riikka-Leena (2019). Kuntoutuksen toimiala- ja tulevaisuus selvitys. Loppuraportti – määrällinen osio. Nordic Healthcare Group.

Karvonen Sakari, Kestilä Laura, Mukkila Susanna (2019). Väestön elinolot ja sairastavuus. Teoksessa: Kestilä Laura, Karvonen Sakari (toim.): Suomalaisen hyvinvointi 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 46–62, Helsinki.

Kestilä Laura, Martelin Tuija (2019). Suomen väestörakenne ja sen kehitys. Teoksessa: Kestilä Laura, Karvonen Sakari (toim.): Suomalaisen hyvinvointi 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 26–45, Helsinki.

Kivipelto Minna, Tanhua Hannele, Jokela Merita (2019). Selvitys toimeentulotukiudistuksen vaikutuksista. Raportti 2019:11. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavana: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-348-9>>.

Koulutuksen ja työn ulkopuolella olevat (NEET) nuoret, katsaus tilanteeseen ja toimenpiteisiin (2019). Verkkojulkaisu. Opetus- ja kulttuuriministeriö, Työ- ja elinkeinoministeriö ja Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Kuntaliitto (2018). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen 2018. [www.kunnat.net](http://www.kunnat.net)

## L

Laki toimeentulotuesta 1997/1412. Annettu Helsingissä 30.12.1997. Saatavana: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1997/19971412>>.

## M

Maksuhäiriötilastot 2018 (2019). Diat. Suomen asiakastieto.

Malmström Tomi, Leskelä Riikka-Leena, Lindh Micke, Kajova Milla, Niemelä Pyry, Rissanen Antti, Salmisaari Timo (2018). Kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistus – tieto muutostyön tukena. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 7/2018. Valtioneuvoston kanslia, Helsinki. Saatavana: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-510-5>>.

Mattila-Wiro Päivi, Tiainen Raija (2019). Kaikki mukaan työelämään. Osatyökykyisille tie työelämään (OTE) kärkihankkeen tuloksia ja suosituksia. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Saatavana: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4056-7>>.

## O

Oivo Tuija, Kerätär Raija (2018). Osatyökykyisten reitit työllisyyteen - etuudet, palvelut, tukitoimet: Selvityshenkilöiden raportti. STM Raportteja ja muistioita 43/2018. Saatavana: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3997-4>>.

## P

Peltosalmi Juha (2017). Järjestöjen kuntoutuspalvelut – tuloskooste. Erilliskysely, toukokuu 2017. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Helsinki. Saatavana: <<https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2018/12/jarjestojen-kuntoutuspalvelut-tuloskooste-final.pdf>>.

Perusturvan riittävyyden III arviointiryhmä (2019). Perusturvan riittävyyden arviointiraportti 2015–2019. Työpapereita 2019:6. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Helsinki. Saatavana: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-296-3>>.

Puhakka Aatu, Peltosalmi Juha, Perälähti Anne (2018). Järjestöjen sosiaali- ja terveyspalvelut 2017. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. Saatavana: <<https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2018/12/soste-jarjestojen-sotepalvelut-2017-selvitys.pdf>>.

## S

Saikkonen Paula, Karvonen Sakari, Kestilä Laura (2019). Katse kohti hyvinvointipoliittikan tulevaisuutta. Teoksessa: Kestilä Laura, Karvonen Sakari (toim.): Suomalaisen hyvinvointi 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 332–346, Helsinki.

Sosiaalibarometri 2015 (2015). Hakkarainen Tyyne, Londén Pia, Peltosalmi Juha. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Helsinki.

Sosiaalibarometri 2016 (2016). Eronen Anne, Lehtinen Timo, Londén Pia, Perälähti Anne. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Helsinki.

Sosiaalibarometri 2017 (2017). Näätänen Ari-Matti, Londén Pia, Peltosalmi Juha. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys, Helsinki.

Sosiaalibarometri 2018 (2018). Näätänen Ari-Matti, Londén Pia. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysjärjestöt Suomessa (2019). Verkkoartikkeli. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. Saatavana: <[www.soste.fi/sote-jarjestot/sosiaali-ja-terveysjarjestot-suomessa/](http://www.soste.fi/sote-jarjestot/sosiaali-ja-terveysjarjestot-suomessa/)>.



STM (2017a). Kuntoutuksen uudistamiskomitean raportti julkaistu. Tiedote 164/2017. Saatavana: <[https://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/kuntoutuksen-uudistamiskomitean-raportti-julkaisu](https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/kuntoutuksen-uudistamiskomitean-raportti-julkaisu)>.

STM (2017b). Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Raportteja ja muistioita 2017:41. Sosiaali- ja terveysministeriö 09.11.2017. Saatavana: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3891-5>>.

STM (2019a). OTE-kärkihankkeen tavoitteet ja kuvaus. Saatavana: <<https://stm.fi/osatyokyisyys/hankkeen-kuvaus>>. Luettu 13.2.2019.

STM (2019b). Kuntoutus. Saatavana: <<https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>>. Luettu 24.4.2019.

SOSTE (2019). Joustava perusturva. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen periaatteet perusturvan uudistamiseksi. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Helsinki.

Suomen asiakastieto (2019). Kuluttajien maksuhäiriöissä vaikea vuosi: tuomiomerkinnot lisääntyivät ja summat kasvoivat. Tiedote 9.1.2019. Saatavana: <<https://www.epressi.com/tiedotteet/talous/kuluttajien-maksuhairioissa-vaikea-vuosi-tuomiomerkinnot-lisaantyyivat-ja-summat-kasvoivat.html>>. Luettu 2.4.2019.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Toimeentulotuki 2018. Tilastoraportti 2019:20, 28.5.2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavana: <<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019052817444>>. Luettu 31.5.2019.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Toimeentulotuki 2017. Tilastoraportti 2019:1, 30.1.2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavana: <<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201901303464>>. Luettu 11.2.2019.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Tulonjakotilasto 2019. Tilastokeskus, Helsinki. Saatavana: <<http://www.stat.fi/til/tjt/index.html>>. Luettu 8.3.2019.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Ulosottoasiat [verkkojulkaisu]. Tilastokeskus, Helsinki. Saatavana: <<http://www.stat.fi/til/uloa/index.html>>. Luettu 11.4.2019.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Velkaantumistilasto. Tilastokeskus, Helsinki. Saatavana: <<http://www.stat.fi/til/velk/index.html>>. Luettu 2.4.2019.

## T

TEM (2019a). Työllisyyskatsaus. Tammi-kuu 2019. Saatavana: <[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161393/TKAT\\_Tammi\\_2019.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161393/TKAT_Tammi_2019.pdf)>. Luettu 7.3.2019.

TEM (2019b). TE-palvelut.fi. Saatavana: <[http://www.te-palvelut.fi/te/fi/nain\\_asioid\\_kanssamme/te\\_palvelut/yhteystiedot/index.html](http://www.te-palvelut.fi/te/fi/nain_asioid_kanssamme/te_palvelut/yhteystiedot/index.html)>. Luettu 4.3.2019.

TEM (2019c). Kasvupalvelu-uudistus. Saatavana: <<https://tem.fi/kasvupalvelu-uudistus>>. Luettu 13.2.2019.

TEM (2019d). Palvelujen järjestäminen ja tuottaminen. Saatavana: <<https://tem.fi/palvelujen-jarjestaminen-ja-tuottaminen>>. Luettu 13.2.2019.

## V

Valtioneuvosto (2019). Pääministeri Antti Rinteen hallituksen ohjelma 6.6.2019 OSALLISTAVA JA OSAAVA SUOMI – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Saatavana: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-756-7>>. Luettu 10.6.2019.

# Liitteet

## Luvun 2 liitteet

### LIITE 2.1.

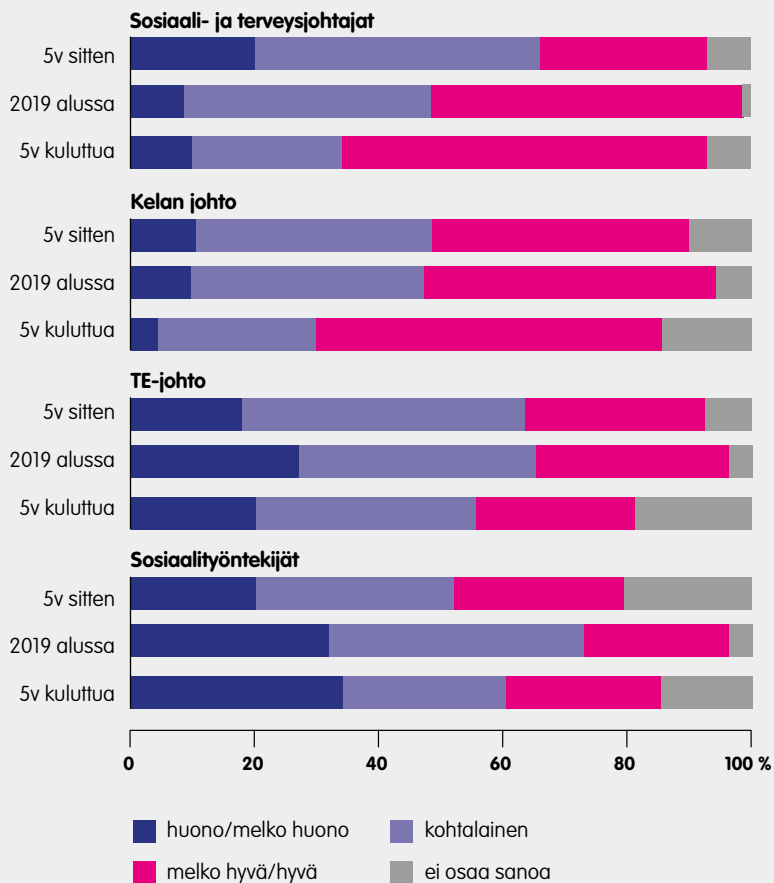
**Sosiaalityöntekijöiden arviot suuralueittain ja asukasmäärän mukaan alueensa väestön hyvinvoinnin tilanteesta 2019 ja 12 kuukauden kulu-  
tuttua.**

