



Sosiaali- barometri

2025

soste

SOSTE

Sosiaalibarometri 2025

ISBN 978-952-7521-08-3

ISSN 2489-2726

Taitto: **Hanna Ruusulampi**

Kannen kuva: **Veikko Somerpuro**

©SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry

SOSTE 2025

Sosiaalibarometri 2025

Anne Eronen – Pia Londén – Aliisa Palanne
Juha Peltosalmi – Antti Teittinen

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
Helsinki 2025

Sosiaalibarometri 2025

Saatteeksi	7
Tutkimusaineisto ja toteutus	9
Aineistonkeruu ja kertynyt aineisto	9
Vastausten kattavuus ja edustavuus	10
Aineiston analyysi	14
I HYVINVOINTIALUEET JA SOTE-PALVELUJEN TILA	15
1 Sote-uudistuksesta hyvinvointialueiden rakentumiseen	15
1.1 SOTE-UUDISTUKSEN TAVOITTEIDEN TOTEUTUMINEN	16
1.2 TOIMEENPANON ONNISTUMISET JA AJANKOHTAISET HUOLENAIHEET	21
Hyvinvointialueiden tähänastiset onnistumiset	21
Hyvinvointialueiden lähiaikojen huolenaiheet	28
1.3 VAIHTOEHTOISTEN OHJAUS- JA RAHOITUSMALLIEN KANNATUS	40
Yhteenveto	42
2 Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalvelut	44
2.1 ASIAKKaidEN JA TIEDON OHJAUTUMINEN	45
Tiedonkulun, neuvonnan ja ohjauksen toimivuus	45
Palvelukanavien toimivuus	49
Erikokoisten ja kuntayhtymätaustaisten hyvinvointialueiden näkemyserot	51
2.2 ASIAKKaidEN OHJAUS SOSIAALI- JA TERVEYSJÄRJESTÖJEN TUEN PIIRIIN	53
Muutokset asiakkaiden ohjaamisessa järjestöihin	56
2.3 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON TOIMIVUUS	61
Johdon näkemykset palvelujen toimivuudesta	61
Näkemykset asiakastyössä palvelujen toimivuudesta	65
Henkilöstön riittävyys	68

2.4 PALVELUJEN TARPEISIIN VASTAAVUUS ERI VÄESTÖRYHMIILLÄ	71
Sosiaalityöntekijöiden arviot palvelujen tarpeisiin vastaavuudesta	72
Kehittämisen painopisteet	75
Yhteenveto	78
Palvelutarpeisiin vastaaminen ja kehittämisen painopisteet hyvinvointialueilla	78
Palvelukanavat, tiedonkulku ja asiakkaiden ohjaus palveluihin	79
Sosiaali- ja terveydenhuollon toimivuus	80
Sosiaalityön asiakkaita ohjataan järjestöihin	81
 3 Ratkaisuja talouskurimukseen	 83
3.1 LAINSÄÄDÄNNÖN MUUTOSTARPEET	84
3.2 LOPETETUT PALVELUT JA KRITEERIEN KIRISTÄMINEN	87
3.3 TOIMET KUSTANNUSTEN LEIKKAAMISEKSI JA HILLITSEMISEKSI	89
Digipalvelut, asiakasmaksut sekä toimitila- ja henkilöstöratkaisut yleisimmät keinot	89
Säästöt painottamalla hyvinvointialueen omia palveluja yksityisten palvelujen sijaan	91
Kustannusten hillintä toimintatapoja kehittämällä	93
Yhteenveto	95
 4 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	 96
4.1 HYVINVOINTIALUEEN TAHTOTILA HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMISEEN	97
4.2 MUUTOKSET HYVINVOINTIA JA TERVEYTTÄ EDISTÄVÄSSÄ TYÖSSÄ	99
4.3 SOTE-JÄRJESTÖT OSANA HYVINVOINTIALUEIDEN HYTE-TYÖTÄ	101
Yhteistyön toimivuus sote-järjestöjen kanssa	103
Yhteenveto	104
 5 Asukkaiden ja asiakkaiden osallisuus	 105
5.1 OSALLISUUDEN TOTEUTUMINEN HYVINVOINTIALUEILLA	107
5.2 OSALLISUUTTA LISÄÄVÄT KEINOT JA UUDET MENETELMÄT	108
Yhteyden saaminen vaikeimmin tavoitettaviin ryhmiin	110
5.3 HYVINVOINTIALUEEN LAKISÄÄTEISET VAIKUTTAMISTOIMIELIMET	111
Yhteenveto	113

II KELA JA MUUTTUVA ETUUSJÄRJESTELMÄ	114
6 Sosiaaliturvan leikkaukset	114
6.1 LEIKKAUSTEN VAIKUTUS ASIAKKAIDEN TALOUSTILANTEESEEN	115
6.2 TOIMEENTULON HEIKKENEMISEN VAIKUTUKSET ASIAKKAIDEN ARKEEN	118
Yhteenveto	122
7 Muuttuva toimeentulotuki	124
7.1 PERUSTOIMEENTULOTUEN UUDISTAMINEN	125
Asiakkaiden ohjaus Kelasta sosiaalitoimeen	130
Kelasta sosiaalitoimeen ohjattujen asiakkaiden jatkopolku	131
Perustoimeentulotuen perusosan alentamisprosessin kehittäminen	132
7.2 KIRISTYVÄ TÄYDENTÄVÄ JA EHKÄISEVÄ TOIMEENTULOTUKI	145
Tiukentuneiden ohjeistusten kohdentuminen	147
Yhteenveto	151
Perustoimeentulotuen kiristysten kannustavuutta epäillään	151
Täydentävää ja ehkäisevää toimeentulotukea aiempaa vaikeampi saada	152
8 Sairausvakuutusjärjestelmän kehittämistarpeet	154
8.1 SAIRAUSVAKUUTUKSEN ETUUKSIEN TOIMIVUUS ASIAKKAIDEN KANNALTA	155
8.2 TOIMEENPANON HAASTEET	156
8.3 SAIRAUSVAKUUTUKSEN YHDENVERTAISUUS JA SAAVUTETTAVUUS	161
Yhteenveto	166
9 Kelan palvelut ja palveluprosessit	167
9.1 KELAN PALVELUIDEN JA ASIAKASPALVELUPROESSIN TOIMIVUUS	168
Palvelun toimivuus asiakkaiden kannalta	168
Asiakaspalveluprosessin eri osa-alueiden toimivuus	171
Kelan digitaaliset palvelut	172
9.2 ETUUSJÄRJESTELMÄÄN ENITEN KAIVATUT MUUTOKSET	175
9.3 KELAN JA HYVINVOINTIALUEIDEN YHTEISTYÖ	180
Kelan ja hyvinvointialueiden yhteistyön kehittämiskohteet	180
Hyvät käytännöt yhteistyössä	184
Yhteenveto	187

III HYVINVOINNIN TURVAAMINEN 2030-LUVULLA	188
10 Periaatteet, vastuut ja sosiaali- ja terveyspalvelut	188
10.1 HYVINVOINTIA OHJAAVAT PERIAATTEET TULEVAISUUDESSA	190
Universalismin periaatteen tulevaisuus	193
10.2 MUUTTUVAT VASTUUNJAOT IHMISTEN HYVINVOINNISTA	196
Kannat tulevaisuuden hyvinvointivastuista	196
Odotukset ihmisten oman vastuun kasvulle	198
Jo entuudestaan keskeisten omaisten ja läheisten lisääntyvä vastuu	204
Julkisilta toimijoilta odotetaan riittäviä sosiaali- ja terveyspalveluja	207
Järjestöiltä tarvitaan lisää yksinäisyyden torjuntaa ja osallisuuden vahvistamista	212
Yksityiset palvelut julkisten palvelujen täydentäjinä	215
Seurakunnat henkisen ja viimesijaisen aineellisen tuen vastuunkantajina	217
Johtopäätökset	222
Liitteet	236
Lähteet	247

Saatteeksi

SOSIAALIBAROMETRIA on laadittu vuodesta 1991 lähtien. Se kuvaa hyvinvoinnin, julkisten palvelujen ja palvelujärjestelmän tilaa ja ennakoituja kehityssuuntia. Sosiaalibarometri on asiantuntija-arvioihin perustuva tutkimus ja sen aineisto kootaan sähköisellä kyselylomakkeella.

Käsillä oleva 34. Sosiaalibarometri selvittää hyvinvointialueiden tilaa, sosiaaliturvaan tehtyjä muutoksia ja arvioita siitä, mihin suuntaan hyvinvointivaltion ennakoidaan kehittyvän 2030-luvulla.

Julkaisu sisältää useita teemoja. Hyvinvointialueiden tarkastelussa keskeisimmät sisällöt koskevat sote-uudistuksen toteutumista, kustannussäästöjä sekä sosiaali- ja terveystalouden ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tilaa. Sisältöjä peilataan myös sosiaali- ja terveysjärjestöjen kannalta.

Sosiaaliturvassa näkökulmina ovat ajankohtaisten sosiaaliturvan leikkausten vaikutukset asiakkaisiin, kannat perustoimeentulotuen uudistamishdotuksiin sekä täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen myöntämisperusteiden kiristykset hyvinvointialueilla. Kelan palveluista ja etuuksista tarkastellaan lisäksi sairausvakuutusta ja Kelan asiakaspalveluprosessin, palvelujen ja niiden digitaalisuuden toteutumista.

Hyvinvointivaltion kehityksen tarkastelun keskiössä ovat periaatteet ja vastuunjaon ennakoitavat muutokset julkisen, yksityisen, kolmannen sektorin ja ihmisten itsensä kesken.

Sosiaalibarometrin toteutukseen on osallistunut iso joukko asiantuntijoita syyskuun 2024 lopulta lähtien. Sosiaalibarometrin kyselyt on laadittu tutkijoiden ja SOSTEn erityisasiantuntijoiden yhteistyössä. SOSTEn erityisasiantuntijat ovat myös kommentoineet oman sisältöasiantuntemuksensa näkökulmasta tutkijoiden tekstejä.

Aineiston analysoinnista ja raportoinnista vastaavat SOSTEn ja Kelan tutkijat. Toteutusluvun, julkaisun tilastografiikat ja taulukot sekä avovastausten luokittelut on työstänyt tutkimuksen erityisasiantuntija Pia Londén SOSTEesta. Luvut 1, 2, 3, 5, 6, 7, 10 ja johtopäätökset on kirjoittanut tutkija Anne Eronen SOSTEesta, joka on myös vastannut koko hankkeesta. Luvun 4 on kirjoittanut tutkija Juha Peltosalmi SOSTEesta, ja luvut 8 ja 9 tutkija Aliisa Palanne ja tutkimuspäällikkö Antti Teittinen Kelasta.

Kiitämme pitkäaikaista tutkimusyhteistyökumppania Kelaa ja sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus STEAa rahoituksesta. Erityinen kiitos kuuluu niille 1352 hyvinvointialueiden ja Kelan työntekijälle, jotka vastasivat tammikuussa 2025 työkiireidensä keskellä varsin vaativaan kyselyyn. Toivottavasti raportti tuo niin vastaajien kuin muidenkin sisällöistä kiinnostuneiden työhön uutta tietoa.

Helsingissä 9.5.2025

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry

Tutkimusaineisto ja toteutus

Sosiaalibarometri 2025 perustuu 680 hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveysjohtajan ja sosiaalityöntekijän sekä 672 Kelan esi- ja toimihenkilön vastauksiin. Tutkimusaineisto koottiin tammikuussa 2025 sähköisillä kyselyillä, joissa oli strukturoituja kysymyksiä ja teemoja tarkentavia avoimia kysymyksiä.

Aineistonkeruu ja kertynyt aineisto

KYSELYJEN VASTAAJARYHMIÄ oli neljä: hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavat johtajat ja sosiaalityöntekijät sekä Kelan esi- ja toimihenkilöt. Kullakin vastaajaryhmällä oli oma lomakkeensa, jolla kysyttiin sekä yhteisiä että erillisiä kysymyksiä kunkin tahon työtä koskevista teemoista.

Hyvinvointialueiden sote-johdon kyselyt lähetettiin hyvinvointialuejohtajien lisäksi kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon johtajille ja päälliköille, joiden yhteystiedot olivat saatavissa hyvinvointialueen verkkosivuilta. Helsinki käsitellään tässä raportissa yksinkertaisuuden vuoksi hyvinvointialueiden joukossa. Sosiaalityöntekijöitä lähestyttiin hyvinvointialueiden kirjaamojen kautta. Haastetta vastaajien tavoittamiseen toi se, että sosiaali- ja terveyspalvelut on organisoitu hyvinvointialueilla vaihtelevasti. Tämä näkyy niin palvelurakenteissa kuin johdon nimikkeissä (Heikkilä & Marjamäki 2024).

Kelan esihenkilöiden kysely lähetettiin Kelan valtakunnallisten asiakkuuspalvelujen ja asiakkaan lähipalvelujen tulosityksiköiden¹ johtajille, yksiköiden päälliköille, keskusten päälliköille ja ryhmäpäälliköille. Heistä käytetään raportoinnissa nimitystä Kelan esihenkilöt. Lisäksi kyselyn sai tuhat satunnaisesti poimittua Kelan ratkaisu- ja palveluasiantuntijaa, joista käytetään raportissa termiä Kelan toimihenkilöt. Kaikki yhteystiedot saatiin Kelasta.

Vastaajia informoitiin kyselystä ennakkoon. Kyselyjen vastausaika oli 7.–29.1.2025. Kyselyt toteutettiin sähköisinä. Vastaamattomia sote-johdon ja Kelan vastaajia muistutettiin sähköpostitse kyselyyn vastaamisesta useita kertoja. Kirjaamojen kautta lähestyttyjä sosiaalityöntekijöitä muistutettiin kerran aineistonkeruun aikana.

Vastauksia palautui määräaikaan mennessä yhteensä 1352. Sote-johdolta vastauksia tuli 113 ja sosiaalityöntekijöiltä 567, yhteensä² 680. Kelan esihenkilöistä vastasi 141 (58 %) ja toimihenkilöistä 531 (53 %), yhteensä 672. Sote-johdon vastaajamäärää voi pitää kohtalaisena, muuten vastausmäärät ovat hyvät.

Vastausten kattavuus ja edustavuus

Hyvinvointialueita on 21 ja Helsingin kaupunki. Kaikilta alueilta saatiin vastauksia. Sote-johtoa vastasi eniten Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelta ja sosiaalityöntekijöitä Satakunnan hyvinvointialueelta. Sote-johdon vastaamattomuuteen lienevät vaikuttaneet ennen kaikkea alkuvuoden kiireet ja useilla alueilla vuodenvaihteessa käydyt muutoksen neuvottelut.

¹ Kelan kysely on osoitettu kahteen tulosityksikköön: asiakkaan lähipalvelut ja valtakunnalliset asiakkuuspalvelut. Asiakkaan lähipalvelut tulosityksikköön kuuluvat eteläinen, itäinen, keskinen, läntinen ja pohjoinen asiakaspalveluysikkö ja palvelutoiminnan kehittämissyksikkö. Asiakkaan lähipalvelujen tulosityksikkö vastaa asiakaspalvelusta sekä asiakkaiden neuvonnasta ja ohjauksesta. (Kela 2025a.)

Valtakunnallisten asiakkuuspalvelujen tulosityksikkö on jaoteltu toiminnallisesti. Siihen kuuluu 4 palveluysikköä (asumistuki ja perhe- ja työttömyyspalvelut, terveysperusteiset etuudet, eläkkeet ja kansainväliset asiat, toimeentulotuki), asiantuntijalääkäriyksikkö, etuuskien ja palvelujen suunnitteluysikkö sekä asiakkuusyksikkö. Tulosityksikkö vastaa etuushakemusten ratkaisemisesta ja tekee ehdotuksia etuuslainsäädännön kehittämiseksi. (Kela 2025a.)

² Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavien johtajien ja sosiaalityöntekijöiden kokonaismäärä ei ole tiedossa. Siksi vastausprosentit on jätetty pois. Vastausten kokonaismäärän suuruusluokka on viime vuosien tasolla, sosiaalityöntekijöillä hieman suurempi ja sote-johdolla hieman pienempi.

Sosiaalityöntekijäkyselyn vastausten kokonaismäärä on erittäin hyvä. Vastausmäärää pienensi lähinnä se, ettei kysely välittynyt vastaajille kaikilla alueilla yhtä laajasti, eikä kysely käsitellyt osan vastuulla olevia kohderyhmiä, esimerkiksi lastensuojelua. Erityisvastuualue oli neljäsosalla sosiaalityöntekijävastaajista. Kyselyn sisältöjä näytetään pidetyn tärkeinä, sillä siihen saatiin laajasti sosiaalialan ammattilaisten näkemyksiä: sosiaalityöntekijäkyselyn vastaajista 27 prosenttia toimii sosiaaliohjaajan tehtävissä. Yksinkertaisuuden vuoksi vastaajista käytetään tekstissä nimitystä sosiaalityöntekijät.

Konkreettisissa vastaajamäärissä ja vastausten alueellisessa jakautumisessa näkyy se, että hyvinvointialueet ovat hyvin eri kokoisia. Niiden väestö vaihtelee alle 70 000 asukkaan Keski-Pohjanmaasta asukasmäärältään kymmenkertaiseen Helsinkiin (taulukko 1).

TAULUKKO 1.
Hyvinvointialueiden väestömäärä vuoden 2024 lopussa.

Väestömäärä 31.12.2024	Hyvinvointialueet
alle 100 000	Keski-Pohjanmaa, Kainuu, Itä-Uusimaa
100 000–200 000	Etelä-Karjala, Etelä-Savo, Kymenlaakso, Pohjois-Karjala, Kanta-Häme, Lappi, Pohjanmaa, Etelä-Pohjanmaa
200 000–300 000	Päijät-Häme, Keski-Uusimaa, Satakunta, Pohjois-Savo, Keski-Suomi, Vantaa-Kerava
300 000–400 000	---
yli 400 000	Pohjois-Pohjanmaa, Varsinais-Suomi, Länsi-Uusimaa, Pirkanmaa, Helsingin kaupunki

Lähde: Tilastokeskus, väestörakenne 31.12.

Myös hyvinvointialueiden yhteistyöalueet³ ovat hyvin erikokoisia. Sote-johdon vastaukset jakautuvat yhteistoiminta-alueittain niin, että vastauksia tuli eniten isoimmalta Etelä-Suomen yhteistoiminta-alueelta ja vähiten Länsi- ja Sisä-Suomen yhteistoiminta-alueilta. Sosiaalityöntekijävastauksia saatiin eniten Länsi-Suomen yhteistoiminta-alueelta ja vähiten Pohjois-Suomen yhteistoiminta-alueelta. (Taulukko 2.)

³ Jokainen hyvinvointialue kuuluu johonkin viidestä yhteistyöalueesta. **Pohjois-Suomen yhteistyöalue** (Kainuun hva, Keski-Pohjanmaan hva, Lapin hva ja Pohjois-Pohjanmaan hva), **Itä-Suomen yhteistyöalue** (Etelä-Savon hva, Keski-Suomen hva, Pohjois-Karjalan hva ja Pohjois-Savon hva), **Sisä-Suomen yhteistyöalue** (Etelä-Pohjanmaan hva, Kanta-Hämeen hva ja Pirkanmaan hva), **Länsi-Suomen yhteistyöalue** (Pohjanmaan hva, Satakunnan hva ja Varsinais-Suomen hva), **Etelä-Suomen yhteistyöalue** (Etelä-Karjalan hva, Helsinki, Itä-Uudenmaan hva, Keski-Uudenmaan hva, Kymenlaakson hva, Länsi-Uudenmaan hva, Päijät-Hämeen hva sekä Vantaan ja Keravan hva). (STM 2025a.)

TAULUKKO 2.**Sote-johdon ja sosiaalityöntekijöiden vastaajamäärät yhteistyöalueittain.**

	Vastanneet	
	lkm	%
Sote-johdo		
Etelä-Suomen yhteistyöalue	43	38
Länsi-Suomen yhteistyöalue	14	13
Sisä-Suomen yhteistyöalue	14	13
Itä-Suomen yhteistyöalue	20	18
Pohjois-Suomen yhteistyöalue	21	19
Yhteensä	112*	100
Sosiaalityöntekijät		
Etelä-Suomen yhteistyöalue	147	26
Länsi-Suomen yhteistyöalue	167	30
Sisä-Suomen yhteistyöalue	76	14
Itä-Suomen yhteistyöalue	106	19
Pohjois-Suomen yhteistyöalue	66	12
Yhteensä	562*	100

*Yhteensä kuusi vastaajaa ei ottanut kantaa aluekysymykseen.

Kelan esihenkilövastaajista 70 prosenttia on ryhmäpäälliköitä, 23 prosenttia keskuksen päälliköitä ja loput 7 prosenttia tulos- tai palveluyksikön johtajia tai yksikön päälliköitä. Keskuksen päälliköt olivat aineistossa hieman yliedustettuina (+4 %-yksikköä) ja vastaavasti ryhmäpäälliköt hieman aliedustettuina. Esihenkilöiden vastauksia tuli monipuolisesti eri yksiköistä, määrällisesti eniten asumistuen ja perhe- ja työttömyysetuuksien palveluyksiköstä (taulukko 3). Kelan esihenkilövastaajien vastausten edustavuus on organisaatioyksikön mukaan tarkasteltuna hyvä. Asumistuen ja perhe- ja työttömyysetuuksien palveluyksikön vastaukset ovat lievästi yliedustettuina (+3 %-yksikköä) ja terveysperusteisten etuuksien palveluyksikön vastaukset vastaavasti aliedustettuna.

Kelan toimihenkilövastaajista 79 prosenttia on ratkaisuasiantuntijoita ja 21 prosenttia palveluasiantuntijoita. Toimihenkilöiden vastaukset edustavat niin nimikkeiden kuin organisaatioyksikön suhteen erittäin hyvin perusjoukkoa. Eniten Kelan toimihenkilöiden vastauksia tuli perustoimeentulotuen palveluyksiköstä (taulukko 3).

TAULUKKO 3.

Kelan esi- ja toimihenkilövastaajien määrät organisaatioyksiköittäin.

	Vastanneet	
	lkm	%
Esihenkilöt		
Eteläinen asiakaspalveluyksikkö	16	11
Pohjoinen asiakaspalveluyksikkö	8	6
Läntinen asiakaspalveluyksikkö	5	4
Itäinen asiakaspalveluyksikkö	15	11
Keskinen asiakaspalveluyksikkö	11	8
Muu: palvelutoiminnan kehittämissyksikkö, asiakkuusyksikkö	8	6
Perustoimeentulotuen palveluyksikkö	8	6
Eläkkeiden ja kansainvälisten asioiden palveluyksikkö	13	9
Terveysperusteisten etuuksien palveluyksikkö	17	12
Asumistuen ja perhe- ja työttömyysetuuksien palveluyksikkö	18	13
Asiantuntijalääkäriyksikkö	6	4
Etuuksien ja palvelujen suunnitteluysikkö	16	11
Yhteensä	141	100
Toimihenkilöt		
Eteläinen asiakaspalveluyksikkö	24	4
Pohjoinen asiakaspalveluyksikkö	25	5
Läntinen asiakaspalveluyksikkö	10	2
Itäinen asiakaspalveluyksikkö	26	5
Keskinen asiakaspalveluyksikkö	26	5
Perustoimeentulotuen palveluyksikkö	128	24
Eläkkeiden ja kansainvälisten asioiden palveluyksikkö	61	11
Terveysperusteisten etuuksien palveluyksikkö	115	22
Asumistuen ja perhe- ja työttömyysetuuksien palveluyksikkö	116	22
Yhteensä	531	100

Aineiston analyysi

Sosiaalibarometrin aineistonkeruu ja tilastollisen aineiston analysointi toteutettiin kvantitatiivisen tutkimuksen periaatteiden mukaisesti. Kysymykset muotoiltiin lomakkeisiin pääosin strukturoituna muuttujina. Aiempien Sosiaalibarometreihin vertailtavat kysymykset tiedusteltiin samassa muodossa. Käsiteltyjä teemoja tarkennettiin avoimilla kysymyksillä.

Kerätty tutkimusaineisto muokattiin ennen analyysia: yhdistettiin erillisinä kyselyinä kootut tiedot ja taustatiedot kyselyaineistoihin, tarkistettiin virheet, arvioitiin vastauskato ja jatkojalostettiin muuttujia. Tutkimusaineistosta poistettiin tunnisteeelliset muuttujat tiivistämällä strukturoitujen muuttujien luokittelua. Yksittäiset vastaajat eivät ole tunnistettavissa tuloksia raportoitaessa.

Koska teemat ovat spesifejä ja vastaajien sisällölliset vastualueet vaihtuvat, on vastaajille annettu kyselyssä mahdollisuus vastata en osaa sanoa. Yksittäisissä teemoissa oli siten paljon "en osaa sanoa"- vastauksia. Analyysissa "ei osaa sanoa"-vastausten käsittely on ratkaistu kysymyskohtaisesti. Pääsääntöisesti ne on jätetty mukaan tilastografiikoihin ja tulostekstiin.

Kvantitatiivinen aineisto analysoitiin pääasiassa kuvailevin menetelmin, suorina jakaumina ja ristiintaulukointeina. Vuoden 2025 aineistossa ristiintaulukoinneilla on tarkasteltu lähinnä vastaajatahojen välisiä näkemyseroja. Lisäksi eri vuosien Sosiaalibarometrin kyselyissä yhdenmukaisesti tiedustelluista kysymyksistä on vertailtu ajallista muutosta. Ristiintaulukoinnit testattiin (khiin neliötesti χ^2), ja niistä kuvataan tekstissä pääosin erittäin merkitsevät ($p < 0,001$) ja merkitsevät erot ($p < 0,01$). Numeeriset tiedot esitetään raportissa kokonaisprosentteina. Tarvittaessa käsitellyistä tuloksista on esitetty tarkemmat jakaumat liitteissä.

I Hyvinvointialueet ja sote-palvelujen tila

1 Sote-uudistuksesta hyvinvointialueiden rakentumiseen

Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän uudistamista hallitsivat kunnianhimoiset tavoitteet muun muassa kustannusten hillinnästä ja yhdenvertaisuuden vahvistamisesta. Miten hyvinvointialueilla toteutuvat tällä hetkellä sote-uudistuksella tavoitellut asiat? Millaisia onnistumisia ja huolenaiheita toiminnassa havaitaan?

YKSI SUOMEN SUURIMMISTA hallinnollisista ja rakenteellisista muutoksista, sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (sote-uudistus), toimeenpantiin vuoden 2023 alussa. Sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyi 21 hyvinvointialueelle, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle. Samalla rahoitusvastuu vaihtui kunnilta valtiolle. Hyvinvointialueiden hallinnosta vastaavat vaaleilla valitut aluevaltuustot. Ohjaus tulee kolmelta taholta: sosiaali- ja terveysministeriöltä, sisäministeriöltä ja valtiovarainministeriöltä. (STM 2024a.) Kansallista ohjausta pidetään tiukkana, jopa yksittäisissä palveluissa. Hyvinvointialueiden itsehallintoa kaventaa myös niiden rahoitusriippuvuus valtiosta. (Tynkkynen ym. 2025.)

Uudistuksen tavoitteena oli turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut kaikille Suomessa asuville. Se pyrki vahvistamaan peruspalveluja, parantamaan palvelujen saatavuutta ja tehokkuutta sekä kaventamaan alueellisia ja väestöryhmien hyvinvointi- ja terveyseroja. (STM 2024b.)

Kahden toimintavuoden jälkeen asukkaiden saamat palvelut ovat osin jo yhdenmukaistuneet hyvinvointialueiden sisällä, mutta hyvinvointialueiden kesken erot ovat suuria esimerkiksi uusien toimintamallien käyttöönotossa. Uudistus on edennyt myös eri tahtia saman alueen eri palveluissa. Joissain palveluissa kuten ehkäisevässä päihdetyössä painotusta on pystytty siirtämään toivottuun suuntaan, toisaalla on nähtävissä siirtymää raskaampiin palveluihin. Erityisosaamista on pystytty hyödyntämään paremmin perustasolla ja yhdenmukaistamaan palvelua esimerkiksi lasten neuvolatoiminnassa. Digitaalisten palvelujen käyttöönotto on yleistynyt. Uudistuksen laajuuden, alueiden erilaisen lähtötilanteen ja haasteellisen ajankohdan vuoksi ei ole kuitenkaan realistista odottaa tavoitteiden täyttyneen kahden toimintavuoden aikana. (Tynkkynen ym. 2025.)

Sote-uudistuksen jäljillä palvelujärjestelmän kehittämistä jatkaa pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelman mukaisesti kansallinen palvelureformi. Sillä tähdätään alan sisältölainsäädännön ja ohjauksen sovittamiseen nykyisiin sote-rakenteisiin ja tavoitteisiin. Palvelureformi tukee hyvinvointialueiden omia muutosohjelmia, joilla tavoitellaan muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon tehostamista, toimintatapojen uudistamista sekä etä- ja digipalvelujen kehittämistä. (STM 2025b.)

1.1 Sote-uudistuksen tavoitteiden toteutuminen

Hyvinvointialueiden sote-johtajilta tiedusteltiin kokonaisarviota toteutetusta sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksesta. Kyselyhetkellä sote-palveluiden järjestämisvastuu oli ollut hyvinvointialueilla kaksi vuotta. Sote-johto on ottanut kantaa samaan kysymykseen myös vuosina 2016–2019, 2021 ja 2023 (Sosiaalibarometri 2021:3, Sosiaalibarometri 2023:3). Kysymyksellä on viitattu kunakin ajankohtana voimassa olleeseen esitykseen¹ sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamisesta.

Vuoden 2025 alussa yli puolet (55 %) sote-johtajista arvioi sote-uudistuksen toteutuneen erittäin tai melko hyvin (kuvio 1). Päävastasta mieltä oli joka kuudes (17 %). Varsin suuri osa vastaajista (28 %) ei lukinnut kantaansa hyväksi eikä huonoksi. Tulos kertoo siitä, että sote-uudistuksen toimeenpano on edennyt, mutta vaatii vielä aikaa ja työtä tavoitteiden saavuttamiseksi.

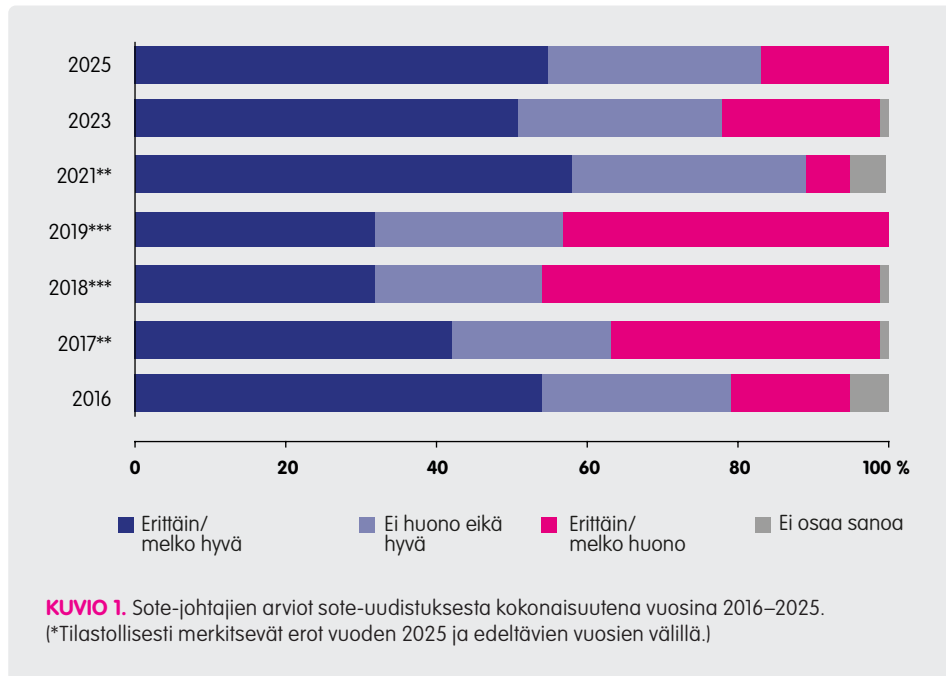
¹ Vuosina 2016–2019 vastaajat arvioivat Juha Sipilän hallituksen ajamaa sote-uudistusta, jossa keskeistä oli valinnanvapouden ohella maakunta- ja sote-uudistus (IHE 15/2017). Vuonna 2021 vastaajat arvioivat ennakkoon Sanna Marinin hallituksen esitystä (IHE 241/2020) ja 2023 toukokuussa sen toteutumista uudistuksen alkuvaiheessa.

Sote-uudistuksen toteutumista kriittisimmin arvioineet olivat taipuvaimpia vastustamaan valtion vahvaa ohjausta ja rahoitusvastuuta. Sen sijaan näkemyksiin sote-uudistuksen tilasta ei vaikuttanut esimerkiksi asukasmäärä, hyvinvointialueen olo Valtiovarainministeriön erityistarkkailussa tai hyvinvointialuetta edeltänyt laaja kuntayhtymä.

Vuoden 2023 näkemyksiin verrattuna myönteisiä näkemyksiä oli 4 prosenttiyksikköä enemmän ja kielteisiä näkemyksiä vastaava osuus vähemmän (kuvio 1). Erot osuvat kuitenkin satunnaisvaihteluun, joten sote-johtajien näkemykset sote-uudistuksen tilasta ovat säilyneet ennallaan vuoteen 2023 verrattuna. Sen sijaan odotukset nykyistä mallia kohtaan olivat ennen uudistuksen toimeenpanoa nykyisiä arvioita myönteisemmät.

Kokonaisuutena toteutunut sote-uudistusmalli (2021–2025) on arvioitu edellisiä vaihtoehtoja (2016–2019) onnistuneemmaksi. Vain vuoden 2016 arvioissa ennakoinnit silloisesta sote-uudistusmallista olivat yhtä luottavaiset kuin vuonna 2025 jo toimeenpannusta sote-uudistuksesta.

Sote-johtajat ottivat kantaa sote-uudistuksen alkuperäisten tavoitteiden toteutumiseen kahden vuoden toimintakokemusten jälkeen (kuvio 2). Parhaiten vastaajat arvioivat tässä vaiheessa toteutuneen yhdenvertaisten ja laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen (53 %) ja ammattitaitoisen työvoiman saatavuuden turvaamisen (51 %). Vaikka myönteisiä arvioita

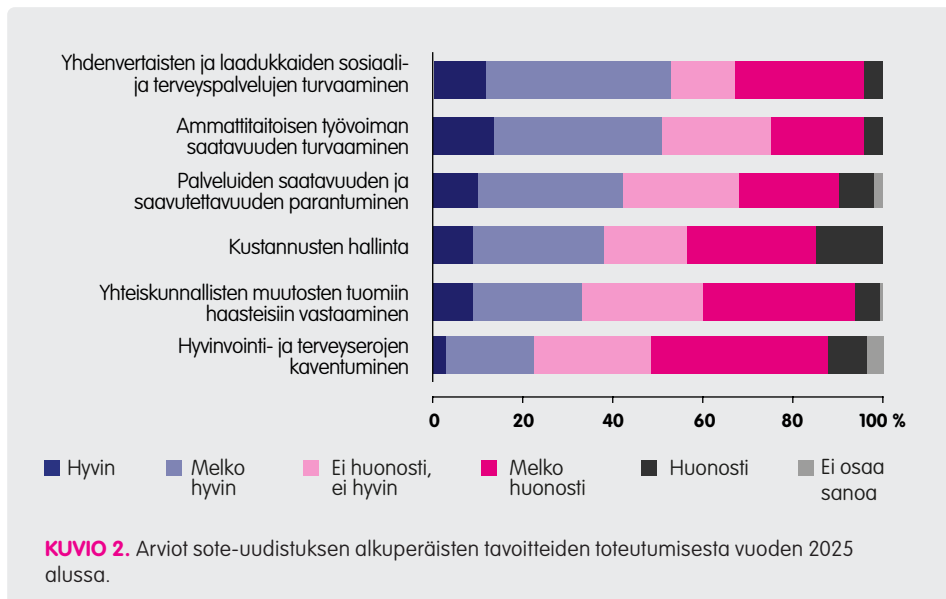


on selvästi kielteisiä enemmän, ilmeni kuitenkin selkeää kriittisyyttä palveluihin peräti joka kolmannella ja ammattivoimaisen työvoiman saatavuuteen joka neljännellä sote-johtajalla.

Palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden parantumisesta oli tapahtunut jo harvemmin. Niiden arvioi toteutuneen alueellaan toistaiseksi hyvin tai melko hyvin 42 prosenttia sote-johtajista. Tyytymättömiä tilanteeseen oli 30 prosenttia.

Muihin tiedusteltuihin sote-uudistuksen tavoitteisiin oli useampi vastaajista tyytymätön kuin tyytyväinen. Kielteisimmin tammikuussa 2025 arvioitiin hyvinvointi- ja terveyserojen kaventumista. Sen arvioi toteutuneen toistaiseksi huonosti tai melko huonosti lähes puolet vastaajista (48 %). Myönteiset arviot antoi noin viidesosa sote-johtajista (22 %). Kustannusten hallinnan tavoitteessa tilanne oli vuoden alussa kiinnostava: ero tilannetta huonona ja hyvänä pitävien kesken oli suhteellisen pieni: kustannusten hallinnan toteutumista piti huonona tai melko huonona 44 prosenttia sote-johtajista, ja puolesta hyvänä tai melko hyvänä 38 prosenttia.

2020-luvulla on jo koettu suuria yhteiskunnallisia kriisejä, jotka ovat vaikuttaneet myös palvelujen tarpeeseen, sisältöön ja toimintamuotoihin. Vuoden 2025 alussa hyvinvointialueilla arvioitiin yhteiskunnallisten muutosten tuomiin haasteisiin vastaamisen tavoitteen toteutuneen jossain määrin useammin huonosti (39 %) kuin hyvin (33 %).



Sote-uudistuksen tavoitteiden toteutumista on tiedusteltu myös alkukäynnillä 2023 ja ennakoiteja vuonna 2021 ennen uudistuksen toimeenpanoa (Sosiaalibarometri 2021:3, Sosiaalibarometri 2023:3). Vuoden 2021 ennakkoinnit ja vuoden 2025 arviot eroavat toisistaan tilastollisesti merkitsevästi kauttaaltaan. Sote-uudistuksen toimeenpanon aikaiset arviot vuosina 2023 ja 2025 eroavat tilastollisesti merkitsevästi työvoiman saatavuuden ja kustannusten hallinnan toteutumisesta.

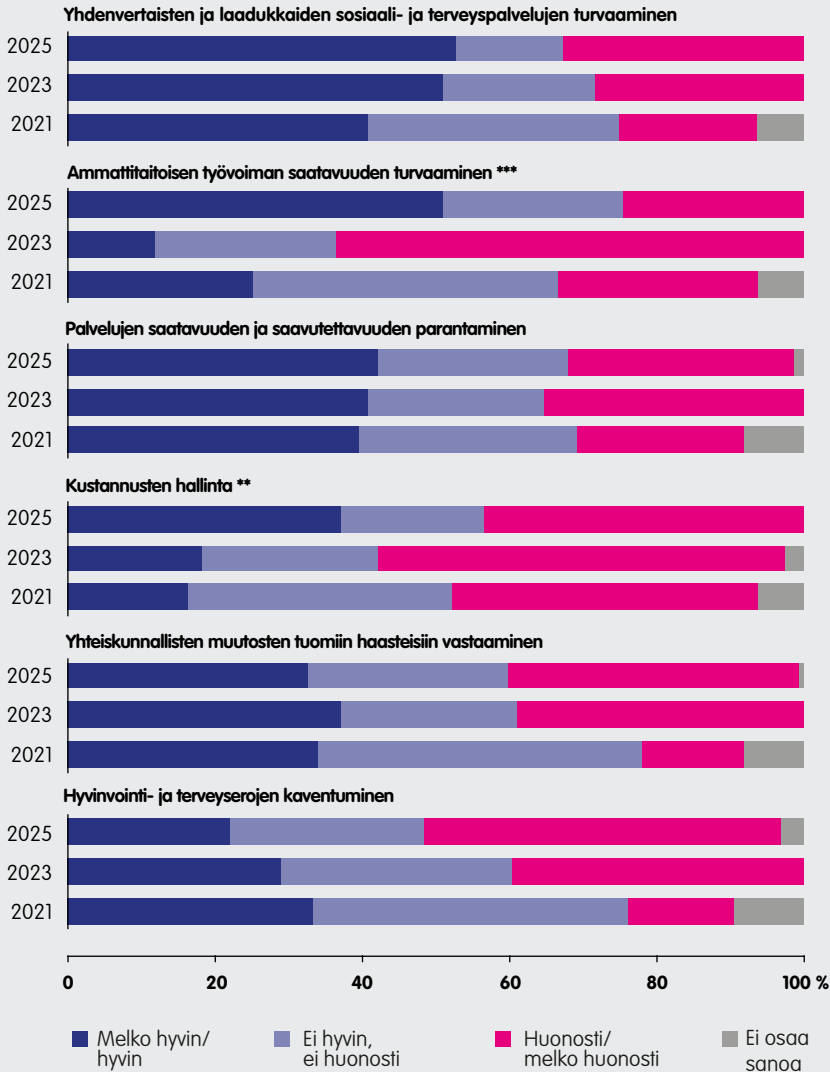
Tavoitteiden saavuttamisessa on tapahtunut dramaattisimmat muutokset ammattitaitoisen työvoiman saatavuuden arvioissa (kuvio 3). Työvoiman saatavuus on sote-johtajien arvioiden mukaan kohentunut merkittävästi sekä ennakoiteihin että vuoteen 2023 verrattuna, jolloin isona huolena olivat henkilöstövajeet (ks. Sosiaalibarometri 2023:3). Vuonna 2021 työvoiman saatavuuden ennakoi toteutuvan hyvin tai melko hyvin 26 prosenttia sote-johdosta ja vuonna 2023 vain 13 prosenttia, kun vuonna 2025 tyytyväisiä oli peräti 51 prosenttia.

Toinen iso muutos sote-johtajien sote-uudistusten tavoitteiden toteutumisesta koskeissa arvioissa on kustannusten hallinnassa. Viiden vuoden tarkastelun tuoreimmissa arvioissa näkemykset ovat selvemmin polarisoituneet ja tilannetta pitää kantaa ottaneista selvästi useampi hyvänä tai melko hyvänä (38 %) kuin vuonna 2023 (18 %) tai ennakoarvioissa vuonna 2021 (17 %). Vastaavasti kielteisiä arvioita on vuoteen 2023 nähden vähemmän.

Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisessa tavoitteen toteutuminen näyttää sen sijaan karkaavan kauemmaksi. Vastaajien näkemyksissä on selkeä trendi vuosina 2021–2025. Kielteiset näkemykset ovat lisääntyneet selkeästi ja myönteiset arviot maltillisemmin huvenneet. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisen ennakoi vuonna 2021 toteutuvan huonosti tai melko huonosti vain 14 prosenttia, vuonna 2023 jo 39 prosenttia ja vuonna 2025 peräti 48 prosenttia. Vastaavasti myönteiset arviot ovat vähentyneet vuoden 2021 33 prosentista vuoden 2025 22 prosenttiin. Tavoitteen toteutumiseen vaikuttanevat muita arvioituja tavoitteita useammat tekijät hyvinvointialueilla, mutta samalla myös hyvinvointialueen toimista riippumattomat seikat, kuten työllisyyden kehitys ja sosiaaliturvaan tehdyt leikkaukset.

Muita tiedusteltuja tavoitteita on erityisesti hyvinvointialueiden toiminnan aikana arvioitu varsin yhdenmukaisesti. Palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden parantamista koskevan tavoitteen myönteiseen tulokseen luottaa 40–42 prosenttia sote-johtajista ja kriittisiä on 30–35 prosenttia, paitsi vuoden 2021 ennakkoinneissa vähemmän, 22 prosenttia. Niin ikään

yhteiskunnallisten muutosten tuomiin haasteisiin vastaamisessa viiden vuoden aikana tavoitteen on arvioinut toteutuvan hyvin tai melko hyvin 33–38 prosenttia vastaajista. Hyvinvointialueiden jo toimiessa kielteisesti tähän on suhtautunut 38–39 prosenttia, kun ennakkoinneissa kielteisiä arvioita oli vain 13 prosenttia.



KUVIO 3. Hyvinvointialueiden sote-johdon arviot sote-uudistuksen tavoitteiden toteutumisesta vuosina 2025, 2023 ja 2021. (*Tilastollisesti merkitsevät erot vuosien 2023 ja 2025 välillä.)

1.2 Toimeenpanon onnistumiset ja ajankohtaiset huolenaiheet

Hyvinvointialueilla työskentelevät vastaajat ottivat avovastauksissaan kantaa hyvinvointialueensa onnistumisiin ja lähiaikojen suurimpiin huolenaiheisiin. Onnistumisista kirjoitti yhteensä 326 sote-johtajaa ja sosiaalityöntekijää, huolenaiheista 558 vastaajaa.

Hyvinvointialueiden tähänastiset onnistumiset

Onnistumisista kertoi 92 sote-johtajaa ja 234 sosiaalityöntekijää. Kuitenkin peräti joka neljäs avovastaukseen vastannut sosiaalityöntekijä totesi, ettei omalla hyvinvointialueella ole tähän mennessä tapahtunut mitään onnistumisia tai ei osannut sanoa, mitä ne olisivat. Sosiaalityöntekijät perustelivat turhautuneita vastauksiaan uudistuksen läpiviemisen keskeneräisyydellä, jatkuvilla uusilla ohjeistuksilla, henkilöstön vähennyksillä ja asiakasmäärän lisääntymisellä. Esille nostettiin esimerkkejä asiakkaiden palvelujen tuntevasta heikentymisestä aiempaan verrattuna. Työntekijöitä koettiin otetun huomioon vähän isossa ja jatkuvassa muutoksessa.

”Kaikki on edelleen pahasti keskeneräistä. Vaikea siis sanoa, että missä olisi onnistuttu...”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”En osaa sanoa, kun niin paljon on koko ajan muuttunut, että mikä erityisesti on onnistunut.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Ei ole erityisiä onnistumisia, koska koko ajan tulee uusia organisaation ohjeita.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Palveluiden alas ajaminen ja asiakkaiden eriarvoistaminen. Pikkupaikkakunnilla asiakkaat jäävät paitsioon ja ei saa palveluita.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Hyvin vaikea sanoa/keksiä mitään hyvää, koska tällä hetkellä säästöt ajettu niin äärimmäisyyksiin, että kaikkein heikoimmassa asemassa olevat lapset eli huostaanotetut, pois kotoa sijoitetut lapset, ovat säästöjen kohteena. Heiltä on jouduttu (pakotettu johdon taholta) lopettamaan tukihenkilösuhteet, jotka olleet monelle heidän turvallisin suhde aikuiseen. JOS jotakin hyvää on löydettävä, sanoisin, että rekryissä on nykyään hakijoita avoimiin työpaikkoihin rutkasti aiempaa enemmän, koska JO nyt yksityiset toimijat ovat joutuneet lopettamaan yritystoiminnan, koska hyvinvointialueet eivät enää osta palveluja eli ammattilaisia on työttöminä aiempaa enemmän ---”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”En koe näkeväni mitään onnistumisia itse hyvinvointialueella. Henkilöstö on ammattitaitoista mutta sitä ei kunnioiteta tai ymmärretä.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Huolestuttavalta kuulostaa se, ettei hyvinvointialueen toiminnasta ole aina onnistuttu viestimään perustyon tasolle, niin että organisaation edistysaskeleet näkyisivät kaikille.