	Huono tai melko huono	Kohtalainen	Melko hyvä tai hyvä
	%	%	%
<b>Suuralue*</b>			
<b>Helsinki-Uusimaa</b>			
Tällä hetkellä	15	32	53
12kk kuluttua	19	35	46
<b>Etelä-Suomi</b>			
Tällä hetkellä	10	31	59
12kk kuluttua	14	29	57
<b>Länsi-Suomi</b>			
Tällä hetkellä	1	21	78
12kk kuluttua	5	23	72
<b>Pohjois- ja Itä-Suomi</b>			
Tällä hetkellä	5	31	64
12kk kuluttua	8	35	57
<b>Asukasluku*</b>			
<b>Alle 20 000</b>			
Tällä hetkellä	3	15	82
12kk kuluttua	6	21	74
<b>20 00–50 000</b>			
Tällä hetkellä	5	22	73
12kk kuluttua	6	27	67
<b>50 000–200 000</b>			
Tällä hetkellä	9	34	57
12kk kuluttua	9	40	51
<b>yli 200 000</b>			
Tällä hetkellä	13	39	49
12kk kuluttua	22	33	45

\*Mukana taulukossa ovat tilastollisesti merkitsevät erot.

## LIITE 2.2.

## Palvelujärjestelmän toimivuus ihmisillä, joiden elämäntilanteessa on useita ongelmia.



**LIITE 2.3.**

**Sosiaalityöntekijöiden arviot palvelujärjestelmän toimivuudesta suuralueittain ja asukasmäärän mukaan ihmisillä, joiden elämäntilanteessa on useita ongelmia.**

	Heikkeni	Säilyi ennallaan	Parani
	%	%	%
<b>Muutos palvelujärjestelmän toimivuudessa 2014–2019</b>			
<b>Alueen asukasluku*</b>			
Alle 20 000	35	30	35
20 000–50 000	48	14	38
50 000–200 000	43	28	28
Yli 200 000	60	29	11
	Huono tai melko huono	Kohtalainen	Melko hyvä tai hyvä
	%	%	%
<b>Palvelujärjestelmän toimivuus tällä hetkellä</b>			
<b>Suuralue*</b>			
Helsinki -Uusimaa	47	39	13
Etelä-Suomi	26	50	24
Länsi-Suomi	29	45	26
Pohjois- ja Itä-Suomi	25	41	33
<b>Alueen asukasluku*</b>			
alle 20 000	23	34	43
20 000–50 000	30	42	28
50 000–200 000	28	53	18
yli 200 000	47	40	13

\*Mukana taulukossa ovat tilastollisesti merkitsevät erot.

## LIITE 2.4.

**Eriarvoistumisen kasvuun omalla alueella lähivuosina vaikuttavat tekijät.**

	<b>Ei osaa sanoa</b>	<b>Ei lainkaan/ vain vähän</b>	<b>Jonkin verran</b>	<b>Melko paljon /paljon</b>
	%	%	%	%
<b>Väestön ikääntyminen*</b>				
Sote-johtajat	0	13	8	80
Kelan johto	3	15	21	61
TE-johto	5	9	18	68
Johdon vastaukset yhteensä	3	13	15	70
Sosiaalityöntekijät	8	9	23	60
<b>Asumisen kalleus* **</b>				
Sote-johtajat	1	40	23	36
Kelan johto	3	17	15	65
TE-johto	5	14	21	59
Johdon vastaukset yhteensä	3	25	20	52
Sosiaalityöntekijät	2	13	22	63
<b>Riittämättömät resurssit hyteen* **</b>				
Sote-johtajat	0	18	42	40
Kelan johto	3	6	40	51
TE-johto	4	2	39	56
Johdon vastaukset yhteensä	2	9	40	48
Sosiaalityöntekijät	3	7	29	61
<b>Kotitalouksien velkaantuneisuuden kasvu*</b>				
Sote-johtajat	5	17	40	39
Kelan johto	8	18	38	36
TE-johto	11	12	33	44
Johdon vastaukset yhteensä	7	16	38	39
Sosiaalityöntekijät	7	5	26	63
<b>Pitkäaikaistyöttömyyden korkea taso*</b>				
Sote-johtajat	1	26	39	34
Kelan johto	3	12	38	47
TE-johto	2	5	44	49
Johdon vastaukset yhteensä	2	16	40	43
Sosiaalityöntekijät	6	7	29	58

	<b>Ei osaa sanoa</b>	<b>Ei lainkaan/ vain vähän</b>	<b>Jonkin verran</b>	<b>Melko paljon /paljon</b>
	%	%	%	%
<b>Perusturvaetuuksien matala taso*</b>				
Sote-johtajat	2	21	39	39
Kelan johto	3	17	39	40
TE-johto	7	18	47	28
Johdon vastaukset yhteensä	4	18	41	67
Sosiaalityöntekijät	4	8	26	62
<b>Liikkumisen kalleus* **</b>				
Sote-johtajat	1	39	24	36
Kelan johto	3	22	38	38
TE-johto	7	11	39	44
Johdon vastaukset yhteensä	3	25	33	39
Sosiaalityöntekijät	2	19	28	51
<b>Korkeat lääkkeiden omavastuut* **</b>				
Sote-johtajat	2	26	39	32
Kelan johto	6	25	41	28
TE-johto	25	11	23	41
Johdon vastaukset yhteensä	9	22	36	33
Sosiaalityöntekijät	6	14	26	54
<b>Ruuan korkea hinta*</b>				
Sote-johtajat	2	29	38	31
Kelan johto	3	27	33	36
TE-johto	14	19	30	37
Johdon vastaukset yhteensä	6	26	34	35
Sosiaalityöntekijät	3	13	34	51
<b>Avoimien työpaikkojen vähyys*</b>				
Sote-johtajat	1	33	32	35
Kelan johto	2	28	34	36
TE-johto	2	53	25	21
Johdon vastaukset yhteensä	4	34	19	43
Sosiaalityöntekijät	7	18	28	47

	Ei osaa sanoa	Ei lainkaan/ vain vähän	Jonkin verran	Melko paljon /paljon
	%	%	%	%
<b>Työvoiman saatavuuden haasteet* **</b>				
Sote-johtajat	1	13	28	58
Kelan johto	2	25	36	36
TE-johto	0	2	25	74
Johdon vastaukset yhteensä	1	15	31	54
Sosiaalityöntekijät	8	29	31	32
<b>Sähköisten asiointipalvelujen lisääntyminen*</b>				
Sote-johtajat	1	38	31	29
Kelan johto	3	59	16	22
TE-johto	5	30	30	35
Johdon vastaukset yhteensä	3	44	25	28
Sosiaalityöntekijät	5	19	27	49
<b>Terveyspalvelujen heikko saatavuus* **</b>				
Sote-johtajat	0	61	20	20
Kelan johto	8	27	29	36
TE-johto	9	16	33	42
Johdon vastaukset yhteensä	5	37	27	31
Sosiaalityöntekijät	3	24	30	43
<b>Työikäisten poismuutto alueelta*</b>				
Sote-johtajat	1	24	18	57
Kelan johto	7	42	17	35
TE-johto	5	37	25	33
Johdon vastaukset yhteensä	4	34	19	43
Sosiaalityöntekijät	9	40	20	32
<b>TE-palvelujen heikko saatavuus</b>				
Sote-johtajat	6	34	28	32
Kelan johto	10	27	34	28
TE-johto	2	32	40	26
Johdon vastaukset yhteensä	6	31	34	29
Sosiaalityöntekijät	10	25	27	39

	Ei osaa sanoa	Ei lainkaan/ vain vähän	Jonkin verran	Melko paljon /paljon
	%	%	%	%
<b>Sosiaalipalvelujen heikko saatavuus* **</b>				
Sote-johtajat	1	57	21	22
Kelan johto	6	19	42	34
TE-johto	11	16	35	39
Johdon vastaukset yhteensä	5	33	32	30
Sosiaalityöntekijät	2	31	32	35
<b>Koulutuspalvelujen heikko saatavuus</b>				
Sote-johtajat	1	44	23	32
Kelan johto	8	42	32	18
TE-johto	4	37	37	23
Johdon vastaukset yhteensä	4	41	30	25
Sosiaalityöntekijät	8	32	28	32
<b>Korkeat sote-palvelujen asiakasmaksut* **</b>				
Sote-johtajat	2	55	24	19
Kelan johto	9	41	33	17
TE-johto	23	23	25	29
Johdon vastaukset yhteensä	10	42	28	21
Sosiaalityöntekijät	8	33	27	33
<b>Tietoliikennekulujen korkeus*</b>				
Sote-johtajat	1	49	28	22
Kelan johto	3	49	34	14
TE-johto	9	25	40	26
Johdon vastaukset yhteensä	4	43	33	20
Sosiaalityöntekijät	4	34	33	29

\* Tilastollisesti merkitsevät erot vastaajaryhmien välillä.

\*\* Tilastollisesti merkitsevät erot johtoa edustavien eri vastaajaryhmien välillä.



## LIITE 2.5.

**Sosiaalityöntekijöiden näkemyksissä omalla alueella eriarvoistumisen kasvuun vaikuttavista tekijöistä suuralueittain ja asukasmäärän mukaan.**

	Ei osaa sanoa	Ei lainkaan/vain vähän	Jonkin verran	Melko paljon /paljon
	%	%	%	%
<b>Asumisen kalleus*</b>				
<b>Asukasluku</b>				
alle 20 000	4	23	26	47
20 000 - 50 000	1	14	27	58
50 000 - 200 000	1	14	26	60
Yli 200 000	1	5	12	83
<b>Suuralue</b>				
Helsinki-Uusimaa	2	1	5	92
Etelä-Suomi	0	24	26	50
Länsi-Suomi	1	15	37	47
Pohjois- ja Itä-Suomi	3	18	24	55
<b>Väestön ikääntyminen*</b>				
<b>Asukasluku</b>				
alle 20 000	10	7	22	62
20 000 - 50 000	10	6	21	63
50 000 - 200 000	2	7	17	74
Yli 200 000	11	15	32	43
<b>Suuralue</b>				
Helsinki-Uusimaa	14	14	24	49
Etelä-Suomi	8	8	18	65
Länsi-Suomi	6	9	34	51
Pohjois- ja Itä-Suomi	4	5	15	77

	Ei osaa sanoa	Ei lainkaan/ vain vähän	Jonkin verran	Melko paljon /paljon
	%	%	%	%
<b>Pitkäaikaistyöttömyyden korkea taso*</b>				
<b>Asukasluku</b>				
alle 20 000	7	14	27	52
20 000 - 50 000	9	12	38	42
50 000 - 200 000	2	2	29	67
Yli 200 000	7	3	23	67
<b>Suuralue</b>				
Helsinki-Uusimaa	12	5	27	56
Etelä-Suomi	4	10	14	72
Länsi-Suomi	7	12	39	43
Pohjois- ja Itä-Suomi	1	4	29	66
<b>Terveyspalvelujen heikko saatavuus*</b>				
<b>Asukasluku</b>				
alle 20 000	1	38	26	34
20 000 - 50 000	6	21	40	33
50 000 - 200 000	1	19	32	48
Yli 200 000	4	19	24	52
<b>Suuralue</b>				
Helsinki-Uusimaa	6	17	29	49
Etelä-Suomi	2	45	27	27
Länsi-Suomi	4	19	33	43
Pohjois- ja Itä-Suomi	0	25	31	45
<b>Sosiaalipalvelujen heikko saatavuus*</b>				
<b>Asukasluku</b>				
alle 20 000	1	47	28	24
20 000 - 50 000	4	36	38	22
50 000 - 200 000	0	24	34	41
Yli 200 000	2	23	30	45
<b>Työvoiman saatavuuden haasteet*</b>				
<b>Suuralue</b>				
Helsinki-Uusimaa	15	40	28	17
Etelä-Suomi	6	26	32	36
Länsi-Suomi	7	29	31	33
Pohjois- ja Itä-Suomi	3	19	33	46

	Ei osaa sanoa	Ei lainkaan/ vain vähän	Jonkin verran	Melko paljon /paljon
	%	%	%	%
<b>Työikäisten poismuutto alueelta*</b>				
<b>Asukasluku</b>				
alle 20 000	8	23	27	42
20 000 - 50 000	9	32	24	36
50 000 - 200 000	8	29	20	43
Yli 200 000	10	68	11	12
<b>Suuralue</b>				
Helsinki-Uusimaa	14	66	12	9
Etelä-Suomi	8	28	24	40
Länsi-Suomi	7	42	26	26
Pohjois- ja Itä-Suomi	5	19	20	57

\* Mukana taulukossa ovat tilastollisesti merkitsevät erot.

#### LIITE 2.6.

### Tulevaan hallitusohjelmaan sisällytettävien asioiden tärkeys eriarvoisuuden vähentämiseksi.

	Ei osaa sanoa	Ei lainkaan tärkeä	Vain vähän/ jonkin verran tärkeä	Melko/erittäin tärkeä
	%	%	%	%
<b>Turvataan hyte kunnissa ja maakunnissa</b>				
Sote-johtajat	0	0	9	91
Kelan johto	0	0	7	93
TE-johto	0	0	5	95
Johdon vastaukset yhteensä	0	0	7	93
Sosiaalityöntekijät	0	0	7	93
<b>Tuetaan osatyökykyisten työllistymistä</b>				
Sote-johtajat	0	0	16	84
Kelan johto	1	0	26	73
TE-johto	0	2	25	73
Johdon vastaukset yhteensä	0	0	22	77
Sosiaalityöntekijät	1	0	14	85

	Ei osaa sanoa	Ei lainkaan tärkeä	Vain vähän/ jonkin verran tärkeä	Melko/erittäin tärkeä
	%	%	%	%
<b>Käynnistetään vahvemmat toimet pitkäaikaistyöttömyyden vähentämiseksi</b>				
Sote-johtajat	2	1	20	77
Kelan johto	3	0	23	73
TE-johto	0	0	14	86
Johdon vastaukset yhteensä	2	0	20	78
Sosiaalityöntekijät	2	0	18	79
<b>Tarjotaan maksuton toisen asteen koulutus* **</b>				
Sote-johtajat	0	6	33	61
Kelan johto	1	0	23	76
TE-johto	2	0	12	86
Johdon vastaukset yhteensä	1	2	24	73
Sosiaalityöntekijät	2	1	16	81
<b>Käynnistetään toimet kohtuuhintaisen asumisen turvaamiseksi* **</b>				
Sote-johtajat	0	1	43	56
Kelan johto	1	0	18	81
TE-johto	5	4	19	72
Johdon vastaukset yhteensä	2	1	27	70
Sosiaalityöntekijät	1	0	18	81
<b>Torjutaan ihmisten ylivelkaantumista*</b>				
Sote-johtajat	1	1	30	68
Kelan johto	2	1	32	64
TE-johto	4	0	39	57
Johdon vastaukset yhteensä	2	1	33	64
Sosiaalityöntekijät	2	1	14	84
<b>Varmistetaan sote-palvelujen integraatio*</b>				
Sote-johtajat	0	0	10	90
Kelan johto	2	1	17	80
TE-johto	2	0	14	84
Johdon vastaukset yhteensä	1	0	14	85
Sosiaalityöntekijät	4	3	23	69

	Ei osaa sanoa	Ei lainkaan tärkeä	Vain vähän/ jonkin verran tärkeä	Melko/erittäin tärkeä
	%	%	%	%
<b>Korotetaan perusturvaetuuksien tasoa*</b>				
Sote-johtajat	1	3	40	56
Kelan johto	3	0	48	49
TE-johto	5	4	49	42
Johdon vastaukset yhteensä	3	2	45	50
Sosiaalityöntekijät	3	2	19	76
<b>Lisätään maahanmuuttajien kotoutumista tukevia palveluja</b>				
Sote-johtajat	10	1	39	49
Kelan johto	3	2	33	61
TE-johto	5	2	32	61
Johdon vastaukset yhteensä	6	2	35	57
Sosiaalityöntekijät	7	1	22	71
<b>Kevennetään pienituloista verotusta*</b>				
Sote-johtajat	1	5	42	52
Kelan johto	0	0	50	50
TE-johto	5	4	40	51
Johdon vastaukset yhteensä	2	3	45	51
Sosiaalityöntekijät	3	1	27	69
<b>Alennetaan asiakasmaksuja ja pienennetään omavastuuosuuksia*</b>				
Sote-johtajat	1	6	54	39
Kelan johto	3	0	53	43
TE-johto	5	5	37	53
Johdon vastaukset yhteensä	3	3	50	44
Sosiaalityöntekijät	2	1	24	74
<b>Palautetaan subjektiivinen päivähoito-oikeus*</b>				
Sote-johtajat	1	17	54	28
Kelan johto	7	11	58	24
TE-johto	14	16	47	23
Johdon vastaukset yhteensä	7	14	54	25
Sosiaalityöntekijät	5	6	37	52

\* Tilastollisesti merkitsevät erot vastaajaryhmien välillä.

\*\* Tilastollisesti merkitsevät erot johtoa edustavien eri vastaajaryhmien välillä.