”Onnistumiset ei näy perustyötä tekevien tasolla. Onnistumiset ovat ylemmän tahon juttuja.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Varsinaisista hyvinvointialueensa onnistumisista palveluissa sosiaalityöntekijät nostivat useimmin esille digipalvelut, asiakasohjauksen ja neuvonnan sekä lastensuojelun. Lastensuojelussa vastaajat mainitsivat erityisesti palkankorotukset, mikä on useilla alueilla lisännyt päteviä työntekijöitä. Lisäksi kuvattiin keskitettyä lastensuojeluntarpeen arviointi-tyksikköä, organisaation onnistunutta kevennystä, mahdollisuutta saada työssä juridista tukea sekä panostuksia työntekijöiden hyvinvointiin. Myös sote-johtajat mainitsivat yksittäisiä palveluja esille nostaessaan onnistumisena erityisesti digipalvelujen kehittämisen.

”Digitaalisia palveluita kehitetty paljon ja ne toimivat hyvin, pyritty yhdenmukaistamaan palveluita.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Chat-palvelut hyvä juttu.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Toimialueilla keskitetty palveluun tulo mm. ikäihmisten ja vammaisten palveluissa yksi numero ja sähköposti, johon koko alueelta saa ohjausta ja neuvontaa sekä konsultaatiota ko. asiakasryhmiä koskevista sosiaalipalveluista.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Asiakasohjaus [nimi], eli keskitettyjen lastensuojeluilmoitusten käsittely- ja palvelutarpeen arvioinnin yksiköt.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden palkkaus nousi, mikä vaikutti siihen, että päteviä hakeutuu töihin.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Muutammat sosiaalityöntekijät kiittelivät myös lähipalvelujen tarjoamista tai onnistumisia muun muassa täydentävässä ja ehkäisevässä toimeentulotuessa, ikääntyneiden palveluissa ja kuntouttavassa työtoiminnassa. Toimeentulotuessa tyytyväisyyttä herätti prosessin kehittäminen ja tuen nopea käsittely, ikääntyneiden palveluissa sosiaalityön eriyttäminen työikäisten sosiaalityöstä. Osan vastaajista mielestä on edistytty myös tietojärjestelmissä: on yhtenäistetty käytettäviä tietojärjestelmiä tai otettu käyttöön jokin uusi yhteinen järjestelmä.

”Esim. täydentävän tai ehkäisevän totun hakemukset käsitellään ripeästi. Kotoutumisen sosiaalipalveluiden työntekijät ovat aidosti omistautuneita työlleen.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Gerontologisen sosiaalityön yksikkö.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Kuntouttavan työtoiminnan järjestäminen.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojärjestelmät on tahoillaan yhtenäistetty.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Sote-johtajat pitivät selvästi useimmin erityisenä onnistumisena palvelujen, toimintojen ja ohjeistusten yhtenäistämistä ja yhdenvertaisia palveluja. Tähän liittyen nostettiin esille myös yhdenmukaisten palvelu- ja hoitopolkujen sekä asiakasprosessien määrittelyt. Näitä seikkoja mainitsi lähes puolet kantaa ottaneista sote-johtajista. Yhdenmukaiset palvelut nousivat esille myös sosiaalityöntekijöiden vastauksissa, joskin johtoa harvemmin. Yhdenvertaisiin palveluihin on päästy myöntämiskriteereitä ja toimintatapoja sekä tarjottavia palveluja koko alueella yhdenmukaistamalla. Esimerkiksi lastensuojelussa, ikääntyneiden palveluissa sekä mielenterveys- ja päihdepalveluissa tähän on päästy myös keskittämällä neuvontaa ja asiakasohjausta. Tämä on voinut näkyä joissain kunnissa palvelujen aiempaa kiireämpinä myöntämisehtoina, mutta myös laajempana palveluvalikoimana. Muille viranomaisille asiakasohjausyksiköt ovat selkeyttäneet yhteistyötä, mikä näkyy esimerkiksi huoli-ilmoitusten kohdentumisena oikealle taholle.

”Yhdenvertaisuus ja palveluun tulon myöntämisperusteiden yhtenäistäminen, samoin asiakasmaksujen.”

SOTE-JOHTAJA

”Palveluiden yhdenmukaistaminen ja palveluvalikoiman lisääminen erityisesti pienissä kunnissa.”

SOTE-JOHTAJA

”Yhteistyön lisääminen eri toimintojen välillä. Asiakkaiden ja potilaiden palveluketjujen tarkastelu peruspalveluiden ja erityispalveluiden kesken. Palveluiden myöntämiskriteerien yhdenmukaistaminen. ---”

SOTE-JOHTAJA

”Asiakkaiden yksilöllisten kuntoutumisprosessien koordinointi yli organisaatorajojen, jolloin saadaan pysyvämpiä ja vahvempia tuloksia aikaan.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Kotihoidon ja asiakasohjauksen yhteinen yksikkö on auttanut erittäin moni asiakasta saamaan tasavertaisia ja sopivan paljon palveluita mahdollisimman hyvällä hinnalla.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat koko alueella nyt tasapuolisemmin ja yhdenvertaisemmin käytössä.”

SOTE-JOHTAJA

”Viranomaisilla selkeys siinä, mihin esimerkiksi huoli-ilmoitukset ohjataan.”

SOTE-JOHTAJA

Runas kymmenesosa sote-johtajista mainitsi erityisenä onnistumisena palvelujen turvaamisen alueellaan isosta ja pitkäkestoisesta muutoksesta huolimatta. Palveluja on saatavilla eri puolella hyvinvointialuetta, paikoin on myös onnistuttu parantamaan saavutettavuutta ja lyhentämään jonoja eri palveluihin. Erityisosaamista on käytettävissä myös pienemmillä paikkakunnilla.

”Palveluja on saatavilla ja jonoja on saatu lyhennettyä.”

SOTE-JOHTAJA

”Jonot ikääntyneiden palveluihin lyhentyneet, vastaanotolle pääsee aiempaa nopeammin ---.”

SOTE-JOHTAJA

”Hammashoidon osaamisen saaminen naapurikaupungin toimivista palveluista pienempään kuntaan.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Pienemmillä kunnilla ei ollut aiemmin riittävää erityisosaamista, kuten juristia tms. eikä toisaalta riittäviä resursseja tehdä suurempia asioita, kuten laatusertifikaatin hankkiminen.”

SOTE-JOHTAJA

Lähes viidennes kysymykseen vastanneista sote-johtajista korosti erityisenä onnistumisena hyvinvointialueensa talouden hallintaa ja kustannusten taittumista. Osa kiinnitti huomiota alueellaan kustannustietoisuuden lisääntymiseen koskien palvelujen yksikköhintoja ja laajemmin talouden seuraamista. Osa vastaajista viittasi myös ”hävikin” vähenemiseen palveluissa. Kustannussäästöissä onnistumisen rinnalla mainittiin kuitenkin useimmiten myös muita seikkoja.

”Yhdenvertaisemmat palvelut, kustannusten hillintä ja saatavuuden parantuminen.”

SOTE-JOHTAJA

”--- käyttökustannukset alentuneet, ESH-siirtoviivemaksujen vähentäminen.”

SOTE-JOHTAJA

”Hukkaa ja päällekkäistä työtä on saatu poistettua.”

SOTE-JOHTAJA

Noin joka kuudes sote-johtaja kiinnitti huomiota erityisesti henkilöstöön. Vastaajat iloitsivat henkilöstön saatavuudesta, onnistuneista rekrytoinneista, vuokratyövoiman käytön vähenemisestä ja vähäisestä vaihtuvuudesta. Myös sosiaalityöntekijöistä osa mainitsi onnistumisena henkilöstöön liittyviä seikkoja, kuten pätevien kollegoiden rekrytoinnin, henkilöstökoulutukset ja osalla alueista henkilöstön veto- ja pitotekijöistä huolehtimisen työsuhteiden karsimisesta huolimatta. Asiakastyötä tekevän henkilöstön vähäinen vaihtuvuus myös helpottaa asiakkaita ja yhteistyökumppaneita.

”Henkilöstöä enemmän, hoitojonot lyhentyneet.”

SOTE-JOHTAJA

”Rekrytointi, etenkin lääkärit ja hoitajat.”

SOTE-JOHTAJA

”Ammattitaitoisen työvoiman saatavuus, kustannusten leikkaaminen ilman irtisanomisia vähentämällä merkittävästi vuokratyövoiman käyttöä, toiminnan tehostaminen uudistusohjelman määrittelemällä tavalla, palvelujen saatavuuden paraneminen.”

SOTE-JOHTAJA

”Alueen tuttujen ja pitkäaikaisten työntekijöiden pysyminen työtehtävässä auttaa yhteistyökumppaneita ja asiakkaita, kun kaikki muu ympärillä on muuttunut.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Noin kymmenesosa sote-johdosta ja sosiaalityöntekijöistä toi esille erityisenä onnistumisena yhteistyön lisääntymisen ja integraation syvenemisen alueellaan. Yhteistyö on osalla hyvinvointialueita lisääntynyt niin sosiaali- ja terveystalvelujen kuin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kesken. Osa mainitsi myös verkostoitumisen muiden yhteistyökumppaneiden, kuten Kelan tai työllisyydestä vastaavien viranomaisten kanssa.

”Palveluiden integraatio ja digipalvelut ovat ottaneet isoja harppauksia HVA-uudistuksen jälkeen.”

SOTE-JOHTAJA

”Yhteistyön parantaminen/parantuminen sosiaali- ja terveystalveluiden välillä.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Kokeilu siitä, että kaksi sairaanhoitajaa työskenteli sosiaaliasemalla. Parhain uudistus/ kokeilu 25 v. työurani aikana. Iso vaikutus asiakkaan asioiden selvittelyssä, yhteiset kotikäynnit jne.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

"Oman työkokemukseni mukaan yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

"Yhteistyö esh-pti-ikäntyneet, mm. jokapäiväinen yhteinen tilannekuva-Teams ja koko maakunnan kapasiteetin hyödyntäminen. Parantanut potilas/asiakasvirtaa, vaikka pullonkauloja edelleen on."

SOTE-JOHTAJA

"Verkostoituminen hva:n sisällä sekä yhteistyökumppaneiden kanssa esim. Kela."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Sote-johdon vastauksissa tuli esille myös hyvinvointialueiden kehitysvaiheen erilaisuus – osalla alueista on taustalla jo useiden vuosien toiminta laajana kuntayhtymänä. Tällöin muutos ei ole kahden viime vuoden aikana ollut yhtä merkittävä kuin muilla alueilla.

"[Alueellamme] on jo vuosia ennen hyvinvointialuetta toiminut hyvinvointikuntayhtymä, joten sellainen kipuilu, mitä olen kuullut muilla alueilla olleen, on jo meillä takana päin."

SOTE-JOHTAJA

Hyvinvointialueiden lähiaikojen huolenaiheet

Sote-johtajista 97 ja sosiaalityöntekijöistä 461 otti avovastauksessa kantaa hyvinvointialueensa lähiaikojen suurimpiin huolenaiheisiin. Useimmat nostivat esille yhtä useamman huolenaiheen. Huolissa korostuvat hyvinvointialueiden mittavat säästötoimet ja niiden myötä sosiaali- ja terveyspalvelujen niukempi vastaaminen ihmisten tuentarpeisiin.

Talouden sopeuttaminen ja niukkojen resurssien riittävyys kasvaviin palvelutarpeisiin on sote-johtajien selvästi merkittävin huolenaihe. Sen otti esille avovastaukseen kantaa ottaneista valtaosa, noin kolme neljästä vastaajasta. Myös sosiaalityöntekijöistä kolmannes kuvasi vastauksissaan kovia säästötoimia ja niiden karuja seurauksia palveluihin ja niitä tarvitseviin. Vastaajat kuvasivat leikkausten johtaneen jopa lakisääteisten palvelujen vähentämiseen. Määrärahojen loppuessa päätöksiä voidaan myös kiirehtiä niin että vaikutuksia palveluja tarvitsevien tilanteeseen ei selvitetä huolella.

”Hyvinvointialueen talouden sakkaaminen. Miten tuotetaan palvelut, kun raha ei riitä edes lakisääteisten palvelujen tuottamiseen.”

SOTE-JOHTAJA

”Talouden ongelmat näyttäytyvät suoraan järjestettävissä palveluissa ja niiden laadussa. Asiakkaat kärsivät.”

SOTE-JOHTAJA

”Rahoituksen riittävyys suhteessa palvelujen tarpeeseen, joka johtuu väestön ikääntymisestä ja väestön sairastavuudesta.”

SOTE-JOHTAJA

”Vuonna 2024 hyvinvointialueella ohjattiin ensin keväällä tiukentamaan merkittävästi harkinnanvaraisen toimeentulotuen kriteerejä. Informoinnin jälkeen asia jäi vaille sen eettistä, juridista ja toiminnallista keskustelua. Loppukesästä 2024 hyvinvointialueella aikuisten ja vammaisten palvelualueella ohjattiin epäämään yksilölle myönnettävät ostopalvelut muissa kuin henkeä uhkaavissa tilanteissa. Tästä ilmoitettiin, että asiasta on keskusteltu lakimiesten kanssa ja toimenpide on hyväksyttävä määrärahojen loppumisen vuoksi. Myös tästä jätettiin laajempi juridinen perustelu pois (hallintolain mukaiset oikeusperiaatteet, velvollisuus varmistaa erityistä tukea tarvitsevan asiakkaan edun toteutuminen jne.) ja työntekijät jäivät yksin ihmettelemään tilannetta.---”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Sosiaalityöntekijöiden selvästi suurin huoli koskee heikentynyttä palvelujen riittävyyttä ja saatavuutta. Tämän mainitsi puolet sosiaalityöntekijöistä ja kolmasosa sote-johtajista. Monin paikoin on pitkiä palvelu- ja hoitonojoja, joita ruokkii lisää se, että ostopalveluistakin säästetään. Osa vastaajista kiinnitti huomiota myös palvelujen keskittymiseen isoimmille paikkakunnille tai isoihin terveystakeskuksiin.

”Lähes tuhat ihmistä jonottaa palveluihin. Päivittäisistä puheluista ei selvitä ja useita jää soittamatta. Palvelujen uudistamisen seurauksena myös ne asiat, jotka ennen toimivat, eivät enää toimi. Sosiaalityöntekijöillä on 100+ asiakasta. Asiakasturvallisuus on vaarantunut.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Säästöt. Palveluita ”jäädytetty”, etenkin ostopalveluiden osalta. Asiakkaita enemmän kuin koskaan, mutta palveluita ei ole tarjota. Asiakkaita laitetaan jonoihin odottamaan kuukausiksi. Säästöistä ei saa puhua, vaan keksittäviä perusteita. Eettinen kuormitus. Johdolta (lähiesimiehiä lukuun ottamatta) ei saa vastauksia.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Resursseja on leikattu liikaa, eikä kaikille asiakkaille voida enää taata palvelutarpeen mukaisia palveluja joko ollenkaan tai ainakaan oikea-aikaisesti. Kehityskulku on todella huolestuttava. Asunnottomuus on nousussa ja samaan aikaan sosiaalityön resurssit ovat pienemmät. Tämä väistämättä lisää pidemmällä aikavälillä huono-osaisuutta hyvinvointialueella ja tietenkin lisää myös kustannuksia, joita yhteiskunnallisesti aiheutuu.”

SOTE-JOHTAJA

Yksittäinen palvelu tai laajempi palvelukokonaisuus huoletti yli neljäsosaa sosiaalityöntekijöistä ja joka kuudetta sote-johtajaa. Tällöin mainittiin useimmiten heikentyvä ehkäisevä toiminta ja varhainen tuki. Lisäksi vastaajat kantoivat huolta lastensuojelusta, digitaalisista palveluista, yleensä sosiaalihuollon palveluista, perusterveydenhuollosta ja ajoittain toimeentulotuesta, kuntoutuksesta ja työtoiminnasta.

”Ennalta ehkäisevien, sosiaalihuoltolain mukaisten palvelujen vähentäminen minimiin säästösyistä.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Lastensuojelun lasten palveluiden toteutuminen rahan puutteen vuoksi. Meitä kielletään myöntämästä lapsen tarvitsemaa palvelua, koska ei ole rahaa. Näin tämä ei voi jatkua.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Lapsiperhesosiaalityön puolella työskentelevänä sosiaalityöntekijänä huolenaiheena on lastensuojelun avohuoltoon pääsemisen korkeat kriteerit. Listoilla roikkuu asiakkaita, jotka olisivat ennemmin lastensuojelun asiakkaita. Lapsiperhesosiaalityön puolella palveluita ohjeistettu myöntämään vähemmän ja kriteerejä tiukennettu huimasti. Avun tarpeessa olevat jäävät vaikeaan asemaan.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Kääntäen kyse on siitä, että palvelut ovat riittämättömiä asiakkaiden tarpeisiin. Vastaajat toivat esille, että tukea tarvitsevia ihmisiä on enemmän ja asiakkaiden tilanteet ovat aiempaa vaikeampia. Kustannussäästöissä on tiukennettu tuntuvasti palveluun pääsyn kriteerejä ja riittämättömät palvelut jonoutuvat. Palveluihin hakeutumista voivat estää myös korkeat asiakasmaksut. Yleensä asiakkaiden tai yksittäisen väestöryhmän kannalta riittämättömät palvelut otti esille yli puolet sosiaalityöntekijöistä ja noin kuudesosa sote-johtajista. Erityisesti nostettiin esille mielenterveysongelmia kokevat, ikäihmiset, asumisen tukea tarvitsevat, heikossa taloudellisessa tilanteessa olevat ihmiset ja päihdeongelmaiset.

”Kasvavat asiakasmaksut todennäköisesti karsivat osan asiakkaista pois palveluista, koska eivät halua/pysty maksamaan.---”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Asiakasmaksujen nousut, se, ettei ihmisillä ole varaa enää hankkia heille myönnettyjä lääkkeitä, tai maksaa sairaalalaskuja. Aiemmin [hyvinvointialueen] maksutoimisto ollut joustava, nyt sieltä jousto poistunut, eikä osamaksut tai eräpäivien siirto onnistu. Toistuvasti potilaat kertovat, etteivät voi ostaa heille määrättyjä lääkkeitä, ja lukuisien kanssa olen yrittänyt hakea lääkkeisiin niin perustoimeentulotukea kuin harkinnanvaraista toimeentulotukea. Koskaan en ole asiakkailtani kuullut, että harkinnanvaraista tukea olisi [kaupungissa] lääkkeisiin saanut.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Päihde- ja mielenterveyspalveluiden niukkuus ja jonot, nuorten mielenterveyspalvelut, järjestökentän alasajo.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”---Iäkkäiden jääminen ilman asianmukaista hoivaa koska viimeiseen asti pyritään pitämään iäkkäät kotona, ehkäisevien palvelujen karsiminen säästösyistä (koska kaikki ei-lakisääteiset palvelut lakkautetaan) johtaa kustannusten kohoamiseen tulevaisuudessa, koska ihmisten ongelmat ehtivät kasvaa suuremmiksi.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Nuorten huumeidenkäyttö, huumekuolemat. Huumeidenkäyttäjät eivät tunnu hyötyvän nykyisistä päihdepalveluista. Psykiatrian palveluiden saatavuus on kehnolla tolalla. Kehittäminen on vienyt lyhytterapian suuntaan, kaikkia se ei palvele. --- Kaikki ne, joilla ei ole digikäyttötaitoja tai mahdollisuuksia (ja niitä on muitakin kuin iäkkäät), kokevat vaikeaksi tai mahdottomaksi päästä palvelujen piiriin tai hakea heille kuuluvia tukia.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Omassa työssä eniten huolestuttaa päihdeasiakkaat, heille on tarjota huonosti palvelua [hyvinvointialueella], ja palvelut ovat vaikeasti saavutettavissa etenkin muille kuin [isoimmassa kaupungissa] asuville. Kuntouttavan työtoiminnan alasajo heikentää pitkäaikaistyöttömien hyvinvointia laaja-alaisesti. Kovasti toivomme, että kuntouttavan työtoiminnan tilalle tulee muita palveluita.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Meidän asiakkaillamme on todella paljon vanhemmilla oman henkisen jaksamisen kanssa haasteita, eikä meillä ole tarjota mielenterveyspalveluja siinä määrin, miten olisi tarvetta. Myös lasten ja nuorten pahoinvointi näyttäytyy koulua käymättömyytenä, päihteisiin (mukaan lukien huumeet ja vapet ja niihin sekoitetut ainekset) ajautumisena jo hyvin nuorena. Nyt havaittavana on myös se, että lapset ja nuoret ovat turvallisten ja vastuullisten vanhempien/ aikuisten/opettajien tarpeessa, eikä sellaisia ole aina saatavilla. Lapsilla ja nuorilla on paljon nepsy-haasteita, kuten usein myös heidän vanhemmillaan.---”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Vammaispalvelujen sosiaalityöntekijänä vammaispalvelulain uudistus huolettaa kovasti; miten peruspalveluissa on varauduttu ja valmistauduttu uuteen lain tuloon, kun peruspalvelujen rooli korostuu ja samalla esim. soveltamisohjeita tiukennetaan ja palveluja uudelleenarvioidaan ja lakkautetaan.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Taloudellisen tuen myöntämisen kriteerit ovat säästöjen takia todella kireät. On jopa kielletty myöntämästä täydentävää/ehkäisevää toimeentulotukea. Asiakkaiden kannalta vaikea tilanne.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Varsinkin sosiaalityöntekijät nostivat lähiajan huolissaan esille myös laajemmin hyvinvointialueen toimintaa koskevia seikkoja. Näitä kuvasi yli neljännes kantaa ottaneista sosiaalityöntekijöistä, mutta vain noin kymmenesosa sote-johtajista. Huomiot kohdistuivat varsinkin johtamiseen, muutosprosesseihin ja vaihtuviin käytäntöihin, yhteistyön ja integraation pulmiin sekä huonosti toimiviin tai lukuisiin rinnakkaisiin tietojärjestelmiin. Sosiaalityöntekijät kokivat monessa kohtaa, ettei työntekijöiden asiantuntemusta ole käytetty toimintoja uudelleen järjestettäessä. Toimintaa yhdenmukaistaessa on myös menetetty toimiviksi koettuja käytäntöjä. Erityisesti sosiaalihuollon johtamista kritisoitiin paikoin heikosta sisältöasiantuntemuksesta, jopa lakisääteisten velvoitteiden osalta. Hyvinvointialueella sosiaali- ja terveydenhuollon yhteyttä ei koeta suinkaan aina tasapainoiseksi. Lisäksi osa vastaajista nosti esille erikoissairaanhoidon määräävän aseman.

”Lähi- ja keskijohdon etääntyminen asiakkaiden ja asiakastyötä tekevien todellisuudesta.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Sosiaalityön johtaminen perustuu liian heikosti tutkimukseen ja hyväksi todettu käytäntöön. Henkilökunnan tietoa ja osaamista ei hyödynnetä työn kehittämisessä. Tehdään nopeita ratkaisuja, jotka eivät kannu ja joudutaan jatkuvasti tekemään uusia muutoksia, mikä tuottaa kaaosta työyhteisössä.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Tähän asti rakennetut työyhteisöt, työtiimit muutetaan kokonaan ja hajotetaan ilman henkilökunnan kuulemista. Henkilökunta saa uusia työtehtäviä ilman kuulemista ja vaikka kysytään, kuka on pomoista / hallinnossa tämän on päättänyt, nimiä ei anneta tiedoksi.---”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Jatkuvat uudelleenjärjestelyt. Yt-neuvottelujen vuoksi aluejakoja muutetaan, esihenkilöiden työtehtäviä tai alueita vaihdellaan. Jatkuva muutos, joka ei ole positiivista muutosta ja kehittämistyötä, vaan liittyy säästötavoitteisiin.---”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Yhdenmukaistaminen kaikissa pienimmissäkin asioissa. Vanhat hyvät käytänteet kadonneet ja nyt luodaan uusia yhteisiä toimintamalleja, jotka pitäisi alueesta riippumatta ottaa käyttöön. Hva:lla poistetaan kaikilta työyksiköiltä kaikki toimiva hyvä, periaatteella, koska muilla ei ole sellaista.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Hva:lla pitäisi ymmärtää isojen kaupunkien ja pienien taajamien erot asiakkaissa, työssä ja toimintamalleissa, kaikki ei voi olla täysin yhdenmukaista. Hva:lla on liian suuret alueet työskennellä ja tuttuus asiakaskuntaan, alueeseen ja alueen vanhoihin työntekijöihin on kadonnut. Kaikki työntekijät suhaavat ympäri kyliä. Asiakkaat saavat huonompaa palvelua, koska työntekijävaihtuvuus on suurta, eikä pysyvyyttä ole enää missään asioissa, palveluissa ja henkilöissä. Resurssit tiukentuvat koko ajan ja palveluita ei pysty asiakkaalle myöntämään asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Resursseja on kuitenkin siihen, että työntekijöiden aikaa käytetään viikoittain useita tunteja siihen, että isosta kaupungista lähdetään asiakkaiden luokse sadan kilometrin päähän kotikäynnille heitä tapaamaan. Asiakkaat eivät pääse pienistä taajamista tapaamisille, kun julkista liikennettä ei ole. Huolena on myös johtajien runsas määrä ja heidän osaamisensa johdettavana olevaan alaan. Terveystieteiden ihmisenä ei ole osaamista sosiaalialan johtajana, eikä käsitystä asioista minkä äärellä työskentelevät. Näin he myös itse myöntävät asian olevan.---”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Sosiaalipalveluiden asema uudistuksessa. Sosiaalipalveluiden tehtävien luonne on kaventunut sote-uudistuksen myötä ja horisontaalinen yhteistyö tärkeimpiin yhteistyötahoihin heikentynyt (kunnan eri toimijat, järjestötyö). Terveystieteiden määrätty entistä vahvemmin sosiaalipalveluiden tehtäviä ja sisältöjä.”

SOTE-JOHTAJA

”---Sosiaalihuollossa työskentelevänä on koko ajan huolestuttanut terveydenhuollon saama isompi merkitys ja valta päättää asioista. Uusia sairaaloita rakennetaan, vuokralääkäreitä käytetään, hallinnossa on paljon lääkäri- ja terveydenhuollon taustaisia henkilöitä. Samaan aikaan sosiaalihuollossa keskustellaan, saako kesäksi palkata sijaisia ollenkaan. Työntekijöiden työkyvystä huolehtiminen sekä sosiaalihuollossa että terveydenhuollossa huolettaa, varsinkin, jos jatkossa on tulossa lisää yt-neuvotteluita.---”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Monikielisen väestön kasvava määrä ja palvelut, jotka eivät tavoita heitä tai kohtaa tarpeiden kanssa. HUS-alueen erillisratkaisu tuottaa ongelmia eikä riittävää insentiiviä kehittää palvelupolkuja yhdessä erikoissairaanhoidon ja alueiden kesken ole.”

SOTE-JOHTAJA

”Apotti järjestelmän muutokset huonompaan suuntaan. Kanta yhteensopivuuteen liittyvät muutokset vievät työntekijältä nyt kohtuuttomasti aikaa ja hermoja. Asiakas kärsii, kun kaikki aika menee järjestelmään kirjaamiseen. Pällekkäistä kirjaamista hirveä määrä ja teknisesti Apotti on näillä muutoksilla vaikeuttanut kirjaamista, esim. tiedot eivät enää kopioidu paikasta toiseen vaan joudutaan copy-pastella viemään moneen eri paikkaan samat tekstit.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”--- Iso huoli on todella huono uusi ja keskeneräinen tietojärjestelmä Saga, joka on toimimaton, jäykkä ja aiheuttanut monia haastavia tilanteita. Esim. ohjelma on tallentanut keskeneräisen kirjauksen toisen asiakkaan tietoihin. Ohjelmasta ei saada tilastotietoja, joten joudumme koko ajan päivittämään erilaisia tilastoja ja listoja, joka vie kohtuuttomasti työaikaa. Aiemmin ne on saatu suoraan järjestelmästä---. Ohjelma ei ohjaa, jos olet tekemässä väärällä tavalla päätöstä yms. Aiemmin mainitsemat järjestelmät eivät antaneet kuin yhden polun, miten edetä. Uuden järjestelmän myötä virheet ovat yleisesti kasvaneet.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Tulokset toisaalla julkaisussa kertovat, että henkilöstön saatavuuteen ollaan tällä hetkellä hyvinvointialueilla aiempaa selvästi tyytyväisempiä (ks. luku 1.1 ja 2.3). Huolta tuottaa sen sijaan henkilöstön riittävyys. Taloutta sopeutettaessa on hyvinvointialueilla käyty lukuisia yt-neuvotteluja ja työntekijöitä on irtisanottu (ks. luku 2.3). Henkilöstöä koskevia huolia kuvasi sote-johtajista noin neljännes ja sosiaalityöntekijöistä kolmannes. Henkilöstötilanne näyttää avovastausten perusteella vaihtelevan niin hyvinvointialueiden kesken kuin alueiden sisällä eri palvelukokonaisuuksissa. Vastaajat mainitsivat työntekijöiden vähentyneen määrän, rekrytointikiellot ja riskin uupua lisääntyneiden tai muuttuneiden tehtävien puristuksessa. Osalla alueista kuormituksen kasvu on johtanut henkilöstön vaihtuvuuteen, mikä kuormittaa entisestään jäljelle jääviä työntekijöitä ja katkoo asiakassuhteita.

”Henkilökunnan vähentäminen. Osaavaa henkilökuntaa on moneen tehtävään saatavilla, sitä ei kuitenkaan palkata. Asiakkaiden tarpeet eivät ole vähentyneet. Jäljellä olevien työntekijöiden työtahti kiristynyt, henkinen kuormitus lisääntynyt.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”---Työn määrää lisätään perustyötä tekeville, joilla laki ei sanele asiakasmääriä. Asiakasmäärä on lähes tuplaantunut, mutta mitään työtehtäviä ei ole voinut jättää pois. Ylemmän johdon taholla ei ole ymmärrystä siitä, että työaika ei riitä. Työ on sen kaltaista, että asiakkaalle ei voi sanoa, että ei palvelulla.---”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Työmäärä kasvaa ja asiakkaat ovat entistä haasteellisempia. Hyvinvointialue ei kuitenkaan rekrytoi, koska jatkuvat muutokset ja yt:t. Hyvinvointialue ei myöskään huolehdi henkilöstöstään. Säästötoimena otettu pois kaikki vähäisetkin edut (e-passi), lomautetaan, silti pitäisi tehdä aina vaan enemmän töitä. Ei ole houkutteleva työnantaja [---] hyvinvointialue tällä hetkellä.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

"Jatkuvat YT-neuvottelut, säästäminen ja työntekijöiden riepottaminen eri tiimien välillä, ottamatta huomioon työntekijöiden erityisosaamisesta. Sosiaalihuollon visio on täysin haudattu, ei muuta silmillä kuin mistä voi säästää. Jatkuva säästäminen voi tulla kalliiksi tulevaisuudessa. Inhimillisuus ja humanismi on unohdettu."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Vastauksissa kuvattiin sosiaalityön itsenäisyyden kaventumista, mikä näkyy muun muassa päätöksenteon siirtymisenä esimerkiksi asiakasohjausryhmälle. Sosiaalityöntekijät kokevat eettistä ristiriitaa joutuessaan perustelemaan asiakkaalle, miksi palvelua ei voida myöntää – omasta päinvastaisesta näkemyksestään huolimatta. Muutamat vastaajat kertoivat suoranaisestä johdon painostuksesta vähentää palvelujen myöntämistä. Vastaajien huolta herättää, ettei päätöksiä tehtäessä ymmärretä asiakkaiden tilanteiden heikentyvän ja vaativan jatkossa raskaampia ja pitkäkestoisempia palveluja.

"Taloustilanne, sosiaalityöntekijän harkintavaltaa asiakkaalle myönnettävistä palveluista rajataan talouden reunaehdoilla, joka on eettisesti kuormittavaa sosiaalityöntekijälle, jonka päätöksentekoa tulisi ensisijaisesti ohjata asiakkaan tarve, ei talous. Mutta mutta...minkäs teet!"

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”--- Huoli on myös sosiaalityöntekijöiden ja -ohjaajien jaksaminen ristiriitaisissa tilanteissa johdon määräysten ja oman työskentelyn periaatteiden mukaisesti. Todella moni työntekijä pohtii alan vaihtoa, koska työn luonne on muuttunut oleellisesti. Enää ei ole ammattieettistä pohjaa työskennellä ja tehdä professionaalista työskentelyä. Työntekijät ovat vain kirjureita, jotka näennäisesti tekevät työtään ja valmistelevat kaikki palvelut ASOon tai jollekin muulle. Päätökset palveluista tehdään todella huonolla tietämyksellä asiakkaan tilanteesta ylemmällä tasolla. Mielestäni tässä rikotaan räikeästi monia lakeja. Työssä ei voi käyttää enää harkintaa tai työskennellä sosiaalityön periaatteiden mukaisesti. Nämä toimet tulevat aiheuttamaan todella kalliita palveluita muutaman vuoden sisään, koska asiakkaiden tilanteet kriisiytyvät tässä ajassa ja korjaavat palvelut ovat sitten todella kalliita eikä niistä helposti päästä pois.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Erityisesti sote-johtajia huolestuttavat lisäksi erilaiset hyvinvointialueen päätäntävällän ulkopuolella olevat asiat. Vastaajia närkästytti hallituksen leikkauspolitiikka, poliittinen ohjaus, toistuvat lakimuutokset ja uudet velvoitteet. Haastetta työhön tuovat myös muutokset muiden yhteistyötahojen toiminnassa, kuten Kelan etuuksien muutokset ja leikkaukset järjestöavustuksiin. Hyvinvointialueilla joudutaan vastaamaan muun muassa korkean työttömyyden, nopean väestönkasvun tai monikielisyyden tuomiin palvelutarpeisiin. Näitä mainitsi yli neljännes johdosta ja noin kymmenesosa sosiaalityöntekijöistä.

”Kiire ja politikointi. Poliittisen ohjauksen tulo operatiiviselle tuotannon tasolle ilman ammattitaitoa.”

SOTE-JOHTAJA

”---Politiikan liian suuri vaikuttaminen tuotantotapoihin, kuntapäätäjistä keskustelu siirtynyt valtakunnan päätöksen tekoon ja puoluepolitiikkaan liaksi. Asiantuntijuus ja pitkäjänteisyys jää jalkoihin. Tämä koskee kaikkia hv alueita ja heijastelee sitä kautta omaan hv alueeseen.”

SOTE-JOHTAJA

”Hyvinvointialueille ei anneta riittävästi työrauhaa toteuttaa kaikkia suunnitelmiaan. Julkisten palvelujen taloutta karsitaan liikaa. Suunnataan rahaa yksityisiin lääkäripalveluihin ja samalla heikennetään julkisen palvelujen hoidon jatkuvuutta. Ei ymmärretä, että hoidon kokonaisuus kärsii, kun ohjataan potilaita sinne ja tänne olemaan yksityisiin yhteydessä.”

SOTE-JOHTAJA

”Hallituksen säästötoimet, jotka aiheuttavat säästötoimia myös hyvinvointialueella. Asiakkaat eivät enää saa tarvitsemaansa tukea itsenäiseen asumiseen eikä juurikaan voida myöntää taloudellista tukea.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

1.3 Vaihtoehtoisten ohjaus- ja rahoitusmallien kannatus

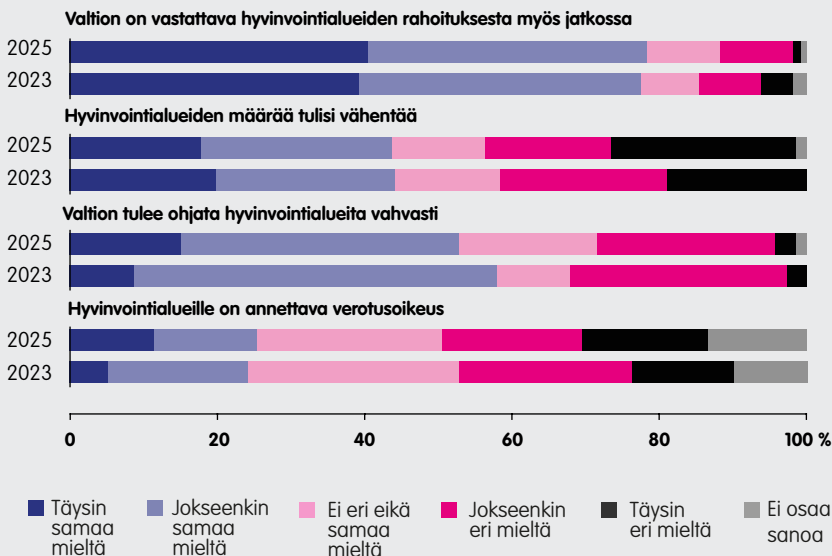
Sote-johtajilta tiedusteltiin kantaa kiisteltuihin väittämiin, jotka koskevat hyvinvointialueiden ohjausta, määrää, rahoitusta ja verotusta (kuvio 4). Samoja väittämiä on tiedusteltu jo aiemmin, alkukesästä 2023.

Vastaajien mielipiteissä on tapahtunut vain vähäisiä muutoksia, ja nekin ovat lähinnä aste-eroja: vuoden 2025 alussa sote-johtajat olivat paikoin vahvemmin samaa tai eri mieltä. Vuoden 2025 alussa on nähtävissä ainoastaan pieni ero siinä, että valtion vahvaa ohjausta kannattavien osuus on vähentynyt viisi prosenttiyksikköä aiemmasta. Vuosien 2023 ja 2025 näkemykset eivät kuitenkaan poikkea toisistaan tilastollisesti merkitsevästi.

Tammikuussa 2025 sote-johtajat kannattivat tiedustelluista väittämistä eniten sitä, että valtion on vastattava jatkossakin hyvinvointialueiden rahoituksesta. 78 prosenttia vastaajista oli tätä mieltä. Runsas puolet vastaajista (53 %) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että valtion tulee ohjata vahvasti hyvinvointialueita. Vastakkaista mieltä oli yli neljäsosa (27 %). Yksittäisenä erona oli nähtävissä, että valtion tiukkaa ohjausta kannattavat muita (49 %) enemmän ne vastaajat, joiden hyvinvointialue on Valtiovarainministeriön erityistarkkailussa (64 %).

Sen sijaan hyvinvointialueiden määrästä näkemykset polarisoituivat. 44 prosenttia sote-johtajista kannattaa hyvinvointialueiden vähentämistä ja lähes yhtä moni, 42 prosenttia, vastustaa sitä. Hyvinvointialueiden määrän vähentämistä kannattavat erityisesti suurimpien, yli 400 000 asukkaan, hyvinvointialueiden sote-johtajat (76 %). Vähiten kannatusta hyvinvointialueiden vähentäminen sai pienimmiltä, alle 100 000 asukkaan hyvinvointialueilta (22 %).

Myös hyvinvointialueiden verotusoikeus jakoi vastaajien näkemyksiä. Tässä oli kuitenkin nähtävissä, että kannan muodostaminen oli selvästi muita väittämiä vaikeampaa. Neljäsosa vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä, lisäksi 14 prosenttia vastasi ”en osaa sanoa”. Selkeän kannan asiaan muodostaneista hyvinvointialueiden verotusoikeutta vastusti suurempi osuus, 36 prosenttia. Verotusoikeuden kannattajia oli neljäsosa kyselyyn vastanneista sote-johtajista.



KUVIO 4. Sote-johtajien näkemykset hyvinvointialueita koskevista väittämistä 2023 ja 2025.

Yhteenveto

Vuoden 2025 alussa 55 prosenttia sote-johtajista arvioi sote-uudistuksen toteutuneen erittäin tai melko hyvin. Päinvastaista mieltä oli 17 prosenttia. Näkemykset ovat yhdenmukaiset vuoteen 2023 verrattuna. Sote-uudistuksen toteutumista kriittisimmin arvioineet olivat taipuvaisempia vastustamaan valtion vahvaa ohjausta ja rahoitusvastuuta.

Kahden toimintavuoden jälkeen vastaajat arvioivat sote-uudistuksen tavoitteista toteutuvan parhaiten yhdenvertaisten ja laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen (53 %) ja ammattitaitoisen työvoiman saatavuuden (51 %). Työvoiman saatavuusarviot parantuivat merkittävästi vuodesta 2023. Hyvinvointialueiden – ja eri palveluiden – eroista kertoo kuitenkin se, että joka kolmas sote-johtaja katsoo sosiaali- ja terveyspalvelujen toteutuvan huonosti ja työvoiman saatavuuden neljäsosa.

Osa tavoitteista jakaa sote-johtajien näkemyksiä voimakkaammin. Palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden paranemisen toteutumiseen on tyytyväisiä 42 prosenttia ja tyytymättömiä 30 prosenttia. Yhteiskunnallisten muutosten tuomiin haasteisiin vastaamisen arvioi hieman useampi (39 %) toteutuneen huonosti kuin hyvin (33 %). Kustannusten hallinnan toteutumista piti vuoden alussa hyvänä tai melko hyvänä 38 prosenttia ja päinvastaista mieltä oli 44 prosenttia sote-johtajista. Kustannusten hallinta on kuitenkin kohentunut selvästi verrattuna toiminnan alkuvaiheeseen vuonna 2023.

Kielteisimmin sote-johtajat arvioivat hyvinvointi- ja terveyserojen kaventumista. Vuoden 2021 ennakkoinneista vuoteen 2025 luottamus erojen kaventumiseen on vähentynyt. Vuonna 2021 hyvinvointi- ja terveyserojen kaventumisen ennakoi toteutuvan huonosti tai melko huonosti vain 14 prosenttia, vuonna 2023 jo 39 prosenttia ja vuonna 2025 näin arvioi lähes puolet sote-johtajista (48 %). Myönteiset arviot ovat vastaavasti vähentyneet.

Hyvinvointialueilla on sote-johdon avovastausten mukaan onnistuttu erityisesti toteuttamaan yhdenmukaiset palvelut alueen asukkaille. Tätä ovat edistäneet yhdenmukaistetut toimintatavat ja palvelujen myöntämiskriteerit, palvelu- ja hoitopolkujen määrittely sekä keskitettyjen neuvonta- ja ohjauspalvelujen käyttöönotto. Lisäksi onnistumisena koetaan kustannusten hillintä ja ammattitaitoisen työvoiman hyvä saatavuus. Sosiaalityöntekijät nostivat esille useammin yksittäisiä palveluja, useimmin

digitaaliset palvelut sekä asiakkaiden ohjauksen ja neuvonnan. Sekä sote-johtajista että sosiaalityöntekijöistä osa kuvasi eri toimijoiden välisen sekä sosiaali- ja terveystalouden sisäisen yhteistyön vahvistuneen alueellaan. Merkillä pantavaa on kuitenkin, että avovastaukseen kantaa ottaneista sosiaalityöntekijöistä neljännes ei nähnyt toistaiseksi mitään onnistumisia.

Lähiaikojen huolissa korostuvat sote-johtajien avovastauksissa hyvinvointialueiden mittavat talouden sopeuttamistoimet ja niiden myötä sosiaali- ja terveystalouden niukempi tarjonta ihmisten tuentatarpeisiin. Säästötoimet ovat kohdistuneet myös henkilöstöön, nyt huolena on riittävän henkilöstön pitäminen palveluksessa. Sosiaalityössä tämä näkyy kasvaneena työmääränä ja työntekijöiden vaihtuvuutena. Sosiaalityöntekijöiden suurimmat huolenaiheet koskevat ihmisten palveluvajeita ja riittämättömiä palveluja. Erityisesti mainittiin mielenterveys- ja päihdeongelmat, ikääntyneiden ja lastensuojelun palvelutarpeet sekä asumisen tuen ja toimeentulon haasteet. Sosiaalityöntekijöitä huolettaa usein myös hyvinvointialueiden keskeneräisyys, mikä näkyy erityisesti vaihtuvissa käytännöissä, johtamisessa, puutteellisessa integraatiossa ja tietojärjestelmissä. Sote-johtajat toivat puolestaan useammin esille asioita, jotka asettavat hyvinvointialueen työlle reunaehdoja: poliittinen ohjaus ja päätökset, lainsäädännön muutokset ja lisävelvoitteet sekä alueen voimakas väestönkasvu tai monikielisyys.

Tammikuussa 2025 sote-johtajista 78 prosenttia kannatti sitä, että valtion on vastattava jatkossakin hyvinvointialueiden rahoituksesta. 53 prosenttia vastaajista oli samaa mieltä siitä, että valtion tulee ohjata vahvasti hyvinvointialueita. Vastakkaista mieltä oli 27 prosenttia.

Hyvinvointialueiden määrä jakaa sote-johtajien näkemyksiä. 44 prosenttia sote-johtajista kannattaa hyvinvointialueiden vähentämistä ja lähes yhtä moni, 42 prosenttia, vastustaa sitä. Alueiden määrän vähentämistä kannatetaan erityisesti suurimmilla hyvinvointialueilla, ja vastustetaan pienimmillä, alle 100 000 asukkaan hyvinvointialueilla. Hyvinvointialueiden verotusoikeuteen vastaajien oli vaikeinta ottaa kantaa. Verotusoikeutta vastusti suurempi osuus (36 %) kuin kannatti (25 %).

2 Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalvelut

Sosiaali- ja terveyspalveluihin pureudutaan hyvinvointialueiden kahden toimintavuoden kokemusten pohjalta. Sote-johtajat ja sosiaalityöntekijät arvioivat alueensa sosiaali- ja terveyspalvelujen tilaa sekä johtamista, tiedonkulkua, palvelukanavia ja asiakkaiden ohjausta palveluissa. Ajalliset vertailut kertovat palvelujärjestelmän rakentamisen etenemisestä.

HYVINVOINTIALUEIDEN KAKSI KOKONAISTA toimintavuotta ovat olleet haastavia toiminnan uudelleen organisoinnin lisäksi siksi, että sosiaali- ja terveydenhuollon¹ lainsäädäntöä on muutettu tiuhaan, mikä on tehnyt toiminnan suunnittelusta ennakoimatonta. Sosiaali- ja terveysministeriön vuotuisen arvion mukaan (2025c) hyvinvointialueiden toiminta on

¹ Sosiaali- ja terveydenhuollolla viitataan hyvinvointialueen järjestämisvastuulla oleviin lakisääteisiin tehtäviin ja palveluihin sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 § 2).

Sosiaalihuoltolain mukaisia sosiaalipalveluja ovat sosiaalityö ja -ohjaus, sosiaalinen kuntoutus, perhetyö, kotipalvelu ja -hoito, asumis- ja laitospalvelut, liikkumista tukevat palvelut, päihde- ja mielenterveystyö, kasvatusta- ja perheneuvonta sekä vanhemman ja lapsen valvotut tapaamiset. Erityislainsäädännössä määritellään lisäksi yksityiskohtaisemmin sosiaalipalveluihin sisältyvistä muista palveluista, kuten vammaispalveluista, lastensuojelusta, täydentävästä ja ehkäisevästä toimeentulotuesta, omaishoidon tuesta, sosiaalisesta luototuksesta ja kuntoutuksista työtoiminnasta. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 14.)

Terveydenhuoltolain mukaan julkinen terveydenhuolto koostuu terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä, perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoitosta. Perusterveydenhuolto sisältää hyvinvointialueen väestön terveydentilan seurantaa ja terveyden edistämistä ja sen osana muun muassa terveysneuvontaa ja -tarkastuksia, seulontoja, neuvolatoimintaa, sekä koulu-, opiskelija- ja työterveyshuoltoa. Lisäksi perusterveydenhuoltoon kuuluvat päivystys, avo- ja kotisairaanhoito, kotisairaala- ja sairaalahoito, suun terveydenhuolto, lääkinnällinen kuntoutus, mielenterveyden hoito sekä päihde- ja riippuvuushoitoa siltä osin kuin niitä ei järjestetä erikoissairaanhoitossa. Erikoissairaanhoito tarjoaa puolestaan lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauksien ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, ensihoitoon, päivystykseen ja lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 1, 3, 13–21, 24–29.)

vuonna 2024 taannut kuitenkin väestölle kuntien järjestämisvastuuta yhdenvertaisemmat ja paremmin lakia noudattavat palvelut. Henkilöstövaje on helpottunut. Erityisesti ovat edistyneet digitaaliset palvelut ja nopeampi perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsy. Kiireelliseen ja päivystykselliseen hoitoon pääsee raportin mukaan hyvin koko Suomessa. Sen sijaan lainmukaisten määräaikojen mukaisesti eivät toteudu muun muassa mielenterveysongelmia kokevien ja päihteitä käyttävien lasten ja nuorten sosiaali- ja terveyspalvelut sekä kaiken ikäisten erikoissairaanhoidon kiireetön hoito. (STM 2025c.) Hyvinvointialueiden keskinäiset erot ovat kuitenkin huomattavia rakenteiden uudistamisessa, palveluvalikoimassa ja niiden saatavuudessa (Erhola 2025; Tynkkynen ym. 2025).

Riittävien ja saavutettavien palvelujen järjestämisen kipupisteeksi on noussut epäsuhta hyvinvointialueille kuuluvien tehtävien ja rahoituksen kesken. Vastuita määrittää sisältölainsäädäntö ja rahoitusta ohjaa laki hyvinvointialueesta (611/2021). Hyvinvointialueiden tulisi kattaa kertyneet alijäämät vuoden 2026 loppuun mennessä (VM 2024a).

Etelä-Karjalan ja Satakunnan hyvinvointialueet kantelivat oikeuskanslerille alijäämän kattamisen määräajasta. Määräajan koetaan olevan ristiriidassa hyvinvointialueiden lakisääteisten, alueen asukkaiden tarpeiden näkökulmasta riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvelvollisuuden kanssa. Oikeuskanslerin ratkaisun mukaan ”perustuslakiin ja lakiin perustuvia palveluita ei voida jättää lainvastaisella tavalla hoitamatta hyvinvointialueella alijäämän kattamisvelvoitteen toteuttamiseksi”. Alijäämien kattamisen koskettaessa joka toista hyvinvointialuetta tulisi valtioneuvoston selvittää lainsäädännön muutostarpeet. (Valtioneuvoston oikeuskansleri 2025.)

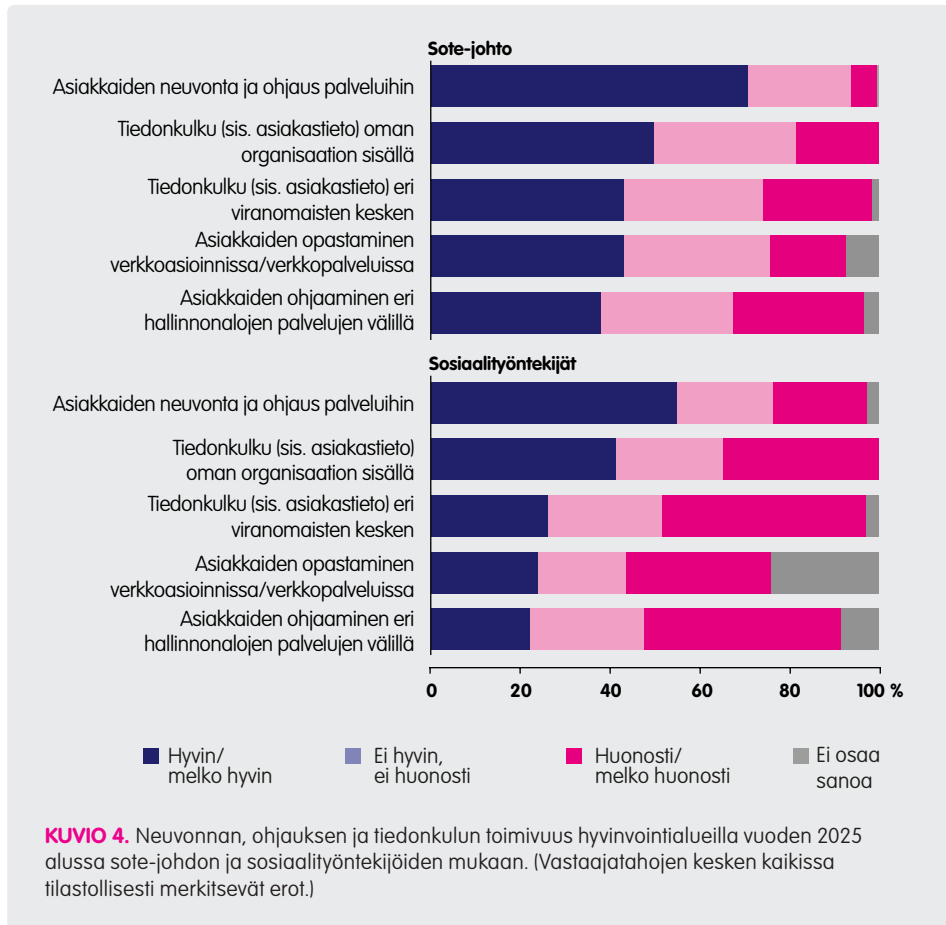
2.1 Asiakkaiden ja tiedon ohjautuminen

Tiedonkulun, neuvonnan ja ohjauksen toimivuus

Hyvinvointialueiden sote-johtajat ja sosiaalityöntekijät ottivat kantaa, miten tiedonkulku sekä asiakkaiden erilainen neuvonta ja ohjaus palveluihin toimii tällä hetkellä omalla hyvinvointialueella. Johdon ja asiakastyöntekijöiden näkemykset erosivat huomattavasti toisistaan. Kuitenkin molemmat vastaajatahot hahmottivat yhdenmukaisesti, mitkä eri osa-alueista toimivat parhaiten ja missä havaitaan vielä kehittämisen tarvetta. Jakaumatiedot on koottu liitteisiin 2.1 ja 2.2.

Sekä sote-johtajat (70 %) että sosiaalityöntekijät (55 %) pitivät tiedustelluista palveluista selvästi parhaiten toimivana asiakkaiden neuvontaa ja ohjausta palveluihin (kuvio 4). Molemmat tahot arvioivat seuraavaksi myönteisimmin tiedonkulkua oman organisaation sisällä. Sote-johtajista puolet ja sosiaalityöntekijöistä 41 prosenttia on vuoden 2025 alussa siihen tyytyväisiä. Tässä kuitenkin sosiaalityöntekijöistä jo suurempi osuus, 35 prosenttia, katsoo oman organisaation tiedonkulun toimivan huonosti tai melko huonosti. Sote-johtajista tyytymättömiä on vähemmän, noin viidesosa (19 %).

Noin neljä sote-johtajaa kymmenestä arvioi vuoden 2025 alussa tiedonkulun muiden organisaatioiden kanssa, asiakkaiden opastamisen verkkoasioinnissa ja -palveluissa sekä asiakkaiden ohjaamisen eri hallinnonalojen kesken toimivan hyvin tai melko hyvin. Tyytymättömyyttä ilmeni selvemmin lähinnä yhteistyöhön muiden organisaatioiden kanssa: asiakkaiden ohjaamiseen eri hallinnonalojen palveluihin (29 %) ja tiedonkulkuun oman organisaation ja muiden viranomaisten kesken (24 %).

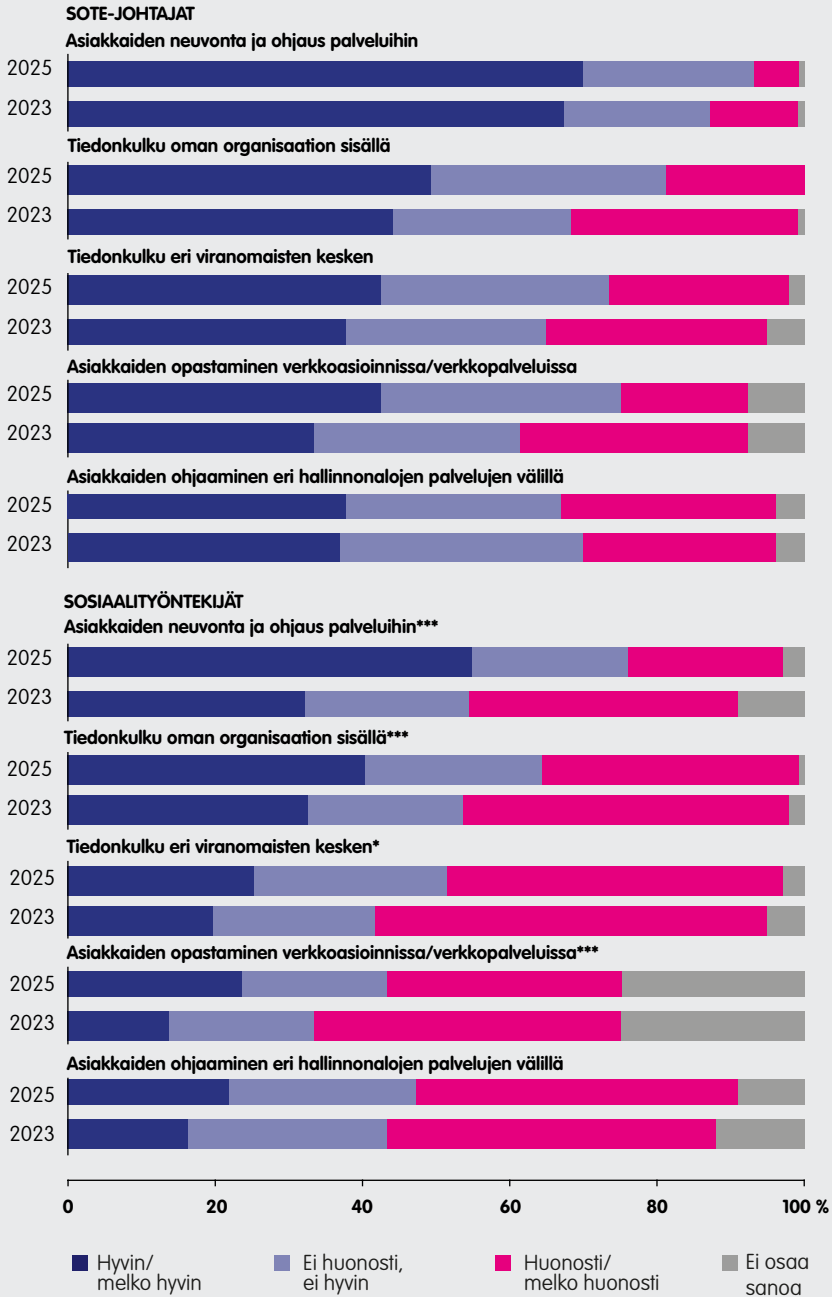


Sosiaalityöntekijöistä suurempi osuus arvioi näiden seikkojen ajankoh-
taista tilaa kielteisesti kuin myönteisesti (ks. liite 2.2). Kielteisimmät ar-
viot asiakastyössäkin koskevat tiedonkulkua ja asiakkaiden ohjausta eri
organisaatioiden kesken. Asiakkaiden ohjaamiseen hallinnonalalta toisen
palveluihin on tyytyväisiä noin neljäsosa (26 %) ja selvästi tyytymättömiä
lähes puolet vastanneista (46 %). Tiedonkulkuun organisaatioiden kesken
on tyytyväisiä noin viidesosa (22 %) ja tyytymättömiä lähes kaksinkertainen
määrä (43 %).

Hyvinvointialueiden vastaajilta on tiedusteltu tiedonkulun, neuvonnan
ja ohjauksen tilaa myös vuoden 2023 keväällä, jolloin hyvinvointialueiden
käynnistymisestä oli kulunut vajaa puoli vuotta. Sote-johtajien vuoden
2025 arviot eivät poikkea aiemmista tilastollisesti merkitsevästi (kuvio
5, liite 2.1). Tuloksissa on kuitenkin havaittavissa yksittäisiä eroja
erityisesti asiakkaiden verkkoasioinnissa ja -palveluissa opastamisessa
ja oman organisaation sisäisessä tiedonkulussa. Molemmissa erityisesti
huonona tai melko huonona toimivuutta pitää tällä hetkellä harvempi
kuin hyvinvointialueen alkuvaiheessa. Vastaavasti myönteiset arviot ovat
lisääntyneet. Muissa tiedustelluista seikoista sote-johdon näkemykset ovat
säilyneet pitkälti ennallaan.

Sosiaalityöntekijöiden alueensa tiedonkulkua sekä asiakkaiden neuvontaa
ja ohjausta koskevissa mielipiteissä on tapahtunut kauttaaltaan käänne
myönteisempään suuntaan (kuvio 5; liite 2.2). Ainoastaan näkemykset
asiakkaiden ohjaamisesta eri hallinnonalojen palvelujen välillä ovat
säilyneet varsin muuttumattomina. Eniten sosiaalityöntekijöiden arviot ovat
parantuneet alueensa asiakkaiden palveluihin neuvonnasta ja ohjauksesta.
Vuonna 2023 sitä piti hyvänä tai melko hyvänä 32 prosenttia, nyt jo 55
prosenttia. Vastaavasti on vähentynyt neuvontaa ja ohjausta alueellaan
huonona tai melko huonona pitävien osuus.

Myös asiakkaiden opastaminen verkkoasioinnissa ja -palveluissa,
tiedonkulku oman organisaation sisällä ja tiedonkulku eri viranomaisten
kesken saa sosiaalityöntekijöiltä vuonna 2025 6–10 %-yksikköä enemmän
myönteisiä arvioita ja 7–10 %-yksikköä vähemmän kielteisiä arvioita kuin
aiemmin.



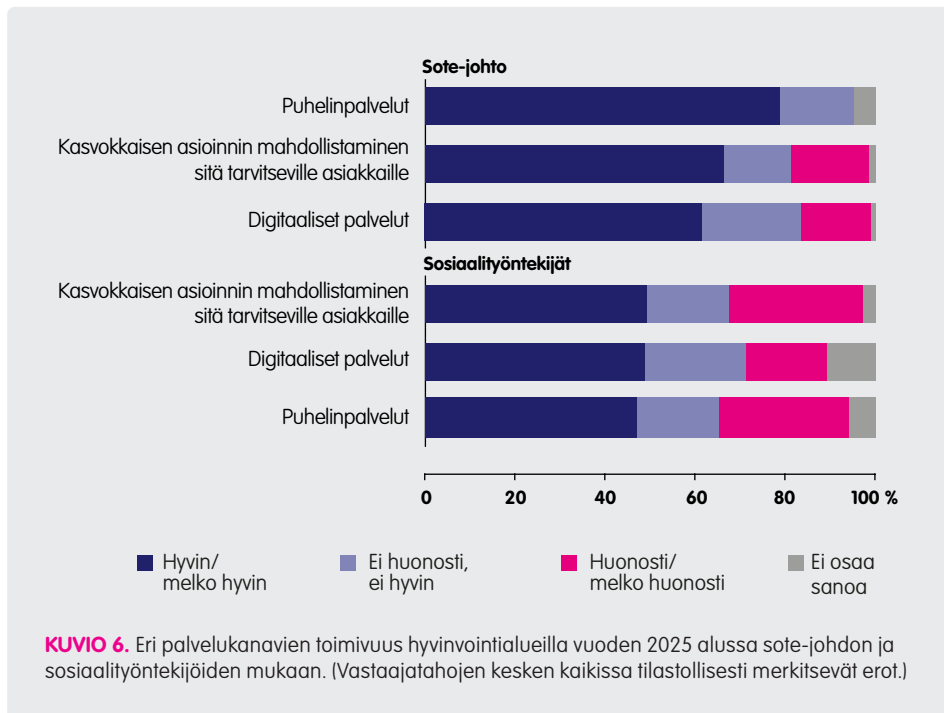
KUVIO 5. Tiedonkulun sekä asiakkaiden neuvonnan ja ohjauksen toimivuus 2023 ja 2025 sote-johtajien ja sosiaalityöntekijöiden mukaan. (***)Tilastollisesti erittäin / *melkein merkitsevät erot eri vuosien arvioiden välillä.)

Palvelukanavien toimivuus

Sote-johtajat ja sosiaalityöntekijät arvioivat eri palvelukanavien toimivuutta hyvinvointialueellaan (kuvio 6; liitteet 2.1 ja 2.2). Johdon ja asiakastyötä tekevien näkemykset poikkesivat toisistaan: sote-johtajat ovat asiakkaan kaikkiin asiointiväyliin sosiaalityöntekijöitä tyytyväisempiä.

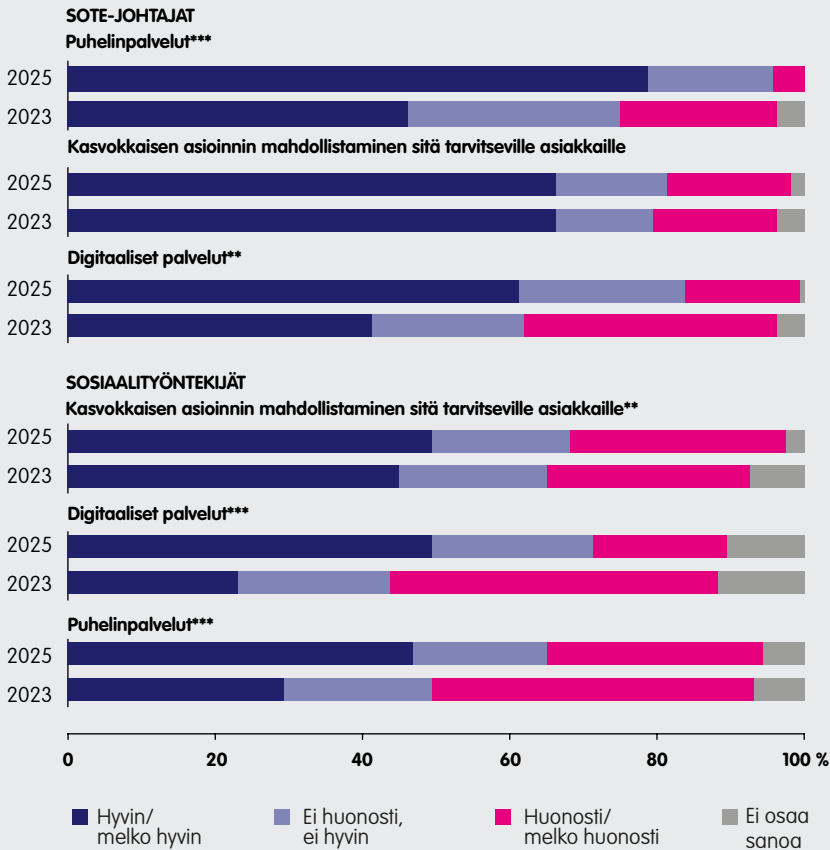
Sote-johtajat arvioivat vuoden 2025 alussa alueellaan toimivan selvästi parhaiten puhelinpalvelujen. Puhelinpalvelujen toimivuutta pitää hyvänä tai melko hyvänä 79 prosenttia sote-johtajista. Kasvokkaisten asiakastapaamisten mahdollistamiseen on tyytyväisiä kaksi kolmesta sote-johtajasta (66 %) ja alueensa digitaalisiin palveluihin 62 prosenttia. Kasvokkaisiin asiointimahdollisuuksiin ja digitaalisiin palveluihin on sote-johtajista tyytymättömiä vain noin joka kuudes (16–17 %).

Sosiaalityöntekijöistä lähes puolet (47–49 %) pitää kaikkien tiedustelujen palvelukanavien toimivuutta alueellaan hyvänä tai melko hyvänä. Selvästi tyytymättömiä on sosiaalityöntekijöistä 29 prosenttia niin alueensa puhelinpalveluihin kuin asiakkaiden kasvokkaisen asioinnin mahdollisuuksiin. Digitaalisiin palveluihin tyytymättömiä oli vastaajissa vähemmän, 18 prosenttia.



Palvelukanavien toimivuus arvioidaan vuonna 2025 tuntuvasti paremmaksi kuin hyvinvointialueiden alkuvaiheessa vuonna 2023 (kuvio 7), näin erityisesti puhelinpalvelut ja digitaaliset palvelut. Arviot ovat myönteisemmät sekä sote-johtajilla että sosiaalityöntekijöillä. Molemmat vastaajatahot myös arvioivat kasvokkaisen asioinnin mahdollistamisen sitä tarvitseville asiakkaille säilyneen pitkälti ennallaan. Tässä lähinnä sosiaalityöntekijöiden näkemyksissä on hienoisesti aiempaa myönteisempää virettä.

Sote-johtajien arviot ovat kohentuneet eniten puhelinpalveluissa: vuonna 2023 puhelinpalveluihin oli tyytyväisiä 46 prosenttia ja vuonna 2025 jo 79 prosenttia. Vastaavasti ovat vähentyneet kielteiset arviot. Digitaalisissa palveluissa myönteisesti hyvinvointialueensa tilaa arvioi 2023 41 prosenttia sote-johtajista, kun puolitoista vuotta myöhemmin osuus on jo 62 prosenttia.



KUVIO 7. Palvelukanavien toimivuus 2023 ja 2025 sote-johdon ja sosiaalityöntekijöiden mukaan. (***) Tilastollisesti erittäin merkitsevät/** merkitsevät erot eri vuosien arvioiden välillä.)

Sosiaalityöntekijöillä eniten ovat parantuneet arviot digitaalisten palvelujen toimivuudesta. Vuoden 2025 alussa hyvin tai melko hyvin niiden katsoi toimivan 49 prosenttia, kun vuonna 2023 näin arvioi vain 23 prosenttia. Puhelinpalveluissakin on tapahtunut käänne selvästi myönteisempään. Vuonna 2023 alueensa puhelinpalveluihin oli tyytyväisiä 29 prosenttia sosiaalityöntekijöistä, kun nyt osuus on jo 47 prosenttia. Niin puhelinpalveluissa kuin digitaalisissa palveluissa ovat vähentyneet samalla tuntuvasti näiden palvelukanavien toimivuutta huonona tai melko huonona pitävien osuudet.

Erikokoisten ja kuntayhtymätaustaisten hyvinvointialueiden näkemyserot

Sote-johtajien ja sosiaalityöntekijöiden vuoden 2025 näkemyksiä verrattiin vastaajan hyvinvointialueen asukasluvun² ja sen mukaan, onko hyvinvointialuetta edeltänyt kuntayhtymä.

Vuoden 2023 palveluja koskeneet arviot olivat tyypillisesti myönteisempiä erityisesti aiemmin kuntayhtyminä toimineilta hyvinvointialueilta vastanneilla (Sosiaalibarometri 2023:3). Vuonna 2025 on edelleen nähtävissä eroja arvioissa kuntayhtyminä aiemmin toimineiden ja muiden hyvinvointialueiden kesken erityisesti sosiaalityöntekijöiden vastauksissa (Taulukko 4). Kuntayhtyminä aiemmin toimineilta hyvinvointialueilta vastanneet sosiaalityöntekijät arvioivat muita alueita myönteisemmin tiedonkulkua oman organisaation sisällä ja eri viranomaisten kesken sekä asiakkaiden eri hallinnonalan palveluihin ohjaamista. Myös asiakkaiden muun neuvonnan ja ohjauksen palveluihin arvioivat kuntayhtymätaustaisilta hyvinvointialueilta vastanneet sosiaalityöntekijät ja sote-johtajat toimivan muita alueita paremmin.

Erot kertonevat ennen kaikkea siitä, että kuntayhtymätaustaisten hyvinvointialueiden etuna on muita alueita pidempi aika palvelujensa kehittämiseen ja yhteistyön rakentamiseen muiden toimijoiden kanssa. Kuntayhtymätaustaiset hyvinvointialueet eivät sen sijaan enää saa parempia arvioita puhelinpalveluissa ja asiakkaiden verkkoasioinnissa opastamisessa, kuten vuonna 2023 (Sosiaalibarometri 2023:3). Tältä osin erot näyttävät tasoittuneen.

Hyvinvointialueen asukasmäärän mukaisia eroja näkyi digitaalisten palvelujen ja asiakkaiden eri hallinnonalan palveluihin ohjaamisen toimivuusarvioissa. Alle 100 000 asukkaan hyvinvointialueilta vastanneet sosiaalityöntekijät arvioivat alueensa digitaalisten palvelujen toimivuutta muita alueita myönteisemmin. Yllättäen väestöltään suurimmilla, yli

² Hyvinvointialueen asukasluku on 31.12.2024 tilanteen mukainen. 300 000–400 000 asukkaan hyvinvointialueita ei ole.

400 000 asukkaan, hyvinvointialueilla olivat vastaajat digitaalisiin palveluihin tyytymättömiä.

Myös asiakkaiden ohjaaminen eri hallinnonalojen palvelujen välillä eroaa hyvinvointialueen asukasmäärän mukaan, kun tarkastellaan sosiaalityöntekijöiden ja sote-johtajien vastauksia kokonaisuutena. Jossain määrin muita alueita myönteisimpiä arvioita asiakkaiden ohjaamisesta toisen hallinnonalan palveluihin antoivat 100 000–200 000 asukkaan hyvinvointialueilta vastanneet.

TAULUKKO 4.

Sosiaalityöntekijöiden eroavat näkemykset tiedonkulun, neuvonnan ja ohjauksen toimivuudesta vuonna 2025 hyvinvointialueen asukasluvun mukaan sekä kuntayhtymätaustaisilla ja muilla hyvinvointialueilla.

	Hyvin/Melko hyvin	Ei huonosti, ei hyvin	Huonosti/Melko huonosti	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
Asiakkaiden ohjaaminen eri hallinnonalojen palvelujen välillä***				
Kuntayhtymätaustaiset	30	30	29	11
Muut	20	24	48	8
Tiedonkulku eri viranomaisten kesken**				
Kuntayhtymätaustaiset	34	29	33	4
Muut	23	24	50	3
Tiedonkulku oman organisaation sisällä**				
Kuntayhtymätaustaiset	47	28	24	1
Muut	40	22	38	0
Asukkaiden neuvonta ja ohjaus palveluihin¹*				
Kuntayhtymätaustaiset	64	23	11	3
Muut	55	21	22	3
Asiakkaiden ohjaaminen eri hallinnonalojen palvelujen välillä^{1**}				
alle 100 000 asukasta	27	25	38	10
100 000–200 000 asukasta	31	30	29	10
200 000–300 000 asukasta	22	21	50	7
yli 400 000 asukasta	19	29	44	8
Digitaaliset palvelut***				
alle 100 000 asukasta	77	7	11	5
100 000–200 000 asukasta	49	22	18	11
200 000–300 000 asukasta	51	22	21	6
yli 400 000 asukasta	34	27	19	20

¹ Mukana sosiaalityöntekijät ja sote-johtajat. Sosiaalityöntekijät n=530–561, sote-johtajat n=104–106. ***tilastollisesti erittäin merkitsevä ero, **tilastollisesti merkitsevä ero, *tilastollisesti melkein merkitsevä ero.

2.2 Asiakkaiden ohjaus sosiaali- ja terveysjärjestöjen tuen piiriin

Sosiaalityöntekijöiltä tiedusteltiin, ohjaavatko he asiakkaitaan sosiaali- ja terveysjärjestöjen tuen piiriin, ja miten se on muuttunut hyvinvointialueiden toiminnan aikana.

Järjestöjen tarjoamat toimintamuodot näyttävät tulosten perusteella täydentävän julkisia sosiaali- ja terveystalvveluja käytännön työssä varsin usein. Kyselyyn vastanneista sosiaalialan ammattilaisista kolmannes (33 %) ohjaa asiakkaitaan säännöllisesti sote-järjestöjen tuen piiriin. Tämä vaikuttaa tulosten perusteella olevan muita alueita yleisempää Pirkanmaan, Vantaa-Keravan ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueilla. Huomionarvoista on myös se, että asiakkaitaan säännöllisesti järjestöjen tarjoamaan tukeen ohjaavat sosiaalityöntekijät käyttävät työssään apuna useita erilaisia järjestöjen toimintamuotoja.

Valtaosa muista sosiaalityöntekijöistä (63 %) ohjaa asiakkaitaan järjestöihin satunnaisesti. Vain neljä prosenttia kyselyyn vastanneista sosiaalityöntekijöistä ei ohjaa asiakkaitaan lainkaan sote-järjestöjen toimintaan.

Avovastauksista ilmeni, missä asioissa asiakkaita erityisesti ohjataan järjestölliseen tukeen. Vastajat mainitsivat niin lapsiperheille, päihde- ja mielenterveyskuntoutujille, pienten lasten vanhemmille, maahanmuuttajille kuin muillekin väestöryhmille suunnattuja sisältöjä. Myös toimet olivat laaja kirjo niin sisällöltään kuin konkreettisilta toimintamuodoiltaankin järjestöjen vapaaehtoisvoimin tehdystä toiminnasta eri ryhmien ostopalveluihin.

Selvästi eniten sosiaalityöntekijät mainitsivat väkivaltatyöhön ja kaltoinkohteluun liittyvät tilanteet. Asiakkaita ohjataan ensi- ja turvakoteihin, niin rikoksen uhrien kuin sen tekijöidenkin auttamistyöhön sekä ero- ja muihin kriisitilanteisiin soveltuvan tukeen.

”Väkivalta, päihheet, miestyö, ohjaus ja neuvonta asioissa.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Kriisityö, lähisuhdeväkivalta.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Ikääntyneiden kaltoinkohtelutilanteissa.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Perheväkivalta, perheristiriidat, vanhemmuuden haasteet, erotilanteet, rikosuhripäivystys, nuorten turvatalo.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Väkivaltaa kokeneet ja tehneet asiakkaat, kriisissä olevat asiakkaat, rikoksen uhrin, järjestäytyneeseen rikollisuuteen liittyvät asiakkaat, mielenterveyden haasteita kohdanneet asiakkaat, perheristiriidat, perheen vuorovaikutusongelmat, tapaamisriita-asiat jne.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Toinen hyvin tyypillinen järjestöjen tukeen johtava asiakkaiden tuen tarve syntyy erityisestä elämäntilanteesta, yksinäisyydestä ja joukkoon kuulumattomuudesta. Sosiaalityöstä ohjataan asiakkaita sote-järjestöjen tarjoamaan vertaistukeen, ystävätoimintaan tai tukihenkilöiden huomaan. Sosiaalisia kontakteja ja osallisuuden vahvistamista haetaan myös järjestöjen erilaisista ryhmätoiminnoista, kuten mielekkäistä harrastuksista niin lapsille, nuorille, maahanmuuttajille kuin muillekin ihmisille.

”Vapaaehtoinen tukihenkilötoiminta.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Vertaistuki, matalan kynnyksen toiminta, kokemusosaaminen.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Vapaaehtoiset tukihenkilöt ---, nuorten harrastus- ja vapaa-ajan toiminta (esim. Poikien ja Tyttöjen talo), Mielenterveyden ja parisuhdeasioiden tuki järjestöistä.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Sosiaalityöntekijät hakevat järjestöistä sosiaalityön asiakkaille hyvin yleisesti tukea mielenterveyskuntoutujille. Tässä mainittiin järjestöjen kuntouttava toiminta, vertaistuki, kuntoutujien omaisten tukeminen sekä muut mielenterveyttä tukevat toimintamuodot kuten työ- ja päivätoiminta. Usein rinnalla mainittiin asiakkaiden ohjaaminen järjestöjen päihdekuntoutujille tarjoamiin toimintamuotoihin.

”Mielenterveysjärjestöihin (vertaistuki, toiminnallinen tekeminen).”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Omaisten tuki Finfamista, potilaiden työ- ja päivätoiminta kolmannen sektorin toimijoilta.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Mielenterveys, päihteet, yksinäisyys, toimettomuus.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Päihde- ja mielenterveys sekä kuntouttavat/sosiaalisen kuntoutuksen palvelua tuottavat järjestöt.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Sosiaalityön asiakkaita ohjataan esimerkiksi potilas-, vammais- ja nuorisoalan järjestöihin vertaistuen ohella sisältöasiantuntemuksen saamiseksi asiakkaan elämäntilanteessa. Järjestöiltä odotetaan tällöin neuvontaa, apua asiakkaan tarvitsemien hakemusten teossa ja ohjausta palveluihin ja muuhun tukeen hakeutumisessa. Neuvonta voi koskea sairauden, vamman tai elämäntilanteen kannalta keskeisen faktatiedon ohella etuuksia, asumista tai talousneuvontaa. Asiakkaan etua ajava sosiaalityöntekijä voi käyttää järjestöjä jopa vipuvartena asiakkaan oikeuksien toteutumiseksi.

”Asumisneuvonta, maahanmuuttajien palvelut, ruoka-apu.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Henkilökohtainen talous ja velat.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Päihde- ja talousneuvonta.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Esim. eri vamma ryhmien ”etujärjestöjen piiriin” saamaan tukea, ohjausta, neuvontaa sekä edun- ja oikeuksienvalvontaa. Välillä kun hva:n ohjeistusten vuoksi joudun toimimaan kyseenalaisesti tai palveluja uudelleenarvioidaan organisaation ohjeistuksesta, ohjaan asiakkaita järjestöjen piiriin saamaan tukea oikeuksista ja velvollisuuksista sekä asiakkaan asemasta (sosiaaliasiavastaavan ja virallisten oikeusturvakeinojen lisäksi). Lisäksi ohjaan järjestöihin vapaa-ajan ja viriketoimintaan ja sosiaalisten kontaktien saamiseen.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Järjestöjen vapaaehtoistoiminnasta voidaan hakea asiakkaalle myös käytännön apua arkeen, kuten ruoka-apua, saattajaa asiointimatkoille ja tukea asumiseen.

”Saatto- ja asiointiapu, vapaaehtoisystäväpalvelut, ruoka-apu.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Puutteita asumistaidoissa, asunnottomuus.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Sosiaalityössä ohjataan asiakkaita myös järjestöiltä hankittaviin ostopalveluihin. Näistä mainittiin aiemmin esille tulleiden ohella kuntoutus, kotiin vietävät palvelut, työllistymistä edistävät palvelut ja maahanmuuttajille suunnatut palvelut.

Muutokset asiakkaiden ohjaamisessa järjestöihin

Sosiaalityöntekijöitä pyydettiin myös arvioimaan, onko asiakkaiden ohjaaminen järjestöjen palveluihin ja tukeen muuttunut vuosien 2023–2024 aikana. Hyvinvointialueiden aikakaudella vastaajista suurin osa, 40 prosenttia, kertoi asiakkaidensa ohjaamisen sote-järjestöjen tuen piiriin säilyneen ennallaan. Joka viides (20 %) sosiaalityöntekijä kertoi, että ohjaaminen järjestöjen palveluihin ja tukeen on lisääntynyt jonkin verran

tai selvästi. Ohjaukseen järjestöjen tuen piiriin on puolestaan vähentänyt joka kuudes sosiaalityöntekijä (17 %). Loput vastaajista, lähes neljännes, eivät osanneet ottaa kantaa.

Avovastausten perusteella näyttää siltä, että järjestöjen toiminnalla monin paikoin paikataan puuttuvia tai liian vähäisiä julkisia sote-palveluja. Vastaajat kertoivat asiakkaiden ohjaamisen **lisääntymiselle** syyksi ennen kaikkea sen, että hyvinvointialueella ei ole tarjota näissä tilanteissa omia palveluja. Tämä selittyy usein sillä, että hyvinvointialueella on vähennetty niin omaa kuin ostopalvelutarjontaa tai kiristetty palveluihin pääsyn kriteerejä. Hämmennystä herättää sosiaalityöntekijöiden vastauksissa se, että muutamat mainitsivat myös sosiaalihuoltolain perusteella myönnettävien palvelujen lakkauttamisen. Muutamat vastaajat kommentoivat, että omalla alueella on kannustettu ohjaamaan asiakkaita järjestöjen toimintaan.

Sosiaalityöntekijöiden vastaukset ovat yhdenmukaisia sote-johtajien näkemysten kanssa. Peräti kolmannes (32 %) kyselyyn vastanneista sote-johtajista ilmoitti, että ihmisiä ohjataan aiempaa enemmän järjestöjen tukeen ja toimintaan hyvinvointialueen kustannusten hillitsemiseksi (ks. luku 3.3). Kustannussäästöjen eetos näyttää siis johtavan kiinnostukseen sitoa järjestöjen tuki ja toiminta tiiviimmin ja tietoisemmin osaksi julkisia sote-palveluja. Sote-johtajista yli puolet (53 %) myös ajattelee niin, että järjestöjen tulisi ottaa nykyistä enemmän vastuuta ihmisten hyvinvoinnista (ks. luku 10.3). Järjestöt itse ovat pyrkineet osaksi julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelupolkuja, joten tämä on toisaalta toivottu kehityssuunta. Monissa vastauksissa ilmiö näyttäytyy kuitenkin raadollisemmalta, edes jonkinlaisen tuen turvaamisena asiakkaille.

”Hyvinvointialueen palveluita vähennetty ja kriteereitä tiukennettu.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Kriteerit sos. palveluihin kiristyneet, ei muuta keinoa auttaa kuin ohjata kolmannelle sektorille.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Järjestöjen tarjoamat palvelut hyviä ja välttämättömiä, koska hva:lla ei tarjolla tukea riittävästi.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Ostopalveluita ei ole enää käytettävissä, joten lisännyt järjestöille ohjaaminen.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Sosiaalihuoltolain perusteella myönnettäviä palveluja on lakkautettu ja pitänyt etsiä korvaavia palveluja (esim. työikäisten tukihenkilötoimintaa) järjestöpuolelta.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Alueella palveluiden ostokielto ja shl:n peruspalveluissa rajattu palveluita pois ei ett-asiakkailta. Hyvin toimivia ja ennaltaehkäiseviä palveluita perheiltä rajattu niin ikään pois.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Hyvinvointialue kannustaa ohjaamaan järjestöjen palveluihin aktiivisesti.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Sosiaalityöntekijät perustelivat lisääntyntä ohjaustaan myös kasvaneilla asiakasmäärillä ja asiakkaiden toimeentulon kiristymisellä – tai yleensä tuentarpeiden kasvulla. Julkisen palvelun piiriin pääsy voi kestää kohtuuttoman pitkään, jolloin tuen tarpeisiin pyritään ajoittain vastaamaan ohjaamalla asiakas järjestöjen toimintaan. Tässä mainittiin myös ensisijaisten etuuksien ja perustoimeentulotuen leikkaukset sekä yleensä elinkustannusten nousu tulojen pysyessä ennallaan. Yllättävältä vaikuttaa se, että asiakkaita ohjataan järjestöihin toisinaan myös taloudellisissa vaikeuksissa.

”Taloudellisen tuen osalta olen ohjannut hakemaan tukea esim. Pelastakaa lapset, koska hyvinvointialueen ohjeet niin tiukat toimeentulotuen osalta.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”--- Toinen syy on se, että avuntarve on kasvanut, etuudet pienentyneet ja köyhyys lisääntynyt.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Perheneuvolan pitkät jonot.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Kelan toiminta, kelan etuuksien leikkaus, ihmiset eivät pärjää etuuksilla.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Asiakkaiden lisääntynyt ohjaaminen järjestöjen tuen ja palvelujen piiriin voi johtua työntekijää koskevista seikoista. Ennen kaikkea lisääntynyt tieto järjestöjen tarjoamasta toiminnasta on laajentanut sosiaalityöntekijöiden palveluvalikoimaa asiakastyössä. Hyvinvointialueella eri kunnissa on vaihtelevasti tarjolla soveltuvaa järjestöjen toimintaa, minne asiakkaita voi ohjata.

”Tietoisuus järjestöjen tarjoamasta tuesta on lisääntynyt.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Olen vaihtanut työpistettä hyvinvointialueella kuntaan, jossa näitä on enemmän tarjolla kuin pienissä kunnissa.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Mikäli asiakkaiden ohjaaminen järjestöjen tuen pariin on **vähentynyt**, johtuu se sosiaalityöntekijöiden mukaan selvästi useimmin siitä, että järjestöillä on vähentyneen rahoituksen vuoksi aiempaa vähemmän toimintaa, palveluja ja mahdollisuuksia auttaa ihmisiä.

”Järjestöjen tarjoamat palvelut ja tuki ovat vähentyneet huomattavasti. Ei ole paikkoja, joihin ohjata.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Järjestöt joutuneet leikkaamaan/lakkauttamaan palveluitaan mm. STEA-rahoituksen ja kuntien/hva:n järjestöavustusten pienennyttyä.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Järjestöjen rahoitusten vähentäminen vähentänyt toimintaa. Myöskin yhteistyö lukuisten järjestöjen välillä päättynyt, kun kuntouttava työtoiminta kilpailutettiin.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Järjestöiltä leikattu avustuksia eivätkä pysty tukemaan esimerkiksi perheenyhdistämishakemuksissa enää.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Toinen yleinen asiakkaan ohjausta järjestöjen tukeen vähentänyt seikka koskee hyvinvointialueiden perustamisen myötä muuttuneita tai katkenneita yhteistyösuhteita, toistaiseksi puuttuvia palvelupolkuja ja vähentyneitä ostopalveluja järjestöiltä. Esimerkiksi työllistymistä edistävässä toiminnassa asiakkaiden ohjaus järjestöihin on niukentunut samalla kun palkkatukimäärärahat ja kuntouttava työtoiminta ovat vähentyneet.

”Hyvinvointialueeseen siirtymisen myötä yhteistyö järjestöjen kanssa on loppunut.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Palvelujen ostamista järjestöiltä on vähennetty säästösyistä.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Ei selkeitä palvelupolkuja tai yhteystietoja.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Esimerkiksi palkkatukimäärärahojen vähentymisen vuoksi.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Työntekijään palautuvia perusteluja ohjauksen vähentymiselle olivat useimmiten tiedon puute soveltuvista järjestötoiminnan muodoista ja ajan puute, muutamilla myös työtehtävien muutos. Järjestöjen rahoituksen vähentyessä niiden toimintamuodot ja yhteistyökumppaneiden yhteystiedot vaihtuvat, mikä edellyttäisi tietojen päivittämistä.

”En ehdi perehtyä hyvinvointialueella toimivien järjestöjen toimintaan ja minkälaista tukea on tarjolla. Aika menee niin selvästi asiakastyöhön ja arjen haasteisiin organisaation pulmia ratkoessa ja palveluja kehittäessä.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Tuntuu, että tilanne on niin sekava, ettei tiedä, onko ylimalkaan järjestöjen tukea enää olemassa ja onko heillä työntekijöitä ja miten he ylipäänsä toimivat.”

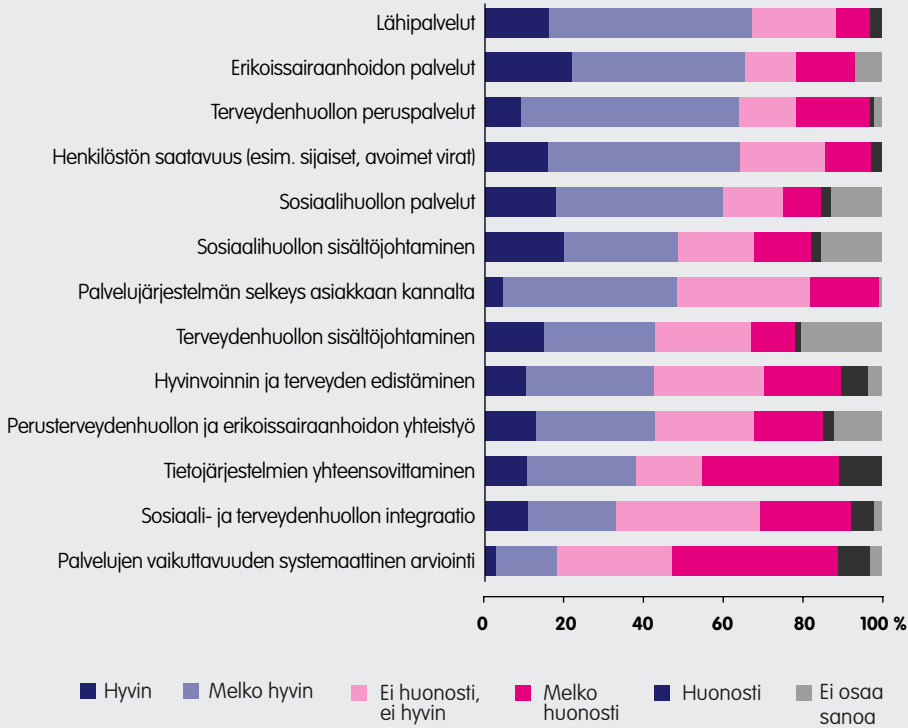
SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

2.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon toimivuus

Hyvinvointialueilta vastanneita sote-johtajia ja sosiaalityöntekijöitä pyydettiin ottamaan kantaa alueensa sosiaali- ja terveydenhuollon toimivuuteen järjestelmän selkeyden, palvelujen, yhteistyön, tietojärjestelmien, henkilöstön saatavuuden, arvioinnin ja johtamisen kannalta. Sote-johtajien ja sosiaalityöntekijöiden näkemykset poikkesivat toisistaan kauttaaltaan. Sosiaalityöntekijät arvioivat tiedusteltuja seikkoja kriittisemmin. Vastaajien näkemykset esitetään liitteissä 2.3 ja 2.4.

Johdon näkemykset palvelujen toimivuudesta

Sote-johtajat arvioivat tiedustelluista seikoista myönteisimmin varsinaisten palvelujen toimivuuden alueellaan (kuvio 8; liite 2.3). Kaksi kolmesta vastaajasta kuvaa lähipalvelujen ja erikoissairaanhoidon toimivan hyvin tai melko hyvin alueellaan, joskin erikoissairaanhoidon saa useammin ”hyvin”-arvioita. Lähes yhtä hyvin toimiviksi hyvinvointialueilla arvioidaan terveydenhuollon peruspalvelut ja henkilöstön saatavuus esimerkiksi sijaisuuksiin ja avoimiin virkoihin (64 %). Sosiaalihuollon palvelujen katsoo toimivan hyvinvointialueellaan hyvin tai melko hyvin 60 prosenttia sote-johtajista.