## LIITE 2.7.

## Näkemykset perusturvan kehittämistä koskevista väittämistä.

	Ei osaa sanoa	Eri mieltä	Ei eri eikä samaa mieltä	Samaa mieltä
	%	%	%	%
<b>Perusturvaetuudet vähenevät asteittain työtulojen lisääntyessä</b>				
Sote-johtajat	5	3	8	84
Kelan johto	3	2	3	91
TE-johto	4	5	7	84
Johdon vastaukset yhteensä	4	3	6	87
Sosiaalityöntekijät	6	4	7	84
Kelan toimihenkilöt	13	4	7	76
<b>Välitetään etuuskien maksatuskatkoja ja takaisinperintöjä*</b>				
Sote-johtajat	2	6	5	88
Kelan johto	3	8	2	87
TE-johto	5	5	7	83
Johdon vastaukset yhteensä	3	6	4	86
Sosiaalityöntekijät	4	5	5	86
Kelan toimihenkilöt	12	7	8	72
<b>Parannetaan etuuskien ja palvelujen integraatiota*</b>				
Sote-johtajat	5	1	8	86
Kelan johto	4	2	5	88
TE-johto	2	5	5	88
Johdon vastaukset yhteensä	4	3	6	87
Sosiaalityöntekijät	7	4	8	82
Kelan toimihenkilöt	15	2	9	73
<b>Etuuskien laskennan käsitteitä yhdenmukaistetaan*</b>				
Sote-johtajat	5	5	11	80
Kelan johto	3	5	1	90
TE-johto	11	5	12	72
Johdon vastaukset yhteensä	6	5	8	82
Sosiaalityöntekijät	12	5	13	70
Kelan toimihenkilöt	14	4	10	73

	Ei osaa sanoa	Eri mieltä	Ei eri eikä samaa mieltä	Samaa mieltä
	%	%	%	%
<b>Perusturvaetuksien vähimmäismääräisten päivärahojen tasoja yhtenäistetään</b>				
Sote-johtajat	6	2	10	82
Kelan johto	7	4	7	83
TE-johto	11	4	12	74
Johdon vastaukset yhteensä	7	3	9	80
Sosiaalityöntekijät	10	6	10	74
Kelan toimihenkilöt	15	4	15	67
<b>Perusturvauudistus aloitetaan viipymättä*</b>				
Sote-johtajat	4	9	13	74
Kelan johto	7	7	9	78
TE-johto	7	12	23	58
Johdon vastaukset yhteensä	6	9	14	72
Sosiaalityöntekijät	10	12	16	62
Kelan toimihenkilöt	22	16	18	45
<b>Perusturvaetuksien tasoa korotetaan*</b>				
Sote-johtajat	6	15	16	64
Kelan johto	3	19	23	55
TE-johto	9	9	30	53
Johdon vastaukset yhteensä	6	15	22	58
Sosiaalityöntekijät	5	13	9	73
Kelan toimihenkilöt	15	25	18	42
<b>Perusturvaetuksien syyperusteisuus säilytetään*</b>				
Sote-johtajat	8	7	22	63
Kelan johto	7	12	17	64
TE-johto	16	9	23	53
Johdon vastaukset yhteensä	9	9	20	61
Sosiaalityöntekijät	15	17	15	53
Kelan toimihenkilöt	15	8	15	62

	Ei osaa sanoa	Ei lainkaan tärkeä	Vain vähän/ jonkin verran tärkeä	Melko/erittäin tärkeä
	%	%	%	%
<b>Karensseja lyhennetään ja lievennetään*</b>				
Sote-johtajat	5	28	37	31
Kelan johto	12	29	24	36
TE-johto	9	32	30	30
Johdon vastaukset yhteensä	8	29	30	33
Sosiaalityöntekijät	9	21	18	52
Kelan toimihenkilöt	14	39	15	32

\* Tilastollisesti merkitsevät erot vastaajaryhmien välillä.

Tilastollisesti merkitseviä eroja johtoa edustavien eri vastaajaryhmien välillä ei ollut.

## Luvun 3 liitteet

### LIITE 3.1.

#### Arviot\* perustoimeentulotuen Kela-siirron vaikutuksista.

	Todennäköistä		Samaa mieltä	
	2016	2017	2018	2019
	%	%	%	%
<b>Kansalaisten välinen yhdenvertaisuus lisääntyy/on lisääntynyt/ Kansalaiset ovat yhdenvertaisia perustoimeentulotuen saannissa</b>				
Sote-johtajat	76	-	66	<b>58</b>
Sosiaalityöntekijät	77	65	52	<b>39</b>
Kelan johto	98	95	93	<b>90</b>
Kelan toimihenkilöt	-	83	72	<b>62</b>
<b>Kynnys hakea toimeentulotukea pienenee/on pienentynyt/on matala</b>				
Sote-johtajat	83	-	69	<b>51</b>
Sosiaalityöntekijät	85	79	65	<b>48</b>
Kelan johto	96	98	97	<b>96</b>
Kelan toimihenkilöt	-	94	91	<b>86</b>
<b>Perustoimeentulotukipäätösten saaminen nopeutuu/on nopeutunut/ Päätöksen saa nopeasti</b>				
Sote-johtajat	40	-	18	<b>40</b>
Sosiaalityöntekijät	26	36	19	<b>28</b>
Kelan johto	93	84	68	<b>84</b>
Kelan toimihenkilöt	-	37	30	<b>64</b>



	Todennäköistä		Samaa mieltä	
	2016	2017	2018	2019
	%	%	%	%
<b>Erialaisten lisäselvitysten antaminen vähenee/on vähentynyt /Erlaisia lisäselvityksiä tarvitaan harvoin</b>				
Sote-johtajat	42	-	24	<b>13</b>
Sosiaalityöntekijät	41	32	18	<b>6</b>
Kelan johto	91	82	51	<b>7</b>
Kelan toimihenkilöt	-	57	29	<b>11</b>
<b>Toimeentulotukihakemusten täyttäminen helpottuu/on helpottunut/on helppoa</b>				
Sote-johtajat	37	-	26	<b>23</b>
Sosiaalityöntekijät	31	31	23	<b>25</b>
Kelan johto	91	80	62	<b>42</b>
Kelan toimihenkilöt	-	62	45	<b>69</b>
<b>Toimeentulokiasiakkaiden tarve asioida luukulta toiselle vähentyy/on vähentynyt/Toimeentulotuessa toimii yhden luukun periaate</b>				
Sote-johtajat	61	-	35	<b>23</b>
Sosiaalityöntekijät	63	43	28	<b>12</b>
Kelan johto	96	88	70	<b>31</b>
Kelan toimihenkilöt	-	49	44	<b>25</b>
<b>Perustoimeentulokiasiakkaiden palvelutarpeiden selvittäminen pinnallistuu/ on pinnallistunut/Asiakkaiden palvelutarpeita selvitetään riittämättömästi</b>				
Sote-johtajat	84	-	67	<b>51</b>
Sosiaalityöntekijät	81	85	80	<b>69</b>
Kelan johto	24	32	34	<b>21</b>
Kelan toimihenkilöt	-	59	53	<b>57</b>
<b>Toimeentulokiasiakkaiden saama henkilökohtainen palvelu paranee/on parantunut kokonaisuudessaan/Asiakkaat saavat tarvittaessa henkilökohtaista palvelua</b>				
Sote-johtajat	11	-	8	<b>31</b>
Sosiaalityöntekijät	11	13	5	<b>28</b>
Kelan johto	78	77	55	<b>77</b>
Kelan toimihenkilöt	-	40	32	<b>74</b>
<b>Toimeentulokiasiakkaat jäävät aiempaa useammin vaille mahdollisesti tarvitsemaansa sosiaalityön tukea/Moni asiakas jää vaille tarvitsemaansa sosiaalityön tukea</b>				
Sote-johtajat	70	-	66	<b>52</b>
Sosiaalityöntekijät	73	82	77	<b>77</b>
Kelan johto	13	24	29	<b>39</b>
Kelan toimihenkilöt	-	61	61	<b>73</b>

	Todennäköistä		Samaa mieltä	
	2016	2017	2018	2019
	%	%	%	%

**Henkilökohtaisen palvelun tarpeessa olevat perustoimeentulokiasiakkaat ohjataan aiempaa useammin hakemaan etuutta omatoimisesti verkkopalvelukanavan kautta/... ohjataan usein hakemaan etuutta omatoimisesti verkkopalvelun kautta**

Sote-johtajat	77	-	56	<b>52</b>
Sosiaalityöntekijät	80	85	70	<b>69</b>
Kelan johto	47	43	29	<b>15</b>
Kelan toimihenkilöt	-	74	58	<b>55</b>

**Toimeentulotuen myöntämiseen liittyvä turha byrokratia vähenee/on vähentynyt/on vain vähän asiakkaiden kannalta turhaa byrokratiaa**

Sote-johtajat	44	-	24	<b>16</b>
Sosiaalityöntekijät	38	33	16	<b>11</b>
Kelan johto	89	79	51	<b>20</b>
Kelan toimihenkilöt	-	37	21	<b>34</b>

**Kelan etuuskäsittelijöillä on riittävästi aikaa perustoimeentulokipäätösten tekemiseen**

Sote-johtajat	-	-	-	<b>13</b>
Sosiaalityöntekijät	-	-	-	<b>4</b>
Kelan johto	-	-	-	<b>19</b>
Kelan toimihenkilöt	-	-	-	<b>11</b>

**Asiakkaiden tietojen siirtyminen Kelan ja sosiaalitoimen välillä on sujuvaa**

Sote-johtajat	-	-	-	<b>26</b>
Sosiaalityöntekijät	-	-	-	<b>24</b>
Kelan johto	-	-	-	<b>21</b>
Kelan toimihenkilöt	-	-	-	<b>33</b>

**Asiakkailla on selkeä näkemys mihin asioihin haetaan perustoimeentulotukea ja mihin täydentävää tai ehkäisevää toimeentulotukea**

Sote-johtajat	-	-	-	<b>14</b>
Sosiaalityöntekijät	-	-	-	<b>8</b>
Kelan johto	-	-	-	<b>10</b>
Kelan toimihenkilöt	-	-	-	<b>9</b>

\* Aikasarjaa voi verrata vain varauksella: 2019 muotoilut viittaavat asiantilaan ja aiemmat vuodet ennakoituun tai toteutuneeseen muutokseen. Eri vuosien muotoilut erotellaan kenoviivalla (/). 2016 ja 2017 kysymyksen aikamuoto on preesens, 2018 perfekti. 2016 ja 2017 kysymysmuotoilu viittaa tilanteeseen ennen uudistusta tai välittömästi sen toteuttamisajankohdasta ja kenoviivan jälkeen tilanteeseen vuoden 2018 alussa (vuosi uudistuksen jälkeen) tai vuoden 2019 alussa.