KUVIO 8. Sote-johtajien arviot eri seikkojen toimivuudesta hyvinvointialueellaan.

Sosiaalihuollon sisältöjohtamiseen ja palvelujärjestelmän selkeyteen asiakkaiden kannalta on sote-johtajista alueellaan vähintään melko tyytyväisiä lähes puolet (48–49 %). Silti palvelujärjestelmän selkeyttä hyvänä pitää vain viisi prosenttia sote-johtajista.

Terveydenhuollon sisältöjohtaminen, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä yhteistyön toimivuus perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kesken saa hyvin tai melko hyvin -arviot 43 prosentilta sote-johtajia.

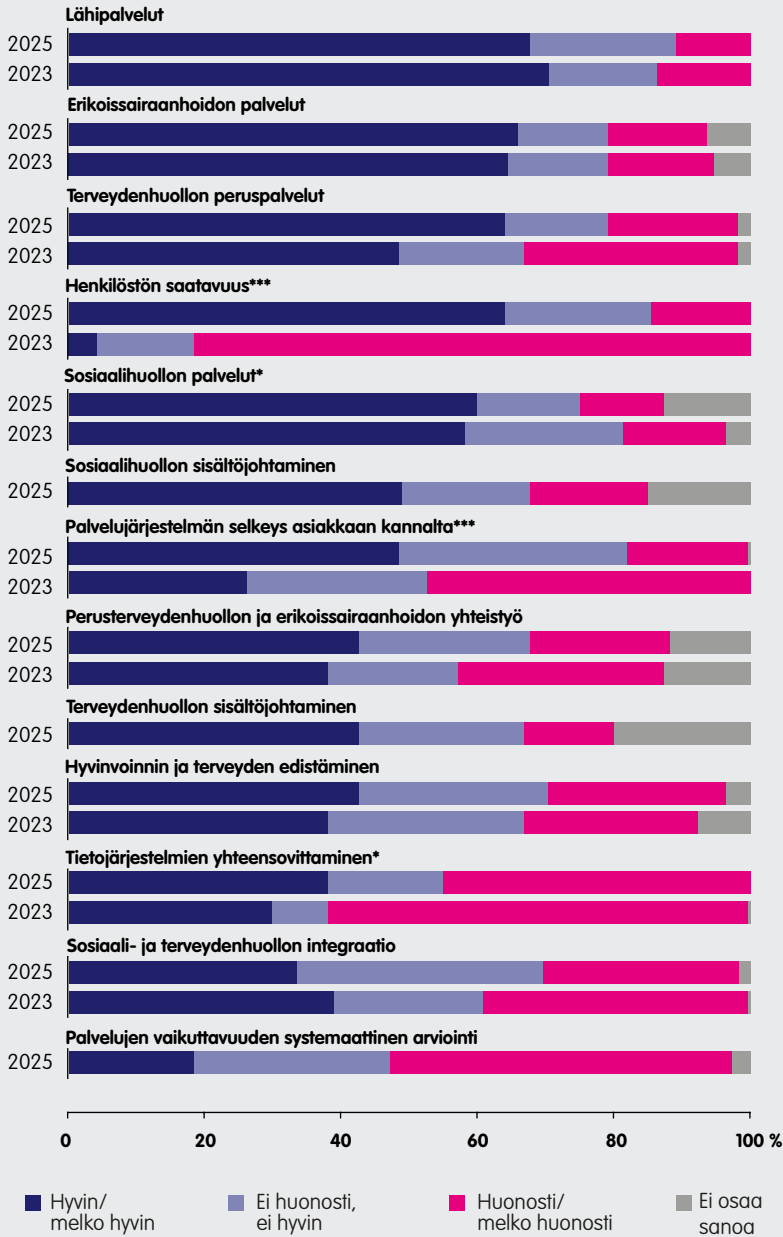
Heikoimmat arviot vuoden 2025 alussa sote-johtajat antoivat palvelujen vaikuttavuuden systemaattiselle arvioinnille hyvinvointialueellaan. Tämän katsoi toimivan hyvin tai melko hyvin vain 18 prosenttia vastaajista. Huonoksi tai melko huonoksi tilan arvioi puolet sote-johtajista. Myös sote-uudistuksen tavoitteleva sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio saa varsin vaatimattomat arviot: myönteisiä arvioita antoi sote-johtajista vain

kolmannes, ja lähes yhtä moni kielteisiä arvioita (29 %). Tietojärjestelmien yhteensovittamiseen tyytyväisiä on vasta runsas kolmannes (38 %) sote-johtajista, kun huonosti tai melko huonosti tämän arvioi alueellaan toimivan useampi, 45 prosenttia.

Sote-johdon vastauksia verrattiin hyvinvointialueen asukasluvun ja taloudellisen tilanteen sekä sen suhteen, onko hyvinvointialue toiminut aiemmin kuntayhtymänä. Yllättäen johdon vastauksia ei erotellut se, onko hyvinvointialueella kuntayhtymätausta, eikä tilastollisesti merkitsevästi myöskään asukasmäärä. Sen sijaan terveydenhuollon sisältöjohtaminen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen saivat paremmassa taloudellisessa tilanteessa olevien hyvinvointialueiden johdolta myönteisemmät arviot. Taloudellista tilannetta verrattiin Valtiovarainministeriön erityistarkkailussa olevien ja muiden alueiden kesken.

Sote-johdon vastauksia oli mahdollista verrata myös vuoden 2023 näkemyksiin (kuvio 9, liite 2.3). Dramaattisin kohennus vastaajien mukaan on tapahtunut henkilöstön saatavuudessa: vuonna 2023 henkilöstön saatavuuden arvioi huonoksi tai melko huonoksi alueellaan 82 prosenttia, nyt 64 prosenttia arvioi tilanteen hyväksi tai melko hyväksi. Selkeää kohennusta vastausten mukaan on tapahtunut myös palvelujärjestelmän selkeydessä asiakkaan kannalta. Maltillisemmin myönteiseen suuntaan on kehittynyt sote-johtajien arvioiden mukaan tietojärjestelmien yhteensovittaminen.

Yksittäisinä eroina näkyivät myös terveydenhuollon peruspalvelujen myönteisemmät arviot. Lisäksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön sekä sosiaali- ja terveydenhuollon integraation toimivuudessa kielteiset arviot olivat vähentyneet vuodesta 2023.



KUVIO 9. Sote-johtajien arviot eri seikkojen toimivuudesta hyvinvointialueellaan 2023 ja 2025.
 (**Tilastollisesti erittäin / *melkein merkitsevät erot eri vuosien välillä.)

Näkemykset asiakastyössä palvelujen toimivuudesta

Sosiaalityöntekijät ottivat kantaa hyvinvointialueensa palvelujen ja niiden organisointia koskevien tekijöiden toimivuuteen (liite 2.4, kuvio 10). Vuonna 2025 sosiaalityöntekijät katsovat sote-johtajien tapaan alueellaan toimivan parhaiten eri palvelujen, joskin sosiaalityön näkökulmasta parhaat arviot saivat heille tutuimmat sosiaalihuollon palvelut. Hyvin tai melko hyvin alueensa sosiaalipalvelujen katsoo toimivan vastaajista 41 prosenttia, joskin myös huonosti ja melko huonosti arvioita on runsaasti, 36 prosenttia. Lähipalveluihin ja erikoissairaanhoidon palveluihin on tyytyväisiä lähes kolmannes vastanneista (31–32 %) ja terveydenhuollon peruspalveluihin noin neljännes (26 %). Terveydenhuollon peruspalvelut saivat jo selvästi muita palveluja enemmän kriittisiä arvioita (49 %).

Lähes neljännes sosiaalityöntekijöistä pitää henkilöstön saatavuutta esimerkiksi sijaisuuksiin ja avoimiin virkoihin ja sosiaalihuollon sisältöjohtamista vähintään melko hyvin toimivana. Tosin selvästi useampi, vajaa puolet, on näihin tyytymättömiä. Alueensa palvelujärjestelmän selkeyteen asiakkaan kannalta on tyytyväisiä noin viidesosa sosiaalityöntekijöistä.

Erityisen kielteisiä arvioita sosiaalityöntekijät antoivat tietojärjestelmien yhteensovittamisen (68 %) toimivuudesta. Asiakastyössä tulevatkin esille tietojärjestelmien ongelmat. 62 prosenttia vastaajista katsoi huonosti tai melko huonosti toimivaksi alueensa sosiaali- ja terveydenhuollon integraation ja palvelujärjestelmän selkeyden asiakkaan kannalta. Runsas puolet (56 %) kiinnittää huomiota myös palvelujen vaikuttavuusarvioinnin puutteellisuuteen.

Sosiaalityöntekijöiden vastauksia verrattiin vastaajan hyvinvointialueen asukasmäärän, mahdollisen kuntayhtymätaustan ja taloudellisen tilanteen mukaisesti³. Alueen asukasmäärä ja aiempi historia kuntayhtymänä erottelivat useissa tekijöissä sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä palvelujärjestelmän toimivuudesta. Kuntayhtymätaustaiset hyvinvointialueet erottuivat muita alueita myönteisemmällä arvioilla koskien palvelujärjestelmän selkeyttä asiakkaan kannalta, tietojärjestelmien yhteensovittamista ja lähipalvelujen toimivuutta. Vielä suuremmin kuntayhtymätaustaiset hyvinvointialueet erottuivat paremmin toimivina sosiaalihuoltoa koskevissa arvioissa: sosiaalihuollon sisältöjohtaminen, sosiaalihuollon palvelujen toimivuus, sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio sekä hyvinvoinnin ja terveyden

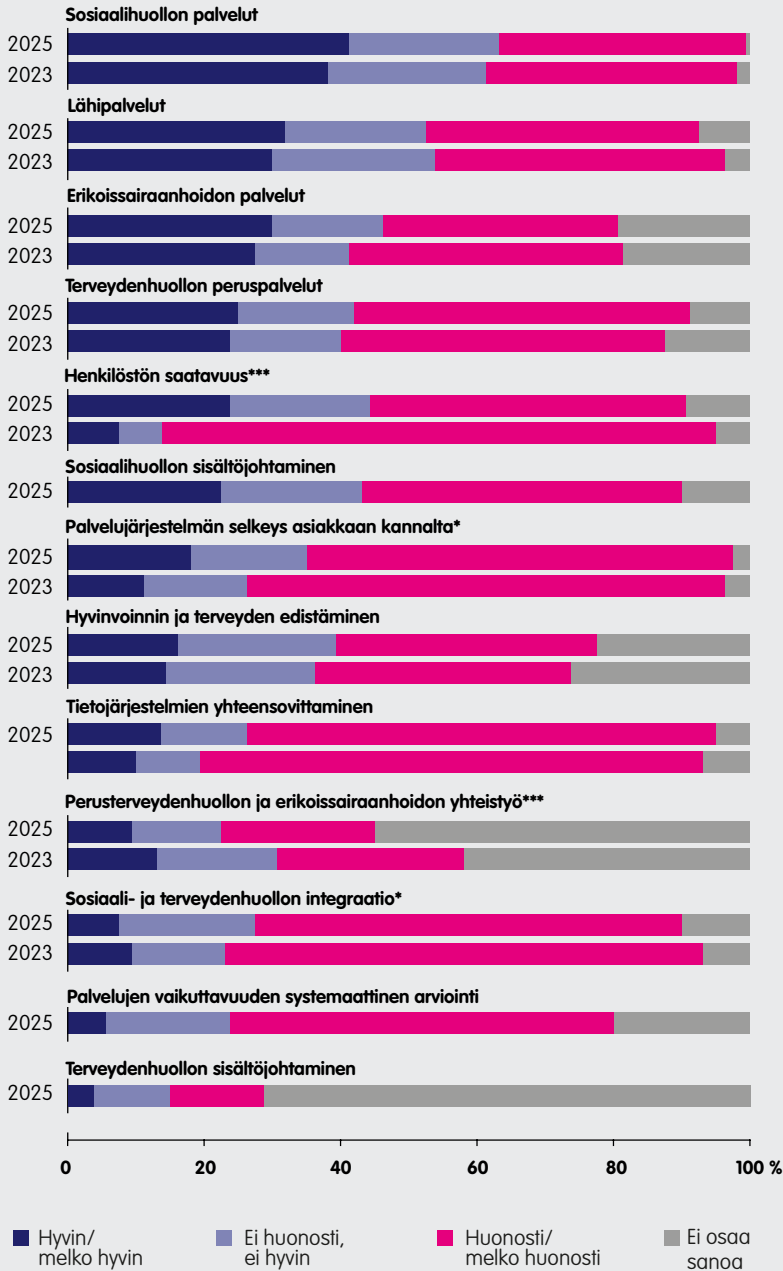
³ Näkemyksiä verrattiin sekä en osaa sanoa -vastausten kanssa, että ilman niitä tiivistetyllä luokittelulla. Tekstissä on kuvattu tilastollisesti erittäin merkitsevät, merkitsevät ja melkein merkitsevät erot. Mikäli näkemyseroja selittävät "ei osaa sanoa" -vastaukset, ei niitä ole raportoitu.

edistäminen. Pitkälti samoissa tekijöissä sosiaalityöntekijöiden näkemykset poikkesivat myös vuonna 2023, joskin vuoden 2025 arvioissa eivät enää eronneet näkemykset terveydenhuollon peruspalveluista ja henkilöstön saatavuudesta (Sosiaalibarometri 2023:3).

Hyvinvointialueiden asukasmäärä erotteli sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä monin paikoin. Alle 200 000 asukkaan hyvinvointialueilla työskentelevät sosiaalityöntekijät arvioivat muita alueita myönteisemmin palvelujärjestelmän selkeyttä asiakkaan kannalta sekä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon peruspalvelujen toimivuutta. Näillä alueilla palvelujen vaikuttavuuden systemaattinen arviointikaan ei saanut aivan yhtä murskaavia arvioita kuin muualla. Kaikkein pienimmät hyvinvointialueet erottuivat edukseen sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota koskevissa arvioissa. 100 000–200 000 asukkaan hyvinvointialueilla vastaajat pitivät puolestaan muita alueita paremmin toimivana perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä ja sosiaalihuollon sisältöjohtamista. Tietojärjestelmien yhteensovittamisen arvioivat muita paremmin toimivaksi 200 000–300 000 asukkaan hyvinvointialueilta vastanneet. Tässä heikoimmat arviot antoivat kaikkein pienimmiltä ja suurimmilta hyvinvointialueilta vastanneet sosiaalityöntekijät.

Taloudelliselta tilanteeltaan vakaammat alueet saivat sosiaalihuollon palveluistaan hieman muita parempia arvioita sosiaalityöntekijöiltä. Terveydenhuollon palveluissa ei vastaavaa eroa näkynyt. Toisaalta erityistarkkailussa olevilla alueilla tietojärjestelmien yhteensovittaminen sai muita hyvinvointialueita parempia arvioita.

Sosiaalityöntekijät arvioivat alueensa palvelujen toimivuutta myös loppukeväästä 2023 (kuvio 10, liite 2.4). Eniten vastaajien arviot ovat kohentuneet henkilöstön saatavuudesta, samoin kuin sote-johtajilla. Myös palvelujärjestelmän selkeyttä asiakkaan kannalta arvioidaan aiempaa myönteisemmin, vaikka kriittisyys on edelleen vallitseva. Sosiaali- ja terveydenhuollon integraation sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön toimivuutta arvioi aiempaa hieman harvempi kielteisesti.



KUVIO 10. Sosiaalityöntekijöiden arviot eri seikkojen toimivuudesta hyvinvointialueellaan 2023 ja 2025. (***)Tilastollisesti erittäin / *melkein merkitsevät erot vuosien välillä.)

Henkilöstön riittävyys

Vuonna 2023 julkisen sektorin sosiaali- ja terveydenhuollossa työskenteli yhteensä 217 000 työntekijää ilman vuokra- tai ostopalvelutyövoimaa. Terveystenhuollossa heistä toimi 126 000, sosiaalihuollossa 84 000 ja hallinnossa 6 800 henkilöä. Hyvinvointialueiden käynnistyttyä henkilöstömäärä vähentyi edellisvuodesta erityisesti hallinnossa sekä sosiaali- ja vanhustenhuollon johdossa, mutta kokonaisuutena henkilöstömäärä kasvoi 1,2 prosenttia eli noin 2500 henkilöllä. (THL 2024a.) Kuntatyönantajien selvityksen mukaan vuonna 2024 henkilöstömäärää sopeutettiin hyvinvointialueilla rajusti monin eri keinoin, ja suuntauksen ennakoidaan jatkuvan vuonna 2025 (Kunta- ja hyvinvointityönantajat 2024).

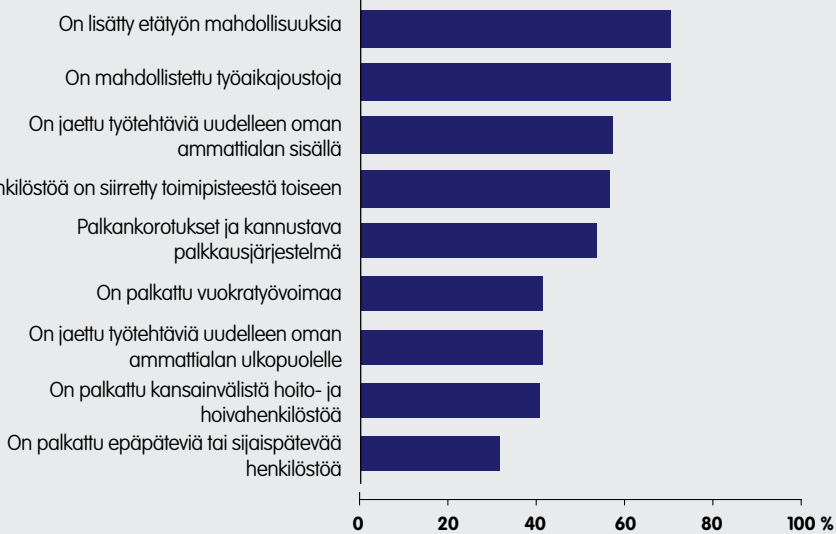
Hyvinvointialueiden käynnistyessä vuonna 2023 henkilöstön riittävyys oli iso haaste (Sosiaalibarometri 2023:3). Tilanne on kääntynyt sote-johdajien arvioiden mukaan vuoteen 2025 tultaessa merkittävästi paremmaksi. Tammikuussa 2025 sote-johdajista 14 prosenttia arvioi henkilöstön riittävyyden alueellaan hyväksi ja 43 prosenttia melko hyväksi. Melko huonona tai huonona henkilöstön riittävyyttä piti alueellaan enää 17 prosenttia vastaajista. Loput 26 prosenttia vastaajista arvioivat alueensa henkilöstön riittävyyden maltillisesti, ei leimallisesti hyväksi, muttei huonoksikaan.

Silti kokonaisarvio peittää mahdollisia palvelu- tai tehtäväkohtaisia eroja henkilöstön riittävyydessä.

”Henkilöstöpulaa on tiettyihin tehtäviin. Terveystenhuollon palveluissa yleislääkärit ovat kortilla ja joudutaan ostoihin. Sairaanhoidajien toimiin saadaan kohtuullisen hyvin tekijöitä.”

SOTE-JOHTAJA

Sote-johdajilta tiedusteltiin, millä ratkaisulla hyvinvointialueilla on pyritty turvaamaan henkilöstön riittävyys. Vastaajille annettiin valmiiden vaihtoehtojen lisäksi mahdollisuus mainita vielä jokin muu keino (kuvio 11). Valtaosa vastaajista mainitsi käytetyn lukuisia eri keinoja henkilöstön riittävyyden turvaamiseksi: vähintään kolme erilaista ratkaisua mainitsi 86 prosenttia vastaajista.



KUVIO 11. Millä ratkaisulla hyvinvointialueilla on pyritty turvaamaan henkilöstön riittävyys.

Eniten henkilöstön riittävyyttä on pyritty turvaamaan lisäämällä etätöön mahdollisuuksia ja työaikajoustoja. Nämä mainitsi 70 prosenttia sote-johtajista.

Seuraavaksi tyypillisimmät keinot turvata hyvinvointialueen henkilöstön riittävyys ovat liittyneet selvemmin hyvinvointialueen palvelujen uudelleenorganisointiin. 57 prosenttia sote-johtajista mainitsi työtehtävien uudelleenjakamisen oman ammattialan sisällä tai henkilöstön siirrot toimipisteestä toiseen. Palkankorotukset ja kannustavan palkkausjärjestelmän toi esille 54 prosenttia vastaajista.

Varsin yleisiä keinoja hyvinvointialueiden alkutaipaleella ovat olleet henkilöstön työtehtävien merkittävät muutokset tai uuden henkilöstön palkkaaminen. Työtehtävien uudelleen jakamista oman ammattialan ulkopuolelle⁴ tai vuokratyövoiman palkkaamista on käytetty vastaajista 42 prosentin mukaan. Kansainvälistä hoito- ja hoivahenkilöstöä on palkattu lähes yhtä usean vastaajan mukaan (41 %). Vuokratyövoiman palkkaami-

⁴ Esimerkiksi siirretty lääkäreiden tehtäviä sairaanhoitajille tai sosiaalityöntekijän tehtäviä sosionomeille tai etuuskäsittelijöille.

nessä tilanne hyvinvointialueilla on kuitenkin jo ehtinyt muuttua oleellisesti niin että kalliin vuokratyövoiman käyttöä on alettu vähentää (ks. luku 3.3).

”Henkilökunnan saatavuus on parantunut, nyt kun olisi vaan rahaa palkata niitä.”

SOTE-JOHTAJA

Myös epäpätevän tai sijaispätevän henkilöstön palkkaaminen on ollut varsin tyypillinen keino turvata henkilöstön riittävyyttä kahden ensimmäisen toimintavuoden aikana. Siitä kertoi 32 prosenttia sote-johtajista.

Avovastauksissa sote-johtajat toivat esille joitakin olemassa olevan henkilöstön sitouttamista, töiden uudelleen järjestelyä tai uuden henkilöstön rekrytointia koskevia keinoja. Nykyistä henkilöstöä halutaan sitouttaa erilaisilla henkilöstöeduilla kuten polkupyöräetu tai kulttuuri- ja virkistysetu. Henkilöstön riittävyyttä turvataan myös panostamalla lähiesimiestyöhön lisäämällä sen määrää tai laatua, tai kehittämällä työnjakoa palvelupoluissa. Uuden henkilöstön hankintaa on jollain hyvinvointialueella edistetty luomalla myönteistä työnantajakuva uuden henkilöstön rekrytoinnin helpottamiseksi. Paikoin on hyödynnetty laajaa oppisopimustoimintaa tai hyvinvointialueen omaa sijaisvälitystä.

”Lisätty pitovoimaa työhyvinvointiin panostamalla, mm perheystävällinen työpaikka, lisätyt henkilöstöedut, e-passi, polkupyöräetu, yleistä filistä nostattamalla.”

SOTE-JOHTAJA

”Lisätty lähiesihenkilötyötä.”

SOTE-JOHTAJA

”Työnantajakuvan parantaminen, positiivinen näkyvyys.”

SOTE-JOHTAJA

”Kehitetty työnjakoa hoitoketjuissa, kehitetty kliinisen hoitotyön uramallia.”

SOTE-JOHTAJA

Sekä henkilöstön riittävyyden hyväksi että huonoksi arvioineilla hyvinvointialueilla on käytetty useita erilaisia ratkaisuja riittävän henkilöstön turvaamiseksi. Keinot henkilöstön riittävyyden turvaamisessa erosivat tilastollisesti merkitsevästi ainoastaan siinä, että huonoksi henkilöstön riittävyyden arvioineilla alueilla vuokratyövoiman palkkaaminen oli muita alueita (34 %) yleisempää (72 %). Tuloksissa oli viitteitä myös siitä, että henkilöstön riittävyyden huonoksi arvioineet sote-johtajat nostivat muita useammin esille epäpätevien tai sijaispätevien työntekijöiden palkkaamisen (44 %) ja työtehtävien jakamisen uudelleen oman ammattialan sisällä (72 %).

Aiemmin kuntayhtymänä toimineilla hyvinvointialueilla on hyödynnetty muita alueita useammin palkankorotuksia tai kannustavaa palkkausjärjestelmää, työaikajoustoja ja etätyömahdollisuuksia.

2.4 Palvelujen tarpeisiin vastaavuus eri väestöryhmillä

Useat tekijät vaikuttavat siihen, miten hyvin palvelut vastaavat ihmisten tarpeisiin. Lähtökohdaksi voi ajatella sen, onko palveluja saatavilla ja saavutettavissa⁵ ja onko niitä riittävästi. Tarpeiden täyttymiseen vaikuttaa oleellisesti myös se, toteutetaanko palvelut laadukkaasti esimerkiksi määrältään⁶ ja ammattitaidoltaan riittävällä henkilöstöllä. Esteeksi tarpeellisiin palveluihin hakeutumiselle ovat osoittautuneet myös sosiaali- ja terveyspalvelujen korkeat asiakasmaksut (THL 2025a). Pohjimmiltaan kyse on siitä, onko palveluvalikoima sellainen, että sillä voidaan parantaa tai pitää yllä ihmisten toimintakykyä ja hyvinvointia.

⁵ Sosiaali- ja terveyspalvelut tulee järjestää alueen asukkailla saavutettaviksi. Sosiaalihuoltolain (1301/2014 § 13) mukaan ihmisillä tulisi olla käytettävissä helpotajuisessa muodossa tietoa siitä, millaisia palveluja on saatavissa, miten niitä voi hakea ja millaisin ehdoin palveluja saa. Ihmisten tulisi voida hakeutua palveluihin oma-aloitteisesti ja riittävän varhaisessa vaiheessa. Hyvinvointialueen sosiaalipalvelujen tulisi soveltua kaikille asiakkaille. Terveystieteiden tutkimuskeskus (2010 § 10) korostaa puolestaan tarpeenmukaisten, laajuudeltaan ja sisällöltään riittävien palvelujen järjestämistä koko alueella yhdenvertaisesti. Terveyspalvelut tulisi myös järjestää asukkaiden lähellä, ellei palvelujen keskittäminen ole perusteltua niiden laadun turvaamisen vuoksi.

Palvelujen oikea-aikaista saatavuutta pyritään turvaamaan lakisääteillä määrärajoilla hoitoon pääsystä ja palvelutarpeen arvioinnista. Ensiapuun ja kiireelliseen hoitoon tulee päästä välittömästi asuinpaikasta riippumatta (Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010 § 50). Vastaavasti sosiaalihuollon ammattihenkilön tulee arvioida ensi tilassa tietoonsa tulleen palvelutarpeen kiireellisyys. Yli 75-vuotiaille, vammaisille ihmisille, ylintä hoitotukea saaville ja erityistä tukea tarvitseville lapsille palvelutarpeen arviointi on käynnistettävä viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 36.) Kiireettömiin perusterveydenhuollon palveluihin, erikoissairaanhoidon ja hammashoitoon pääsyn enimmäisaikoihin on säädetty hoitotakuu (STM 2025d). Vuoden 2025 alusta lähtien yli 22-vuotiaiden kiireettömään perusterveydenhuollon avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon pääsyn maksimiaikoja on kuitenkin höllynetty kolmeen ja kuuteen kuukauteen (Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010, § 51a ja § 51b).

⁶ Esimerkiksi ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan hoitajamitoitus keveni vuoden 2025 alusta 0,6 työntekijään asiakasta kohden (Vanhuspalvelulaki 980/2012 § 20).

Sosiaalityöntekijöiden arviot palvelujen tarpeisiin vastaavuudesta

Sosiaalityöntekijät arvioivat, missä määrin eri ryhmien palvelutarpeisiin pystyttiin vastaamaan omalla hyvinvointialueella vuonna 2024. Koska sosiaalityöntekijöiden vastuualueet vaihtelevat, eivät kaikki vastaajat osanneet ottaa kantaa jokaisen väestöryhmän tilanteeseen. Sen vuoksi tarkastelusta jätettiin pois en osaa sanoa -vastaukset⁷. Tuloksia raportoidaan erityisesti selkeästi myönteisten (hyvin, melko hyvin) ja kielteisten (huonosti, melko huonosti) kantojen pohjalta. Koko jakauma kuvataan liitteessä 2.5.

Sosiaalityöntekijöiden näkemys hyvinvointialueiden palvelujen tarpeisiin vastaavuudesta on kokonaisuutena varsin kielteinen (kuvio 12). Ainoastaan täydentävää tai ehkäisevää toimeentulotukea tarvitsevien ja lastensuojelun tarpeessa olevien lasten palvelutarpeisiin on pystytty vastaamaan useammin hyvin tai melko hyvin kuin huonosti tai melko huonosti. Toimeentulotukea tarvitsevien kohdalla myönteiset arviot antoi 52 prosenttia ja lastensuojelusta 42 prosenttia vastaajista.

Eniten sosiaalityöntekijöiden näkemykset jakautuivat tukea tarvitsevien maahanmuuttajien suhteen. 36 prosenttia piti alueensa palvelujen tarpeisiin vastaavuutta näille ihmisille vähintään melko hyvänä 40 prosenttia puutteellisenä.

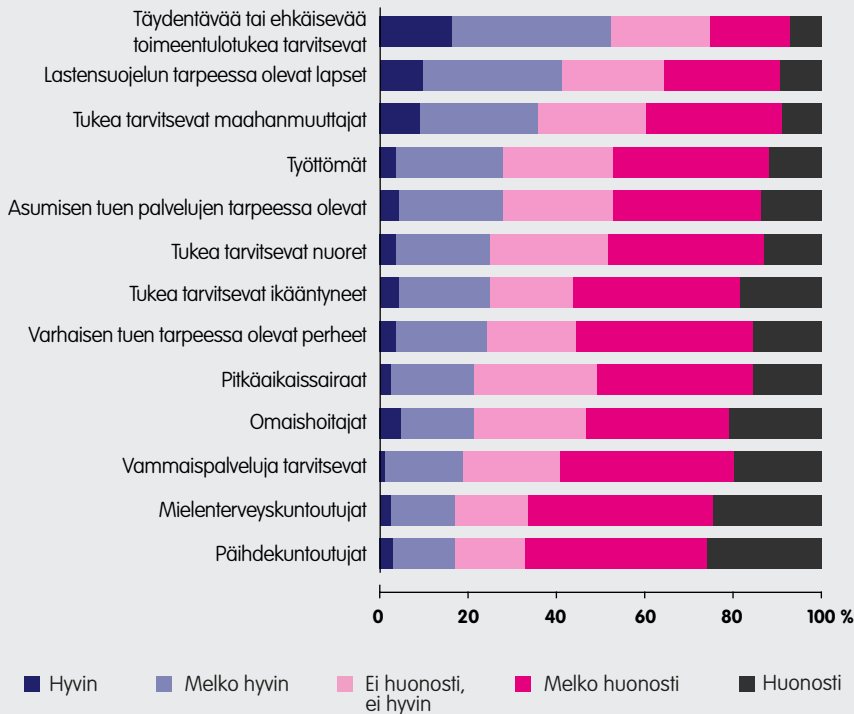
Kaikkein heikoiten vuonna 2024 hyvinvointialueilla on pystytty sosiaalityöntekijöiden mukaan vastaamaan päihde- ja mielenterveyskuntoutujien palvelutarpeisiin. Hyvinvointialueensa palvelujen katsoi vastanneen näiden ryhmien tarpeisiin huonosti tai melko huonosti 67 prosenttia sosiaalityöntekijöistä. Myönteiset arviot antoi vain joka kuudes vastaaja (17 %).

Yli puolet sosiaalityöntekijöistä piti myös vammaispalvelujen (59 %), tukea tarvitsevien ikääntyneiden (56 %), varhaisen tuen tarpeessa olevien perheiden (55 %), omaishoitajien (53 %) ja pitkäaikaissairaiden (51 %) tuen tarpeisiin vastaamista selkeästi riittämättömänä alueellaan. Myönteisiä arvioita antoi vastaajista 19–25 prosenttia, vähiten vammaispalveluita tarvitsevien ihmisten tuentarpeisiin vastaamisesta.

⁷ Vastaajia ilman en osaa sanoa -vastauksia oli 224–424. Vähiten osattiin ottaa kantaa omaishoitajia, pitkäaikaissairaita ja maahanmuuttajia koskeviin tuentarpeisiin ja eniten toimeentulotuen sekä mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen tarpeisiin.

Lähes puolet sosiaalityöntekijöistä piti huonona tai melko huonona alueensa palvelujen tarpeisiin vastaavuutta tukea tarvitseville nuorille (48 %), asumisen tukea tarvitseville (47 %) ja työttömille (47 %). Runsas neljännes (26–28 %) katsoi alueensa palvelujen vastaavan vähintään melko hyvin näiden ryhmien palvelutarpeisiin.

Sosiaalityöntekijät saavat hyvän tuntuman ihmisten elämäntilanteen kokonaisuuteen tehdessään palvelutarpeen arviointoja. Siten syntyy myös käsitys palvelutarpeista, joihin ei pystytä vastaamaan. Mitä ilmeisemmin kyse on ennen kaikkea riittämättömistä palveluista niiden tarpeeseen nähden, sillä tulokset kertovat muun muassa pitkistä jonoista palveluihin (ks. luku 2.2) ja hyvinvointialueen säästötoimista esimerkiksi ikääntyneiden palveluissa sekä kriteerien kiristyksistä omaishoidontuessa ja hyvinvointialueiden myöntämässä toimeentulotuessa (ks. luvut 3.2, 3.3, 7.2).



KUVIO 12. Eri väestöryhmien palvelutarpeisiin vastaaminen hyvinvointialueella vuonna 2024 sosiaalityöntekijöiden mukaan.

Vastaajien arviot olivat lähes kaikissa tiedustelluissa väestöryhmissä selvästi myönteisempiä niillä hyvinvointialueilla, jotka olivat toimineet aiemmin kuntayhtymänä. Ainoastaan työttömien sekä mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palvelutarpeisiin vastaamisessa ei ilmennyt tilastollisesti merkitseviä eroja. Kuntayhtymätaustaisten hyvinvointialueiden myönteisemmät arviot kertonevat siitä, että palvelujen uudelleenorganisointiin yksittäistä kuntaa laajemmalle alueelle on ollut näillä alueilla pidempi aika.

Sosiaalityöntekijöiden näkemykset olivat pääsääntöisesti myönteisemmät asukasmäärältään pienimmillä, alle 100 000 asukkaan hyvinvointialueilla. Selkeimmät erot olivat vammaispalveluja tarvitsevien, tukea tarvitsevien ikääntyneiden sekä varhaisen tuen tarpeessa olevien perheiden palvelutarpeisiin vastaamisessa. Myös päihdekuntoutujat saavat vastaajien mukaan jossain määrin paremmin palveluja asukasmäärältään pienimmillä hyvinvointialueilla.

Paremmassa taloudellisessa tilanteessa olevat hyvinvointialueet erottuivat muita myönteisemmillä arvioilla toimeentulotukea tarvitsevien palvelutarpeisiin vastaamisessa. Lisäksi jossain määrin myönteisemmin arvioitiin näillä alueilla myös kykyä vastata lastensuojelua tarvitsevien lasten ja omaishoitajien palvelutarpeisiin.

Palvelujen tarpeisiin vastaamista voitiin verrata vuoden 2023 arvioihin (liite 2.5). Selvimät erot koskevat työttömiä sekä asumisen tuen palvelujen ja lastensuojelun tarpeessa olevia. Lastensuojelun tarpeessa olevien lasten palvelutarpeisiin vastaamista arvioitiin aiempaa myönteisemmin. Asumisen tuen palvelujen tarpeessa olevien ja työttömien palvelutarpeisiin pystyttiin vuonna 2024 vastaamaan puolestaan aiempaa heikommin. Taustalla vaikuttanevat lisääntyneen työttömyyden ohella sosiaaliturvan leikkaukset ja tukien ehtojen kiristykset, jotka ovat kohdistuneet erityisesti työttömyysturvaan ja toimeentulotukeen, ja heikentäneet monin tavoin asumisen tukea (ks. luvut 6 ja 7).

Näkemykset ovat jossain määrin muuttuneet myös päihdekuntoutujien sekä vammaispalveluja tai tukea tarvitsevien nuorten palvelutarpeisiin vastaamisesta. Vammaispalveluja tarvitsevien ja päihdekuntoutujien palvelutarpeisiin pystyttiin vastaamaan jossain määrin aiempaa heikommin. Nuorten osalta tilanne on tasaantunut: palvelutarpeisiin vastaavuus arvioidaan hieman harvemmin huonoksi – tai hyväksi.

Kehittämisen painopisteet

Sote-johtajat kuvasivat avovastauksissaan, mitä palveluja tai toimintoja omalla hyvinvointialueella erityisesti kehitetään lähivuosina. Vastauksissa korostui kaksi seikkaa: hyvinvointialueilla kehitetään samanaikaisesti lukuisia palveluja, laajempia palvelukokonaisuuksia tai toimintatapoja ja ne kohdentuvat monille eri asiakasryhmille. Toiseksi ilmeni, että yleisintä on digitaalisten palvelujen kehittäminen. Digitaaliset palvelut mainitsi erityisenä lähivuosien painopisteenä reilusti yli puolet avovastaukseen vastanneista.

”Palveluverkkouudistus tähtää sote palveluiden kehittämiseen kokonaisuutena.”

SOTE-JOHTAJA

”Digipalveluja ja liikkuvia lähipalveluja.”

SOTE-JOHTAJA

”Etä- ja sähköiset palvelut, ikäihmisten yhteisöllinen asuminen.”

SOTE-JOHTAJA

”Päihde- ja mt-palvelut, kotiin vietävät palvelut, kotisairaanhoido, minun tiimini -malli (omatiimi), palvelurakennemuutokset sote-palveluissa (ikäihmiset, vammaiset, lapset ja nuoret erityisesti), digitaaliset palvelut, hyväksytyn palveluverkoston kehittämissuunnitelman toimeenpano, sote tilannekeskustoiminnan käynnistäminen, kuntoutus, esh:n konsultaatiot perustasolle.”

SOTE-JOHTAJA

Yksilöidysti terveydenhuollon palveluja kehittämisen painopisteinä toi esille noin kolmannes sote-johtajista. Palveluista nostettiin useimmiten päihde- ja mielenterveyspalvelut, osa näistä erityisesti lapsille ja nuorille. Lisäksi kehitetään muun muassa omalääkäri- ja omatiimi-malleja, ensihoitoa, erikoissairaanhoidoa, kotisairaalapalveluja ja liikkuvaa sairaalaa.

”Kotisairaalapalvelut, hoidon jatkuvuusmalli vastaanottotyössä (omalääkäri -hoitaja), digitaalinen sotekeskus.”

SOTE-JOHTAJA

”Terveystieteidenhuollossa omatiimimallin juurruttaminen ja kehittäminen myös suun th:oon, vaikuttavuuden analysointi, etäpalveluita ja digitaalista konsultointia.”

SOTE-JOHTAJA

”Erikoissairaanhoito, ensihoito, liikkuva sairaala, hoidon jatkuvuusmalli, kehitysvammaisten palvelut, ikäpalvelut ja perhehoito...kehitetään ihan kaikkia palveluja!”

SOTE-JOHTAJA

”Palveluverkko. Vuodeosastojen integraatio pth/esh. ESH tuottavuuden lisääminen, lyhytjälkihoitoisen kirurgian lisääminen, avovastaanottopalvelujen uudistaminen.”

SOTE-JOHTAJA

Noin joka kuudes vastaaja mainitsi kehittämisen painopisteissä sosiaali- ja terveydenhuollon tai perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraation vahvistamisen.

”Sote-integraatiota, asiakasohjausta ja neuvontaa, palvelutarpeen arviointia ja moniammatillista asiakastyötä.”

SOTE-JOHTAJA

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tai ehkäiseviä palveluja nosti kehittämisen painopisteissä esille noin kymmenesosa vastaajista. Tällöin kehittäminen kohdentuu esimerkiksi lapsiperheiden varhaiseen tukeen tai yleensä ehkäisevään toimintaan. Kehittämisen painopisteinä mainittiin myös muun muassa lastensuojelu, ikääntyneiden yhteisöllinen asuminen sekä liikkuvien tai jalkautuvien palvelujen kehittäminen. Muutamat vastaajat kuvasivat satsauksia asiakkaiden neuvontaan ja keskitettyyn asiakasohjaukseen. Lähivuosina jatketaan myös tietojärjestelmien kehitystyötä.

”Neuvontaa, omaa lastensuojelutoimintaa, perusterveydenhuoltoa, perhekeskustoimintaa.”

SOTE-JOHTAJA

”Lakisääteisiä palveluja ja erityisesti kotona asumista tukevia palveluja teknologiset ratkaisut huomioiden. Yhteistyö eri toimijoiden välillä korostuu asiakkaan palvelukokonaisuuden sisällön rikastamisessa.”

SOTE-JOHTAJA

”Yhtenäinen asiakastietojärjestelmä otetaan käyttöön vuonna 2025, palvelurakenteen keventäminen etenee (esim. vammaisten laitospalvelut), palveluiden yhtenäistäminen ja tehostaminen sekä palvelun vaikuttavuuden arviointi.”

SOTE-JOHTAJA

Aina hyvinvointialueilla ei jaeta yhteistä ymmärrystä kehittämisen painopisteistä.

”Tilanne ei ole muuttunut ajasta ennen hyvinvointialuetta eli painopiste on edelleen erikoissairaanhoidon palveluissa ja kehittäminen keskittyy sinne. Tarve on erityisesti lastensuojelun sekä päihde- ja mielenterveyspalvelujen ja näiden yhteistyön kehittämisessä, mutta asia ei johtoa ja varsinkaan politiikkoja kiinnosta.”

SOTE-JOHTAJA

Vastaukset hyvinvointialueiden kehittämisen painopisteistä kertovat siitä, että hyvinvointialueiden rakentuminen on vielä monin paikoin kesken. Sosiaalityöntekijöiden edellä esitetyt hyvin kriittiset arviot ihmisten palvelutarpeisiin vastaamisesta vaikuttavat siis kumpuavan osittain myös palvelujärjestelmän keskeneräisyydestä. Aina kehittäminen ei kuitenkaan ensisijaisesti tähtää asiakkaan parempaan palveluun, vaan toimintaa voi ohjata ylipäinä tarve säästää kustannuksia.

”Kustannusten hillintä määrittää kaiken kehittämisen. Siksi kehitetään digitaalisia palveluita.”

SOTE-JOHTAJA

Yhteenveto

Palvelutarpeisiin vastaaminen ja kehittämisen painopisteet hyvinvointialueilla

Sosiaalityöntekijöiden mukaan hyvinvointialueen palvelut eivät vastaa erityisen hyvin eri väestöryhmien tuen tarpeisiin. Eniten puutteita on päihde- ja mielenterveyskuntoutujien palveluissa. Näin vastasi 67 prosenttia kantaa ottaneista. Yli puolet sosiaalityöntekijöistä kritisoi myös alueensa palvelujen tarpeisiin vastaavuutta vammaispalveluja tarvitseville, tukea tarvitseville ikääntyneille, omaishoitajille ja varhaisen tuen tarpeessa oleville perheille. Parhaiten palvelujen arvioidaan vastaavan toimeentulotuen ja lastensuojelun tarpeisiin. Arviot lastensuojelusta ovat myös parantuneet vuoteen 2023 verrattuna. Sen sijaan työttömien ja asumisen tuen palvelutarpeisiin pystytään vastaamaan aiempaa heikommin. Tässä näkynee sosiaaliturvan erityisesti asumiseen kohdistuneiden leikkausten ja nousseen työttömyysasteen vaikutus.

Palvelutarpeisiin pystytään vastaamaan paremmin aiemmin kuntayhtyminä toimineilla hyvinvointialueilla. Ainoastaan työttömien sekä mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palveluissa ei nähty eroja. Kuntayhtymätaustaisten hyvinvointialueiden myönteisemmät arviot kertonevat siitä, että palvelujen uudelleenorganisointiin on ollut näillä alueilla pidempi aika. Sosiaalityöntekijöiden näkemykset olivat pääsääntöisesti myönteisemmät myös asukasmäärältään pienimmillä, alle 100 000 asukkaan hyvinvointialueilla. Selkeimmät erot olivat vammaispalveluja tarvitsevien, tukea tarvitsevien ikääntyneiden ja varhaisen tuen tarpeessa olevien perheiden palvelutarpeisiin vastaamisessa. Toimeentulotuen tarpeisiin kyetään vastaamaan paremmin vakaammassa taloudellisessa tilanteessa olevilla hyvinvointialueilla.

Hyvinvointialueilla on painopisteenä erityisesti digitaalisten palvelujen kehittäminen. Kaikilla alueilla on kuitenkin useita muita kehittämisen painopisteitä toimintatavoissa sekä eri asiakasryhmien yksittäisissä palveluissa tai laajemmissa palvelukokonaisuuksissa.

Palvelukanavat, tiedonkulku ja asiakkaiden ohjaus palveluihin

Sote-johtajien mukaan omalla alueella toimivat selvästi parhaiten puhelinpalvelut, tyytyväisiä on 79 prosenttia. Mahdollisuuteen asioida kasvokkain on tyytyväisiä kaksi kolmesta sote-johtajasta ja digitaalisiin palveluihin 62 prosenttia. Sosiaalityöntekijöistä lähes puolet (47–49 %) pitää kaikkien tiedusteltujen palvelukanavien toimivuutta alueellaan hyvänä tai melko hyvänä, tyytymättömiä on vähiten digitaalisissa palveluissa. Sekä sote-johtajat että sosiaalityöntekijät arvioivat alueensa palvelukanavien toimivan vuoden 2025 alussa tuntuvasti paremmin kuin hyvinvointialueiden alkuvaiheessa vuonna 2023, näin erityisesti puhelinpalvelut ja digitaaliset palvelut. Asiakkaan mahdollisuus kasvokkaiseen asiointiin on säilynyt pitkälti ennallaan.

Sote-johtajat ja sosiaalityöntekijät ovat tyytyväisiä asiakkaiden neuvontaan ja palveluihin ohjaukseen. Näin arvioi 70 prosenttia sote-johtajista ja 55 prosenttia sosiaalityöntekijöistä. Tiedonkulkuun oman organisaation sisällä on johdosta tyytyväisiä puolet ja sosiaalityöntekijöistä 41 prosenttia.

Noin neljä sote-johtajaa kymmenestä arvioi tiedonkulun muiden organisaatioiden kanssa, asiakkaiden opastamisen verkkoasioinnissa ja -palveluissa sekä asiakkaiden ohjaamisen eri hallinnonalojen välillä toimivan hyvin tai melko hyvin. Sosiaalityöntekijöistä useammat katsovat näiden toimivan huonosti kuin hyvin. Huonoimmat arviot saivat tiedonkulku ja asiakkaiden ohjaus eri organisaatioiden kesken. Asiakkaiden ohjaamiseen hallinnonalalta toisen palveluihin on sosiaalityöntekijöistä tyytymättömiä 46 prosenttia ja tiedonkulkuun organisaatioiden välillä 43 prosenttia.

Sote-johdon alueensa tiedonkulkua sekä asiakkaiden neuvontaa ja ohjausta koskevat näkemykset ovat varsin yhdenmukaiset vuoteen 2023 verrattuna. Sen sijaan sosiaalityöntekijöiden arviot ovat aiempaa selkeästi myönteisemmät, vain asiakkaiden ohjaaminen eri hallinnonalojen palvelujen välillä on ennallaan. Eniten sosiaalityöntekijöiden arviot ovat parantuneet asiakkaiden neuvonnasta ja ohjauksesta palveluihin.

Kuntayhtyminä aiemmin toimineilla hyvinvointialueilla sosiaalityöntekijät ovat muita alueita tyytyväisempiä tiedonkulkuun oman organisaation sisällä ja eri viranomaisien kesken sekä asiakkaiden ohjaukseen eri hallinnonalan palvelujen kesken. Myös asiakkaiden neuvonnan ja ohjauksen palveluihin arvioivat sosiaalityöntekijät ja sote-johtajat toimivan edelleen kuntayhtymätaustaisilla hyvinvointialueilla paremmin. Kuntayhtymätaus-

taisten alueiden etuna on muita alueita pidempi aika palvelujensa kehittämiseen ja yhteistyön rakentamiseen muiden toimijoiden kanssa. Puhe-
linasioinnissa ja verkkoasioinnissa opastamisessa aiemmin havaitut erot
ovat jo tasoittuneet.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimivuus

Parhaimmat arviot sote-johtajilta saavat lähipalvelut ja erikoissairaanhoido, joita pitää hyvin tai melko hyvin toimivina kaksi kolmesta. Lähes yhtä toimiviksi hyvinvointialueilla arvioidaan terveydenhuollon peruspalvelut ja henkilöstön saatavuus. Sosiaalihuollon palvelujen katsoo toimivan alueellaan hyvin tai melko hyvin 60 prosenttia sote-johtajista. Alueensa sosiaalihuollon sisältöjohtamista ja palvelujärjestelmän selkeyttä asiakkaiden kannalta pitää sote-johtajista vähintään melko hyvänä lähes puolet.

Heikoimmat arviot vuoden 2025 alussa sote-johtajat antavat palvelujen vaikuttavuuden systemaattiselle arvioinnille. Tähän tyytyväisiä on alle viidesosa vastaajista. Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio saa myönteisiä arvioita sote-johtajista vain kolmannekselta. Tietojärjestelmien yhteensovittamisen tilaan tyytyväisiä on runsas kolmannes sote-johtajista.

Sosiaalityöntekijöiltä parhaat arviot saavat sosiaalihuollon palvelut (41 %). Lähipalveluihin ja erikoissairaanhoidon palveluihin on tyytyväisiä lähes kolmannes vastanneista ja terveydenhuollon peruspalveluihin noin neljännes. Terveydenhuollon peruspalveluihin on kuitenkin jo selvästi muita palveluja enemmän kriittisyyttä. Erityisen kielteisiä arvioita sosiaalityöntekijät antavat tietojärjestelmien yhteensovittamisesta (68 %), alueensa sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiosta (62 %) sekä palvelujärjestelmän selkeydestä asiakkaan kannalta (62 %).

Sosiaalityöntekijöiden mukaan kuntayhtymätaustaisilla hyvinvointialueilla palvelujärjestelmä on asiakkaan kannalta selkeämpi. Näillä alueilla ollaan tyytyväisempiä myös tietojärjestelmien yhteensovittamiseen, lähipalveluihin, sosiaalihuollon sisältöjohtamiseen ja palveluihin, sosiaali- ja terveydenhuollon integraatioon sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Terveydenhuollon peruspalveluissa ja henkilöstön saatavuudessa ei sen sijaan enää ilmennyt eroja kuten vuonna 2023.

Sosiaalityöntekijät pitävät palvelujärjestelmää selkeämpänä sekä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon peruspalveluja muita alueita toimivampina

alle 200 000 asukkaan hyvinvointialueilla. Alle 100 000 asukkaan hyvinvointialueilla sosiaali- ja terveydenhuollon integraation koetaan toimivan paremmin. 100 000–200 000 asukkaan alueilla tyytyväisempiä ollaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyöhön sekä sosiaalihuollon sisältöjohtamiseen. Tietojärjestelmien yhteensovittaminen toimii parhaiten 200 000–300 000 asukkaan hyvinvointialueilla.

Vuoteen 2023 verrattuna selvintä edistystä on sote-johtajien ja sosiaalityöntekijöiden arvioiden mukaan tapahtunut henkilöstön saatavuudessa ja palvelujärjestelmän selkeydessä asiakkaan kannalta. Sote-johtajien näkemyksissä oli myös maltillisempaa edistystä tietojärjestelmien yhteensovittamisessa.

Tammikuussa 2025 sote-johtajista 57 prosenttia arvioi henkilöstön riittävyyden hyvinvointialueellaan hyväksi tai melko hyväksi. Vain 17 prosenttia johdosta piti sitä huonona tai melko huonona. Henkilöstön riittävyyttä on pyritty turvaamaan useilla keinoilla. Eniten sote-johtajat mainitsivat etätyömahdollisuudet ja työaikajoustot (70 %). Yli puolet toi esille työtehtävien uudelleenjakamisen oman ammattialan sisällä tai henkilöstön siirrot toimipisteestä toiseen sekä palkankorotukset ja kannustavan palkkausjärjestelmän.

Sosiaalityön asiakkaita ohjataan järjestöihin

Kolmannes sosiaalityöntekijöistä ohjaa asiakkaitaan sosiaali- ja terveysjärjestöjen tuen piiriin säännöllisesti ja vajaa kaksi kolmannesta satunnaisemmin. Järjestöiltä haettava tuki on monimuotoista: vapaaehtoistoimintaa, järjestöammattilaisten tarjoamia toimintamuotoja ja ostopalveluja.

Järjestöjen tukea hyödynnetään eri asiakasryhmille. Selvästi eniten sosiaalityöntekijät mainitsivat väkivaltatyöhön ja kaltoinkohteluun liittyvät tilanteet. Toinen tyypillinen tilanne koskee asiakkaiden erityistä elämäntilannetta tai yksinäisyyttä. Tällöin asiakkaita ohjataan järjestöjen vertaistukeen sekä ystävä- ja tukihenkilötoimintaan. Sosiaalisia kontakteja ja osallisuuden vahvistamista haetaan lisäksi järjestöjen ryhmätoiminnoista.

Järjestöiltä odotetaan myös asiakkaiden neuvontaa, apua hakemusten tekemisessä sekä ohjausta palveluihin ja muuhun tukeen. Neuvonta voi koskea sairauden, vamman tai elämäntilanteen kannalta keskeisen faktatiedon ohella etuuksia, asumista tai talousneuvontaa. Asiakkaan

etua ajava sosiaalityöntekijä voi käyttää järjestöjä jopa apuna asiakkaiden oikeuksien toteutumiseksi. Sosiaalityöntekijät hakevat asiakkailleen järjestöistä lisäksi käytännön apua arkeen ja jopa toimeentulon turvaamista, kuten ruoka-apua, saattajaa asiointimatkoille ja tukea asumiseen.

Joka viides sosiaalityöntekijä on lisännyt vuosien 2023–2024 aikana asiakkaidensa ohjausta järjestöihin. Tätä perusteltiin yleisimmin niin, että hyvinvointialueella on säästösyistä aiempaa vähemmän omaa palvelutarjontaa. Ostopalveluja on vähennetty, palveluihin joutuu jonottamaan kauemmin tai kriteereitä on tiukennettu. Ohjaustarvetta ovat lisänneet kasvanut asiakasmäärä, asiakkaiden tiukentunut toimeentulo ja kasvaneet tuentarpeet. Järjestöt paikkaavat siten puuttuvia tai liian vähäisiä julkisia sote-palveluja. Myös sote-johtajista noin kolmannes ilmoitti, että ihmisiä ohjataan aiempaa enemmän järjestöjen tukeen ja toimintaan hyvinvointialueen kustannusten hillitsemiseksi.

Joka kuudes sosiaalityöntekijä ohjaa tällä hetkellä asiakkaitaan aiempaa vähemmän järjestöihin. Syynä on useimmiten se, että myös järjestöjen toiminta ovat vähentynyt rahoitusleikkausten takia. Hyvinvointialueen käynnistymisen myötä aiempia yhteistyösuhteita on paikoin katkennut, puuttuu palvelupolkuja tai hyvinvointialueet ostavat vähemmän järjestöjen palveluja.

3 Ratkaisuja talouskurimukseen

Hyvinvointialueiden kahta ensimmäistä toimintavuotta on leimannut palvelurakenteiden uudistamisen ohella voimakas vaatimus talouden sopeuttamiseen. Luvussa tarkastellaan, millaisia ratkaisuja hyvinvointialueilla on tehty kustannusten hillintään ja leikkaamiseen.

SOTE-UUDISTUKSEN TAVOITTEENA oli parantaa palveluiden saatavuutta ja laatua sekä hillitä kustannusten kasvua. Säästöjen saavuttaminen sosiaali-, terveys- ja pelastuspalveluista on kuitenkin osoittautunut vaikeaksi. Useilla alueilla on kertynyt merkittäviä budjettialijäämiä kahden ensimmäisen toimintavuoden aikana (Valtioneuvosto 2024). Valtion rahoitus hyvinvointialueille oli vuonna 2024 noin 25 miljardia euroa ja edeltävänä vuonna 21,5 miljardia (Valtiokonttori 2025a). Vuoden 2024 tulos on tilinpäätösarvioiden mukaan yhteensä noin 1,2 miljardia alijäämäinen. Edellisvuoden alijäämä oli 1,3 miljardia euroa. (Valtiokonttori 2025b.) Kustannuksia ovat lisänneet myös sote-uudistuksesta riippumattomat asiat, kuten vuosien 2022–2023 korkea inflaatio ja julkisen sektorin palkkaratkaisut (Talouspolitiikan arviointineuvosto 2025).

Hyvinvointialueiden kesken on isoja eroja ja osalla alueita on mittavia sopeuttamistarpeita vuosina 2025–2026, jotta alijäämät saadaan katettua vuoden 2026 loppuun mennessä (Valtioneuvosto 2024, VM2024a). Mikäli alijäämää ei kateta määrääjassa, valtiovarainministeriö voi käynnistää arviointimenettelyn, jossa etsitään keinoja talouden tasapainottamiseksi (VM2024b). Valtiovarainministeriön hyvinvointialueiden ohjausosaston erityistarkkailussa oli mediatietojen perusteella loppuvuodesta 2024 kuusi hyvinvointialuetta: Itä-Uusimaa, Kanta-Häme, Keski-Suomi, Lappi, Satakunta ja Vantaa-Kerava (Korhonen, 2024).

Tuottavuuden parantamista hyvinvointialueilla on haettu palvelurakenteiden ja toimintatapojen uudistamisesta, mitä suuntaavat hyvinvointialueiden muutosohjelmat. Niiden vaikutukset näkyvät pääosin vasta pidemmällä aikavälillä. (Valtioneuvosto 2024.) Uudistuksen mittakaavaan nähden hyvinvointialueilla on ollut vasta vähän aikaa toteuttaa tuottavuutta parantavia uudistuksia. Menojen kasvu ja suuret alijäämät vuosina 2023–2024 eivät siten osoita uudistuksen epäonnistuneen. Arviointineuvosto onkin suositellut lisää aikaa hyvinvointialueille alijäämien kattamiseen. Silti rakenteellisia uudistuksia ja tehostamistoimia tulee jatkaa. (Talouspolitiikan arviointineuvosto 2025.)

Hyvinvointialueiden ohjauksessa ovat ylikorostuneet talouspoliittiset tavoitteet ja talouden sopeuttaminen verrattuna palvelujen kehittämiseen. Rahoitusasetelma ja taloudellinen niukkuus heikentävät myös alueiden itsehallintoa sekä uudistuksen toimeenpanoa ja tavoitteiden toteutumista. (Tynkkynen ym. 2025.)

3.1 Lainsäädännön muutostarpeet

Hyvinvointialueiden sote-johtajista 81 prosenttia toi esille, että hyvinvointialueen toimivuuden kannalta on ilmennyt seikkoja, jotka vaatisivat muutoksia lainsäädäntöön. Ensisijaisesti nämä muutostarpeet koskevat hyvinvointialueiden rahoituslakia ja alijäämiä. Aikataulua alijäämien kattamiselle pidetään liian kireänä. Toisaalta kritisoidaan lakisääteisten palvelujen ja niiden laadun korkeaa vaatimustasoa suhteessa rahoitukseen. Sisältölainsäädännön ja rahoituslain katsotaan olevan keskenään ristiriidassa. Hyvinvointialueilla paikoin todetaan, että ne alueet menettävät rahoitusta, joilla palvelurakenteita on uudistettu jo ennen hyvinvointialueiden toiminnan käynnistymistä.

”Talouden tasapainon saavuttaminen 2026 loppuun mennessä, ei onnistu ja aiheuttaa hätäratkaisuja näin ison organisaation alussa.”

SOTE-JOHTAJA

”Rahoitus, etenkin alueilla, jossa väki vähenee ja vanhenee ja on jo tehty suurimmat rakenteelliset sote-uudistukset.”

SOTE-JOHTAJA

”Rahoitusmalli on epäonnistunut ja rankaisee alueita, jotka ovat aiemmin toteutuneet kuntayhtymäpohjalta ja ovat ns. olleet edellä kehitystä. Hyvinvointialueiden rahoitukseen liittyvä lainsäädäntö on ristiriidassa sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaavan muun lainsäädännön kanssa.”

SOTE-JOHTAJA

Neljännes avovastaukseen kantaa ottaneista sote-johtajista käsitteli lainsäädännön velvoitteiden kiristämistä tai höllentämistä tai koko sosiaali- ja terveystalouden valikoiman rajaamista. Lainsäädäntöä koskeissa muutostoiveissa oli nähtävissä hyvinvointialueiden ja vastaajien vastuualueiden mukaisten näkökulmien erilaisuus. Siten näkemykset saattoivat paikoin olla jopa päinvastaisia keskenään, erityisesti henkilöstömitoituksista. Toiset toivoivat valtakunnallisesti yhdenmukaista tasoa muun muassa omaishoidon tuen palkkioihin ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuihin kuten kattohinnat laitospalveluihin. Perusterveydenhuoltoon kannatettiin hoitotakuun palauttamista 14 vuorokauteen. Vastaajista osa kaipasi selkeää määrittelyä, millaisia sosiaali- ja terveystalouden alueella tulee tarjota tai esimerkiksi rajoituksia ostopalvelujen hankintaan. Toisaalta osa sote-johtajista vaati sääntelyn purkua muun muassa hoitotakuusta, henkilöstömitoituksista ja ei-vaikuttavista hoidoista. Keskeistä näissäkin näkemyksissä oli sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä velvoittavan lainsäädännön ja hyvinvointialueiden rahoituksen epäsuhta.

”Velvoitteet ja rahoitus paremmin tasapainoon.”

SOTE-JOHTAJA

”Substanssi- ja rahoituslainsäädännön ristiriita on käytännössä sietämätön.”

SOTE-JOHTAJA

”Asiakasmaksujen ja omaishoidontuen palkkioiden säätäminen koko valtiota kattavasti.”

SOTE-JOHTAJA

”Pth:n hoitotakuun palauttaminen 14 vrk.”

SOTE-JOHTAJA

"Sosiaalipalveluihin minimiresurssointi/asukasmäärä tulisi määritellä."

SOTE-JOHTAJA

*"Ostopalvelujen rajoittaminen/hintakatto.
Palveluvalikoiman supistaminen."*

SOTE-JOHTAJA

*"Epärealistiset hoitotakuut pois, turha byrokratia pois,
kuoleman toteaminen pois lääkäreiltä."*

SOTE-JOHTAJA

"Lakisääteiset palvelut tulisi määritellä uudestaan, osasta aika on jättänyt. Terveystarkastukset, jotka itsessään eivät tuota terveyshyötyä, erilaiset lausunnot ja etuudet tulisi määritellä uusiksi."

SOTE-JOHTAJA

"Professiojohtaminen tulisi olla kirjattuna lakiin kaikkien professioiden osalta tasa-arvoisesti. Nyt tilanne vaihtelee hyvinvointialueittain ja hidastaa/estää uudistuksen tavoitteiden saavuttamista."

SOTE-JOHTAJA

Muutostoiveissa noin joka kuudes vastaaja toi suuremmin sosiaalipalveluja koskevia muutostoiveita esille. Näitä olivat muun muassa yhteisöllisen asumisen palauttaminen takaisin palveluasumiseksi ja omaishoidontuen valtakunnalliset palkkiot sekä tarkemmin erittelemättömät muut tarkennukset sosiaalihuoltolakiin ja vammaispalvelulakiin. Eräässä vastauksessa pohdittiin ratkaisuna rahoituksen ja velvoitteiden ristiriitaan määrärahasidonnaisuuden ja määräaikaaisuuden laajentamista erityisesti vammaispalveluihin.

"Rahoituksen tulisi huomioida sosiaalihuollon palvelut ja palveluntarve nykyistä paremmin."

SOTE-JOHTAJA

”Lasten ja nuorten kohdalla lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyö asumisen / laitoksen näkökulmasta, esteenä lainsäädäntö.”

SOTE-JOHTAJA

”Alijäämän kattamisen aikataulussa pitäisi olla joustoa. Sosiaalihuollonpalveluita pitäisi voida myöntää enemmän määrärahasidonnaisena ja määräaikaisesti, erityisesti vammaispalvelut.”

SOTE-JOHTAJA

3.2 Lopetetut palvelut ja kriteerien kiristäminen

Hyvinvointialueita rasittavat isot alijäämät. Vastaajilta tiedusteltiin, onko hyvinvointialueella tehty tai valmisteilla jonkin palvelun lopettaminen tai palvelukriteerien tiukentaminen. Yhteensä lähes neljä viidestä (78 %) vastaajasta totesi, että palveluja lopetetaan tai palvelukriteerejä kiristetään. Yleisintä on palvelukriteerien kiristäminen. Sote-johtajista 67 prosenttia ilmoitti, että omalla alueella on tiukennettu palvelukriteerejä tai sitä valmistellaan. Palveluja on lopetettu tai sitä valmistellaan vastaajista 26 prosentin mukaan.

Hyvinvointialueilla on tarkasteltu laajasti palvelukriteereitä, kun palvelujen myöntämisperusteita ja toimintatapoja on yhtenäistetty koko hyvinvointialueella. Joissakin palveluissa tämä on merkinnyt palvelun saantiehtojen kiristymistä osassa alueen kunnista aiempaan nähden. Palvelukriteerien tiukentamisen kaikissa palveluissa mainitsi avovastauksiin vastanneista sote-johtajista yli neljäsosa.

”Palvelukriteerejä tarkastellaan kattavasti.”

SOTE-JOHTAJA

”Luotu uudet yhtenäiset kriteerit, jotka ovat osin tiukentaneet myöntökriteereitä.”

SOTE-JOHTAJA

Vastauksissa ilmeni kuitenkin myös myöntämisehtojen kiristäminen selvemmin säästösyistä. Palvelua myönnetään lainsäädännön minimi tai luovutaan kokonaan ei-lakisääteisistä palveluista, kuten maksuton ehkäisy tai ennaltaehkäisevä omaishoidon tuki.

”Kautta linjan palvelulupausta pitää pudottaa.”

SOTE-JOHTAJA

”Suurimmassa osassa lainsäädännön minimi.”

SOTE-JOHTAJA

”Esim. omaishoidon tuen ennaltaehkäisevä maksuluokka on poistettu, ei ollut lakisääteinen.”

SOTE-JOHTAJA

”Ei lakisääteisten palvelujen rahoittamisessa mm. maksuton ehkäisy tiukentui.”

SOTE-JOHTAJA

Osalla hyvinvointialueista on rajoitettu täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen myöntämistä. Koska toimeentulotuki on viimesijainen etuus, oireilee sen myöntämisperusteiden kiristäminen syvällisempää ajattelutavan muutosta sosiaalihuollossa. Täydentävää ja ehkäisevää toimeentulotukea käsitellään laajemmin luvussa 7.2.

Avovastauksissa palvelujen myöntämiskriteerien kiristäminen näyttää kohdentuvan usein ikääntyneisiin. Noin neljännes maininnoista koski yleensä ikäihmisten palveluja tai erityisesti asumispalveluja, omais- ja kotihoitoa. Muita mainittuja kiristyneiden myöntämisehtojen palveluja olivat vammaispalvelut, yleensä sosiaalipalvelut, aikuissosiaalityö, työ- tai päivätoiminta ja päihdehoito. Yksittäiset vastaajat mainitsivat myös hammashoidon, lymfaterapian, palvelutarpeen arvioinnit, kliniset tutkimukset ja lääkinnällisen kuntoutuksen.

Palvelujen lopettaminen on merkinnyt yleisimmin kokonaisten toimipisteiden tai pienten yksiköiden toiminnan alasajoa ja toimintojen keskittämistä. Näitä ovat olleet erityisesti terveyskeskukset ja vähennykset erilaisiin osastopaikkoihin. Työtä on ohjannut palveluverkkouudistus.

Vastaajat mainitsivat myös palveluja kuten sairaanhoitajan vastaanotot koulujen tuessa, kuntouttavan vankityön, mielenterveyskuntoutujien työ- ja päivätoiminnan ja pitkäaikaishoidon. Joissain tapauksissa palvelujen karsintaa ja myöntämisperusteita on pystytty tekemään palvelun vaikuttavuuden perusteella: luovuttu vähän vaikuttavista palveluista.

”Pitäjien terveysasemia ajettu alas, vuodepaikkoja vähennetty.”

SOTE-JOHTAJA

”Lähes kaikki ei lakisääteinen.”

SOTE-JOHTAJA

”Vähän vaikuttavien hoitojen karsiminen, mm. nivelrikon pistohoito haineväuutteella.”

SOTE-JOHTAJA

3.3 Toimet kustannusten leikkaamiseksi ja hillitsemiseksi

Digipalvelut, asiakasmaksut sekä toimitila- ja henkilöstöratkaisut yleisimmät keinot

Sote-johtajat kuvasivat, mitä toimenpiteitä hyvinvointialueilla on tammikuuhun 2025 mennessä tehty kustannusten hillitsemiseksi tai niiden leikkaamiseksi (kuvio 13). Kaikilla hyvinvointialueilla on toteutettu lukuisia erityyppisiä toimia kustannusten saamiseksi hallintaan. Säästötoimien laajuudesta ja moninaisuudesta kertoo myös se, että esitettyjen valmiiden vaihtoehtojen lisäksi 72 prosenttia sote-johtajista mainitsi vielä muita kustannuksia hillitseviä toimenpiteitä. Useat vastaajat totesivat, että kustannussäästöihin pyritään kauttaaltaan eri palveluissa ja kustannuksia seurataan tiukasti kaikessa. Hyvinvointialueilla on käytössä muutosohjelmia, joilla kokonaisuutta suunnataan ja hallitaan.

”Laajasti satoja eri toimia.”

SOTE-JOHTAJA

”Useita eri toimenpiteitä, pienempiä ja suurempia riippuen palvelulinjasta.”

SOTE-JOHTAJA

”Than yleisesti kova kulukuri.”

SOTE-JOHTAJA

”Muutosohjelma, joka tähtää palvelujen keventämiseen, digipalvelujen kehittämiseen ja oman tuotannon tehostamiseen. ---”

SOTE-JOHTAJA

Yleisimmät keinot kustannusten hillinnässä ovat olleet digipalvelujen lisääminen ja vuokratyövoiman käytön vähentäminen. Eri toimialoista vastaavista sote-johtajista ne mainitsi 88 prosenttia. Yllättäen selvästi harvemmat toivat esille henkilöstön irtisanomiset (39 %) ja lomautukset (13 %).

Avovastauksissa säästöjä henkilöstökustannuksissa kuvattiin haettavan myös ylityökielloilla, henkilöstön uudelleen sijoituksilla, myöntämällä vapaaehtoisia palkattomia vapaita ja vähentämällä esihenkilöiden määrää. Kustannussäästöihin on tähdätty myös laajemmin, koko organisaatorakennetta uudistamalla, jolloin on keskitytty erityisesti johtamiseen ja hallinnon keventämiseen.

Laki mahdollisti sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen korottamisen vuoden 2025 alussa (STM 2024c). Se olikin hyvin yleisesti mainittu (84 %) toimenpide hyvinvointialueiden kustannusten hillinnässä. Avovastauksissa sote-johtajat toivat säästökeinoina esille myös asukasvuokrien korotukset.

Kulujen sopeuttamisessa yli kolme neljästä vastaajasta (77 %) mainitsi palvelujen toimipisteiden karsimisen. Avovastauksissa sote-johtajat mainitsivat säästöt kiinteistökuluissa myös toimitilojen yhdistämisinä tai tilojen muuten tehokkaampana käyttönä.

Säästöt painottamalla hyvinvointialueen omia palveluja yksityisten palvelujen sijaan

Seuraavaksi eniten säästöjä on haettu palvelurakenteen muutoksista, varsinkin ikääntyneiden palveluissa, ja painopisteen siirrossa yksityisistä palveluista hyvinvointialueen omaan palvelutuotantoon (kuvio 13).

Koska ikääntyneiden palvelut muodostavat merkittävän osan hyvinvointialueiden väestöstä ja palveluista, kohdistuu niihin myös runsaasti muutoksia. Kustannusten hillintää tai leikkaamista on tehty tyypillisesti lisäämällä kotiin vietäviä palveluja (56 %) ja ikääntyneiden yhteisöllistä asumista (50 %). Toimintakyvyltään heikoimpien ikääntyneiden palveluja on puolestaan karsittu: on vähennetty ikääntyneiden ympärivuorokautisia hoitopaikkoja (37 %) ja kiristetty omaishoidontuen myöntämisperusteita (27 %).

Tuloksista ei voi kuitenkaan päätellä, millaisia volyymeja esimerkiksi kotiin vietävien palvelujen ja yhteisöllisen asumisen lisäykset käytännössä ovat ja vastaavatko ne lisääntyntä hoivan tarvetta. Esimerkiksi kotiin vietävien palvelujen lisäykset ja vähennykset ympärivuorokautisessa hoidossa eivät aina kohdistu samoille hyvinvointialueille, vaan tuloksissa on nähtävissä alueiden erilaisia painotuksia palvelurakenteessa. THL:n (2025b) mukaan henkilöstömäärä on vähentynyt 500:lla ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa vuosien 2023 ja 2024 välillä, mutta säilynyt suhteellisen ennallaan kotihoidossa. Näiden palvelujen kehitys eri hyvinvointialueilla on vaihdellut, jolloin ei ole nähtävissä yhdenmukaista valtakunnallista kehityskulkua (THL 2025b).

Noin puolet sote-johtajista toi esille, että hyvinvointialueella on vähennetty yksityisten palvelujen ostoa (54 %) tai lisätty hyvinvointialueen omaa palvelutuotantoa (51 %).

Avovastauksissa mainittiin ostojen vähentyneen selvästi eniten asumispalveluissa, erityisesti ikääntyneiden asumispalveluissa. Kolmannes avovastaukseen vastanneista mainitsi asumispalvelut. Muita sosiaalihuoltolain mukaisia palveluja toi esille noin joka viides vastaaja. Nämä hajautuivat monen tyyppiin palveluihin, kuten lastensuojelu, perhetyö, kuntouttava työtoiminta, kehitysvammaisten työ- ja päivätoiminta, vammaispalvelut ja kotiin vietävät palvelut.

Erityisesti perusterveydenhuollon palvelujen oston vähenemisen yksityisiltä palveluntuottajilta mainitsi runsas neljännes avovastaukseen vastanneista. Tällöin useimmiten on vähennetty lääkäripalvelujen ja paikoin erikoislääkäripalvelujen ostoja. Lisäksi tuotiin esille muun muassa vähentyneet kuntoutus- ja terapiapalvelujen sekä hammashoidon, päihde- ja mielenterveyspalvelujen hankinnat yksityisiltä palveluntuottajilta. Monet sote-johtajat totesivatkin, että ostopalveluja on karsittu laajasti hyvinvointialueen eri palveluissa. Eräissä vastauksissa tuotiin esille, että ostopalvelujen suorahankintoja tai palvelusetelien myöntämistä on vähennetty.

Mikäli ostopalveluja yksityisiltä palveluntuottajilta – yrityksiltä ja järjestöiltä – lopetetaan ja siirretään hyvinvointialueen omaksi palvelutuotannoksi ensisijaisesti säästösyistä, on ilmeistä, että palvelua myös tuotetaan kustannuksiltaan huokeammin, kevyemmällä otteella. Tällöin yksityisistä palveluista luopuminen merkitsee helposti myös erityisosaamisen menettämistä asiakasryhmästä ja sille vaikuttavista palveluista.

Hyvinvointialueiden omaa palvelutuotantoa on lisätty vastaajien mukaan vastaavasti erityisesti asumispalveluissa. Muista sosiaalipalveluista mainittiin siirretyn hyvinvointialueen omaan palvelutuotantoon varsinkin lastensuojelua, kotipalvelua, perhetyötä sekä lukuisia muita palveluja, kuten kuntouttavaa työtoimintaa ja vammaisten työ- ja päivätoimintaa. Hyvinvointialueen omaan tuotantoon siirtyneitä terveyspalveluja mainittiin yhtä usein, yleisimmin päihde- ja mielenterveyspalvelut ja psykologipalvelut. Muita hyvinvointialueelle siirtyneitä terveyspalveluja olivat muun muassa radiologia, puheterapeutit ja geriatri. Osalla hyvinvointialueista omaan tuotantoon on otettu lukuisia eri palveluja.

Yksityisten palvelujen lisääntyneet ostot mainitsi selvästi harvempi sote-johtaja (13 %). Esimerkkejä lisääntyneistä palveluostoista kerrottiin erityisesti kotihoidossa. Muita lisättyjä ostopalveluja olivat lääkäripalvelut, ympärivuorokautinen palveluasuminen, ensihoito ja erikoissairaanhoidon jononpurut.

Erikoinen piirre eri sektoreiden välisissä suhteissa on se, että noin kolmannes sote-johtajista (32 %) nosti esille, että asiakkaita ohjataan säästösyistä aiempaa enemmän järjestöjen tuen ja toiminnan piiriin.

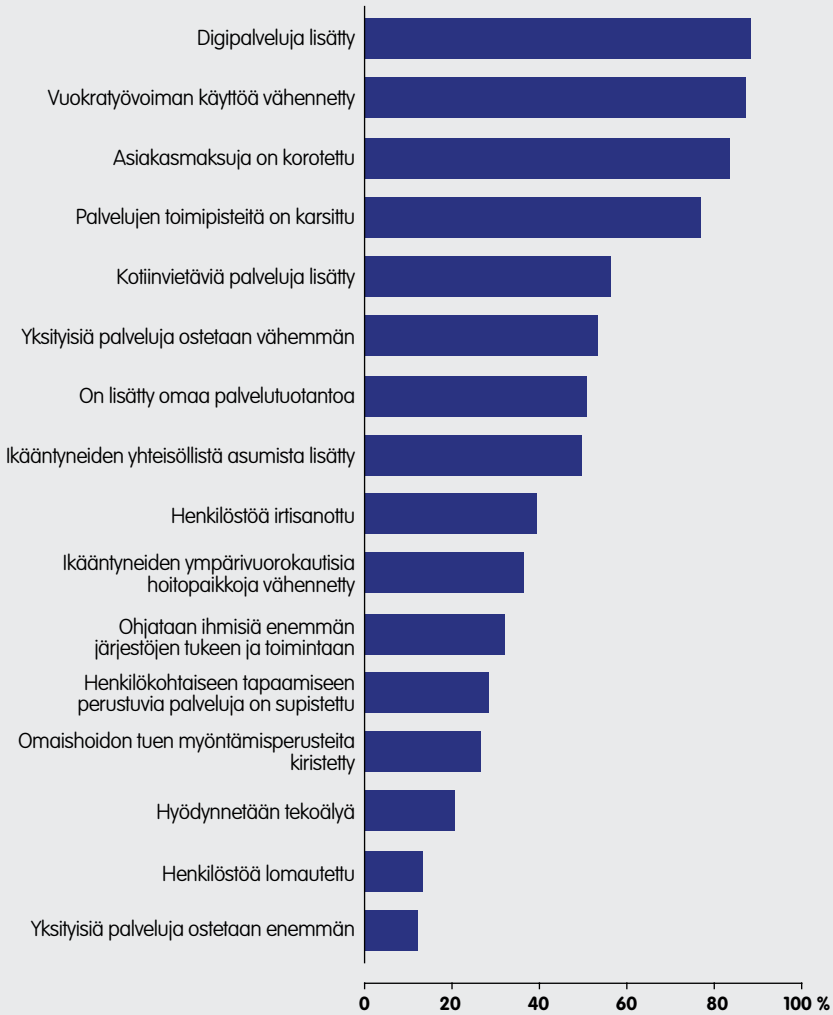
Kustannusten hillintä toimintatapoja kehittämällä

Digipalvelujen ohella kustannussäästöjä on etsitty kehittämällä muutenkin työ- ja toimintatapoja (kuvio 13). Avovastauksissa mainittiin digipalveluista etäkonsultaatiot ja etäkotihoiva, muutoin palvelujen säästöihin tähtäävästä uudistamisesta tuotiin esille muun muassa hoito- ja palveluketjujen kehittäminen ja vähähyötyisistä hoidoista luopuminen.

Digipalvelujen yleistyminen on vaikuttanut henkilökohtaisiin tapaamisiin. Useampi kuin joka neljäs vastaaja kertoi, että henkilökohtaiseen tapaamiseen perustuvia palveluja on supistettu (29 %).

Tekoälyn hyödyntämisen mainitsi joka viides sote-johtaja. Alkuvuodesta 2025 on käynnistynyt muun muassa 10 tekoälykokeiluprojektia seitsemällä hyvinvointialueella ja Helsingissä (DigiFinland 2025). Tekoälyä kuvattiin avoimissa vastauksissa käytettävän muun muassa asiakas- ja potilaskirjauksissa, kokousmuistioiden laatimisessa ja materiaalien koonneissa, sosiaalietuushakemusten käännoöksissä, puheentunnistuksessa ja hakemusten käsittelyssä. Toisaalta tekoälyä hyödynnetään jo suoritteiden, riskiryhmien ja paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden seulonnassa.

Edellä kyselyyn vastanneet sote-johtajat tarkastelivat tehtyjä säästötoimia erityisesti oman vastuualueensa näkökulmasta. Säästötoimet osuvat eri tavoin eri palvelulinjoihin. Mikäli säästötoimia katsotaan hyvinvointialueiden näkökulmasta, on kaikilla hyvinvointialueilla ja Helsingissä lisätty digipalveluja, vähennetty vuokratyövoiman käyttöä, korotettu asiakasmaksuja ja lisätty ikääntyneiden yhteisöllistä asumista. Lähes jokaisella hyvinvointialueella kerrottiin myös palvelujen toimipisteiden karsimisesta sekä yksityisten palvelujen oston supistumisesta ja oman palvelutuotannon lisäämisestä.



KUVIO 13. Hyvinvointialueiden toimet kustannusten hillitsemiseksi tai leikkaamiseksi (% sotejohtajista).

Yhteenveto

Hyvinvointialueilla toivotaan lainsäädännön muutoksia erityisesti rahoituslakiin ja lisäämään hyvinvointialueiden alijäämien kattamiseen. Sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevan, velvoittavan sisältölainsäädännön suhde käytettävissä olevaan rahoitukseen koetaan epäsuhtaiseksi. Sote-johtajilta tulikin aloitteita siitä, että palveluvalikoima määriteltäisiin selkeämmin tai sitä rajattaisiin nykyisestä.

Hyvinvointialueilla on tehty kahden viime vuoden aikana erittäin laajasti säästötoimia. Toimet kohdentuvat eri palveluissa eri tavoin. Kyselyyn vastanneet sote-johtajat toivat yleisimmin esille digipalvelujen lisäämisen, vuokratyövoiman käytön vähentämisen, asiakasmaksujen korotukset sekä toimitilojen karsimisen. Osa toimista tuottaa säästöjä vasta pidemmällä aikavälillä.

Palvelurakenteisiin on tehty monia muutoksia. Useimmin vastaajat nostivat esille kotiin vietävien palvelujen, ikääntyneiden yhteisöllisen asumisen ja hyvinvointialueen oman palvelutuotannon lisäykset. Sen sijaan yksityisten palvelujen ostoja, ikääntyneiden ympärivuorokautista hoitoa ja henkilökohtaiseen tapaamiseen perustuvia palveluja on vähennetty. Hyvinvointialueilla näitä on toteutettu eri painotuksin.

Vastaajista 67 prosenttia kertoi kiristyksistä palvelujen myöntämiskriteereihin. Tiukentunut linja koski usein ei-lakisääteisiä palveluja ja varsinkin ikääntyneiden palveluja kuten omaishoidon tuki, kotihoito ja asumispalvelut. Huomiota kiinnittää myös kustannusten hillintä viimesijaisessa turvassa, täydentävässä ja ehkäisevässä toimeentulotuessa.

Suurin myllerrys hyvinvointialueilla näyttää tulosten perusteella olevan asumispalveluissa ja väestöryhmistä erityisesti ikääntyneiden palveluissa. Ikääntyvä väestö vaikuttaa hoivatarpeen kasvuun. Hyvinvointialueilla on lopetettu yksityisten palvelujen ostoja erityisesti asumispalveluissa ja siirretty palveluja hyvinvointialueiden omaksi tuotannoksi. Käynnissä on palvelurakenteeseen tavoiteltu muutos laitoshoidosta ja ympärivuorokautisesta asumisesta kohti yhteisöllistä asumista. Tulosten perusteella on lisätty erilaisia kotiin vietäviä palveluja. Kuitenkin kiristyksiä on tehty myös omaishoidon tukeen, mikä ei edistä yhä huonokuntoisempien ikääntyneiden ja muiden paljon tukea tarvitsevien ihmisten kotona pärjäämistä. Säästöt henkilökohtaisessa kasvokkaisessa palveluissa ja panostaminen digipalveluihin voivat jättää ison osan ikäihmisistä palvelujen ulkopuolelle.

4 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Sosiaali- ja terveystalvelujen uudistamisessa keskeisiä tavoitteita ovat ennaltaehkäisyn vahvistaminen ja painopisteen siirto hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Millainen tahtotila hyvinvointialueilla on hyte-työhön ja onko sen toteutus edistynyt hyvinvointialueilla? Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintamuodot ovat keskeisiä järjestöille. Sote-johto arvioi myös, miten sote-järjestöjen rooli ja toiminta nähdään hyvinvointialueilla.

HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN edistäminen (hyte) on toimintaa, jolla pyritään lisäämään väestön hyvinvointia ja terveyttä sekä kaventamaan terveyseroja.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuut jakautuivat uudella tavalla hyvinvointialueiden perustamisen yhteydessä. Kunnilla on lakisääteinen vastuu asukkaidensa hyvinvoinnin edistämisestä. Hyvinvointialueilla on ensisijainen vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä siltä osin, kun tehtävä kytkeytyy hyvinvointialueen muihin lakisääteisiin tehtäviin. Hyvinvointialueiden tulee tukea kuntia omalla asiantuntemuksellaan. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 §:t 6 ja 7.)

Sosiaali- ja terveysjärjestöt ovat hyvinvointialueille tärkeitä yhteistyötahoja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä, koska järjestöt toimivat useiden ihmisryhmien tukena ja apuna erilaisissa elämäntilanteissa. Järjestöt myös lisäävät yhteisöllisyyttä ja luovat merkityksellisyyttä monien ihmisten elämään. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen toiminnalla ehkäistään ennalta

monia ongelmia tai niiden pahenemista sekä vähennetään kalliimpien korjaavien sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta.

Sote-järjestöjen asiantuntemusta hyödynnetään muun muassa hyvinvointialueen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman laadinnassa: valtaosalla (82 %) hyvinvointialueista järjestöt ovat olleet prosessissa mukana (THL 2024b). Toisaalta hyvinvointialueiden toiminnan strategisessa kehittämisessä on tuettu järjestöjen tai muiden yhteisöjen oma-aloitteista suunnittelua: 23 prosentissa alueista systemaattisena toimintatapana ja 64 prosentissa satunnaisesti (emt).

Hyte-neuvottelut ovat uusi lakisääteinen rakenne. Hyvinvointialueen on vuosittain käytävä alueen keskeisten toimijoiden kanssa hyte-neuvottelut hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteista, toimenpiteistä, yhteistyöstä ja seurannasta. Hyte-neuvotteluissa sosiaali- ja terveysjärjestöt pääsevät tuomaan esille osaamistaan kohderyhmiensä hyvinvoinnin lisäämiseksi. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 § 7.)

Hyvinvointialueiden rahoitus perustuu pääosin valtion rahoitukseen, mikä on yleiskatteellista. Laissa hyvinvointialueiden rahoituksesta on säädetty hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimesta eli hyte-kertoimesta, johon perustuvaan rahoitukseen voi jokainen hyvinvointialue itse vaikuttaa. Hyte-kerroin kannustaa hyvinvointialueita toimimaan ennaltaehkäisevästi ja suunnitelmallisesti. (Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta 617/2021 §:t 3 ja 15.) Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen kohdennettua rahoitusta on tarkoitus nostaa yhdestä puoleentoista prosenttiin sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta (HE 38/2025).

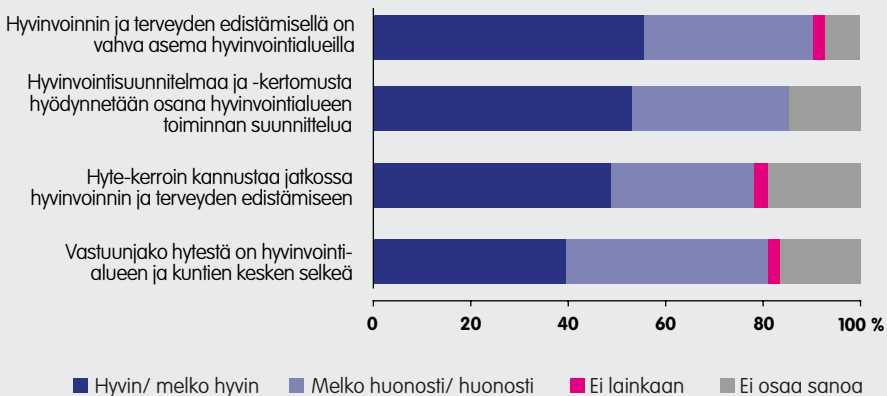
4.1 Hyvinvointialueen tahtotila hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen

Edellä luvussa 2.4 tarkasteltiin hyvinvointialueiden johtajien ja sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutumisesta alueilla. Hyvinvointialueiden sote-johtajista 43 prosentin, mutta sosiaalityöntekijöistä vain 17 prosentin mukaan hyte toteutuu heidän alueellaan vähintään melko hyvin. Huonosti tai melko huonosti sen arvioi toteutuvan 26 prosenttia hyvinvointialueiden johtajista ja 38 prosenttia sosiaalityöntekijöistä.

Sote-johdolta tiedusteltiin hieman tarkemmin, miten he arvioivat eri näkökulmista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutumista omalla hyvinvointialueellaan. Yli puolet vastaajista arvioi, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisellä on vahva asema (55 %) ja hyvinvointisuunnitelmaa ja -kertomusta hyödynnetään osana hyvinvointialueen toiminnan suunnittelua (53 %) melko hyvin tai hyvin (kuvio 14). Vain kolmasosa (32–35 %) näkee niiden toteutuvan melko huonosti tai huonosti.

Noin joka toinen (49 %) vastaaja uskoo hyte-kertoimen kannustavan jatkossa vähintään melko hyvin hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Runsas neljäsosa (29 %) on päinvastaista mieltä. Kuntayhtymätaustaisilta hyvinvointialueita vastanneista peräti 63 prosenttia ja muista vain 43 prosenttia pitää hyte-kerrointa melko hyvin tai hyvin hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen kannustavana.

Sote-johtajat arvioivat kaikkein kriittisimmin hyvinvointialueiden ja kuntien välisen hyte-vastuunjaon selkeyttä. Vastaajista 40 prosentin mielestä se toteutuu melko hyvin tai hyvin ja 41 prosentin mukaan melko huonosti tai huonosti.



KUVIO 14. Sote-johtajien arviot hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutumisesta hyvinvointialueilla.

Sosiaalibarometrissa tarkasteltiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutumista hyvinvointialueilla vastaavasti vuonna 2023. Vuosivertailu on koottu liitteeseen 4.1.

Suurin ero vastaajien vuosien 2023 ja 2025 näkemysten välillä koskee hyvinvointisuunnitelman ja -kertomuksen hyödyntämistä osana hyvinvointialueen toiminnan suunnittelua. Arviot siitä ovat heikentyneet kahden vuoden takaisesta niin, että hyödyntämisen vähintään melko hyvin toteutuvaksi näkee nyt selvästi pienempi osa vastaajista kuin vuonna 2023.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen asemaa hyvinvointialueilla arvioidaan nyt hieman aiempaa kriittisemmin. Hyvinvointialueen ja kuntien välisen vastuunjaon selkeyttä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä arvioidaan puolestaan hieman myönteisemmin kuin vuonna 2023. Toistaiseksi hyvinvointialueilla ei ole kuitenkaan työnjaon selkeydessä saavutettu ennen toiminnan käynnistymistä vallinneita odotuksia. Vuonna 2022 peräti 60 prosenttia sote-johtajista ennakoivat vastuunjaon tulevien hyvinvointialueiden ja kuntien kesken muodostuvan selkeäksi (Sosiaalibarometri 2022).

4.2 Muutokset hyvinvointia ja terveyttä edistävässä työssä

Sosiaalibarometrin tuloksista ilmenee, että hyvinvointialueilla on kiristetty eri palvelujen myöntämiskriteerejä ja lopetettu säästösyistä joitain palveluja, kuten ei-lakisääteisiä ehkäiseviä toimintamuotoja (luku 3.2). Sote-johdolta kysyttiin tarkemmin, onko heidän hyvinvointialueellaan muutettu joitakin hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimintoja. Vajaa puolet (46 %) vastaajista ilmoitti, että heidän alueellaan on vahvistettu jotain toimintoja ja noin joka kahdeksas (13 %), että joistakin toiminnoista on luovuttu. Yhdeksän prosenttia vastaajista kuvasi, että joitain toimintoja alueella oli vahvistettu ja samaan aikaan myös luovuttu joistakin. Joka toisen (50 %) vastaajan näkemyksen mukaan heidän alueensa hyvinvointia ja terveyttä edistävissä toiminnoissa ei ole tapahtunut muutoksia.