**LIITE 3.2.****Sosiaalityöntekijöiden arviot toimeentulotuen yhteistyön sujuvuudesta suuralueittain ja asukasmäärän mukaan.**

	Erittäin/melko huonosti	Ei huonosti, ei hyvin	Erittäin / melko hyvin	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
<b>Asukasluku</b>				
alle 15 000	14	33	46	7
15 000–75 000	27	19	39	16
yli 75 000	35	30	25	11
Yli 200 000	1	5	12	83
<b>Suuralue</b>				
Helsinki-Uusimaa	40	23	26	11
Etelä-Suomi	21	13	51	15
Länsi-Suomi	31	28	25	16
Pohjois- ja Itä-Suomi	18	36	40	7
Yhteensä	28	23	38	12

**LIITE 3.3.****Sosiaalityöntekijöiden arviot sosiaalityön asiantuntemuksen riittävyydestä Kelassa suuralueittain ja asukasmäärän mukaan.**

	Riittävä	Ei riittämätön, ei riittävä	Riittämätön	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
<b>Asukasluku</b>				
alle 20 000	6	16	63	15
20 000–50 000	4	9	78	10
50 000–200 000	14	17	57	12
yli 200 000	1	10	81	9
<b>Suuralue</b>				
Helsinki-Uusimaa	1	14	78	8
Etelä-Suomi	16	8	65	10
Länsi-Suomi	3	8	71	18
Pohjois- ja Itä-Suomi	8	19	64	9
Yhteensä	16	15	60	8

## Luvun 4 liitteet

**LIITE 4.1.****Arviot sote-uudistuksesta kokonaisuutena.**

	<b>Erittäin huono/ huono</b>	<b>Ei huono, ei hyvä</b>	<b>Hyvä/ erittäin hyvä</b>	<b>Ei osaa sanoa</b>
	%	%	%	%
<b>Sosiaali- ja terveysjohtajat</b>				
2016	16	25	54	5
2017	36	21	42	1
2018	45	22	32	1
2019	43	25	32	0
<b>Sosiaalityöntekijät</b>				
2018	62	14	9	15
2019	56	17	10	17
<b>Kelan johto</b>				
2017	29	28	20	23
2018	46	23	15	16
2019	40	22	23	15
<b>TE-johto</b>				
2017	27	42	15	16
2019	47	21	22	10

## LIITE 4.2.

## Arviot sote-uudistuksen eräistä ratkaisuista.

	Erittäin/melko huono	Ei huono, ei hyvä	Melko/erittäin hyvä	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
<b>Asiakassetelin käyttö terveydenhuollossa</b>				
Sote-johtajat	9	16	74	1
TE-johto	22	20	47	12
<b>Asiakassetelin käyttö sosiaalihuollossa</b>				
Sote-johtajat	11	16	68	5
Sosiaalityöntekijät	34	18	31	18
TE-johto	23	27	33	17
<b>Palvelutuotannon monipuolistaminen</b>				
Sote-johtajat	17	15	68	0
Sosiaalityöntekijät	23	17	47	13
TE-johto	22	17	53	8
<b>Asiakkaiden valinnanvapauden lisääminen perustasolla</b>				
Sote-johtajat	29	12	58	0
Sosiaalityöntekijät	39	18	33	10
TE-johto	27	28	38	7
<b>Henkilökohtaisen budjetin käyttöönotto</b>				
Sote-johtajat	17	19	58	6
Sosiaalityöntekijät	35	21	19	25
TE-johto	28	25	27	20
2017	29	31	36	5
<b>Palvelujen järjestämistäsiirto maakunnille</b>				
Sote-johtajat	23	17	58	2
Sosiaalityöntekijät	41	18	24	16
TE-johto	35	23	38	3
<b>Lailla säädetty järjestäjän ja tuottajan erottaminen</b>				
Sote-johtajat	30	24	43	3
Sosiaalityöntekijät	35	22	18	25
TE-johto	33	25	37	5

## LIITE 4.3.

**Sosiaali- ja terveysjohtajien arviot sote-uudistuksen vaikutuksesta eri palveluntuottajien asemaan.**

	Heikkenee	Pysyy ennallaan	Paranee	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
<b>Suuret yritykset</b>				
2018	0	2	97	1
2019	1	7	91	1
<b>Palveluntuottajajärjestöt</b>				
2015*	37	39	17	8
2018	35	31	28	6
2019	33	32	34	2
<b>Pienet ja keski-suuret yritykset</b>				
2015*	30	35	26	9
2018	56	15	27	2
2019	59	11	30	0
<b>Julkiset palveluntuottajat</b>				
2018	73	23	3	1
2019	63	32	6	0

\* 2015 asteikko: 1 heikkenee – 7 paranee, 8 en osaa sanoa. Tällöin tiedusteltiin ”yritysmuotoiset palveluntuottajat” ja ”järjestöt palveluntuottajina”.

## LIITE 4.4.

**Sosiaali- ja terveysjohtajien arviot valinnanvapauden lisäämisen vaikutuksista.**

	Heikentää paljon/ jonkin verran	Pysyy ennallaan	Parantaa jonkin verran/ paljon	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
<b>Terveyspalvelujen laatu</b>				
2018	18	28	53	2
2019	25	33	39	3
<b>Terveyspalvelujen saatavuus</b>				
2018	15	16	66	3
2019	16	18	64	2
<b>Sosiaalipalvelujen laatu</b>				
2018	24	38	33	5
2019	25	33	34	8
<b>Sosiaalipalvelujen saatavuus</b>				
2018	26	29	40	5
2019	16	30	46	8
<b>Peruspalvelujen vahvistuminen suhteessa erityistason palveluihin terveydenhuollossa</b>				
2017	22	38	36	4
2018	18	28	44	9
2019	25	33	37	6
<b>Kustannusten hallinta</b>				
2017	53	24	21	3
2018	59	22	13	7
2019	60	19	19	2
<b>Palvelujen yhdenvertainen saatavuus valtakunnallisesti</b>				
2017	46	25	27	2
2018	49	20	29	1
2019	39	28	27	6
<b>Heikoimmassa asemassa olevien palveluun pääsy</b>				
2017	45	36	17	2
2018	50	36	13	1
2019	58	29	10	2

	Heikentää paljon/ jonkin verran	Pysyy ennallaan	Parantaa jonkin verran/ paljon	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
<b>Heikoimmassa asemassa olevien palvelun laatu</b>				
2017	38	41	18	3
2018	40	40	18	2
2019	44	35	16	6
<b>Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen</b>				
2018	42	39	15	5
2019	45	35	18	2
<b>Sosiaali- ja terveyspalvelujen sujuvat palveluketjut / integraatio*</b>				
2017	35	30	31	3
2018	46	20	34	3
2019	58	15	23	5
<b>Palvelujärjestelmän selkeys asiakkaan kannalta</b>				
2018	74	7	16	3
2019	65	15	17	3
<b>Yritysten asema palveluntuotannossa</b>				
2017	1	9	88	1
2018	1	9	89	2
2019	1	8	88	3
<b>Järjestöjen asema palvelutuotannossa</b>				
2017	12	27	59	1
2018	24	26	47	3
2019	30	26	40	3
<b>Julkisen sektorin asema palvelutuotannossa</b>				
2017	69	23	7	1
2018	66	23	9	2
2019	64	26	9	1

\* Muotoilu 2017-2018: sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatio; 2019: sosiaali- ja terveyspalvelujen sujuvat palveluketjut.



## LIITE 4.5.

### Sosiaalityöntekijöiden arviot valinnanvapauden lisäämisen vaikutuksista vuoden 2019 alussa.

	Heikkenee	Pysyy ennallaan	Parantaa	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
Palvelujärjestelmän selkeys asiakkaan kannalta	67	10	8	15
Heikoimmassa asemassa olevien palveluun pääsy	64	17	6	13
Kustannusten hallinta	53	14	9	24
Heikoimmassa asemassa olevien palvelun laatu	53	25	7	15
Palvelujen yhdenvertainen saatavuus valtakunnallisesti	52	15	17	16
Sosiaali- ja terveystalouden palvelujen sujuvat palveluketjut	50	19	13	18
Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen	48	24	8	20
Sosiaalipalvelujen saatavuus	37	25	21	17
Sosiaalipalvelujen laatu	36	26	19	19

## LIITE 4.6.

### Sosiaali- ja terveystalouden ennakoinnit sote-uudistuksen onnistumisesta\*.

	Huonosti/ melko huonosti	Kohtalaisesti/ neutraali*	Melko hyvin/ hyvin	Ei osaa sanoa	n
	%	%	%	%	
<b>Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatio</b>					
2016	14	9	69	8	93
2017	32	35	43	4	145
2018	42	24	30	5	153
2019	44	26	26	3	88
<b>Peruspalvelujen vahvistuminen terveydenhuollossa</b>					
2015	37	22	36	5	163
2016	19	16	56	9	94
2017	30	26	42	3	145
2018	27	26	43	5	153
2019	41	21	36	2	88

	Huonosti/ melko huonosti	Kohtalaisesti/ neutraali*	Melko hyvin/ hyvin	Ei osaa sanoa	n
	%	%	%	%	
<b>Terveyspalvelujen yhdenvertainen saatavuus</b>					
2015	35	18	44	4	165
2016	22	20	53	6	96
2017	30	31	37	2	145
2018	41	23	35	2	153
2019	36	29	29	6	89
<b>Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio</b>					
2015	38	21	38	3	164
2016	18	27	47	8	92
2017	40	25	33	2	145
2018	61	16	20	3	152
2019	56	24	18	2	89
<b>Sosiaalipalvelujen yhdenvertainen saatavuus</b>					
2015	41	18	36	4	137
2016	28	22	41	10	91
2017	33	29	34	5	144
2018	49	23	26	3	151
2019	35	27	31	7	88
<b>Peruspalvelujen vahvistuminen sosiaalihuollossa**</b>					
2015	52	18	25	5	136
2016	36	17	37	10	92
2017	40	32	23	5	145
2018	57	22	17	5	150
2019	52	19	24	5	88
<b>Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen</b>					
2015	50	21	24	5	162
2016	34	27	31	9	92
2017	38	41	18	3	145
2018	44	28	26	3	153
2019	36	29	27	8	89

	Huonosti/ melko huonosti	Kohtalaisesti/ neutraali*	Melko hyvin/ hyvin	Ei osaa sanoa	n
	%	%	%	%	
<b>Asukkaiden osallistumismahdollisuuksien parantaminen</b>					
2015	59	21	15	5	166
2016	48	24	20	8	92
2017	38	33	28	2	145
2018	31	22	44	3	153
2019	31	30	37	2	87
<b>Kustannusten nousun hillintä</b>					
2017	57	29	11	4	144
2018	77	14	7	3	153
2019	76	10	14	0	88
<b>Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen***</b>					
2015	55	22	16	7	158
2016	50	24	15	12	89
2017	54	34	7	5	145
2018	59	27	11	3	153
2019	58	30	10	2	88

\*2015 kysymys: Miten arvioitte sote-uudistuksen onnistuvan seuraavien tavoitteiden saavuttamisessa? 2016-2019 kysymys: Miten arvioitte sote-uudistuksen onnistuvan seuraavissa asioissa?

2015-2016 asteikko: 1-7 (huonosti-hyvin), 8 = ei osaa sanoa; luokiteltu taulukossa 1-3 = huonosti/melko huonosti, 4 = kohtalaisesti/neutraali, 5-7 = melko hyvin/hyvin, 8 = ei osaa sanoa.

2017-2019 asteikko: 1 = huonosti, 2 = melko huonosti, 3 = ei huonosti, ei hyvin, 4 = melko hyvin, 5 = hyvin, 6 = ei osaa sanoa; luokiteltu taulukossa 1-2 = huonosti/melko huonosti, 3 = kohtalaisesti/neutraali, 4-5 = melko hyvin/hyvin, 6 = ei osaa sanoa.

\*\* Muotoilu 2015-2018: Peruspalvelujen vahvistuminen sosiaalihuollossa, 2019: Sosiaalihuollon palvelujen vahvistuminen.

\*\*\* Muotoilu 2015-2017: Sosioekonomisten terveyserojen kaventuminen, 2018-2019: Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen.

## LIITE 4.7.

**Sosiaali- ja terveysjohtajien ennakoinnit sote-uudistuksen onnistumisesta\*.**

	<b>Erittäin tärkeä</b>
	%
<b>Johtaminen*</b>	
2019	89
2018	81
2017	76
2016	67
<b>Asiakastiedon liikkuvuus eri tahojen kesken</b>	
2019	84
<b>Hallinnon selkeys</b>	
2019	71
2018	68
2017	55
2016	44
<b>Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatio</b>	
2019	71
2018	72
2017	72
2016	59
<b>Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio</b>	
2019	69
2018	77
2017	66
2016	46
<b>Kustannusten nousun hillintä</b>	
2019	69
2018	60
2017	62
<b>Paikallisen palvelutarpeen välittyminen maakuntaan</b>	
2019	66
2018	72

	<b>Erittäin tärkeä</b>
	%
<b>Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vahvistaminen kunnissa</b>	
2019	65
2018	59
2017	45
2016	39
<b>Monikanavaisen rahoituksen yksinkertaistaminen**</b>	
2019	60
2018	46
2017	43
2016	41
<b>Palvelujen käyttäjien*** kuuleminen palvelujen suunnittelussa, käytössä ja arvioinnissa</b>	
2019	53
2018	53
2017	41
2016	29
<b>Valtion vahva ohjaus</b>	
2019	34
2018	34
2017	27
2016	34
<b>Palvelujen tuotantotapojen monipuolistuminen</b>	
2019	30
2018	24
2017	27
2016	21
<b>Valinnanvapauden lisääminen (sote-keskus, asiakasseteli, henkilökohtainen budjetti) ****</b>	
2019	21
2018	22
2017	17
2016	12

\* Muotoilu 2016: Hyvä johtaminen

\*\* Muotoilu 2016: Monikanavarahoituksen purku; 2017-2018: Monikanavaisen rahoituksen purku

\*\*\* Muotoilu 2016: Asiakkaiden kuunteleminen palvelujen suunnittelussa, käytössä ja arvioinnissa

\*\*\*\* Muotoilu 2016: Valinnanvapauslainsäädäntö, joka lisää ihmisten valinnanmahdollisuuksia; 2017: Valinnanvapauslainsäädäntö; 2018: Valinnanvapauden lisääminen perustasolla.

**LIITE 4.8.****Sosiaali- ja terveysjohtajien arviot julkisten palvelujen vähentämisen ja ihmisten oman vastuun kannatettavuudesta sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten nousun hillinnässä.**

	<b>Ei lainkaan/ vain vähän</b>	<b>Melko</b>	<b>Erittäin</b>	<b>Ei osaa sanoa</b>
	%	%	%	%
Palvelujen ulkoistaminen	73	23	2	2
Palvelujen karsiminen	68	24	7	1
Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkon supistaminen	66	23	10	1
Henkilöstömitoitusten väljentäminen	57	31	10	2
Ihmisten oman rahoitusosuuden lisääminen	50	35	13	2
Omaisten ja läheisten vastuun lisääminen	37	45	17	1

## Luvun 5 liitteet

## LIITE 5.1.

## Arviot työttömyysongelmasta alueella.

		Erittäin/ melko suuri	Kohtalainen	Melko/ erittäin pieni	Ei osaa sanoa	
		%	%	%	%	n
<b>Työttömyys yleensä</b>						
Nyt	Sote-johtajat	29	37	29	5	89
	Kelan johto	35	42	19	3	88
	TE-johto	38	50	12	0	60
	Yhteensä	34	42	21	3	237
12 kk kuluttua	Sote-johtajat	28	38	27	7	89
	Kelan johto	35	40	17	8	88
	TE-johto	33	53	12	2	57
	Yhteensä	32	42	20	6	234
<b>Pitkäaikaistyöttömyys</b>						
Nyt	Sote-johtajat	46	36	12	6	89
	Kelan johto	51	34	8	7	88
	TE-johto	65	30	5	0	60
	Yhteensä	53	34	9	5	237
12 kk kuluttua	Sote-johtajat	40	43	9	8	89
	Kelan johto	54	30	7	9	86
	TE-johto	59	36	5	0	59
	Yhteensä	50	36	7	6	234
<b>Osatyökykyisten työttömyys*</b>						
Nyt	Sote-johtajat	38	39	13	11	88
	Kelan johto	46	33	6	15	87
	TE-johto	72	20	5	3	60
	Yhteensä	49	32	8	11	235
12 kk kuluttua	Sote-johtajat	38	39	10	12	89
	Kelan johto	52	29	6	14	87
	TE-johto	70	20	7	3	59
	Yhteensä	51	31	8	11	235

\*Tilastollisesti merkitsevät erot vastaajaryhmien välillä.