Joistakin terveyttä ja hyvinvointia edistävästä toiminnoista on luovuttu selvästi yleisemmin alueilla, jotka ovat taloudellisen tilanteensa mukaisesti erityistarkkailussa. Erityistarkkailussa olevien alueiden vastaajista peräti 22 prosenttia ja muiden alueiden vastaajista vain kahdeksan prosenttia ilmoitti joitakin toimintoja lopetetun.

Vastaajien mainitsemat käytännön esimerkit hyvinvointia ja terveyttä edistävien toimintojen vahvistamisesta liittyvät yleisimmin eri tahojen kanssa tehtävän yhteistyön lisäämiseen.

”Järjestöyhteistyötä lisätty, yhteistyöelimet perhe- ja opetustoimien kanssa, kuntien kanssa yhteistyötä lisätty, mm. liikunnanohjauksen osalta, olka-toiminta sairaalassa, työttömien terveystarkastukset, yhteistyö te-palvelujen kanssa.”

SOTE-JOHTAJA

”--- tehdään tiivistä yhteistyötä kuntien ja järjestöjen kanssa.”

SOTE-JOHTAJA

”Yhteinen suunnittelu yhdessä sovittujen tavoitteiden kautta (hva, kunnat, maakuntaliitto, järjestöt).”

SOTE-JOHTAJA

”Yhteistyö on tullut rakentaa kokonaan alusta asti.”

SOTE-JOHTAJA

Muita tapoja vahvistaa hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimintoja ovat olleet esimerkiksi yleisesti ennaltaehkäisevän työn lisääminen, neuvonta- ja ohjauspalvelujen sekä matalan kynnyksen palvelujen tarjoaminen.

”Panostettu ennaltaehkäiseviin palveluihin.”

SOTE-JOHTAJA

”Ennakoivat terveystarkastukset koko alueella ---”

SOTE-JOHTAJA

”--- väkivallan ehkäisy, ennalta ehkäisevä päihdetyö ---”

SOTE-JOHTAJA

”Neuvontaa ja ohjausta.”

SOTE-JOHTAJA

”Matalan kynnyksen palveluja lisätty.”

SOTE-JOHTAJA

”Kohtaamispaikkoja ---”

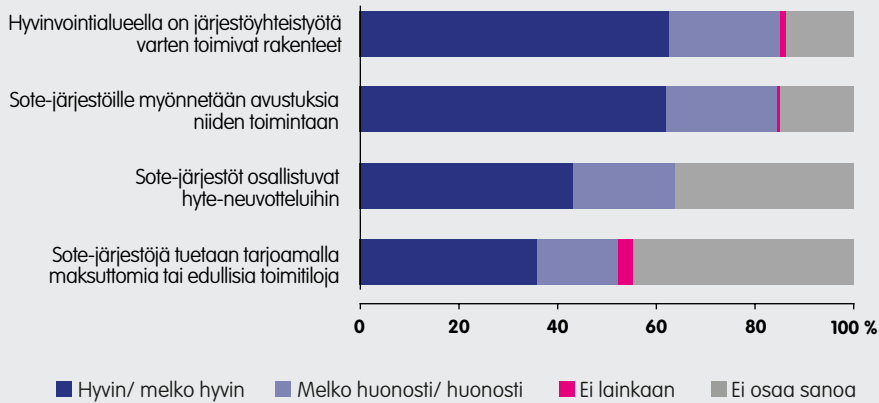
SOTE-JOHTAJA

Käytännön esimerkkejä hyvinvointia ja terveyttä edistävästä toiminnoista, joista alueilla on luovuttu, vastaajat mainitsivat varsin niukasti. Yksittäisillä alueilla on päädytty luopumaan ehkäisevästä päihdetyöstä, lähisuhdeväkivaltatyöstä, ilmaisista ehkäisyvälineistä nuorille, eilakisääteisistä tarkastuksista ja psykiatrisista sairaanhoitajista kouluissa.

4.3 Sote-järjestöt osana hyvinvointialueiden hyte-työtä

Sote-johdolta tiedusteltiin heidän näkemystään siitä, miten erilaiset järjestöjen roolia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä tukevat seikat toteutuvat heidän hyvinvointialueellaan. Vastaajia pyydettiin arvioimaan alueensa järjestöyhteistyön rakenteita, toimintaan myönnettäviä järjestöavustuksia, järjestöjen osallistumista hyte-neuvotteluihin sekä järjestöille tarjottavia maksuttomia tai edullisia toimitiloja.

Selvä enemmistö vastaajista (62 %) katsoo alueensa järjestöyhteistyörakenteiden ja sote-järjestöavustusten myöntämisen toteutuvan hyvin tai melko hyvin ja vain vajaa neljäsosa (22–23 %) huonosti tai melko huonosti (kuvio 15). Vajaa puolet (44 %) arvioi sote-järjestöjen osallistumisen hyte-neuvotteluihin toteutuvan vähintään melko hyvin ja joka viides (20 %) huonosti tai melko huonosti. Järjestöjen osallistumisen hyte-neuvotteluihin arvioidaan toteutuvan heikommin etenkin alueilla, jotka ovat taloudellisen tilanteensa mukaisesti erityistarkkailussa. Erityistarkkailussa olevien alueiden vastaajista vain 23 prosenttia ja muiden alueiden vastaajista 51 prosenttia arvioi järjestöjen osallistumisen hyte-neuvotteluihin toteutuvan vähintään melko hyvin.



KUVIO 15. Sote-johtajien arviot järjestöjen asemasta hyvinvointialueilla.

Selvästi kielteisemmin arvioitiin tilojen myöntämistä sote-järjestöjen käyttöön. Sote-järjestöjen toiminnan tukeminen maksuttomia tai edullisia toimitiloja tarjoamalla toteutuu hyvinvointialueella hyvin tai melko hyvin vain runsaan kolmasosan (36 %) mielestä ja huonosti tai melko huonosti noin joka kuudennen (16 %) vastaajan mielestä. Varsin suuri osa vastaajista ei osannut kuitenkaan ottaa lainkaan kantaa toimintatilojen tarjoamista (45 %) ja järjestöjen hyte-neuvotteluihin osallistumista (36 %) koskeviin kysymyksiin.

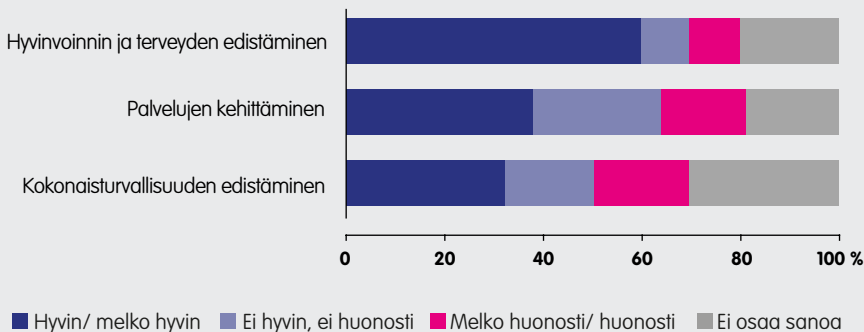
Alueiden järjestöyhteistyörakenteista ja järjestöille tarjottavista maksuttomista tai edullisista toimitiloista kysyttiin vastaavasti myös Sosiaalibarometri 2023:ssa. Vuosivertailun (liite 4.2) perusteella tilastollisesti merkitseviä eroja ei ole. Hyvinvointialueiden järjestöyhteistyörakenteisiin sekä järjestöjen maksuttomilla tai edullisilla toimitiloilla tukemiseen tyytyväisten vastaajien suhteellinen osuus on nyt kuitenkin muutaman prosenttiyksikön suurempi kuin vuonna 2023.

Yhteistyön toimivuus sote-järjestöjen kanssa

Sote-johdolta kysyttiin, miten heidän mielestään hyvinvointialueella toimii yhteistyö sote-järjestöjen kanssa tällä hetkellä. Vastaajia pyydettiin arvioimaan järjestöjen kanssa tehtävän yhteistyön toimivuutta hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä, palvelujen kehittämisessä ja kokonaisturvallisuuden edistämässä.

Vastaajien mielestä toimivinta yhteistyö on hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä. Yli puolet (60 %) sote-johdosta arvioi sen toimivan vähintään melko hyvin ja vain joka kymmenes (10 %) melko huonosti tai huonosti (kuvio 16).

Sen sijaan palvelujen kehittämisessä ja kokonaisturvallisuuden edistämässä yhteistyö arvioidaan selvästi heikommin toimivaksi. Toisaalta kokonaisturvallisuuden edistämistä koskevaan yhteistyöhön sote-johtajat eivät usein osanneet myöskään ottaa kantaa. Runsas kolmasosa (38 %) vastaajista pitää palvelujen kehittämiseen liittyvää yhteistyötä ja noin kolmasosa (32 %) kokonaisturvallisuuden edistämiseen liittyvää yhteistyötä hyvin tai melko hyvin toimivana. Vajaa viidesosa sote-johtajista (17–19 %) näkee niiden toimivan melko huonosti tai huonosti.



KUVIO 16. Sote-johdon arviot yhteistyön toimivuudesta järjestöjen kanssa hyvinvointialueilla.

Yhteenveto

Sote-johdon näkemykset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutumisesta hyvinvointialueilla ovat melko myönteisiä. Yli puolet vastaajista on varsin tyytyväisiä oman alueensa hyten vahvaan asemaan ja hyvinvointisuunnitelman ja -kertomuksen käyttöön hyvinvointialueen toiminnan suunnittelussa. Tosin hyvinvointisuunnitelman ja -kertomuksen hyödyntämistä koskevat arviot ovat heikentyneet selvästi kahden vuoden takaisesta.

Noin puolet vastaajista uskoo hyte-kertoimen kannustavan jatkossa vähintään melko hyvin hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Sote-johto arvioi kriittisimmin hyvinvointialueiden ja kuntien välisen vastuunjaon selkeyttä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä: 40 prosentin mukaan se toteutuu vähintään melko hyvin ja 41 prosentin mukaan melko huonosti tai huonosti.

Vajaa puolet vastaajista kertoi, että heidän alueellaan on vahvistettu joitain hyte-toimintoja ja noin joka kahdeksas, että joistakin hyte-toiminnoista on luovuttu.

Selvä enemmistö sote-johdosta pitää alueensa järjestöyhteistyörakenteita ja sote-järjestöavustusten myöntämistä hyvin tai melko hyvin toteutuvina. Vajaa puolet arvioi sote-järjestöjen osallistumisen hyte-neuvotteluihin toteutuvan vähintään melko hyvin. Sen sijaan sote-järjestöjen toiminnan tukeminen maksuttomia tai edullisia toimitiloja tarjoamalla toteutuu hyvin tai melko hyvin vain runsaan kolmasosan mielestä.

Sote-johdon mielestä alueiden yhteistyö sote-järjestöjen kanssa on toimivinta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Yli puolet vastaajista arvioi sen toimivan vähintään melko hyvin. Runsas kolmasosa pitää palvelujen kehittämiseen liittyvää yhteistyötä ja vajaa kolmasosa kokonaisturvallisuuden edistämiseen liittyvää yhteistyötä sote-järjestöjen kanssa hyvin tai melko hyvin toimivana.

5 Asukkaiden ja asiakkaiden osallisuus

Hyvinvointialueita velvoittavat kuntien tapaan säädökset vahvistaa alueensa asukkaiden ja palvelujen käyttäjien osallisuutta. Sote-johtajat arvioivat osallisuuden toteutumista hyvinvointialueilla ja järjestöjen osuutta tässä tehtävässä.

VAHVA OSALLISUUDEN kokemus oman elämän asioissa, yhteisössä ja vaikuttamismahdollisuuksissa laajemmin yhteiskuntaan sekä kokemus, että saa osuutensa yhteisestä hyvästä, lisäävät yksilön hyvinvointia. Osallisuutta edistämällä voidaan vähentää eriarvoisuutta, köyhyyttä ja syrjäytymistä. (THL 2023a.)

Osallisuutta kokeva ihminen pystyy tekemään hyvää myös laajemmin omassa elinympäristössään esimerkiksi vaikuttamalla palveluihin, jotta niistä saadaan entistä ihmislähtöisempiä: paremmin ihmisten erilaisiin tilanteisiin ja tarpeisiin vastaavia ja näin vaikuttavampia. Osallisuuden lisäämisellä voidaan myös luoda turvallisempaa elinympäristöä ja parantaa väestösuhteita.

Osallisuuden painoarvosta kertovat säädökset perustuslaissa (731/1999):

- Yksilöllä on oikeus osallistua ja vaikuttaa yhteiskunnan ja elinympäristön kehittämiseen.
- Julkisen vallan tehtävänä on edistää yksilön mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan ja vaikuttaa häntä itseään koskevaan päätöksentekoon.

Osallisuuden edistäminen on kirjattu myös lakiin hyvinvointialueista (611/2021). Lain mukaan niin alueen asukkailla kuin palvelujen käyttäjillä on oikeus osallistua ja vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan.

Aluehallituksen on asetettava hyvinvointialueen nuorisovaltuusto tai vastaava nuorten vaikuttajaryhmä, vanhusneuvosto ja vammaisneuvosto. Aluevaltuuston on pidettävä huolta monipuolisista ja vaikuttavista osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksista ja menetelmistä. Näistä mainitaan muun muassa keskustelu- ja kuulemistilaisuudet, asukasraadit ja palvelujen käyttäjien edustajien valitseminen hyvinvointialueen toimielimiin.

Yhtenä keinona mainitaan tuki asukkaiden sekä järjestöjen ja muiden yhteisöjen oma-aloitteiselle asioiden suunnittelulle ja valmistelulle. Hyvinvointialueen jäsenellä on myös oikeus tehdä aloitteita hyvinvointialueen toimintaa koskeissa asioissa.

Asukkaiden, asiakkaiden ja potilaiden oikeudesta osallistumiseen on säädetty myös monissa erityislaeissa.

Kun hyvinvointialueista puhutaan, keskitytään yleensä terveyspalveluihin. Osallisuuden lisääntyminen olisi kuitenkin erityisen hyödyllistä sosiaalihuollon asiakkaille, mutta monesti he eivät täytä osallisuusohjelmien ja puntaroivan demokratian teorioiden ihannetta aktiivisesta, itseohjautuvasta, mutta maltillisesta toimijasta. (Nieminen 2024.)

ORAS-hankkeen tutkimuksen mukaan osallisuus ja osallistaminen ovat kaikkien hyvinvointialueiden strategioissa painopisteenä, mutta on tärkeää selvittää, mikä on heikoimmassa asemassa olevien ihmisten kokemus osallisuudesta (Jyväskylän yliopisto 2025).

Sitran selvityksen (2025) mukaan asukasosallistumisen menetelmät, kuten asukasillat, -raadit ja -kyselyt, hakevat hyvinvointialueilla yhä muotoaan. Useat haastatellut luottamushenkilöt ja viranhaltijat pitivät niiden vaikutusta alueiden päätöksentekoon vähäisenä. Haastatteluissa toivottiin, että asukasosallistumisen menetelmiä kehitettäisiin tulevilla valtuustokausilla nykyistä enemmän.

5.1 Osallisuuden toteutuminen hyvinvointialueilla

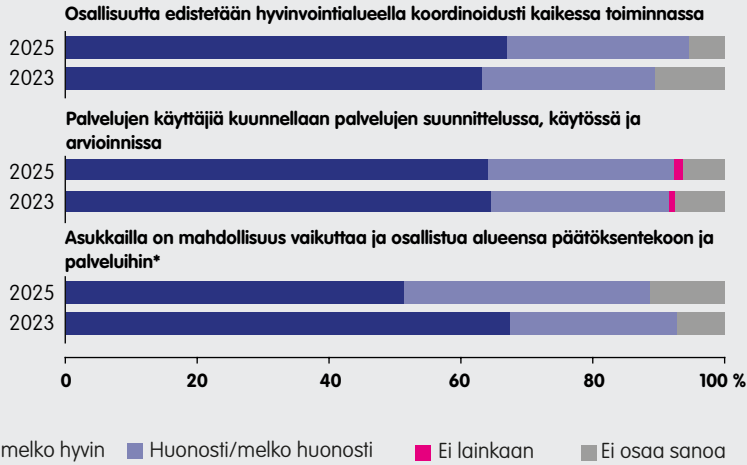
Osallisuuden toteutumista lähestyttiin aluksi kolmesta näkökulmasta: asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet alueensa päätöksentekoon ja palveluihin, palvelun käyttäjien kuunteleminen palvelujen suunnittelussa, käytössä ja arvioinnissa sekä osallisuuden edistäminen koordinoitusti kaikessa toiminnassa. Kantaa osallisuuteen hyvinvointialueilla ottivat sote-johtajat.

Kaksi kolmesta (67 %) sote-johtajasta katsoo hyvinvointialueellaan osallisuuden edistämisen toteutuvan koordinoitusti kaikessa toiminnassa hyvin tai melko hyvin (kuvio 17). Hieman yli neljännes (27 %) pitää tilannetta huonona tai melko huonona.

Lähes yhtä myönteisesti (64 %) arvioidaan palvelun käyttäjien kuuntelemista palveluja kehitettäessä. Asiakasnäkökulma toteutuu toistaisesti heikosti 29 prosentin mukaan.

Hyvinvointialueen asukkaiden vaikutus- ja osallistumismahdollisuudet alueen päätöksentekoon ja palveluihin arvioi myönteisesti jo harvempi sote-johtaja (51 %). Myös kielteisiä näkemyksiä oli muita osallistumismuotoja enemmän (38 %). Näyttää siltä, että hyvinvointialueiden alkuvaiheessa on edistetty ensisijaisesti palvelun käyttäjien osallisuutta ja sitä tukevia rakenteita.

Osallisuuden toteutumista on tiedusteltu jo aiemmin, alkukesästä 2023, jolloin hyvinvointialueiden toiminta oli alkuvaiheessa. Näkemykset ovat nyt hyvin yhdenmukaiset osallisuuden koordinoinnista ja palvelujen käyttäjien osallisuudesta palveluja kehitettäessä (kuvio 17). Sen sijaan alueen asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet arvioitiin vuoden 2025 alussa aiempaa kielteisemmin: vuonna 2023 myönteiset arviot antoi 67 prosenttia vastaajista, nyt 51 prosenttia. Vastaavasti kielteisten arvioiden osuus kasvoi 26:sta 38 prosenttiin.

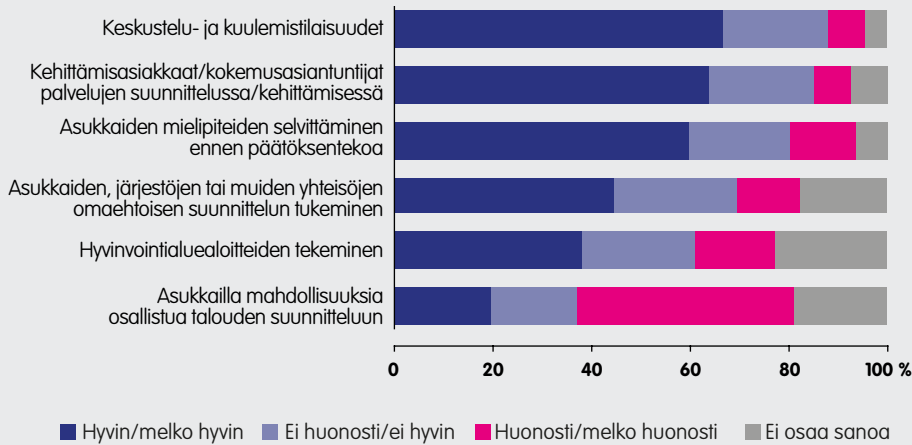


KUVIO 17. Osallisuuden toteutuminen hyvinvointialueilla vuosina 2023 ja 2025 sote-johtajien mukaan. (*Tilastollisesti melkein merkitsevä ero vuosien 2023 ja 2025 välillä.)

5.2 Osallisuutta lisäävät keinot ja uudet menetelmät

Sote-johtajat arvioivat erilaisten vakiintuneiden osallisuutta tukevien keinojen kykyä lisätä asukkaiden osallisuutta ja palvelujen ihmislähtöisyyttä omalla alueellaan (kuvio 18). Eniten alueen asukkaiden osallisuutta ja palvelujen ihmislähtöisyyttä katsotaan lisäävän keskustelu- ja kuulemistilaisuuksien, kuten asukasfoorumit tai asiakasraadit (67 %), ja kehittämisasiakkaiden tai kokemusasiantuntijoiden käytön palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä (64 %). Varsin vaikuttavana pidetään myös asukkaiden mielipiteiden selvittämistä esimerkiksi asukas- tai asiakaskyselyin ennen päätöksentekoa (60 %).

Muihin tiedusteltuihin osallisuutta lisääviin keinoihin suhtaudutaan epäilevämmiin. Hyvinvointialueet voivat tukea asukkaiden, järjestöjen tai muiden yhteisöjen omaehtoista suunnittelua muun muassa kehittämisideoinnissa tai kylä- ja asukastoiminnassa. Tämän katsoi lisäävän osallisuutta ja palvelujen ihmislähtöisyyttä vajaa puolet sote-johtajista (45 %).



KUVIO 18. Missä määrin eri keinot lisäävät hyvinvointialueen asukkaiden osallisuutta ja palvelujen ihmislähtöisyyttä sote-johtajien mukaan.

Hyvinvointialuealoitteisiin, asiakkaiden mahdollisuuksiin osallistua talouden suunnitteluun sekä asukkaiden, järjestöjen ja muiden yhteisöjen suunnittelun tukemiseen vastaajien oli muita keinoja vaikeampaa ottaa kantaa. Nämä ovatkin sosiaali- ja terveystalouden palvelujen asiakkaita laajemman joukon osallistumistapoja.

Hyvinvointialuealoitteiden tekemistä piti hyvänä tai melko hyvänä keinona lisätä osallisuutta 38 prosenttia sote-johtajista. Sen sijaan asukkaiden osallistumista talouden suunnitteluun esimerkiksi osallistuvalla budjetoinnilla piti selvästi suurempi osa vastaajista (43 %) suorastaan huonona tai melko huonona keinona lisätä osallisuutta. Myönteisiä arvioita antoi muita keinoja selvästi harvempi, joka viides sote-johtaja.

Runsaan neljännes (28 %) sote-johtajista kertoi, että omalla hyvinvointialueella kehitetään edellisten lisäksi joitain muita osallistumisen muotoja. Vastaukset koskivat 12 hyvinvointialuetta. Avovastauksissa vastaajat täsmensivät, että kyse on esimerkiksi digitaalisesta kanavasta asiakaspalautteelle tai uudenaikaisesta asukastyöpajasta. Jollain hyvinvointialueella kehitetään uusia osallistumismuotoja erityisesti nuorille. Järjestöjen kanssa osallistumiseen kehitetään kumppanuuspöytiä tai toimialojen ja järjestöjen välisiä tapaamisia. Työmenetelmistä mainittiin palvelumuotoilun hyödyntäminen sekä rakenteellisen ja yhteisösosiaalityön mahdollisuudet osallisuuden lisäämisessä. Kehittämistä suunnataan myös asiakasfoorumiin tai ryhmämuotoisiin kehittämisasiakkaiden kuulemisiin sekä tiedonkeruuseen asukkailta.

Yhteyden saaminen vaikeimmin tavoitettaviin ryhmiin

Monet paljon palveluja käyttävät ihmiset jäävät muita helpommin asukas-kuulemisten ja tiedonkeruiden ulottumattomiin. Hyvinvointialueiden sote-johdolta tiedusteltiin, onko alueella käytössä joitain erityisiä keinoja tavoittaa vaikeimmin tavoitettavia ryhmiä. Tällaisista ryhmistä esimerkiksi mainittiin maahanmuuttajataustaiset, mielenterveyskuntoutujat, päihteidenkäyttäjät ja yksin kotona asuvat vanhukset.

Suurin osa, 59 prosenttia, sote-johtajista totesi, ettei omalla alueella ole erityisiä keinoja vaikeimmin tavoitettavien ryhmien tavoittamiseen. Muut vastaajat kuvasivat, että tällaisia keinoja on jo käytössä (27 %) tai niitä valmistellaan parhaillaan (14 %).

Käytössä tai valmistelussa olevista uusista keinoista tuli mainintoja 16 hyvinvointialueelta. Näilläkin alueilla vastaajat kuitenkin hahmottivat tilannetta osin eri tavalla. Koska vastaajien vastuualueet palveluissa ovat erilaiset, osallisuuden toteuttaminen vaikuttaa vaihtelevan hyvinvointialueen eri palvelulinjoilla. Tällöin osallisuusajattelu ei vielä läpäise täysin hyvinvointialueiden johtamiseetosta.

Keinoina tavoittaa vaikeimmin tavoitettavia ihmisryhmiä avovastauksissa mainittiin muun muassa etsivä sosiaalityö erityisesti ikäihmisille, kehitteillä olevat digipalvelut sekä päihde- ja mielenterveyspalvelujen kehittäminen esimerkiksi matalan kynnyksen paikkojen ja päivätoiminnan muodossa. Kielivähemmistöjen tavoittamiseksi on käytössä materiaaleja ja hakemuksia eri kielillä, ja toisaalla kehitetään työtettä monikielisten perheiden tavoittamiseksi palvelujen piiriin.

”Etsivä työ, lisäksi asiakkuudessa olevien näkemyksistä saadaan tietoa, muuten on haastavampaa”

SOTE-JOHTAJA

”Matalan kynnyksen paikkoja päihde- ja mielenterveysasiakkaille”

SOTE-JOHTAJA

”Erityisesti maahanmuuttajataustaisten tavoittamiseen on panostettu monikielisillä materiaaleilla.”

SOTE-JOHTAJA

Muina keinoina tavoittaa näitä väestöryhmiä avovastauksissa mainittiin muun muassa ikäluokkien vapaaehtoiset terveystarkastukset ja päihdetilannekyselyt, kokemusasiantuntijat ja liikkuvat palvelut. Muutamat vastaajat luottavat myös asukas- tai asiakasraatien tavoittavan vaikeasti tavoitettavimpia ryhmiä.

5.3 Hyvinvointialueen lakisääteiset vaikuttamistoimielimet

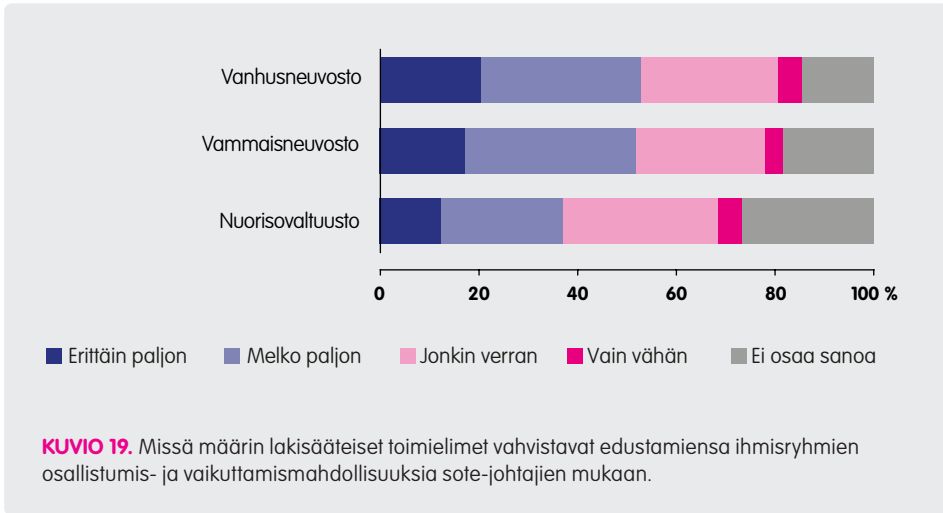
Sote-johtajia pyydettiin arvioimaan, missä määrin lakisääteiset toimielimet vahvistavat edustamiensa ihmisryhmien osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia (kuvio 19). Näkemyksiä tiedusteltiin nuorisovaltuustosta sekä vanhus- ja vammaisneuvostosta.

Parhaiten vaikuttamistoimielimien katsotaan tällä hetkellä vahvistavan ikääntyneiden ja vammaisten ihmisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia. Hieman yli puolet arvioi vanhusneuvoston (53 %) ja vammaisneuvoston (52 %) vahvistavan edustamiensa ihmisryhmien osallisuutta erittäin tai melko paljon.

Nuorten suhteen arviot olivat heikommat: vain runsas kolmannes (37 %) vastaajista on sitä mieltä, että nuorisovaltuusto vahvistaa selvästi edustamansa ihmisryhmän osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia. Nuorisovaltuuston vaikutusta vastaajien oli myös muita vaikeampaa arvioida, sillä yli neljäsosa vastaajista (27 %) ei osannut ottaa kantaa. Vanhus- ja vammaisneuvostoissa ei osaa sanoa -vastauksia antoi noin joka kuudes sote-johtaja. Tämä on ymmärrettävää, sillä lakisääteisten toimielimien edustamat väestöryhmät – nuoret, vammaiset ihmiset ja vanhukset – eivät kuulu yhtä selkeästi kaikkien vastanneiden vastuualueeseen.

Huomiota kiinnittää se, että vain 4–5 prosenttia sote-johtajista arvioi kunkin lakisääteisen toimielimen lisäävän edustamiensa ihmisryhmien osallisuutta vain vähän. Selvästi suurempi osuus, 26–31 prosenttia, näkee niiden lisäävän edustamiensa ihmisryhmien osallisuutta ainakin jonkin verran. Siten voidaan todeta, että kokonaisuutena vanhus- ja vammaisneuvostojen sekä nuorisovaltuustojen toiminta nähdään hyvinvointialueilla varsin hyödyllisenä.

SOSTE toteutti syksyllä 2023 kyselyn hyvinvointialueiden vanhus- ja vammaisneuvostojen sekä nuorisovaltuustojen jäsenille. Ilmeni, että näissä kaikissa on hyvä edustus sosiaali- ja terveysjärjestöistä.



Toimielimiin osallistujat, varsinkin nuorisovaltuustoissa, arvioivat myös vaikuttamismahdollisuutensa varsin myönteisesti. Tärkeimpinä vaikuttamiskohteina pidettiin hyvinvointialueen palveluja. (SOSTE 2023.)

Sosiaalibarometri-kyselyssä tammikuussa 2025 sote-johtajista noin kolmannes (34 %) arvioi, että omalla hyvinvointialueella hyödynnetään lakisääteisten toimeilinten kautta järjestöjen asiantuntemusta erittäin tai melko paljon. Hieman maltillisemmin, jonkin verran, järjestöjen asiantuntemusta toteaa hyödynnettävän sote-johtajista lähes kolmannes (31 %). Noin kymmenesosa (11 %) vastaajista katsoo järjestöjen asiantuntemusta hyödynnettävän toimeilimissä toistaiseksi vain vähän. Loput vastaajat eivät osanneet ottaa asiaan kantaa (24 %).

Yhteenveto

Sote-johtajat arvioivat, että koordinoitu osallisuuden edistäminen (67 %) ja palvelunkäyttäjien kuuleminen (64 %) toteutuvat hyvinvointialueilla varsin hyvin. Jossain määrin heikomminkin toteutuvat asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet päätöksentekoon ja palveluihin (51 %). Nämä arvioitiin vuotta 2023 kielteisemmin.

Tehokkaiksi koetut keinot keskittyvät palvelunkäyttäjien osallisuuden lisäämiseen, kun taas asukkaiden laajempi osallistuminen, kuten osallistuva budjetointi, saa vähemmän tukea. Tehokkaimpina keinoina tukea osallisuutta pidetään keskustelu- ja kuulemistilaisuuksia (67 %), kokemusasiantuntijoita ja kehittämisasiakkaita (64 %) sekä erilaisia kyselyjä ennen päätöksentekoa (60 %). Sen sijaan talouden suunnitteluun osallistumista (20 %) ja hyvinvointialuealoitteita (38 %) ei vuoden 2025 alussa koeta yhtä vaikuttavina. Hyvinvointialueilla kehitetään myös uusia malleja osallisuuteen, kuten digitaalisia asiakaspalautekanavia ja nuorille suunnattuja tapoja osallistua. Näin vastasi 28 prosenttia sote-johtajista.

Vaikeimmin tavoitettavien ryhmien, kuten maahanmuuttajien, mielenterveyskuntoutujien ja yksin asuvien vanhusten osallisuus on puutteellista. Peräti 59 prosenttia sote-johtajista vastaa, ettei omalla alueella ole erityisiä keinoja näiden ihmisten tavoittamiseen. Erityisiä toimia on käytössä sote-johtajista 27 prosentin mukaan ja uusia keinoja kehitetään 14 prosentin mukaan. Keinoina saada yhteys vaikeimmin tavoitettaviin ihmisryhmiin mainittiin muun muassa etsivä sosiaalityö, matalan kynnyksen palvelut ja monikieliset materiaalit.

Sote-johtajat arvioivat lakisääteisten vaikuttamistoimielimien kokonaisuutena vahvistavan edustamiensa ihmisryhmien osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia varsin hyvin. Vanhus- ja vammaisneuvostot tukevat edustamiensa ryhmien osallisuutta vastaajien mukaan nuorisovaltuustoja paremmin. Järjestöjen asiantuntemusta hyödynnetään vaikuttamistoimielimissä. Sote-johtajista kolmanneksen (34 %) mielestä sitä hyödynnetään erittäin tai melko paljon, ja lähes yhtä monen mielestä (31 %) jonkin verran.

II Kela ja muuttuva etuusjärjestelmä

6 Sosiaaliturvan leikkaukset

Sosiaaliturvaan on tehty lukuisia leikkauksia vuonna 2024 ja kiristykset ovat jatkuneet myös vuonna 2025. Sosiaalityöntekijät ja Kelan toimihenkilöt kuvaavat asiakastyössä kertyneiden kokemustensa pohjalta, millaisia vaikutuksia sosiaaliturvan leikkauksilla on havaittu asiakkaisiin.

VUONNA 2024 sosiaaliturvaan tehtiin mittavia leikkauksia. Vuoden alusta astuivat voimaan indeksijäädytykset, jotka koskivat laajasti eri etuuksia, esimerkiksi vähimmäismää räisiä sairauspäivärahoja, työttömän perusturvaa ja yleistä asumistukea. Indeksijäädytykset jatkuvat vuoteen 2027 saakka. Jäädytysten seurauksena etuuksien taso jää jälkeen elinkustannusten kehityksestä. (Kela 2025b.)

Erityisesti työttömyysturvaan ja asumistukeen tehtiin useita leikkauksia. Työttömyysturvasta muun muassa poistettiin lapsikorotukset ja 300 euron niin kutsuttu suojaosa, työssäoloehto pidennettiin ja ansiosidonnaisen päivärahan taso porrastettiin työttömyyden keston mukaan. Työttömyysturvan muutokset astuivat voimaan asteittain vuoden 2024 aikana.

Asumistukea leikattiin monin tavoin. Esimerkiksi korvausprosenttia laskettiin, perusomavastuuta nostettiin ja suojaosasta luovuttiin. Asumistuen leikkaukset astuivat voimaan 1.4.2024. Ne rupe sivat vaikuttamaan uusilla tuen saajilla heti ja muilla asteittain vuoden aikana, kun ihmisten tukiin tehtiin vuositarkistus. Vuoden 2025 alusta omistusasuntoon ei voi enää saada asumistukea. Lisäksi toimeentulotuessa huomioitaviin asumismenoihin tuli tiukennuksia.

Myös Kelan maksaman nuoren kuntoutusrahan ja ammatillisen kuntoutuksen ajalta maksettavan kuntoutusrahan vähimmäismäärän tasoa laskettiin kuntoutusrahan vähimmäismäärän tasolle. Vastanotto- ja käyttörahan tasoa alennettiin.

Vuonna 2025 indeksijäädytykset jatkuvat ja sosiaaliturvaa leikataan lisää. Esimerkiksi yleisessä asumistuessa otetaan käyttöön varallisuusraja ja enimmäisasumismenoja koskevaa kuntaryhmitystä tarkistetaan niin, että tuki pienenee osassa kunnista. Myös eläkkeensaajan asumistuessa kiristetään omaisuuden ja tulojen vaikutusta myönnettävään tukeen. Opiskelijat palautetaan yleiseltä asumistuelta asumislisän piiriin 1.8.2025.

Lisäksi esimerkiksi työllistymistä edistävän palvelun ajalta ei enää makseta korotettua työttömyyskorvausta ja vanhempien luona asuvan henkilön työmarkkinatuen tasoa leikataan. Sairauspäivärahan tasoa leikataan ihmisiltä, joilla on vähintään 28 241 euron vuositulot.

6.1 Leikkausten vaikutus asiakkaiden taloustilanteeseen

Syys-lokakuun taitteessa 2024 diakoniatyöntekijät, sosiaali- ja terveysjärjestöt sekä sosiaalialan työntekijät havaitsivat työssään laajasti ihmisten toimeentulovaikkeuksien kasvun. Diakoniatyössä ja sosiaalialalla vastaanotetut korostivat etuusleikkauksista asumiseen tehtyjä leikkauksia, järjestöt puolestaan lääkkeiden omavastuiden ja sote-asiakasmaksujen korotuksia. (SOSTE 2024.)

Kelan toimihenkilöiltä ja sosiaalityöntekijöiltä tiedusteltiin vastaavasti tammikuussa 2025, missä määrin heidän työssään on tullut vuoden 2024 aikana esiin asiakkaiden toimeentulon heikentyminen ja minkä tekijöiden he arvioivat vaikuttaneen siihen.

Vastaajien näkemykset ovat hyvin yhdenmukaiset. Kelan toimihenkilöistä ja sosiaalityöntekijöistä yhteensä 29 prosenttia kertoi asiakkaidensa toimeentulon heikentymisen näkyvän työssään paljon ja likimain yhtä usea, 30 prosenttia, katsoi sen näkyvän melko paljon. Jossain määrin taloudellisen tilanteen heikentyminen näkyy Kelan ja sosiaalityön asiakkailla 29 prosentin mielestä. Ainoastaan hieman yli kymmenesosa (12 %) toteaa, ettei asiakkaiden toimeentulotulossa ole tullut esiin heikentymistä lainkaan tai vain vähän.

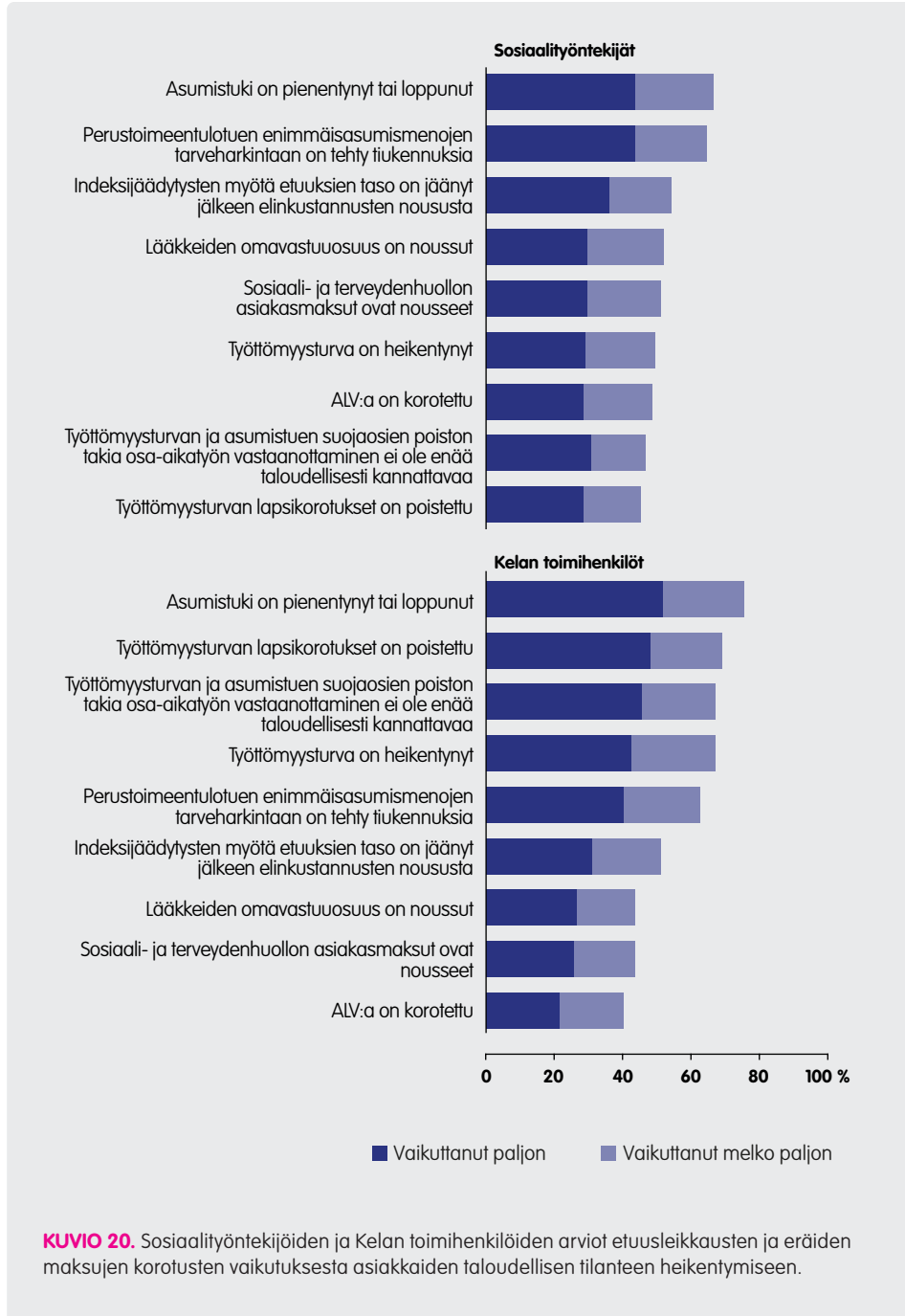
Kelan toimihenkilöiltä ja sosiaalityöntekijöiltä tiedusteltiin erikseen, missä määrin ajankohtaiset leikkaukset sosiaaliturvaetuuksiin ja erilaiset maksujen korotukset vaikuttavat heidän asiakkaidensa taloudellisen tilanteen heikentymiseen. Tuloksia tarkastellaan tässä vastausasteikon ääripään vastausten (vaikuttaa paljon / melko paljon) mukaan. Koko jakauma ilmenee liitteessä 6.1, jossa myös kuvataan tilastollisesti merkitsevät erot Kelan toimihenkilöiden ja sosiaalityöntekijöiden välillä.

Sosiaalityöntekijät painottivat erityisesti asumiskuluja koskevia leikkauksia (kuvio 20). Asiakkaiden toimeentulon heikentymiseen katsottiin vaikuttaneen eniten asumistuen pienentymisen tai loppumisen (67 %) sekä perustoimeentulotuen enimmäisasumismenojen tarveharkinnan tiukennusten (65 %). Näitä painotti kaksi kolmasosaa sosiaalityöntekijöistä. Yli puolet sosiaalityöntekijöistä piti asiakkaidensa toimeentulon kiristymisessä merkittävänä myös etuuksien indeksijäädytyksiä (54 %), lääkkeiden omavastuuosuuden nousua (52 %) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen korotuksia (51 %). Näistä etuuksien indeksikorotuksia korostettiin Kelan vastaajia selvemmin. Muiden tiedusteltujen leikkausten katsoi vaikuttaneen asiakkaidensa taloustilanteen heikentymiseen paljon tai melko paljon 45–50 prosenttia sosiaalityöntekijöistä.

Kelan toimihenkilöt pitivät selvästi eniten asiakkaidensa taloudellista tilannetta heikentäneenä leikkauksena asumistuen pienentymistä tai loppumista (kuvio 20). Tämän katsoi vaikuttaneen paljon tai melko paljon kolme neljäsosaa vastaajista (75 %). Kelan toimihenkilöt pitivät merkittävinä myös työttömyysturvan erilaisia leikkauksia. Noin kaksi kolmasosaa katsoi asiakkaidensa taloudellista tilannetta heikentäneen erityisesti työttömyysturvan lapsikorotusten poiston (69 %), työttömyysturvan ja asumistuen suojaosien poiston (67 %) ja työttömyysturvan heikentymisen (67 %). Myös perustoimeentulotuen enimmäisasumismenojen tarveharkinnan tiukennuksia pidettiin laajalti (64 %) asiakkaiden toimeentuloa kiristävinä. Muiden tiedusteltujen leikkausten arvioi heikentäneen asiakkaidensa taloudellista tilannetta paljon tai melko paljon 40–51 prosenttia vastaajista.

Kelan toimihenkilöt painottivat asiakkaillaan selvästi sosiaalityöntekijöitä enemmän työttömyysturvaan tehtyjä leikkauksia: työttömyysturvan heikentymistä, lapsikorotusten poistoa sekä työttömyysturvan ja asumistuen suojaosien poistoa. Jossain määrin sosiaalityöntekijöitä enemmän korostuivat myös asumistuen pienentymisen tai loppumisen kielteiset vaikutukset asiakkaiden toimeentuloon.

Vastaajien painotuserot kertovat pitkälti siitä, millaisia asioita Kelan etuuskäsittelyssä ja sosiaalityössä käsitellään eniten, ja millaista asiakastietoa ja välineitä eli erityisesti etuuksia työssä on käytettävissä.



Osa vastaajista nosti avovastauksissaan esille vielä jonkin muun leikkauksen, joka on vaikuttanut asiakkaiden taloustilanteen heikentymiseen viime vuoden aikana. Näitä vastaajia oli 35. Vastauksista piirtyy huolestuttava kuva pienituloisten ihmisten arkeen, jossa taloudellinen tilanne on lyhyehkössä ajassa kiristynyt hyvin monenlaisten toimien seurauksena. Näitä ovat olleet yleisten elinkustannusten nousu, verotukselliset ratkaisut, Kelan lukuisiin etuuksiin tehdyt kiristykset ja samanaikaiset hyvinvointialueiden tiukentuneet käytännöt tai nousseet maksut.

Sosiaalityöntekijät toivat avovastauksissaan esille erityisesti hyvinvointialueiden kiristyneet käytännöt. Esimerkkeinä mainittiin tiukennukset täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen sekä omaishoidontuen myöntämisessä, nuorten harrastustuen lopettaminen ja turvapalvelujen muuttuminen kaikille maksulliseksi. Sosiaalityössä näkyvät myös maahanmuuttajia koskevaan lainsäädäntöön tehdyt kiristykset.

Kelan toimihenkilöt mainitsivat useimmiten kuntoutusta koskevat leikkaukset, kuten kuntoutusrahan leikkaukset ja indeksijäädytykset, eläkeläisiltä poistetun alennuksen kuntoutuspalveluista ja varsinaisen kuntoutuksen palvelujen, keston tai kertojen vähentämisen.

Molemmat vastaajatahot kiinnittivät huomiota korkeisiin elinkustannuksiin. Vastauksissa mainittiin myös muun muassa aikuiskoulutustuen lopettaminen, sairauspäivärahaan tehdyt leikkaukset, kansaneläkkeen maksun lopetus ulkomaille, kotitalousvähennyksen kiristykset ja jälkihuollon ylikärajan laskeminen.

6.2 Toimeentulon heikkenemisen vaikutukset asiakkaiden arkeen

Sosiaalityöntekijöiltä ja Kelan toimihenkilöiltä pyydettiin arvioita, millaisia vaikutuksia toimeentulon heikkenemisellä on ollut asiakkaiden elämään. Vastaajat saivat valita enintään viisi keskeisintä vaikutusta annetuista vaihtoehdoista. Lisäksi oli mahdollisuus kuvata tilannetta avovastauksessa.

Sosiaalityöntekijät ja Kelan toimihenkilöt olivat yksimielisiä kolmesta asiakkaillaan eniten näkyvästä taloudellisen tilanteen heikkenemisen seurauksesta (taulukko 5). Selvästi eniten asiakkaiden tilanteessa kuvataan näkyvän huolen, ahdistuksen ja stressin lisääntyminen. Näin vastasi 67 prosenttia sosiaalityöntekijöistä ja vielä useampi, 77 prosenttia, Kelan

toimihenkilöistä. Seuraavaksi yleisimmin huomiota kiinnitettiin toimeentulo-ongelmien seurauksena syntyviin vuokratästeihin ja häätöihin sekä ylivelkaantumiseen ja maksuvaikeuksiin. Näitä seurauksia havaitsi yli puolet kaikista vastaajista.

Viiden keskeisimmän seurauksen joukossa molemmilla vastaajatahoilla oli lisäksi varojen puute ruokaan ja lääkkeiden hankintaan. Sosiaalityössä huomiota kiinnitettiin erityisesti ruoka-avun tarpeeseen, Kelassa puolestaan ruuasta tinkimiseen.

TAULUKKO 5.

Taloudellisen tilanteen heikentymisen keskeisimmät vaikutukset ihmisten arkeen (sai valita enintään viisi).

Sosiaalityöntekijät (n=533)	%	Kelan toimihenkilöt (n=484)	%
Huoli, ahdistus ja stressi lisääntynyt ***	67	Huoli, ahdistus ja stressi lisääntynyt ***	77
Vuokratästit ja häädöt	56	Vuokratästit ja häädöt	54
Ylivelkaantuminen ja maksuvaikeudet	54	Ylivelkaantuminen ja maksuvaikeudet	52
Ruoka-avun tarve ***	48	Ei varaa lääkkeisiin	42
Ei varaa lääkkeisiin	42	Ruoasta tinkiminen *	35
Pakkomuutto edullisempaan asuntoon	35	Luottamus tulevaisuuteen heikentynyt ***	35
Ei selviydy yllättävistä menoista	31	Pakkomuutto edullisempaan asuntoon	34
Ruoasta tinkiminen *	29	Ei selviydy yllättävistä menoista	34
Lasten oireilu tai pahoinvointi ***	23	Ruoka-avun tarve ***	28
Luottamus tulevaisuuteen heikentynyt ***	21	Lasten oireilu tai pahoinvointi ***	13
Lasten harrastuksista luopuminen ***	15	Ei varaa hakeutua lääkäriin	12
Asunnottomuus **	13	Päihteiden käyttö lisääntynyt *	9
Päihteiden käyttö lisääntynyt *	12	Lasten harrastuksista luopuminen ***	8
Ei varaa hakeutua lääkäriin	10	Asunnottomuus **	8
Ei varaa liikkua kotoa minnekään	9	Ei varaa liikkua kotoa minnekään	7
Ei varaa vapaa-ajan tai loman viettoon kodin ulkopuolella	6	Ei varaa vapaa-ajan tai loman viettoon kodin ulkopuolella	6
Sosiaalisista kontakteista vetäytyminen	5	Sosiaalisista kontakteista vetäytyminen	3
Ei varaa älypuhelimeen, tietokoneeseen tai liittymiin	3	Ei varaa älypuhelimeen, tietokoneeseen tai liittymiin	3

Erot sosiaalityöntekijöiden ja Kelan toimihenkilöiden vastausten kesken: *** tilastollisesti erittäin merkitsevä ero, ** tilastollisesti merkitsevä ero, * tilastollisesti melkein merkitsevä ero.

Asumistuen ja toimeentulotuen asumista koskevat kiristykset näkyvät tuloksissa selkeästi. Vuokratästä ja häätöjen ohella runsas kolmasosa kaikista vastaajista toi esille pakkomuutot edullisempaan asuntoon. Noin kolmannes vastaajista katsoi toimeentulon heikentymisen johtavan siihen, etteivät asiakkaat selviydy yllättävistä menoista.

Sosiaalityöntekijät nostivat muita vastaajia enemmän esille lasten tilannetta, lasten oireilun ja pahoinvoinnin lisääntymisen ja lasten harrastuksista luopumisen. Sosiaalityössä korostuivat vaikutuksista lisäksi hieman Kelan vastaajia enemmän asunnottomuus ja päihteiden käytön lisääntyminen. Kelan toimihenkilöt korostivat puolestaan voimakkaammin asiakkaidensa luottamuksen heikentymistä tulevaisuuteen, sen mainitsi yli kolmannes. Muita taloudellisen tilanteen seurauksia valittiin harvemmin.

Osa vastaajista toi avovastauksissaan esille muita toimeentulon heikkenemisestä kertovia seurauksia asiakkaidensa elämässä. Toimeentulon kiristyminen vaikuttaa hyvin monella tapaa. Yleisimmin vastaajat totesivatkin, että olisivat voineet ”raksittaa” kaikki kysymyksen vastausvaihtoehdot.

Vastaajat kiinnittivät huomiota erilaisen ongelmakäyttäytymisen lisääntymiseen. Kelan asiakaspalvelussa esille nostettiin itsetuhoisten puheiden ja peliriippuvuuksien lisääntyminen sekä paikoin stressin purkaminen asiakaspalveluun. Sosiaalityöntekijät toivat puolestaan esille, että työikäisten toimeentulon kiristyminen voi näkyä ikääntyneiden kaltoinkohteluna.

”Itsemurha-puhe on lisääntynyt huomattavasti, tulee usein puheeksi juuri näissä tilanteissa, kun esim. asumistukea on leikattu ja huoli taloudellisesta tilanteesta on tullut isona ja yllättävänä tilanteena eteen. Myös puhe siitä, että pitää ehkä alkaa varastaa ruokaa on lisääntynyt.”

KELAN TOIMIHENKILÖ

”Ikäihmisten omaisten taloustilanteiden vaikeutuminen näkyy ikäihmisten elämässä mm. taloudellisena ja muunkinlaisena kaltoinkohteluna.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Toimeentulon heikkeneminen kaventaa myös valinnan- ja toiminnanmahdollisuuksia. Perheillä ei välttämättä ole aitoa mahdollisuutta valita esimerkiksi lapsen kotihoidon ja työhön paluun välillä. Elämä voi toisilla puolestaan kapeutua entistä enemmän kotiin, jolloin toimintakyky heikkenee. Toisaalla kaikilla ei ole enää varaa hankkia edes tarpeellisia lääkäreitä siivouspalveluja. Julkisen tarjoaman kotihoidonkin maksut voivat olla liikaa. Tiukentuva toimeentulo voi aiheuttaa luottamuspulaa yhteiskuntaa kohtaan ja näköalattomuutta oman elämäntilanteen kohentamiseksi. Vastaajat toivat esimerkkinä etenemisen pienten työpanosten kautta vähitellen kohti kokopäivätyötä.

”Asiakkaat kertovat, että eivät selviä omista elinkustannuksistaan jäädessään esimerkiksi vanhempainpäivärahalle ja ovat kertoneet, että eivät voi tämän vuoksi pitää vanhempainrahopäiviä, koska ei ole taloudellisesti mahdollista tehdä niin.”

KELAN TOIMIHENKILÖ

”Koetaan, ettei ole varaa ottaa vastaan tarvittavia palveluita (kotihoito, kotiapu, siivous).”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Kun ei ole varaa tehdä mitään eikä lähteä mihinkään, niin jatkuva kotonaolo pahentaa ongelmia ja huonontaa kuntoa. Toimintakyky laskee, kun tingitään lääkkeistä ja terveydestä ja hakeutumisesta lääkäriin.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Lisäksi vaikutuksina mainittiin muun muassa sähköjen katkeaminen ja opintojen viivästyminen.

Taloudellisen tilanteen heikentymisen vaikutuksista ihmisiin tiedusteltiin jo aiemmin, syksyllä 2024 (SOSTE 2024). Tuolloin kantaa ottivat sosiaalialalla, diakoniatyössä ja sote-järjestöissä työskentelevät. Sosiaalialan työntekijöiden vastaukset olivat keskeisimpien vaikutusten osalta yhdenmukaiset tammikuussa vastaavalta vastaajajoukolta saatuihin vastauksiin. Diakoniatyössä korostui työn luonteen vuoksi muita vastaajatahoja voimakkaammin ihmisten lisääntynyt ruoka-avun tarve sekä vuokratilastit ja hädät. Paikallisissa ja valtakunnallisissa sote-järjestöissä

havaittiin puolestaan ihmisten huolen, ahdistuksen ja stressin kasvun ohella tinkimistä ruuasta sekä varojen puute lääkkeisiin ja yllättäviin menoihin. (SOSTE 2024.)

Syys-lokakuussa 2024 ja tammikuussa 2025 koottujen näkemysten pohjalta voi sanoa, että toimeentulon heikentymisen seuraukset ovat nähtävissä laajasti niin sosiaalipalveluissa, Kelan asiakaspalvelussa, diakoniatyössä kuin sosiaali- ja terveystieteidenkin toiminnassa kohdatuilla ihmisillä.

Yhteenveto

Tuloksista piirtyy huolestuttava kuva pienituloisten, etuuksista riippuvaisten ihmisten arkeen, jossa taloudellinen tilanne on lyhyehkössä ajassa kiristynyt hyvin monenlaisten toimien seurauksena. Näitä ovat olleet elinkustannusten nousu, verotusratkaisut, kiristykset lukuisiin Kelan etuuksiin ja hyvinvointialueiden tiukentuneet käytännöt ja nousseet maksut.

Kelan toimihenkilöistä ja sosiaalityöntekijöistä 59 prosenttia kertoi tammikuussa asiakkaidensa toimeentulon heikentymisen näkyvän työssään paljon tai melko paljon. Tulokset vahvistavat syksyllä 2024 diakoniatyössä, sote-alan järjestöissä ja sosiaalialalla tehtyjä havaintoja.

Asiakkaiden taloudellista tilannetta heikentävät sosiaalityöntekijöiden mukaan erityisesti asumisen tukea koskevat leikkaukset. Kaksi kolmesta sosiaalityöntekijästä korosti asumistuen pienentymistä tai loppumista sekä tiukennuksia perustoimeentulotuen enimmäisasumismenojen tarveharkintaan. Yli puolet sosiaalityöntekijöistä piti asiakkaidensa toimeentulon kiristymisessä merkittävänä myös etuuksien indeksijäädytyksiä sekä lääkkeiden omavastuun ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen nousua. Indeksijäädytyksiä sosiaalityössä painotettiin Kelan vastaajia enemmän.

Kelan toimihenkilöt korostivat asiakkaidensa taloudellisen tilanteen heikentyneen ennen kaikkea asumistuen pienentymisen tai loppumisen (76 %) vuoksi. Myös perustoimeentulotuen enimmäisasumismenojen tarveharkinnan tiukennuksia pidettiin laajalti (64 %) asiakkaiden toimeentuloa kiristävänä. Kelassa painotettiin selvästi sosiaalityöntekijöitä enemmän työttömyysturvaan tehtyjä heikennyksiä. Noin kaksi kolmasosaa vastaajista katsoi asiakkaidensa taloudellista tilannetta heikentäneen työttömyysturvan lapsikorotusten, työttömyysturvan ja asumistuen suojaosien poiston ja työttömyysturvan heikentymisen.

Sosiaalityöntekijät ja Kelan toimihenkilöt tekivät yhdenmukaisia havaintoja siitä, miten heikentynyt taloustilanne näkyy asiakkailla. Selvästi eniten näkyy huolen, ahdistuksen ja stressin lisääntyminen. Näin vastasi 67 prosenttia sosiaalityöntekijöistä ja 77 prosenttia Kelan toimihenkilöistä. Yli puolet kertoi asiakkaidensa vuokratäristä ja häädöistä sekä ylivelkaantumisesta ja maksuvaikeuksista.

Viiden keskeisimmän seurauksen joukossa molemmilla vastaajatahoilla olivat lisäksi varojen puute peruselinkustannuksiin, ruokaan ja lääkkeisiin. Sosiaalityössä huomiota kiinnitettiin erityisesti ruoka-avun tarpeeseen, Kelassa ruuasta tinkimiseen.

Asumistuen ja toimeentulotuen asumisen tukea koskevat kiristykset näkyvät tuloksissa selkeästi. Vuokratäristen ja häätöjen ohella runsas kolmasosa kaikista vastaajista toi esille pakkomuutot edullisempaan asuntoon.

Sosiaalityöntekijät nostivat muita vastaajia enemmän esille lasten tilannetta: lasten oireilu ja pahoinvointi on lisääntynyt ja lasten harrastuksista on tingitty. Sosiaalityössä korostuivat lisäksi hieman Kelan vastaajia enemmän asunnottomuus ja päihteiden käytön lisääntyminen. Kelan toimihenkilöt toivat puolestaan voimakkaammin esille asiakkaiden psyykkistä hyvinvointia: yli kolmannes katsoi asiakkaidensa luottamuksen tulevaisuuteen heikentyneen.

Avovastauksissa vastaajat kiinnittivät huomiota erilaisen ongelmakäyttäytymisen lisääntymiseen, kuten itsetuhoiset puheet, peliriippuvuudet ja paikoin stressin purkaminen asiakaspalveluun.

7 Muuttuva toimeentulotuki

Toimeentulotuki on viimesijainen toimeentuloturvan muoto. Sitä saa henkilö tai perhe, joka on tuen tarpeessa ja jonka tulot ja varat eivät riitä välttämättömiin jokapäiväisiin menoihin. Kelan ja hyvinvointialueiden näkökulmasta käsitellään perustoimeentulotuen riittävyttä, perusosan alentamista ja asiakkaiden ohjausta. Lisäksi selvitetään, onko täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen myöntäminen muuttunut hyvinvointialueilla.

KELA VASTAA PERUSTOIMEENTULOTUEN myöntämisestä. Jos asiakkaalla on erityisiä menoja, joita perustoimeentulotuki ei kata, hänen on mahdollista hakea täydentävää ja ehkäisevää toimeentulotukea sosiaalihuollosta hyvinvointialueilta.

Vuonna 2024 toimeentulotukea myönnettiin 256 000 kotitaloudelle ja 377 000 henkilölle. Niistä 29 prosenttia sai tukea pitkäkestoisesti (10–12 kk). Perustoimeentulotukea myönnettiin 757 miljoonaa euroa, täydentävää toimeentulotukea 26 miljoonaa ja ehkäisevää toimeentulotukea 21 miljoonaa euroa. (THL 2025c.)

Pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelmaan on kirjattu toimeentulotukilain kokonaisuudistus, jolle on asetettu tavoitteeksi vahvistaa henkilön itsenäistä selviytymistä, vähentää pitkäaikaista toimeentulotukiriippuvuutta ja selkiyttää toimeentulotuen roolia viimesijaisena harkintaa vaativana perusturvaan kuuluvana rahaetuutena. Uudistuksella tavoitellaan 70 miljoonan euron säästöjä. (Valtioneuvosto 2023).

Hallituksen esitys (VN/34692/2024) tuli lausunnoille 16.5.2025. Siinä ehdotetaan muun muassa perusosan alentamista, jos ensisijaista etuutta ei ole haettu, perusosan alentamista koskevan prosessin tehostamista sekä työttömäksi työnhakijaksi ilmoittautumisen velvoittavuuden tiivistämistä. Se sisältää myös ehdotukset esimerkiksi perusosan tason leikkaamisesta ja suojaosan poistosta. Muutosten on tarkoitus tulla pääosin voimaan 1.2.2026.

7.1 Perustoimeentulotuen uudistaminen

Kelan toimihenkilöiltä ja esihenkilöiltä sekä sosiaalityöntekijöiltä tiedusteltiin kantaa erilaisiin viimeaikaisessa keskusteluissa ilmenneisiin perustoimeentulotuen perusosaa koskeviin väittämiin. Erityisesti keskityttiin perusosan alentamista ja sen jälkeistä asiakkaiden Kelasta sosiaalitoimeen ohjausta koskeviin näkökulmiin.

Perustoimeentulotuen perusosa vaihtelee hakijan kotitalouden koon mukaan. Vuonna 2025 se on esimerkiksi yksinasuvalle 593,55 euroa kuukaudessa (Kela 2025c). Perustoimeentulotuen perusosaa voidaan leikata 20 prosenttia, mikäli asiakas kieltäytyy tarjotusta työpaikasta tai työllistymistä edistävästä toimista. Ennen perusosan leikkausta asiakasta informoidaan seurauksista ja hänellä on mahdollisuus perustella, miksi leikkaus on kohtuuton hänen tilanteessaan. Myös sosiaalihuolto voi antaa Kelalle lausunnon asiakkaan perusosan alentamiseen vaikuttavista tekijöistä. Tarvittaessa asiakas ohjataan Kelasta sosiaalitoimeen palvelutarpeen arviointiin. Mikäli asiakas kieltäytyy toistuvasti palveluista eikä osallistu palvelutarpeen arviointiin, voidaan perusosaa alentaa 40 prosenttia. Päätöksen alennuksesta tekee Kela. Ennen päätöstä Kelalla on kuitenkin velvollisuus ohjata asiakas sosiaalitoimeen palvelutarpeen arviointia varten. (Laki toimeentulotuesta 1412/1997 10 §, 10a§, 15 §.)

Vastaajien näkemykset väittämiin on pelkistetty oheiseen taulukkoon niin, että mukaan on otettu kultakin vastaajataholta eniten kannatusta saanut kanta, joko saman- tai erimielisyys (taulukko 6). Koko jakauma on esitetty liitteessä 7.1.

TAULUKKO 6.

Kelan toimihenkilöiden ja esihenkilöiden sekä sosiaalityöntekijöiden näkemykset¹ perustoimeentulotukea koskevista väittämistä.

Väittämä	Vastaajissa eniten samaa mieltä		Vastaajissa eniten eri mieltä	
Perusosien tasot ovat riittävät	Kelan toimihenkilöt	58 %	sosiaalityöntekijät	61 %
	Kelan esihenkilöt	62 %		
Hyväksyttävien asumismenojen taso on riittävä	Kelan esihenkilöt	53 %	Kelan toimihenkilöt	52 %
			sosiaalityöntekijät	79 %
Korvattavien lääkkeiden kattavuus on tällä hetkellä tarkoituksenmukainen	Kelan toimihenkilöt	52 %	sosiaalityöntekijät	48 %
	Kelan esihenkilöt	62 %		
150 euron suojaosa (ansiotulovähennys) tulee säilyttää	Kelan toimihenkilöt	75 %		
	sosiaalityöntekijät	75 %		
	Kelan esihenkilöt	66 %		
Perusosan alentaminen edistää asiakkaan työllistymistä			Kelan toimihenkilöt	55 %
			sosiaalityöntekijät	77 %
			Kelan esihenkilöt	49 %
Perusosan alentaminen edistää palveluihin hakeutumista	Kelan toimihenkilöt	54 %	sosiaalityöntekijät	51 %
	Kelan esihenkilöt	55 %		
Perusosan alentaminen on liian monimutkainen prosessi	Kelan toimihenkilöt	53 %		
	Kelan esihenkilöt	54 %		
	sosiaalityöntekijät	37 %		
Sosiaalityön lausunnoilla on vaikutusta perusosan alentamispäätöksiin	Kelan toimihenkilöt	49 %		
Perusosan alentamisesta pitäisi luopua	sosiaalityöntekijät	44 %	Kelan toimihenkilöt	61 %
			Kelan esihenkilöt	48 %
Velvoitteesta ohjata asiakas Kelasta sosiaalitoimeen perusosan (40 %:n) alentamisen yhteydessä tulisi luopua			Kelan toimihenkilöt	58 %
			sosiaalityöntekijät	52 %
			Kelan esihenkilöt	54 %
Perusosan alentamisen lisäksi tulisi olla mahdollista evätä asiakkaalta perustoimeentulotuki kokonaan			Kelan toimihenkilöt	55 %
			sosiaalityöntekijät	77 %
			Kelan esihenkilöt	45 %

¹Taulukossa on yhdistetty täysin samaa mieltä ja samaa mieltä -vastaukset ja vastaavasti täysin eri mieltä ja eri mieltä -vastaukset. Jakaumat sisältävät myös ei osaa sanoa -vastaukset. Koko jakaumat on esitetty liitteessä 7.1.

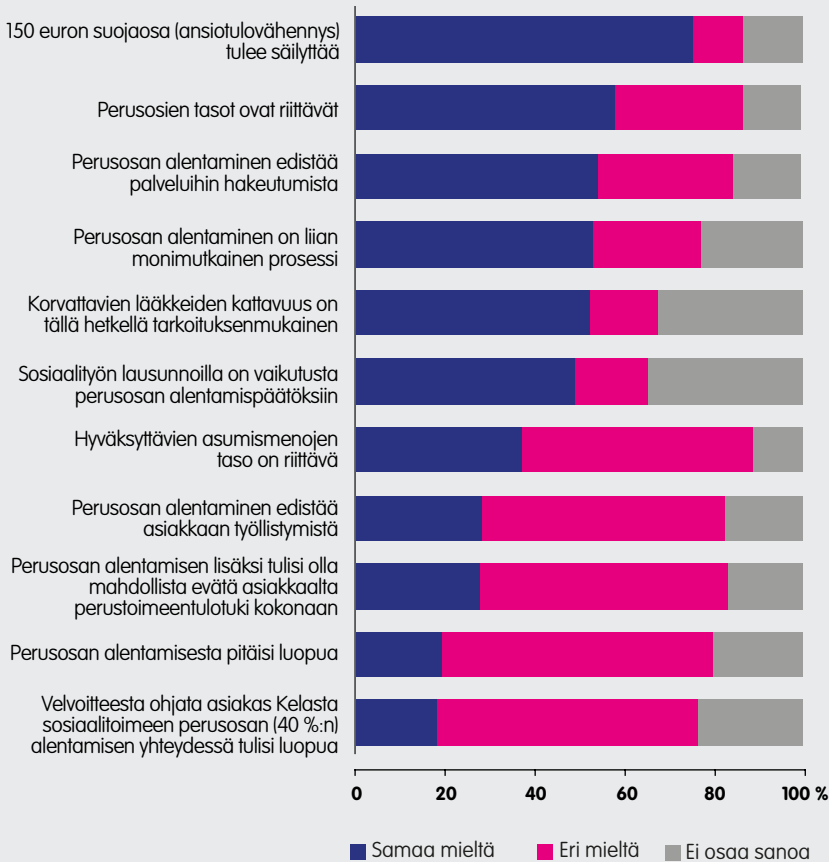
Yksimielisimpiä Kelan toimi- ja esihenkilöt sekä sosiaalityöntekijät ovat viidestä väittämästä. Vastaajista enemmistö ei usko, että perustoimeentulotuen perusosan alentaminen edistää asiakkaiden työllistymistä. Vielä voimakkaammin vastaajat kannattavat 150 euron suojaosan eli ansiotulovähennyksen säilyttämistä. Perusosan 40 prosentin alentamistilanteissa asiakas on vastaajista enemmistön mielestä jatkossakin ohjattava Kelasta sosiaalitoimeen. Yli puolet kaikista Kelan vastaajista katsoo, että perustoimeentulotuen perusosan alentaminen on liian monimutkainen prosessi. Sosiaalityöntekijöiltäkin prosessin monimutkaisuus saa eniten kannatusta, mutta harvemmalta (37 %) kuin Kelassa. Hypoteettista väittämää, koko perustoimeentulotuen epäämistä asiakkailta, vastustaa enemmistö sosiaalityöntekijöistä ja Kelan vastaajista.

Enemmistö sosiaalityöntekijöistä ja Kelan toimihenkilöistä pitää hyväksyttävien asumismenojen tasoa tällä hetkellä riittämättömänä. Kelan esihenkilöt ovat tästä eri mieltä. Muista tiedustelluista etuuden tasoon vaikuttavista seikoista vastaajat ovat erimielisiä. Sosiaalityöntekijöistä suurin osa pitää perusosien tasoa riittämättömänä ja korvattavien lääkkeiden kattavuutta epätarkoituksenmukaisena. Kelan toimi- ja esihenkilöt ovat niihin pääosin tyytyväisiä.

Kelan ja hyvinvointialueiden vastaajien kesken on selkeästi erilaiset näkemykset siitä, tulisiko perusosan alentamisesta luopua kokonaan. Erityisesti Kelan toimihenkilöt vastustavat ajatusta. Sosiaalityöntekijöistä useampi (44 %) kannattaa alentamisesta luopumista, silti eri mieltä oleviakin on yli kolmannes vastanneista (35 %). Kelan vastaajat myös luottavat enemmän siihen, että perusosan alentaminen edistää asiakkaiden hakeutumista palveluihin. Sosiaalityöntekijöiden enemmistö ei tähän usko.

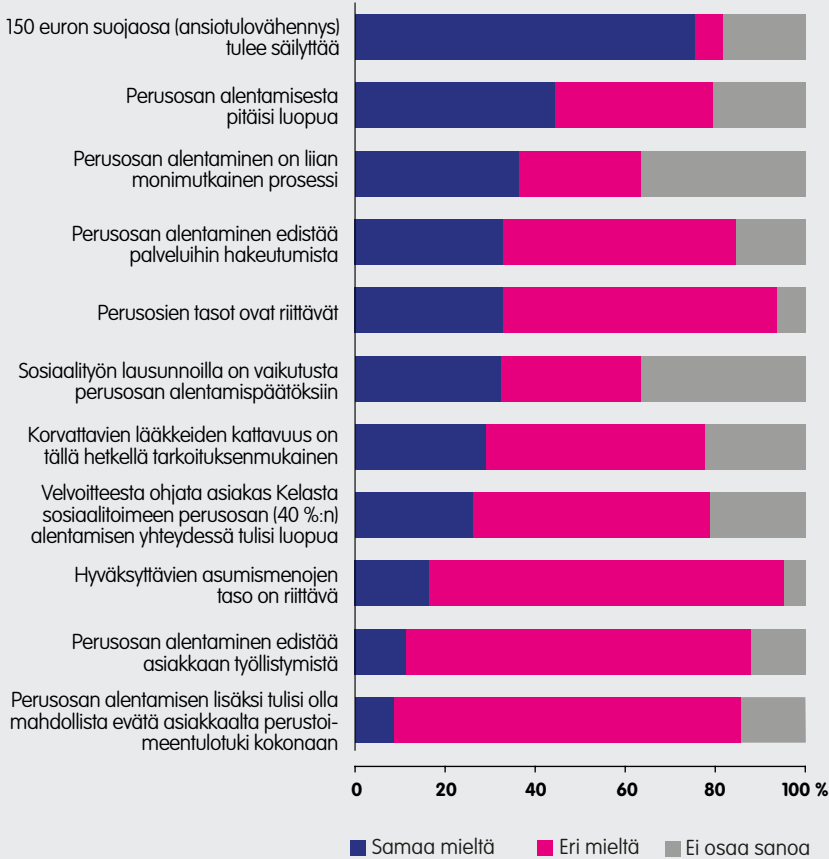
Kelan toimihenkilöt katsovat painokkaammin, että sosiaalityön lausunnoilla on vaikutusta perusosan alentamispäätöksiin. Sosiaalityöntekijöistä suurin osuus (37 %) ei osannut ottaa asiaan kantaa. Loppujen näkemykset jakautuivat lähes tasan noin kolmanneksen luottaessa sosiaalityön lausuntojen vaikuttavan perusosan alentamispäätöksiin ja lähes kolmasosan epäillessä sitä.

Mikäli tarkastellaan pelkästään Kelan toimihenkilöiden tai sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä esitetyistä väittämistä, käy selkeästi ilmi, millaisia painotuksia esitetyt väittämät saavat käytännön asiakastyössä yhden ammattiryhmän sisällä.



KUVIO 21. Kelan toimihenkilöiden näkemykset perustoimeentulotukea koskevista väittämistä.

Kelan toimihenkilöt ovat vahvimmin yksimielisiä siitä, että 150 euron suojaosuus tulee säilyttää perustoimeentulotuessa huomioitavissa tuloissa (kuvio 21). Tätä mieltä oli 75 prosenttia Kelan toimihenkilöistä. 61 prosenttia Kelan toimihenkilöistä ei kannata perusosan alentamisesta luopumista. 58 prosenttia Kelan toimihenkilöistä vastustaa asiakkaan sosiaalitoimeen ohjaamisesta luopumista perusosan alentamisen jälkeen. Yhtä moni toimihenkilö pitää perustoimeentulotuen tämänhetkisiä tasoja riittävinä. Kaikista muistakin väittämistä yli puolet (52–55 %) Kelan toimihenkilöistä on yksimielisiä.



KUVIO 22. Sosiaalityöntekijöiden näkemykset perustoimeentulotukea koskevista väittämistä.

Sosiaalityöntekijät ovat kaikkein painokkaimmin sitä mieltä, että hyväksyttävien asumismenojen taso on riittämätön, perusosan alentaminen ei edistä asiakkaan työllistymistä, perustoimeentulotukea ei tulisi saada evätä kokonaan ja 150 euron suojaosa tulee säilyttää (kuvio 22). Tätä mieltä oli 75–79 prosenttia sosiaalityöntekijöistä. Eniten sosiaalityöntekijöiden näkemykset puolestaan hajosivat, kun tiedusteltiin sosiaalityön lausuntojen vaikutusta perusosan alentamispäätöksiin, luopumista perusosan alentamisesta kokonaan ja perusosan alentamisprosessin monimutkaisuutta.

Asiakkaiden ohjaus Kelasta sosiaalitoimeen

Ohjausta Kelasta sosiaalitoimeen voidaan toteuttaa toimeentulotukilain tai sosiaalihuoltolain mukaisella menettelyllä. Toimeentulotukilain mukainen ohjaus koskee tilanteita, jossa perustoimeentulotuen perusosaa harkitaan Kelassa alennettavaksi (Laki toimeentulotuesta 1412/1997 10 §, 10a§). Sosiaalihuoltolain mukainen ohjaus tarkoittaa puolestaan tilanteita, joissa perustoimeentulotuki on asiakkaan välttämättömiin tarpeisiin riittämätön, jolloin asiakkaan pyynnöstä hakemus siirretään Kelan perustoimeentulotukipäätöksen jälkeen sosiaalitoimeen – tai asiakas ohjataan hakemaan itsenäisesti sosiaalitoimeen täydentävää tai ehkäisevää toimeentulotukea. Hakemuksen siirto sosiaalitoimeen on yleisin ohjauksen muoto. (Toimeentulotukilain kokonaisuudistusta valmisteleavan työryhmän loppumuistio 2025.)

Sosiaalityöntekijät pitävät kokemuksensa perusteella pääsääntöisesti molempia tapoja tarpeellisina ohjattaessa asiakkaita Kelasta sosiaalitoimeen. Sekä sosiaalihuoltolain mukaista ohjausta että toimeentulotukilain mukaisia ilmoituksia piti tarpeellisina menettelyinä kaksi kolmesta sosiaalityöntekijästä (67 %).

Pelkästään sosiaalihuoltolain mukaista ohjausta piti toimivimpana noin neljännes (24 %) sosiaalityöntekijöistä ja pelkästään toimeentulotukilain mukaista ohjausta selvästi harvempi, kuusi prosenttia.

Muutamit sosiaalityöntekijät mainitsivat avovastauksissaan jonkin muun tavan, joilla pyrittiin kontaktoimaan asiakkaita tehokkaammin ja erottelemaan jo varhaisessa vaiheessa sosiaalityön tuesta hyötyvät. Asiakasta koskevasta huolesta kuvattiin saatavan yksityiskohtaisempaa käsitystä puhelimitse. Sosiaalityöntekijät kuvasivat myös säännöllisiä, esimerkiksi kerran kuukaudessa tehtäviä asiakaskäyntejä ja asiakkaan ohjausta ja informointia hyvinvointialueen palveluista. Tilanteisiin, joissa asiakas ei hakeudu sosiaalityöhön, toivottiin kevyempää menettelyä.

”Molempia varmasti tarvitaan, automaatti-ilmoitusten käsittelyssä pitäisi sosiaalipuolella olla joku hyvin kevyt menettely niiden ilmoitusten kohdalla, joista jo valmiiksi tiedetään, että asiakkaan tavoittelu on ns. turhaa työtä.”

Kelasta sosiaalityönteiden ohjattujen asiakkaiden jatkopolku

Perustoimeentulotuen perusosan alentaminen on koskenut tammi-elokuussa 2024 noin 12 700 henkilöä kuukaudessa, mikä oli 5,2 prosenttia tuen saajista (Mäkinen 2025). Alentaminen voi kestää enintään kaksi kuukautta kerrallaan (Laki toimeentulotuesta 1412/1997 10 §).

Sosiaalityöntekijöiltä tiedusteltiin, minne asiakkaat pääsääntöisesti ohjautuvat perusosan alentamispäätöksen jälkeen. Sosiaalityöntekijöistä valtaosa, 72 prosenttia, kuvasi asiakkaiden ohjautuvan pääsääntöisesti sosiaalipalveluihin palvelutarpeen arvioon. Selvästi harvempi, noin kymmenesosa (11 %) vastaajista kertoi näiden asiakkaiden ohjautuvan suunnitelmalliseen sosiaalityöhön. Tulokset eivät kuitenkaan tarkoita sitä, että kaikki Kelasta ohjatut asiakkaat tavoitettaisiin.

Joka kuudes sosiaalityöntekijä (17 %) vastasi asiakkaiden ohjautuvan perusosan alentamisen jälkeen pääsääntöisesti jonnekin muualle. Avovastauksissa tätä täsmennettiin useimmiten niin, ettei asiakasta tavoiteta palvelutarpeen arvioinnin tekemiseksi tai hän ei tule sovitulle ajalle. Tämän pääteltiin tarkoittavan esimerkiksi sitä, että asiakas on päättänyt tulla toimeen pienemmällä perustoimeentulotuella tai hän hyödyntää esimerkiksi ruokajonoja. Osa näistä ihmisistä hakee vastaajien mukaan jatkossa sosiaalitoimesta tukea ruokaan tai laskurästeihin.

”Kontaktiin sosiaalihuollon kanssa, mutta suurin osa kieltäytyy palvelutarpeen arvioinnista ja sosiaalipalveluista. Pientä osaa päästään auttamaan pta:n [palvelutarpeen arvioinnin] ja suunnitelmallisen sosiaalityön keinoin.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Ei mihinkään, suurin osa ei vastaa pta:n aloittamisen yhteydenottoihin ja joko pärjäälee pienemmällä perusosalla tai laittavat esim. työnhaun kuntoon.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Osa asiakkaista ohjautuu sosiaalityöntekijöiden mukaan ilmoittautumaan työttömäksi työnhakijaksi tai työllistymistä edistäviin palveluihin, terveyspalveluihin tai lastensuojeluun.

”Työttömäksi työnhakijaksi ilmoittautumaan.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Pieni osa terveydenhoitoon, jos ei ole työkyntoinen.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Avovastauksissa kuvattiin, että toimeentulotuen perusosan alennuksen saaneita asiakkaita voidaan käytännössä tavoitella kevyemmin, niin ettei kaikkien edellytetä tulevan varsinaiseen palvelutarpeen arviointiin. Esimerkiksi informoidaan asiakasta siitä, miten voi hakeutua halutessaan palvelutarpeen arviointiin tai tehdä puhelimitse lyhyt selvitys asiakkaan tilanteesta. Sosiaalityön toimintatapa voi olla myös vaihteellinen niin, että ensin perustoimeentulotuen perusosan alentamispäätöksen saanut asiakas ohjataan yksikköön, jossa ratkaistaan, onko tarvetta tehdä palvelutarvekartoitus.

”Asiakkaille laitetaan info, miten voi hakeutua pta:han halutessaan.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Lyhyt selvitys/puhelinkontakti.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Vastauksista myös ilmeni, ettei ruuhkautuneissa palveluissa aina ehditä reagoida systemaattisesti perusosan alennuksen saaneiden ihmisten tilanteeseen.

”Jää roikkumaan listalle, jota kukaan ei ehdi tarkastaa.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Perustoimeentulotuen perusosan alentamisprosessin kehittäminen

Sosiaalityöntekijät sekä Kelan toimihenkilöt ja esihenkilöt pohtivat avovastauksissaan sitä, miten toimeentulotuen perusosan alentamisen prosessia tulisi kehittää. Varsinaisia kehitysehdotuksia tai muita näkemyksiä 1249 kyselyyn vastanneesta esitti neljäsosa, 313 vastaajaa.

Näkemykset voi jakaa karkeasti kolmeen ryhmään. Ensinnäkin osa vastaajista haluaa luopua kokonaan perusosan alentamisesta. Heistä muutamit esittivät tilalle myös jotain muuta mallia. Toinen ryhmä esittää prosessin nopeuttamista ja muita muutoksia, jotka merkitsevät useimmiten asiakkaille ehtojen kiristymistä. Kolmas ja laajin joukko esittää erilaisia korjausehdotuksia nykyiseen järjestelmään. Nämä ovat ennen kaikkea käytäntöjen selkeyttämistä niin asiakkaalle kuin viranomaisille.

Runas kymmenesosa avovastauksiin vastanneista, erityisesti sosiaalityöntekijät, muistuttivat tässäkin kysymyksessä, ettei perustoimeentulotuen perusosaa tule alentaa. Tätä perusteltiin niin, että toimeentulotuki on viimesijainen turva, jonka taso on jo sinänsä matala. Sen alentaminen ei motivoi ketään. Perusosan leikkauksia myös saatetaan kompensoida hakemalla täydentävää toimeentulotukea sosiaalitoimesta.

Jotkut vastaajista kyseenalaistivat perusosan leikkaamisen mielekkyyden niin, ettei perusosan alentamisella ole saavutettu sillä tavoiteltuja vaikutuksia. Monet asiakkaat, joilta perusosaa on alennettu, eivät kykene selviytymään itsenäisesti. Heidän elämäntilanteensa voi olla vaikea tai elämänhallintansa huono esimerkiksi päihde- tai mielenterveysongelmien vuoksi. Kaikki asiakkaat eivät ole työkykyisiä tai heillä ei ole oikeutta ensisijaisiin etuuksiin.

”Minusta alentaminen ei toteuta sitä, minkä vuoksi se on alun perin luotu, eli en usko sen edistävän asiakkaiden aktiivisuutta tai itsenäistä selviytymistä. Itse prosessi on myös hankala ja aikaa vievä. Sekin aika olisi järkevämmiin käytöissä jossakin muussa toiminnassa.”

KELAN ESIHENKILÖ

”Perusosan alentaminen on mielestäni täysin kohtuuton ja toimimaton prosessi, josta pitäisi luopua kokonaan. En näe siinä mitään hyötyjä, että kaikkein heikoimmassa asemassa olevilta ja vähimmäisturvan varassa eläviltä leikataan. Monissa tapauksissa tämä vain lisää velkaantumista sekä eriarvoisuutta.”

KELAN TOIMIHENKILÖ

”Se pitäisi poistaa. Ihminen, joka ei kykene esim. hakemaan työtä (oli syynä psyykkiset syyt tai päihteet), ei aktivoidu sen enempää, että jo ennestään erittäin pientä tukea leikataan.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Kaikki eivät ole työkuntoisia, esim. vakavasti päihderiippuvaiset, eikä heille muodostu oikeuksia ensisijaisiin etuuksiin (sairauspäiväraha, työttömyysetuus). Tästä sitten leikataan perusosaa, joka aiheuttaa jo taloudellisissa vaikeuksissa olevia entistä vaikeampaan taloudelliseen tilanteeseen.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Perusosan alentaminen aiheuttaa asiakkaalle toivottoman tilanteen esimerkiksi silloin, kun asiakas on työ- tai toimintakyvytön eikä saa laitettu työnhakua voimaan, koska pitää asioida paikan päällä te-palveluissa eikä ole voimavaroja tähän. Usein näillä henkilöillä on jo sairastamisen etuudet käytetty tai ne on hylätty, mutta omien voimavarojen puute estää selvittämästä mahdollisuutta muihin etuuksiin tai muita ensisijaisia etuuksia ei vaan ole.”

KELAN TOIMIHENKILÖ

Niin joustavoittamista kuin kiristykksiäkin ehdottaneet vastaajat toivat esille, että perustoimeentulotuen alentaminen koskee hyvin erilaisia asiakkaita. Vaikka eniten nostettiin esiin erilaiset terveydelliset ongelmat, mainitsivat monet myös opintotuelta pudonneet ja opintojaan viimeistelevät asiakkaat, joiden tilanteessa katsottiin niin ikään tarvittavan harkintaa.

”--- Perusosan alentaminen on osoittautunut ongelmaksi erityisesti toista tutkintoaan opiskeleville, joilla opintotukikuukaudet ovat loppuneet. Pitäisi olla parempi vaihtoehto, kuin että asiakkaat jättävät tutkintonsa kesken. Väliinputoajia ovat myös asiakkaat, jotka eivät ole työkykyisiä, mutta eivät esimerkiksi terveydenhuollossa olevien tutkimusten keskeneräisyyden tai muiden resurssipulaan liittyvistä syistä pysty riittävän nopeasti hakemaan sairauslomaan vaadittavaa lääkärinlausuntoa.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Suuri osa asiakkaista on opiskelijoita, joilla ei ole opintoetuuskuukausia käytettävissä, eikä heitä hyväksytä työttömäksi työnhakijaksi, koska opiskelu on kokopäiväistä. Tässä kohtaa palvelutarpeen arviolla ei ole mitään merkitystä.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Muutammat vastaajat esittivät **perustoimeentulotuen perusosan alentamisesta luopumista ja sen korvaamista muulla mallilla**. Vaihtoehtoina mainittiin perustulo, yhteispalvelupistetyyppinen palvelu tai panostaminen ensisijaisiin etuuksiin. Vastaajat myös kokivat hankalana sen, että työttömyysturvaan tai työnhakijaksi ilmoittautumisen laiminlyöntejä sanktioidaan viimesijaisessa etuudessa, toimeentulotuessa. Jotkut vastaajat ehdottivat sanktioiden sijaan asiakkaiden motivointia esimerkiksi korottamalla suojaosan tai perusosan tasoa aktiivisuudesta. Aktiivisuutta voisi osoittaa esimerkiksi osallistumalla järjestötyöhön tai vapaaehtoistoimintaan.

”Prosessin tulisi oikeasti olla kannustava, ei lannistava. Ihmisten pitäisi saada riittävää ohjausta ja neuvontaa, ei vain rankaisemista.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Missään nimessä viimesijaisesta etuudesta ei saisi leikata, edes perusosan alentamisen muodossa. Asiakasta tulisi kannustaa työntekoon tarjoamalla isompi suojaosa. --- Porkkana toimii aina keppiä paremmin ja toimeentulotukiasiakkaat tarvitsevat kaikista eniten juuri tukea ja apua. Leikkauksilla ja perusosan alentamisella ahdistamme muutenkin heikommassa asemassa olevaa asiakasta vieläkin pahemmin nurkkaan.”

KELAN TOIMIHENKILÖ

”Muut etuudet ensin kohdalleen ja sitten perustoimeentulotuen koko prosessi uudelleen harkittavaksi. Tarvitaanko perusosan alentamisen prosessia ollenkaan? Onko se tällaisena hyvä?”

KELAN ESIHENKILÖ

”Muiden palvelujen ja etuuksien sanktioinnit olisi hyvä hoitaa niiden piirissä, ei viimesijaisen turvan piirissä.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Yhteispalvelupisteet takaisin (ns. työvoimatoimisto/sostoimi/kela/terveydenhuolto).”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Perustoimeentulotuen alentamisprosessista pitäisi osittain luopua ja/ tai kehittää tilalle korvaavia tapoja asiakkaan osallisuutta tukevaa toimintaa. Esimerkiksi järjestötyöhön ja muuhun vapaaehtoistoimintaan osallistumalla voisi välttää alentamisprosessin.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Poistaa kokonaan ja tilalle yksi universaali etuus.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Perusosan alentamisprosessiin **kiristystä esittävät** toivat esille erityisesti neljä näkökulmaa: lisää velvoittavuutta työttömäksi työnhakijaksi ilmoittautumiseen ja ensisijaisten etuuksien hakuun, nopeampi alentamisprosessi, pidempi perusosan alennuksen kesto sekä lisää vastuuta asiakkaalle itselleen. Näitä ehdotuksia antoi avovastauksiin vastanneista karkeasti neljäsosa. Tiukempia sääntöjä esittivät tuntuvasti useammin Kelan vastaajat kuin sosiaalityöntekijät.

Avovastauksiin vastanneiden mukaan perustoimeentulotuen alentamisprosessia tulisi nopeuttaa. Vastaajat kokivat, että asiakasta ensin ”uhkailaan” kuukausia ennen kuin perusosaa alennetaan. Seurausten venyessä asiakkaalle voi jäädä epäselväksi alentamisen syy. Kelan toimihenkilöitä turhauttivat myös perusosan alentamista koskevat monivaiheiset asiakkaan kuulemiset ja ohjaukset.

”Asiakkailla tulisi olla alusta lähtien selkeä tieto, että alentaminen on mahdollista sekä tiedossa keinot, miten asialta välttyä. Perusosan alentaminen tulisi tapahtua nopeasti, mikäli asiakas laiminlyö velvollisuutensa.”

KELAN TOIMIHENKILÖ

”Kela on varsin myönteinen asiakkaita kohtaan, kun kysymys on perusosan alentamisesta. Prosessi kestää liiankin pitkään ja on sosiaalitoimelle raskas tehtävä houkutella asiakasta paikalle. Asiakkaan oma vastuu pitäisi huomioida.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Liian monta kuulemista ja asioiden pitkittämistä. Prosessi työllistää itse itseään! On holhousta, että asiaa vielä lähdetään tarkistamaan sosiaalitoimesta, jos sitä kerran on jo asiakkaalta itseltä pyydetty eikä hän ole toiminut annettujen ohjeiden mukaisesti. Asiakkaan sanaan luotetaan monessa muussakin asiassa, niin kyllä luottamus myös toisin päin (=lue asiakkaan velvollisuus) tulee myös olla.”

KELAN TOIMIHENKILÖ

Asiakkaan vastuuta kaivattiin prosessin eri vaiheissa, niin ensisijaisten etuuksien hakuun ja työttömäksi työnhakijaksi ilmoittautumiseen, kuin tietojen toimittamisesta Kelaan ja sosiaalitoimen yhteydenottoihin vastaamisessa. Muutamat vastaajat esittivät, että vastuu sosiaalitoimeen ilmoittautumisesta tulisi olla asiakkaalla, nyt viranomaiset työllistävät menettelyllä toisiaan.

Eräät vastaajat pohtivat, että toimeentulotuesta on muodostunut lainsäätäjän tarkoittamasta tilapäisestä etuudesta osalle asiakkaista pysyväksi mielletty etuus. Heiltä odotettiin vastuunkantoa oman taloudellisen tilanteen kohentamisessa – tai velvoitetta osallistua vastikkeeksi johonkin toimintaan.