## LIITE 5.2.

### Arviot käytettävissä olevien asiointikanavien työttömien tarpeisiin vastaamisesta tällä hetkellä.

	Hyvin/melko hyvin	Ei hyvin, ei huonosti	Melko huonosti/huonosti	Ei osaa sanoa	n
	%	%	%	%	
<b>Verkoasiointi*</b>					
Sote-johtajat	47	18	18	17	88
Kelan johto	81	4	9	6	91
TE-johto	65	20	15	0	60
Sosiaalityöntekijät	38	15	31	16	339
Yhteensä	49	14	24	13	578
<b>Kasvokkain tapahtuva palvelu toimipisteessä*</b>					
Sote-johtajat	33	16	31	20	87
Kelan johto	74	11	8	8	91
TE-johto	72	13	15	0	60
Sosiaalityöntekijät	30	12	41	16	339
Yhteensä	42	13	32	14	577
<b>Puhelinpalvelu*</b>					
Sote-johtajat	31	28	22	19	88
Kelan johto	69	9	12	10	90
TE-johto	80	15	5	0	60
Sosiaalityöntekijät	23	15	43	19	340
Yhteensä	37	16	31	16	578
<b>Sähköiset neuvontapalvelut*</b>					
Sote-johtajat	34	24	24	18	88
Kelan johto	59	16	14	11	90
TE-johto	60	25	13	2	60
Sosiaalityöntekijät	26	18	34	22	340
Yhteensä	36	19	27	18	578

\* Tilastollisesti merkitsevät erot vastaajaryhmien välillä.



## LIITE 5.3.

**Arviot politiikkatoimenpiteiden työllisyyttä valtakunnallisesti parantavasta vaikutuksesta.**

	Erittäin/melko paljon	Jonkin verran/melko vähän	Ei lainkaan	Ei osaa sanoa	n
	%	%	%	%	
<b>Työvoimapalvelujen kehittäminen yksilöllisemmiksi resursseja uudelleen kohdentamalla</b>					
Sote-johtajat	68	29	0	3	87
TE-johto	78	17	2	3	60
Yhteensä	72	24	1	3	147
<b>Sosiaaliturvan kokonaisuudistus</b>					
Sote-johtajat	54	40	0	6	87
TE-johto	62	35	2	2	60
Yhteensä	57	38	1	4	147
<b>Työvoimapalvelujen lisääminen*</b>					
Sote-johtajat	40	55	2	2	87
TE-johto	73	24	2	2	59
Yhteensä	53	43	2	2	146
<b>Panostaminen tutkimus- ja kehittämistoimintaan</b>					
Sote-johtajat	48	48	0	3	87
TE-johto	57	38	0	5	60
Yhteensä	52	44	0	4	147
<b>Elvyttävä raha- ja finanssipolitiikka</b>					
Sote-johtajat	44	47	0	9	86
TE-johto	52	38	0	10	60
Yhteensä	47	43	0	10	146
<b>Maltilliset palkkaratkaisut hintakilpailukyvyn parantamiseksi</b>					
Sote-johtajat	35	54	3	8	87
TE-johto	22	70	3	5	60
Yhteensä	29	61	3	7	147
<b>Yksityisten työllistymistä tukevien palvelujen hyödyntäminen työvoimapalveluissa*</b>					
Sote-johtajat	35	53	7	6	87
TE-johto	12	77	12	0	60
Yhteensä	25	63	9	3	147

	Erittäin/melko paljon	Jonkin verran/melko vähän	Ei lainkaan	Ei osaa sanoa	n
	%	%	%	%	
<b>Työttömyysturvan tason alentaminen tai keston lyhentäminen</b>					
Sote-johtajat	14	64	16	6	87
TE-johto	25	63	8	3	60
Yhteensä	18	64	13	5	147

\* Tilastollisesti merkitsevät erot vastaajaryhmien välillä.

#### LIITE 5.4.

### Arviot keinoista työnteon kannusteiden lisäämiseksi.

	Täysin/jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin/täysin eri mieltä	Ei osaa sanoa	n
	%	%	%	%	
<b>Tarjotaan ihmisten tilanteen mukaisia palveluja</b>					
Sote-johtajat	96	1	0	3	88
Kelan johto	97	2	1	0	90
TE-johto	97	2	2	0	60
Sosiaalityöntekijät	96	1	1	2	344
Yhteensä	96	1	1	2	582
<b>Palkitaan omaehtoisesta aktiivisuudesta</b>					
Sote-johtajat	92	3	1	3	88
Kelan johto	92	3	3	1	90
TE-johto	86	7	7	0	59
Sosiaalityöntekijät	90	5	3	2	345
Yhteensä	91	5	3	2	582
<b>Sovitetaan paremmin yhteen työtulot ja etuudet</b>					
Sote-johtajat	88	9	0	3	88
Kelan johto	90	8	2	0	90
TE-johto	92	5	0	3	60
Sosiaalityöntekijät	91	4	2	3	344
Yhteensä	90	6	2	3	582

	Täysin/ jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin/ täysin eri mieltä	Ei osaa sanoa	n
	%	%	%	%	
<b>Vähennetään etuuksien hakemusbyrokratiaa*</b>					
Sote-johtajat	81	11	3	5	88
Kelan johto	78	12	9	1	90
TE-johto	85	7	8	0	60
Sosiaalityöntekijät	89	8	2	2	343
Yhteensä	85	9	4	2	581
<b>Vähennetään maksukatkoja ja takaisinperintää*</b>					
Sote-johtajat	75	11	5	9	88
Kelan johto	87	6	7	1	90
TE-johto	77	7	10	7	60
Sosiaalityöntekijät	88	6	4	2	344
Yhteensä	84	7	5	3	582
<b>Parannetaan palveluohjausta etuuksien piiriin*</b>					
Sote-johtajat	76	13	6	6	88
Kelan johto	73	16	8	3	89
TE-johto	60	23	17	0	60
Sosiaalityöntekijät	86	8	3	3	344
Yhteensä	80	11	6	3	581
<b>Heikennetään etuuksien tasoa*</b>					
Sote-johtajat	15	24	57	5	88
Kelan johto	11	20	67	1	89
TE-johto	28	17	53	2	60
Sosiaalityöntekijät	7	12	79	2	343
Yhteensä	11	15	71	2	580
<b>Pidennetään karensseja</b>					
Sote-johtajat	9	22	65	5	88
Kelan johto	11	14	72	3	89
TE-johto	8	12	80	0	60
Sosiaalityöntekijät	6	9	80	5	343
Yhteensä	8	12	76	4	580

\* Tilastollisesti merkitsevät erot vastaajaryhmien välillä.

## LIITE 5.5.

**Arviot eri tekijöiden vaikutuksesta osatyökykyisten heikkoon työllistymiseen alueella.**

	Paljon/melko paljon	Jonkin verran/vain vähän	Ei lainkaan	Ei osaa sanoa	n
	%	%	%	%	
<b>Työpaikoilla ei ole riittävästi tukea osatyökykyisille*</b>					
Sote-johtajat	63	21	0	17	88
TE-johto	77	20	0	3	60
Sosiaalityöntekijät	59	14	0	26	335
Yhteensä	62	16	0	22	483
<b>Työnantajilla ei ole tottumusta osatyökykyisten työllistämiseen*</b>					
Sote-johtajat	63	21	1	16	88
TE-johto	82	17	0	2	60
Sosiaalityöntekijät	58	15	0	27	336
Yhteensä	62	16	0	22	484
<b>Työnhakijoiden ei ole taloudellisesti kannattavaa ottaa työtä vastaan*</b>					
Sote-johtajat	58	26	1	15	88
TE-johto	48	44	3	5	59
Sosiaalityöntekijät	55	24	1	21	332
Yhteensä	55	27	1	18	479
<b>Yritysten haluttomuus palkata enemmän osatyökykyisiä*</b>					
Sote-johtajat	51	28	0	21	88
TE-johto	73	23	0	3	60
Sosiaalityöntekijät	48	19	1	32	335
Yhteensä	52	22	0	26	483
<b>Rekrytointikäytännöt syrjivät osatyökykyisiä*</b>					
Sote-johtajat	42	30	2	26	88
TE-johto	64	28	2	7	58
Sosiaalityöntekijät	52	17	0	31	335
Yhteensä	52	20	1	27	481
<b>Osa-aikatyötä ei ole tarjolla*</b>					
Sote-johtajat	65	21	2	13	88
TE-johto	32	55	12	2	60
Sosiaalityöntekijät	50	25	1	24	335
Yhteensä	50	28	3	19	483

	Paljon/melko paljon	Jonkin verran/vain vähän	Ei lainkaan	Ei osaa sanoa	n
	%	%	%	%	
<b>Kokopäivätyötä ei ole tarjolla*</b>					
Sote-johtajat	51	35	0	14	88
TE-johto	35	58	5	2	60
Sosiaalityöntekijät	48	24	2	26	335
Yhteensä	47	30	2	21	483
<b>Muiden työkykyä ylläpitävien sotepalvelujen riittämättömyys*</b>					
Sote-johtajat	33	47	0	21	88
TE-johto	68	18	0	13	60
Sosiaalityöntekijät	47	27	0	26	334
Yhteensä	47	29	0	24	482
<b>Valtion ja kuntien osatyökykyisten työllistäminen on vähäistä*</b>					
Sote-johtajat	42	36	0	22	86
TE-johto	43	48	0	8	60
Sosiaalityöntekijät	48	20	0	32	335
Yhteensä	46	26	0	27	481
<b>Kuntoutuspalvelujen tai kuntoutusmäärärahojen puute*</b>					
Sote-johtajat	38	41	0	22	88
TE-johto	42	30	5	23	60
Sosiaalityöntekijät	49	18	1	33	334
Yhteensä	46	24	1	30	482
<b>Kuntien haluttomuus palkata enemmän osatyökykyisiä*</b>					
Sote-johtajat	39	43	0	18	88
TE-johto	53	38	0	8	60
Sosiaalityöntekijät	44	28	1	28	337
Yhteensä	44	32	0	24	485
<b>TE-toimiston palveluja ei osata käyttää rekrytoinnin tukena*</b>					
Sote-johtajat	47	35	1	17	88
TE-johto	42	58	0	0	59
Sosiaalityöntekijät	38	30	0	31	331
Yhteensä	40	35	0	25	478

	Paljon/melko paljon	Jonkin verran/vain vähän	Ei lainkaan	Ei osaa sanoa	n
	%	%	%	%	
<b>Palkkatukea liian vähän saatavilla*</b>					
Sote-johtajat	44	36	1	18	88
TE-johto	15	58	27	0	60
Sosiaalityöntekijät	42	24	0	33	333
Yhteensä	39	31	4	26	481
<b>Suurten työnantajien korkea omavastuu työkyvyttömyyseläkkeistä*</b>					
Sote-johtajat	48	23	0	30	88
TE-johto	45	30	2	23	60
Sosiaalityöntekijät	32	20	2	47	332
Yhteensä	36	22	2	41	480
<b>Työnantajan omavastuu sairausajan palkanmaksusta*</b>					
Sote-johtajat	47	28	0	25	87
TE-johto	34	37	2	27	59
Sosiaalityöntekijät	32	23	1	44	332
Yhteensä	35	26	1	39	478
<b>Työnhakijoiden motivaatio koulutukseen on alhainen*</b>					
Sote-johtajat	39	35	5	22	88
TE-johto	35	53	3	8	60
Sosiaalityöntekijät	31	37	1	31	334
Yhteensä	33	39	2	26	482
<b>Järjestöjen haluttomuus palkata enemmän osatyökykyisiä*</b>					
Sote-johtajat	26	47	1	25	87
TE-johto	25	68	0	7	60
Sosiaalityöntekijät	27	37	1	34	334
Yhteensä	27	43	2	29	481

\* Tilastollisesti merkitsevät erot vastaajaryhmien välillä.

## LIITE 5.6.

**Arviot eri tekijöiden vaikutuksesta osatyökykyisten heikkoon työllistymiseen alueella.**

	Täysin/jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin/täysin eri mieltä	Ei osaa sanoa	n
	%	%	%	%	
<b>Mahdollistetaan moninaisia työnteon muotoja</b>					
Sote-johtajat	85	6	2	7	87
TE-johto	97	2	0	2	60
Yhteensä	90	4	1	5	147
<b>Mahdollistetaan työajan joustoja näille ryhmille</b>					
Sote-johtajat	84	7	5	5	87
TE-johto	88	5	5	2	60
Yhteensä	86	6	5	3	147
<b>Räätälöidään näille ryhmille tarvelähtöinen palvelukokonaisuus</b>					
Sote-johtajat	73	16	5	6	86
TE-johto	92	5	0	3	60
Yhteensä	81	12	3	5	146
<b>Palkkatukea suunnataan vahvemmin näille ryhmille</b>					
Sote-johtajat	75	15	5	6	87
TE-johto	80	13	5	2	60
Yhteensä	77	14	5	4	147
<b>Luodaan keinoja työkyvyttömyyseläkkeellä olevien työnteolle</b>					
Sote-johtajat	67	21	6	7	87
TE-johto	54	25	15	5	59
Yhteensä	62	23	10	6	146

\* Ei tilastollisesti merkitseviä eroja vastaajaryhmien välillä.

## LIITE 5.7.

**Arviot, mihin kasvupalvelujen organisoitumismallin eri osa-alueista tulisi erityisesti kiinnittää huomiota.**

	Paljon/melko paljon	Jonkin verran/vain vähän	Ei lainkaan	Ei osaa sanoa	n
	%	%	%	%	
<b>Yhteensovittaminen sosiaalipalvelujen kanssa</b>					
Sote-johtajat	87	5	0	8	86
Kelan johto	91	8	0	1	91
TE-johto	95	5	0	0	60
Yhteensä	91	6	0	3	237
<b>Toimintojen organisoinnin selkeys</b>					
Sote-johtajat	87	4	0	9	86
Kelan johto	95	3	0	2	91
TE-johto	97	3	0	0	60
Yhteensä	92	3	0	4	237
<b>Yhteistyö yritysten kanssa</b>					
Sote-johtajat	85	6	0	9	86
TE-johto	95	5	0	0	60
Yhteensä	89	6	0	6	146
<b>Yhteistyö kuntien kanssa</b>					
Sote-johtajat	84	7	0	9	86
Kelan johto	91	8	0	1	91
TE-johto	92	7	0	2	59
Yhteensä	89	7	0	4	236
<b>Yhteistyö koulutuksen järjestäjien kanssa</b>					
Sote-johtajat	81	9	0	9	86
TE-johto	95	5	0	0	60
Yhteensä	87	8	0	6	146
<b>Yhteensovittaminen terveyspalvelujen kanssa</b>					
Sote-johtajat	81	12	0	7	86
Kelan johto	85	14	0	1	91
TE-johto	92	9	0	0	59
Yhteensä	85	12	0	3	236



	Paljon/melko paljon	Jonkin verran/vain vähän	Ei lainkaan	Ei osaa sanoa	n
	%	%	%	%	
<b>Kasvupalveluja tarjoavien toimijoiden välinen yhteistyö</b>					
Sote-johtajat	77	13	0	10	87
Kelan johto	88	8	0	4	91
TE-johto	92	7	2	0	60
Yhteensä	85	9	0	6	238
<b>Yhteistyö Kelan kanssa</b>					
Sote-johtajat	83	8	0	9	86
TE-johto	88	12	0	0	60
Yhteensä	85	10	0	6	146
<b>Työttömille tarjottavat verkkopalvelut</b>					
Sote-johtajat	79	12	0	9	86
Kelan johto	86	12	0	2	90
TE-johto	83	15	2	0	60
Yhteensä	83	13	0	4	236
<b>Yhteistyö työmahdollisuuksia tarjoavien järjestöjen kanssa</b>					
Sote-johtajat	81	9	0	9	86
TE-johto	80	18	2	0	60
Yhteensä	81	13	1	6	146
<b>Yrityksille tarjottavat palvelut</b>					
Sote-johtajat	75	15	0	9	85
TE-johto	85	15	0	0	60
Yhteensä	79	15	0	6	145
<b>Kuntien mahdollisuudet työllisyyden hoidossa*</b>					
Sote-johtajat	77	13	0	10	87
TE-johto	63	33	2	2	60
Yhteensä	71	21	1	7	147
<b>Työttömien kasvokkainen palvelu*</b>					
Sote-johtajat	76	15	0	9	86
Kelan johto	54	42	1	2	90
TE-johto	73	27	0	0	60
Yhteensä	67	28	0	4	236

\* Tilastollisesti merkitsevät erot vastaajaryhmien välillä.

## LIITE 5.8.

### Arviot sote-palvelujen, kasvupalvelujen ja kuntiin jäävien palvelujen yhteensovittamisen mahdollisuuksista eri ryhmien kannalta.

	Erittäin/melko huonot	Ei huonot, ei hyvät	Melko/erittäin hyvät	Ei osaa sanoa	n
	%	%	%	%	
<b>Osatyökykyiset*</b>					
Sote-johtajat	41	24	22	13	86
Kelan johto	38	23	20	20	87
TE-johto	35	28	30	7	87
Sosiaalityöntekijät	39	14	7	40	332
Yhteensä	39	18	14	29	565
<b>Pitkäaikaistyöttömät*</b>					
Sote-johtajat	40	22	25	13	85
Kelan johto	31	26	25	17	87
TE-johto	24	37	34	5	59
Sosiaalityöntekijät	41	13	7	40	332
Yhteensä	38	19	15	28	563
<b>Maahanmuuttajataustaiset työttömät*</b>					
Sote-johtajat	38	27	16	19	86
Kelan johto	32	30	17	21	87
TE-johto	17	27	47	10	60
Sosiaalityöntekijät	36	14	7	42	331
Yhteensä	34	20	14	32	564
<b>Nuoret työttömät*</b>					
Sote-johtajat	27	21	41	12	86
Kelan johto	23	19	42	16	88
TE-johto	13	25	57	5	60
Sosiaalityöntekijät	31	17	15	37	331
Yhteensä	27	19	27	27	565
<b>Yleensä työttömät*</b>					
Sote-johtajat	26	31	30	13	86
Kelan johto	18	23	42	17	88
TE-johto	15	28	52	5	60
Sosiaalityöntekijät	25	21	13	40	331
Yhteensä	23	24	24	29	565

\* Tilastollisesti merkitsevät erot vastaajaryhmien välillä.

## LIITE 5.9.

**Arviot\* järjestöjen roolin vahvistumisesta maakuntauudistuksen jälkeen.**

	<b>Erittäin/melko epätodennäköistä</b>	<b>Melko/erittäin todennäköistä</b>	<b>Ei osaa sanoa</b>	n
	%	%	%	
<b>Työllisyyspalvelujen tuottamisessa</b>				
Sote-johtajat	63	22	15	87
TE-johto	60	30	10	60
Yhteensä	62	25	13	147
<b>Työllisyyttä edistävissä toimissa</b>				
Sote-johtajat	55	30	15	87
TE-johto	53	40	7	60
Yhteensä	54	34	12	147

\* Tilastollisesti merkitsevät erot vastaajaryhmien välillä.