”--- Ehtona perustoimeentulotuen saamiselle tulisi olla se, että ensisijaiset etuudet ovat haettuna ja sen ratkaisemiseen tarvittavat liitteet/selvitykset toimitettuna. Perusosan alentamisesta luopuminen ja asiakkaan velvoittaminen hakemaan ensisijaiset etuudet nopeuttavat käsittelytyötä ja on myös asiakkaan etu.”

KELAN TOIMIHENKILÖ

”Velvoittavuutta tulee lisätä, ensisijaiset etuudet pitää hakea ensin ja työnhaku pitää olla voimassa työttömillä, perusosaa pitäisi saada alentaa myös, kun on kieltäytynyt työstä tms. velvoitteesta TE-palveluissa, tällä hetkellä on paljon asiakkaita, jotka hakevat vain toimeentulotukea asumistuen lisäksi koska se ei velvoita ja on helpompaa saada.”

KELAN TOIMIHENKILÖ

”Toimeentulotukilakikin ohjaa, että tukea voi saada, jos ei ole mahdollista muilla tavoin itseään elättää, joten olisi tärkeää noudattaa lain ajatusta - hakijan tulisi selvittää oikeudet ensisijaisiin etuuksiin ja esim. mikäli hakija ei selvitä, niin tuki huomioitaisiin kuten opintolainakin laskennallisena, kunnes hakija on tilanteensa selvittänyt. Myös asumistuessaan huomioidaan automaattisesti jotain tuloja, vaikka hakija ei mitään saisikaan. ---”

KELAN TOIMIHENKILÖ

”Mielestäni pitäisi kiinnittää huomiota ennaltaehkäiseviin palveluihin, jotta perusosaa ei edes tarvitsisi lähteä alentamaan. Toisaalta perusosan alentamisen pitäisi olla niin tuntuva, että asiakas haluaa mieluummin hakeutua palveluiden piiriin tai edes aktivoitua asioidensa hoitamisen suhteen. 20 % ei vielä aiheuta tällaista impulssia. Osa ei edes huomaa perusosan alentamista, koska esimerkiksi vanhemmat avustavat. --- Mielestäni paras ratkaisu olisi se, että jokainen perustoimeentulotuen saaja velvoitettaisiin kuntonsa ja kykynsä mukaisesti johonkin toimintaan, jotta saa perustoimeentulotuen maksuun. Perustoimeentulotuen hakeminen on tehty liian helpoksi ja asiakkaan vastuu on hämärtynyt. Osa ei enää ymmärrä mitä haetaan ja että kyseessä on viimesijainen etuus.”

KELAN TOIMIHENKILÖ

Osa perusosan alentamiseen kiristystä esittäneistä katsoi, että perusosaa tulisi olla mahdollista alentaa nykyistä pidempikestoisesti. Muutamat vastaajat katsoivat, että myös perustoimeentulotuki tulisi voida evätä kokonaan, mikäli asiakas ei hakeudu määrääjassa työllisyyspalveluihin.

”Perusosan alentamisen prosessi ei saa asiakkaita käynnistämään työnhakua. 4–6 kk alentamisesta tulisi luopua ja antaa asiakkaalle määräaika hakeutua TE-toimiston palveluihin. Määräajan jälkeen olisi katkaistava oikeus toimeentulotukeen. Kuuleminen tulisi tapahtua kerran, jolloin selvitetään TE-toimistosta työnhaun tilanne sekä sosiaalihuollosta palvelutarve sekä asiakkuus.”

KELAN TOIMIHENKILÖ

Mikäli asiakas ei kykene tai halua huolehtia itse toimeentulostaan, tulisi joidenkin vastaajien mukaan olla mahdollisuus hoitaa suoraan Kelasta asiakkaan välttämättömät kulut asumiseen, ruokaan ja lääkkeisiin välitystilien kautta tai maksusitoumuksilla.

”Jos asiakas ei toimeennu korjaamaan itse omaa tilannettaan toistuvista kehotuksista huolimatta, pitäisi seurauksena olla välitystili, jotta välttämättömät maksut hoituisivat. Asuminen, ruoka ja lääkkeet pitäisi aina turvata.”

KELAN TOIMIHENKILÖ

”Jos asiakas ei hae ensisijaisia etuuksia eikä muutoinkaan halua täyttää velvollisuutta huolehtia omasta toimeentulostaan, niin tosiasiassa tähän ei ole mitään keinoa puuttua. Voisiko tällaisissa tilanteissa ajatella, että perusosan alentamisen sijaan asiakkaalle myönnettäisiin esim. määräajan vain välttämätön tuki ruokaan, asumiseen ja lääkkeisiin. Elintarvike- ja lääkemaksusitoumus ja vuokra suoraan vuokranantajalle.”

KELAN ESIHENKILÖ

Perustoimeentulotuen perusosan alentamisprosessiin ehdotettiin erilaisia **asiakkaan tilannetta helpottavia tai prosessia joustavoittavia käytäntöjä**. Selvästi yli puolet avovastauksiin vastanneista ehdotti tällaisia ratkaisuja. Vastaajat pitivät perustoimeentulotuen alentamisprosessia työläänä ja monimutkaisena niin asiakkaalle kuin viranomaisille. Perusosan alentamisprosessin sanktioluonteen takia perusosan alentamisen menettelyyn liittyy kontrollia. Vastaajat kokevat työläänä sen, että Kelan toimihenkilöiden on selvitettävä tarvittavien tositteiden puuttuessa niin työllisyyspalveluista

kuin sosiaalitoimesta sitä, onko asiakas ilmoittautunut työttömäksi työnhakijaksi tai ottanut yhteyttä sosiaalitoimeen. Kelan, sosiaalitoimen ja työllisyyspalveluiden yhteydenottokanavien tulisi mahdollistaa asiakkaan asioiden nopeampi selvittely. Tähän ehdotettiin ruuhkaisten viranomaispuhelinlinjojen tilalle sähköisiä kanavia.

”Perusosan alentamisen prosessissa hidasteena on tiedonkulku. Paremmat yhteydenpitokanavat kuntien työllisyyspalveluihin ja hyvinvointialueiden sosiaalipalveluihin sujuvoittaisivat prosessia.”

KELAN TOIMIHENKILÖ

”TE-palvelujen lausunnot pitäisi näkyä suoraan Kelassa. Sosiaalipalvelujen puhelinpalvelut eroavat eri kunnissa. Palvelutarpeen arviointia ei voida enää kysyä iltapäivästä joillain alueella. Asiakkaat saavat eriarvoista kohtelua riippuen siitä missä kunnassa asuvat ja mihin aikaan hänen hakemuksensa käsitellään päivästä.”

KELAN TOIMIHENKILÖ

Viestintään ja ohjeistusten ymmärrettävyyteen kiinnitettiin huomiota muutenkin. Toimeentulotuesta tulisi vastaajien mukaan viestiä jo ennakkoon selkeästi niin, että se on viimesijainen ja edellyttää ensin ensisijaisten etuuksien hakemista. Vielä enemmän kiinnitettiin huomiota varsinaisessa asiakassuhteessa tapahtuviin ohjeistuksiin. Vastaajien mukaan Kelan kirjallinen ilmoitus perusosan alentamisesta ei ole kaikille ymmärrettävä, eivätkä kaikki asiakkaat lue päätöskirjeitä. Asiakkaille tarjottavan informaation tulisi olla selkokielistä: pitäisi kertoa, minkä verran tuki vähenee ja mitä sen estämiseksi on tehtävä.

Osa vastaajista ehdotti Kelaan henkilökohtaisempaa ohjausta, mikä mahdollistaisi paremmin myös harkinnan. Alentamistilanteissa olisi hyödyllistä soittaa ensin asiakkaalle tai kutsua hänet palvelupisteelle kasvokkaiseen tapaamiseen. Näin asiakkaan olisi helpompi ymmärtää ehdot, miksi tukea ollaan alentamassa ja miten tilanteessa tulee toimia. Samalla Kelan toimihenkilö saisi enemmän tietoa asiakkaan tilanteesta, jossa ei ole ajoittain osattu hakea ensisijaista etuutta kuten sairauspäivärahaa.

”Päätökselle asian kirjaaminen ei ole todellista asioiden tiedottamista.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Perusosan alentamisesta tulisi luopua tai Kelan tulisi ottaa enemmän vastuuta asiakkaiden tavoittamisesta ja asioiden läpikäymisestä, asiakkaan ymmärryksen varmistamisesta henkilökohtaisesti, pelkällä päätöksellä tiedottamisesta.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Nuoret asiakkaat harvoin lukevat päätöksiä. Näistä voisi olla hyvä laittaa asiakkaalle teksti-/omakela-viestiä selkein, yksinkertaisin toimintaohjein.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Ennen perusosan alentamista tulisi asiakkaalle varata mahdollisuus tulla perusteellisesti kuulluksi joko puhelimitse tai kasvotusten, ja kartoittaa hänen elämäntilanteensa. Lisäksi tulisi selvittää, että asiakas ymmärtää, mitä perusosan alentamisella tarkoitetaan, eikä ole esimerkiksi sairauden, vamman tai kielitaidottomuuden vuoksi kykenemätön ymmärtämään prosessia.”

KELAN TOIMIHENKILÖ

”--- Jokaisessa harkintatilanteessa asiakas tulisi kontaktoida soittamalla tai viestillä niin, että voidaan varmistaa tavoitetuksi. Tässä tilanteessa oleville asiakkaille on tavallista, että päätöksiä ei lueta eikä seurata OmaKelaan saapuvia viestejä. Asiakkaat tulevat perusosan alentamisesta tietoisiksi vasta, kun alennus on jo tehty. Olisiko mahdollista tähänkin perustaa jonotyö, jota hoitaisivat palveluasiantuntijat? Käsittelijä loisi työn perusosan alentamisesta ja palveluasiantuntijat kontaktoisivat asiakkaan. Erittäin usein on tilanteita, jossa Kelassa ei olla tietoisia asiakkaan työkyvyttömyydestä, eikä päätöksellä ole ohjattu hakemaan sairauspäivärahaa. Asiakas ei ymmärrä, että perusosa jätetään alentamatta, jos hakee ensisijaisena etuutena sairauspäivärahan.”

KELAN TOIMIHENKILÖ

”Asiakkaille lähetettävät viestit on asiakkaille haastavia ymmärtää. Tilanteet ovat sellaisia, että olisi täysin perusteltua, että asiasta soitettaisiin asiakkaalle ja asiaa käytäisiin puhelimitse läpi. Tämän jälkeen asiasta voitaisiin vielä lähettää tarvittaessa OmaKelassa viesti, jotta asiakas voi palata siihen tarvittaessa. Ymmärrettävästi puheluihin ei ole tällä hetkellä resursseja Kelassa, mutta mielestäni pitäisi olla. Puhelussa asiakas saisi tiedon heti ja voisi kysyä, jos on kysyttävää. Voitaisiin tarvittaessa varata heti tulkkiaika, asian selvittämiseksi, jos on tarvetta. Samalla puhelussa voitaisiin käydä läpi muitakin asiakkaan asioita. Voisiko palveluasiantuntijoille tehdä soittopyyntöjä käsittelystä, jotta palveluasiantuntija soittaisi asiakkaalle ja kartoittaisi asiakkaan asian, jos käsittelijän arvion mukaan tarvetta on?”

KELAN TOIMIHENKILÖ

”Konkreettinen ohjaus sen sijaan että päätöksessä vain todetaan asioita. Asiakas voi olla vuosien saatossa niin passiivinen ja kyvytön hoitamaan omia asioitaan. Moni on tottunut saamaan etuuksia tekemättä mitään.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Osa asiakkaista tulisi vastaajien mukaan ohjata ensisijaisesti muihin palveluihin kuin sosiaalitoimeen. Asiakkaista olisi vastaajien mukaan seulottava ensin pois työkyvyttömät. Asiakkaiden palveluihin ohjauksen tulisi perusosan alentamistilanteissa olla tiivis vaihe ja tätä haluttiin kehittää yhteistyössä Kelan, sosiaali-, terveys- ja työllisyyspalvelujen kesken. Monet vastaajat toivoivat, että asiakkaiden ohjausta tehostettaisiin työttömäksi työnhakijaksi ilmoittautumisessa sekä terveydenhuoltoon ja kuntoutukseen hakeutumisessa. Sosiaalityön sijaan asiakas ehdotettiin ohjattavan suoraan työkykyä tukevien palvelujen palvelutarpeen arviointiin, mikäli hän ei ole ilmoittautunut työttömäksi työnhakijaksi. Monella on tällöin taustalla terveydellisiä haasteita. Mikäli asiakas ei todellisuudessa kykene työnhakuun, olisi vastaajien mukaan perusteltua luopua perusosan alentamisesta ja ohjata asiakas sosiaaliseen kuntoutukseen.

”Tiivistää yhteistyötä sostoimen, te-palveluiden ja Kelan kanssa jo ennen kuin alennuksella uhataan.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

"Prosessia tulisi kehittää yhteistyössä sosiaalitoimen, TE-palveluiden ja terveydenhuollon kanssa siten, että asiakas päätyisi mahdollisissa alentamisen tilanteissa oikeiden palveluiden/etuuksien piiriin. Jos alentamiseen päädytään, tulisi sen olla mahdollisimman lyhytaikaista. "Intensiivinen" palvelutarpeen arviointi ja oikeisiin palveluihin ohjaaminen, jotta tilanne ei pitkittyisi. Tämä vaihe tulisi tehdä mahdollisimman helpoksi asiakkaalle."

KELAN TOIMIHENKILÖ

"--- Eniten huolta perusosan alentaminen aiheuttaa välinpUTOaja-asiakkaissa, jotka ovat työkyvyttömiä, mutta eivät ole oikeutettuja esimerkiksi kuntoutustukeen tai työkyvyttömyyseläkkeeseen ja työllisyyspalvelutkin katsovat, että he eivät kuulu työttömiksi työnhakijoiksi. Heidän kohdallaan pitäisi keksiä jokin ratkaisu, koska tuntuu tyhmältä ohjata heidät työttömiksi työnhakijoiksi ja neuvottelemaan asiasta te-palveluiden kanssa vain sen takia, että heidän perusosaansa ei alenneta."

KELAN TOIMIHENKILÖ

"Palvelutarpeen arvio työkykyä tukevissa palveluissa sosiaalityön vastaanottopalveluiden sijaan. Jos asiakas ei ole ilmoittautunut työttömäksi työnhakijaksi, on siihen joku syy (yleensä haasteet mielenterveyden tai päihteiden kanssa). Näihin asioihin olisi helpompi puuttua työkyvyn tuen palveluissa ja saada rakennettua polkua työllistymiseen. Nyt sosiaalityö on ylimääräinen välietappi asiassa."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

"Alueellamme olisi hyvä, jos olisi mahdollista tehdä esim. sosiaalisen kuntoutuksen päätös, jossa asiakas voisi olla perustoimeentulotuella ilman, että tulee perusosan alennusta. Näin saataisiin sellaiset työttömät työnhakijat pois työttömyysetuudelta, jotka eivät ole esim. päihdeongelman vuoksi työkykyisiä, mutta saataisiin heidät motivoitua osallistumaan esim. ryhmämuotoiseen toimintaan, joka tukisi päihteettömyyttä."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Vastaajat pyrkivät ehdotuksissaan myös keventämään asiakkaan ohjausta. Tässä ongelmallisimpana pidettiin samasta asiakkaasta tehtyjä toistuvia ilmoituksia ja ohjauksia sosiaalitoimeen. Varsinkaan 20 prosentin perusosan alennusilmoituksiin ei välttämättä ehditä edes reagoimaan sosiaalityössä. Monet avovastauksiin vastanneet toivat esille, että vain pieni joukko Kelasta sosiaalitoimeen ohjatuista asiakkaista tarvitsee aidosti erityisesti sosiaalipalveluja. Useat eivät myöskään saavu sosiaalitoimeen palvelutarpeen arviointiin. Vastaajat muistuttivat, että sosiaalipalveluja tarvitsevista asiakkaista Kela tekee joka tapauksessa sosiaalihuoltolain mukaisia huoli-ilmoituksia sosiaalitoimeen. Perusosan alentamistilanteissakin voisi soveltaa sosiaalitoimeen ohjausta vain niiden asiakkaiden kohdalla, joista on herännyt huoli. Muutamat sosiaalityöntekijät ehdottivat luopumista perusosan 20 prosentin alennuksissa kokonaan ilmoituksista sosiaalitoimeen. Pitkäaikaisista toimeentulotukiasiakkaista voisi myös ilmoittaa harvemmin, esimerkiksi kerran vuodessa.

”--- Asiakas kontaktoidaan kirjeitse, murto-osa on yhteydessä sosiaalitoimeen palvelutarpeen arvioinnin aloittamiseksi. Samasta asiakkaasta voi tulla useampi ilmoitus kuukauden aikana. ---”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Sosiaalityössä ei käytännössä juurikaan ole aikaa tavoitella 20 % alennuksen ilmoituksia, joten onko näitä tarpeellista ilmoittaa. ---”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Lainsäädäntö puhuu tällä hetkellä 20 % vähennyksen osalta, että Kelan tulisi tarvittaessa ohjata asiakas palvelutarpeen arvioon. Tällä hetkellä Kela tekee ilmoituksen automaattisesti alennuksen jälkeen. Ja aina uuden päätöksen yhteydessä. Rutiininomaisten ilmoitusten sijaan voisi olla hyödyllisempää, jos tarvitsevat tosiasiallisesti pystytään tunnistamaan. ---”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

7.2 Kiristynvä täydentävä ja ehkäisevä toimeentulotuki

Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen myöntäminen on kiristynyt hyvinvointialueilla kuluneen vuoden aikana. Kyselyyn vastanneista sosiaalityöntekijöistä yhteensä 51 prosenttia kertoi joko kirjallisista ohjeistuksista (31 %) tai suullisista kehotuksista (20 %) kiristää täydentävän tai ehkäisevän toimeentulotuen myöntämistä. Kirjallisesti saatuja ohjeistuksia kertoivat sosiaalityöntekijät saaneensa valtaosalla hyvinvointialueita.

Noin viidennes (19 %) sosiaalityöntekijöistä ilmaisi, ettei täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen myöntäminen ole omalla alueella kiristynyt. Loput 30 prosenttia vastaajista eivät osanneet ottaa kysymykseen kantaa. Vaikeus vastata johtuu ennen kaikkea siitä, ettei toimeentulotuki kuulu kaikkien vastanneiden työhön.

Näkemyksiä täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen ohjeistuksista tiedusteltiin myös sote-johtajilta. Kysymykseen oli valtaosan vaikea ottaa kantaa (64 % en osaa sanoa -vastauksia). Tähän vaikuttavat erityisesti vastaajien vaihtelevat vastuualueet. Kuitenkin myös sote-johtajien mukaan seitsemällä hyvinvointialueella on ohjeistettu kiristämään kirjallisesti toimeentulotuen myöntämistä. Vastanneiden mukaan 9 alueella tällaisia ohjeistuksia ei ole annettu. Muilta hyvinvointialueilta vastanneet sote-johtajat eivät osanneet ottaa kysymykseen kantaa.

Sote-johdon ja sosiaalityöntekijöiden vastauksia kokonaisuutena tarkastellessa voi tehdä varovaisia päätelmiä, millä hyvinvointialueilla täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen ohjeistuksia on kiristetty (taulukko 7). Eniten kiristyksistä raportoitiin Varsinais-Suomen, Vantaa-Keravan, Satakunnan, Pohjois-Savon, Pohjois-Pohjanmaan, Pirkanmaan, Kainuun, Kanta-Hämeen, Keski-Suomen, Keski-Uudenmaan, Itä-Uudenmaan ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueilla.

Helsingin kaupungin ja Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella kiristyneistä ohjeistuksista kertoivat erityisesti johdon vastaajat. Päijät-Hämeen, Pohjanmaan, Länsi-Uudenmaan, Kymenlaakson ja Etelä-Karjalan hyvinvointialueilla osa sosiaalityöntekijävastaajista raportoi kiristyneistä ohjeistuksista, mutta kyselyyn vastanneet sote-johtajat eivät tätä näillä alueilla tunnistanee. Näkemysten alueellista hajontaa selittänee se, että vaikka ohjeistukset ovat pääosin kirjallisia, vaihtelee niiden konkreettinen muoto.

Etelä-Savon, Lapin ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueilla sote-johdon mukaan toimeentulotuen ohjeistuksia ei ole kiristetty. Kyselyyn osallistuneet sosiaalityöntekijät eivät osanneet ottaa tähän kantaa.

Toimeentulotuen myöntämiskriteerien muutokset vaikuttavat saavan yhtenäistämisen sijaan painokkaammin kustannussäästöluonteeseen, sillä ohjeistuksia on kiristetty selvästi muita hyvinvointialueita tyypillisemmin niillä alueilla, jotka ovat Valtiovarainministeriön erityistarkkailussa (taulukko 8). Ero on selkeä ja tilastollisesti merkitsevä, vaikka vastauksista poistettaisiin ei osaa sanoa -vastaukset. Sosiaalityöntekijöiden mukaan myöntämiskriteerien kiristykset näkyvät näillä alueilla muita alueita enemmän niin, että ehkäisevää toimeentulotukea myönnetään harvemmin, vuokra- ja sähkölaskurästeihin myönnetään harvemmin tai ei lainkaan tukea ja täydentävää toimeentulotukea ei myönnetä ruokaan, vaan asiakas ohjataan ruoka-apuun.

TAULUKKO 7.

Onko hyvinvointialueella kiristetty täydentävän tai ehkäisevän toimeentulotuen ohjeistuksia¹.

Vastauksissa tulee laajasti esille toimeentulotuen ohjeistusten kiristyminen

Vantaa-Kerava (n=44), Satakunta (n=52), Keski-Suomi (n=23), Pohjois-Pohjanmaa (n=36), Kainuu (n=17), Helsinki (n=25), Pohjois-Savo (n=50), Keski-Uusimaa (n=17), Etelä-Pohjanmaa (n=17), Kanta-Häme (n=40), Varsinais-Suomi (n=57), Pirkanmaa (n=14), Itä-Uusimaa (n=14)

Vastauksissa tulee jossain määrin esille toimeentulotuen ohjeistusten kiristyminen

Pohjois-Karjala (n=11), Länsi-Uusimaa (n=19), Päijät-Häme (n=13), Kymenlaakso (n=9), Etelä-Karjala (n=15), Pohjanmaa (n=15)

Vastauksissa ei ole mainintoja toimeentulotuen kiristyksistä

Etelä-Savo (n=10), Lappi (n=8), Keski-Pohjanmaa (n=5)

¹Kysymykseen vastasi 104 sote-johtajaa ja 407 sosiaalityöntekijää. Vastausvaihtoehdot olivat: ei – kyllä, siihen on ohjeistettu kirjallisesti – kyllä, siihen on kehoitettu suullisesti – en osaa sanoa. Taulukossa on huomioitu ensisijaisesti kyllä ja ei -vastaukset. Suulliset ja kirjalliset ohjeistukset on yhdistetty. Ohjeistukset olivat pääosin kirjallisia, joskin niiden konkreettinen muoto vaihtelee. Tämä selittää sen, että osalta hyvinvointialueista tuli kysymykseen ristiriitaisia vastauksia. Useimmiten painotus on kuitenkin selkeä, onko ohjeistuksia kiristetty vai ei. Taulukossa on eroteltu ne hyvinvointialueet, joilla kiristyneet ohjeistukset tulivat esille lukuisilta vastaajilta. Osalla alueista oli varsinkin sote-johdon vastauksissa en osaa sanoa-vastauksia. Myös johdon vastauksia on siis useampi jokaiselta alueelta. Tämä kertoo siitä, että toimeentulotuki ei kuulu kaikkien kyselyyn vastanneiden sote-johtajien vastuualueeseen.

TAULUKKO 8.

Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen myöntämisen kiristykset hyvinvointialueen taloudellisen tilanteen mukaan (n=486¹).

Onko kriteerejä kiristetty	Hyvinvointialue VM:n erityistarkkailussa	Hyvinvointialueen tilanne parempi
	%	%
Ei	7	22
Kyllä, kirjalliset ohjeistukset	41	22
Kyllä, suulliset kehotukset	24	13
En osaa sanoa	28	43
Yhteensä	100	100

¹ Mikäli vastaaja ei ole kertonut hyvinvointialuetta, puuttuu vastaus taulukosta.

Tiukentuneiden ohjeistusten kohdentuminen

Täydentävän tai ehkäisevän toimeentulotuen myöntämisen kiristymisestä tiedusteltiin yksityiskohtaisemmin niiltä, jotka kertoivat ohjeistusten tiukentumisesta. Kysymykseen vastasi 244 sosiaalityöntekijää (kuvio 23). Selvästi yleisimmin hyvinvointialueilla on kiristetty täydentävän toimeentulotuen myöntämistä Kelan normin ylittäviin asumiskuluihin (57 %). Tämä linjaus lienee ennen kaikkea reagointia hallituksen tekemiin leikkauksiin asumistuessa ja perustoimeentulotuen asumiskulujen huomioimisessa. Hyvinvointialueilla ei haluta paikata ensisijaisten etuuksien tasoon tehtyjä leikkauksia ja perustoimeentulotukeen kuuluvia kuluja.

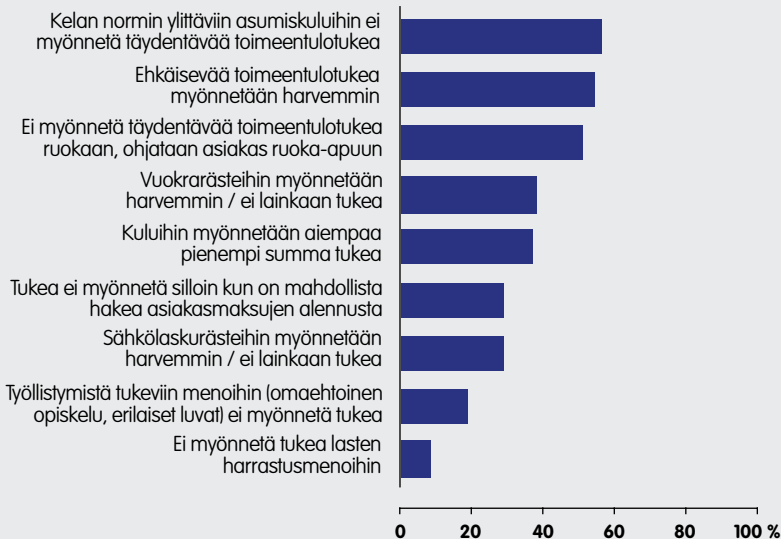
Yli puolet vastaajista (55 %) nosti esille tiukennukset ylipäättään ehkäisevän toimeentulotuen myöntämisessä. Noin puolet (51 %) kantaa ottaneista kertoi aiempaa kireämmistä ohjeistuksista siinä, ettei täydentävää toimeentulotukea myönnetä ruokaan, vaan asiakas ohjataan ruoka-apuun. Avovastauksissa tuotiin lisäksi esille, että rahallisen tuen sijaan ruokaan saatetaan myöntää ruokakassi.

”Ruokaan myönnetään usein ruokakassi, ei rahallista tukea. Täydentävän toimeentulotuen yksikkö myöntää äärimmäisen harvoin tukea mihinkään, minkä arvioidaan kuuluvan perustoimeentulotuen menoihin, yksilöllisestä tilanteesta huolimatta.”

Spesifeihin elinkustannuksiin myönnettävää toimeentulotukea on ohjeistettu niukentamaan monin paikoin muutenkin. Hyvinvointialueilla on ohjeistettu myöntämään toimeentulotukea harvemmin – tai ei lainkaan – vuokratästeihin (39 %) ja sähkölaskurästeihin (29 %). Lähes yhtä tyypillinen ohjeistus (37 %) koskee laajasti erilaisia kuluja: kuluihin myönnetään aiempaa pienempi summa täydentävää tai ehkäisevää toimeentulotukea.

Hyvinvointialueilla on säännöstelty täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen myöntämistä ottamalla aiempaa systemaattisemmin huomioon ruoka-avun lisäksi muita asiakkaan taloudellista tilannetta helpottavia keinoja. Vajaa kolmannes kantaa ottaneista sosiaalityöntekijöistä (29 %) ilmoitti, että tukea ei myönnetä silloin, kun asiakkaan on mahdollista hakea asiakasmaksujen alennusta.

Lähes viidesosa vastanneista (19 %) toi esille kiristyneen ohjeistuksen työllistymistä tukevissa toimissa. Näitä ovat esimerkiksi tuki omaehtoiseen opiskeluun tai hygieniapassin hankintaan. Kiristyneet ohjeistukset toimeentulotuen myöntämisessä koskivat harvemmin suoraan ja erityisesti lasten harrastusmenoja. Ne otti esille vajaa kymmenesosa vastaajista (9 %).



KUVIO 23. Missä asioissa täydentävän tai ehkäisevän toimeentulotuen myöntämisen kiristyminen näkyy sosiaalityöntekijöiden (n=244) mukaan.

Yleisimmin sosiaalityöntekijät kuvasivat avovastauksissa, että tuen myöntämisessä edellytetään kauttaaltaan enemmän harkintaa. Hakemuksia hylätään aiempaa useammin. Kiristyneiden ehtojen kohteina mainittiin ruoka, säännölliset lääkkeet, sairaalalaskut, vuokravakuus, raivaussiivous, matkakortin korvaaminen, aikuisten harrastuskulut ja lasten pääsyliiput. Ohjeistuksissa voidaan edellyttää aiempaa tiukemmin sitä, ettei tukea myönnetä perustoimeentulotuella katettavaksi kuuluviin menoihin.

”Harkintaa on yleisesti tiukennettu.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Tekstivastauksissa on viitteitä siitä, että sosiaalityöntekijöiden harkintavalta ja asiakkaan yksilöllisen tilanteen huomioon ottaminen päätöksissä on kaventumassa. Myöntämisen kiristyminen voi näkyä niin, että sosiaalityöntekijän on keskusteltava ennen päätöksentekoa esimerkiksi johtavan sosiaalityöntekijän kanssa.

”Palveluvalikossa on ehkäisevä toimeentulotuki, mutta tämä on ohjeistettu, että jokainen hakemus tulisi erikseen neuvotella johtavan sosiaalityöntekijän kanssa, joka pääasiassa linjaa, että ei myönnetä.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Kiristyneet ohjeistukset vaativat myös aiempaa enemmän asiakkaalta. Häneltä saatetaan edellyttää henkilöllisyystodistusta – tai enemmän vastuullisuutta taloudenhallinnastaan sekä osaamista ja valppautta haettaessa etuuksia eri tahoilta.

”Tukea ei myönnetä, jos ei ole Kelan päätöstä, vaikka kielteinen päätös olisi ilmeinen, eikä asiakas itse kykenisi hakemusta tekemään.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Moninkertaista tukea esim. asumiskuluihin ei enää myönnetä, jos asiakkaalle on maksettu jo asumistuki, perustoimeentulotuki ja vuokrat on silti maksamatta. Asiakkaan oma vastuu laskujen maksamisesta.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Yksittäisten väärinkäytösten vuoksi ohjeistettu nyt olemaan myöntämättä maksusitoumuksia asiakkaalle, jolla ei ole voimassa olevaa henkilöllisyystodistusta.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Ohjesummat todella pieniä, esim. sairaalalaskuihin ei myönnetä ollenkaan, vaan ohjattava tekemään maksusuunnitelmaa. Perustoimeentulotuessa näitä ei huomioida, jos asiakas ei ole huomannut tehdä hakemusta alkuperäisen laskun erääntymiskuukaudelle.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Sote-johdon näkökulmasta kyse ohjeistuksiin tehdyissä muutoksissa voi olla myös niiden yhtenäistämisestä hyvinvointialueella.

Yhteenveto

Perustoimeentulotuen kiristysten kannustavuutta epäillään

Sosiaalityöntekijät sekä Kelan toimi- ja esihenkilöt vastustavat perustoimeentulotuen 150 euron ansiotulovähennyksen poistoa. Enemmistö sosiaalityöntekijöistä ja Kelan toimihenkilöistä pitää hyväksyttävien asumismenojen tasoa tällä hetkellä riittämättömänä. Sosiaalityöntekijät pitävät liian pieninä myös perusosien tasoa.

Perustoimeentulotuen perusosaa alennetaan aluksi 20 prosenttia ja tilanteen toistuessaa 40 prosenttia, mikäli asiakas kieltäytyy tarjotusta työpaikasta tai työllistymistä edistävästä toimista ja palvelutarpeen arvioinnista. Alentamisprosessissa tulee kuulla asiakasta ja ohjata hänet Kelasta sosiaalitoimeen palvelutarpeen arviointiin.

Sosiaalityöntekijät sekä Kelan toimi- ja esihenkilöt eivät luota, että perustoimeentulotuen perusosan alentaminen edistää asiakkaiden työllistymistä. Toisin kuin Kelan vastaajat, sosiaalityöntekijät eivät usko myöskään siihen, että tuen leikkaus kannustaa ihmisiä hakeutumaan palveluihin. Avovastauksissa todettiin osan asiakkaista olevan käytännössä työkyvyttömiä tai tarvitsevan nykyistä selvästi tiiviimpää ohjausta kuntoutukseen ja muihin työllisyyttä edistäviin palveluihin. Tämä edellyttäisi mahdollisuutta perehtyä Kelassa nykyistä syvällisemmin asiakkaan tilanteeseen.

Yli puolet Kelan vastaajista ja runsas kolmannes sosiaalityöntekijöistä pitää perusosan alentamisprosessia työläänä ja monimutkaisena niin asiakkaille kuin viranomaisille. Sosiaalityöntekijöistä 44 prosenttia kannattaa perusosan alentamisesta luopumista kokonaan. Tuen taso koetaan jo niin matalaksi, että asiakkailla on taloudellisten kannustimien sijaan muita syitä, joiden vuoksi he eivät työllisty tai pysty muuten toimimaan viranomaisten edellyttämällä tavalla. Tuen leikkaaminen entisestään ei muuta tilannetta.

Yli puolet kaikista vastaajista on sitä mieltä, että perusosan 40 prosentin alentamistilanteissa asiakas on jatkossakin ohjattava Kelasta sosiaalitoimeen. Vastauksista tulee kuitenkin esille, että asiakkaiden

ohjaaminen Kelasta sosiaalitoimeen ei aina toimi parhaalla mahdollisella tavalla. Osalla sosiaalitoimeen ohjatuista asiakkaista ei ole sosiaalityön tarvetta. Sosiaalitoimi ei myöskään tavoita kaikkia perusosan alennuksen saaneita, eivätkä kaikki tavoitetut tule palvelutarpeen arviointiin. Silti 67 prosenttia sosiaalityöntekijöistä pitää edelleen tarpeellisena sekä perusosan alentamiseen liittyviä toimeentulotukilain mukaisia ilmoituksia että sosiaalihuoltolain mukaista asiakkaiden ohjausta Kelasta sosiaalitoimeen.

Avovastauksissa ehdotettiin perusosan alennuksen saaneille asiakkaille nykyistä selkokielisempää ja henkilökohtaisempaa ohjeistusta: mitä asiakkaan tulee tehdä, jotta hän välttää perusosan alentamisen. Viranomastahojen kesken toivottiin sujuvampaa tiedonvaihtoa. Osa vastaajista ehdotti kiristyksiä perusosan alentamisprosessiin: prosessia haluttiin yksinkertaistaa ja nopeuttaa, sekä lisätä asiakkaan vastuuta ilmoittautua työttömäksi työnhakijaksi ja hakea ensin ensisijaiset etuudet.

Täydentävää ja ehkäisevää toimeentulotukea aiempaa vaikeampi saada

Hyvinvointialueilla on tiukennettu ohjeistuksia hyvinvointialueiden myöntämässä täydentävässä ja ehkäisevässä toimeentulotuessa. Puolet sosiaalityöntekijöistä (51 %) kertoi joko kirjallisista ohjeistuksista tai suullisista kehotuksista.

Erityisesti on kiristetty erilaisten asumiskulujen korvaamista ja tuen myöntämistä ruokaan. Ehkäisevää toimeentulotukea myönnetään aiempaa harvemmin.

Paine täydentävään ja ehkäisevään toimeentulotukeen asumiskuluissa näyttää lisääntyneen, sillä myös sosiaaliturvan leikkaukset ovat kohdistuneet asumiskuluihin ja korkeat asumiskulut ovat keskeisiä toimeentulovaikeuksien aiheuttajia Kelan toimihenkilöiden ja sosiaalityöntekijöiden mukaan (ks. luku 6). Toimeentulon heikkeneminen näkyy voimakkaasti asiakkaiden asumisessa: vuokratästit, hädät ja pakkomuutot edullisempaan asuntoon.

Tuloksissa on viitteitä siitä, että sosiaalityöntekijöiden harkintavalta ja asiakkaan yksilöllisen tilanteen huomioon ottaminen päätöksissä on kaventunut. Tukea myönnetään kauttaaltaan tiukemmin tai sosiaalityöntekijä ei voi tehdä myöntöpäätöstä ilman esihenkilön konsultointia.

Kiristyneet ohjeistukset vaativat myös aiempaa enemmän asiakkailta: oma-aloitteellisuutta, osaamista ja valppautta haettaessa etuuksia eri tahoilta. Tässä heikoille jäävät ihmiset, joilla ei ole osaamista tai voimia toimia itsenäisesti eri tahojen etuuksia haettaessa.

Kansallisella tasolla kyse on nollasummapelistä. Toimeentulon kiristyminen ja etuusleikkaukset yhtäällä johtavat lisääntyvään tuentarpeeseen toisaalla. Säästöpainneissa olevat hyvinvointialueet eivät halua paikata etuusleikkauksia.

8 Sairausvakuutusjärjestelmän kehittämistarpeet

Sairausvakuutusjärjestelmä on osa Suomen sosiaaliturvaa, ja sen tarkoituksena on turvata ihmisten toimeentulo ja terveydenhuollon saatavuus sairastumisen, raskauden, synnytyksen tai kuntoutuksen aikana. Kelan esi- ja toimihenkilöt arvioivat, millaisia kehittämistarpeita sairausvakuutusjärjestelmässä nähdään.

SAIRAUSVAKUUTUSJÄRJESTELMÄÄ hoitaa Kansaneläkelaitos, ja siihen kuuluvat kaikki Suomessa vakinaisesti asuvat henkilöt. Sairausvakuutusjärjestelmä jakautuu kahteen osaan eli erilaisiin rahallisiin etuuksiin ja hoitokuluja korvaaviin etuuksiin. Sairausvakuutuksesta säädetään lailla (Sairausvakuutuslaki 2004/1224):

”Vakuutetun oikeus korvaukseen tarpeellisista sairauden hoidon aiheuttamista kustannuksista ja lyhytaikaisen työkyvyttömyyden sekä raskauden ja lapsen hoidon aiheuttamasta ansionmenetyksestä turvataan siten kuin tässä laissa säädetään.”

Rahallisia etuuksia maksetaan tilanteissa, joissa henkilö ei voi tehdä työtä sairauden tai perhetilanteen vuoksi. Tällaisia etuuksia ovat sairaspäiväraha, raskausraha, vanhempainraha, erityishoitoraha ja kuntoutusraha. Hoitokuluja korvaavat etuudet kattavat osittain terveydenhuollon kustannuksia. Näitä etuuksia ovat lääkekorvaukset, yksityislääkärin palkkioiden sekä yksityisten palvelujen tutkimus- ja hoitokulujen osakorvaus, matkakorvaukset ja kuntoutusmenojen

korvaukset. Sairausvakuutus rahoitetaan vakuutusmaksuilla, joita maksavat työntekijät ja työnantajat sekä yrittäjät ja itsensä työllistäjät. (2004/1224.)

Sairausvakuutusjärjestelmälle on esitetty useita kehittämistarpeita, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio, rahoitusjärjestelmän uudistaminen, palveluiden saavutettavuus ja yhdenvertaisuus sekä ennaltaehkäisevät palvelut. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tutkimukset korostavat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden integraation tärkeyttä. Integraation avulla pyritään parantamaan palveluiden vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta sekä helpottamaan eri asiakasryhmien palveluiden saatavuutta. (THL 2023b.)

8.1 Sairausvakuutuksen etuuksien toimivuus asiakkaiden kannalta

Kelan esihenkilöitä ja toimihenkilöitä pyydettiin arvioimaan sairausvakuutuksen etuuksien toimivuutta asiakkaiden kannalta. Vastaajaryhmät on yhdistetty kuviossa 24, koska vastaukset olivat hyvin samansuuntaisia vastaajaryhmien kesken.

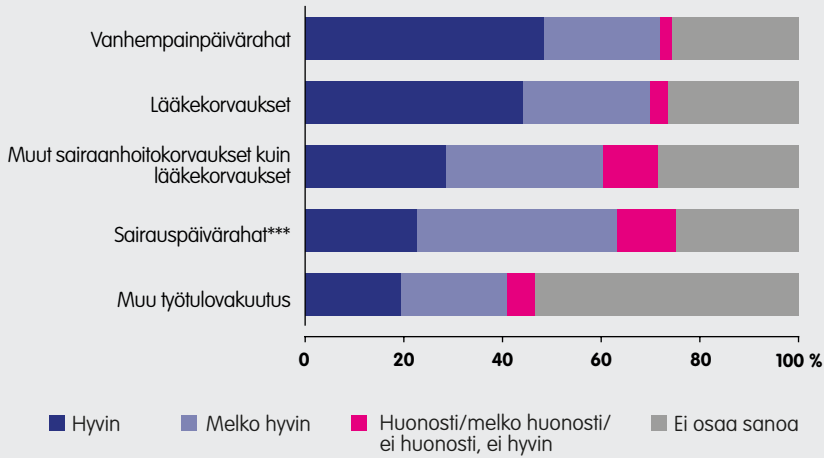
Vanhempainpäivärahojen ja lääkekorvausten nähtiin toimivan parhaiten. Suurin osa kantaa ottaneista koki myös sairauspäivärahojen ja muiden sairaanhoitokorvausten¹ toimivan hyvin tai melko hyvin. Muuta työtulovakuutusta² koskevaan väittämään oli vastattu harvemmin ”hyvin” tai ”melko hyvin”. Tässä väittämässä erityisesti ”en osaa sanoa” -vastaukset korostuivat, sillä muuhun työtulovakuutukseen liittyvät etuudet ovat melko pieniä ja siten voivat olla monille toimihenkilöille tuntemattomia. Erityisesti toimihenkilöillä oli myös muissa väittämissä lukuisia ”en osaa sanoa” -vastauksia, koska kaikki toimihenkilöt eivät käsittele kaikkia etuuksia³.

Sairauspäivärahoista esi- ja toimihenkilöiden näkemykset poikkesivat toisistaan: esihenkilöt arvioivat sairauspäivärahojen toimivan paremmin kuin toimihenkilöt.

1 Korvaukset lääkärinpalkkioista, hammashoidosta, tutkimuksesta sekä matkoista.

2 Erityishoitoraha sekä perhevapaakorvaus ja vuosilomakustannuskorvaus työnantajalle.

3 Luvun 8 tilastolliset testaukset on tehty ilman ”en osaa sanoa” -vastauksia. Osuudet kuitenkin esitetään kuvioissa.



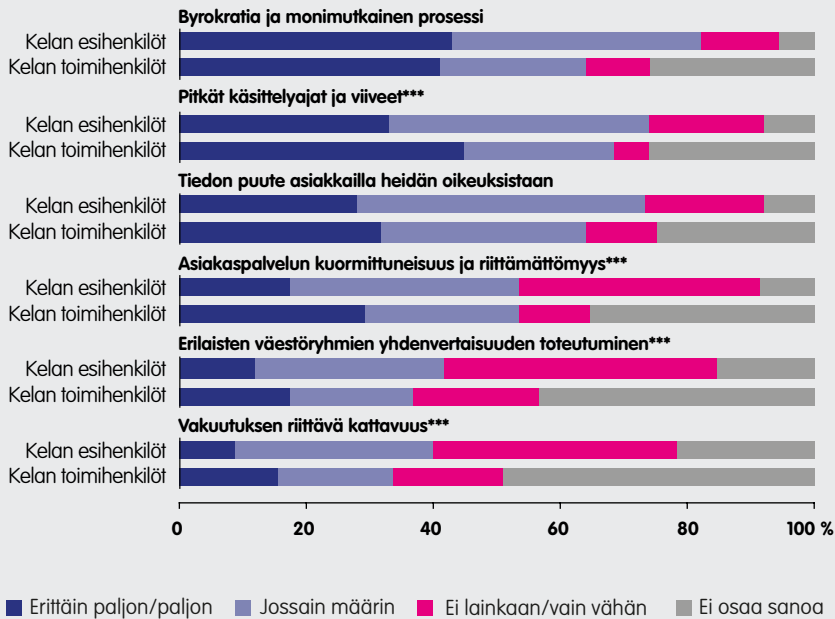
KUVIO 24. Kelan vastaajien mielipiteet sairausvakuutuksen etuuksien toimivuudesta asiakkaiden kannalta. (***)Tilastollisesti erittäin merkitsevä ero esi- ja toimihenkilöiden kesken.)

8.2 Toimeenpanon haasteet

Kelan esi- ja toimihenkilöt arvioivat eri tekijöiden haasteellisuutta sairausvakuutuksen toimeenpanossa (kuvio 25). Yli kolmasosa koki, että byrokratia ja monimutkainen prosessi sekä pitkät käsittelyajat ja viiveet haastavat paljon tai erittäin paljon sairausvakuutuksen toimeenpanoa. Lähes kolmasosan mielestä myös asiakkaiden tiedon puute heidän oikeuksistaan on haasteellista toimeenpanon kannalta.

Esihenkilöiden ja toimihenkilöiden näkemykset erosivat pitkien käsittelyaikojen ja viiveiden, asiakaspalvelun kuormittuneisuuden ja riittämättömyyden, erilaisten väestöryhmien yhdenvertaisuuden toteutumisen sekä vakuutuksen riittävän kattavuuden suhteen. Näiden väittämien kohdalla esihenkilöt vastasivat toimihenkilöitä useammin, että kyseiset tekijät eivät ole lainkaan tai ovat vain vähän haasteellisia sairausvakuutuksen toimeenpanon kannalta. Toimihenkilöillä oli enemmän ”en osaa sanoa” -vastauksia.

Kelan vastaajia pyydettiin avovastauksissa tarkentamaan, mihin sairausvakuutuksen etuuksiin edellä mainitut haasteet erityisesti liittyvät.



KUVIO 25. Kelan vastaajien mielipiteet eri tekijöiden haasteellisuudesta sairausvakuutuksen toimeenpanossa. (***)Tilastollisesti erittäin merkitsevä ero.)

Kysymykseen vastanneista esi- ja toimihenkilöistä lähes kaksi kolmasosaa oli sitä mieltä, että pitkät käsittelyajat ja viiveet liittyvät erityisesti sairauspäivärahaan. Myös kuntoutus nousi esille avovastauksissa. Toisaalta sairaanhoitokorvaukset saattoivat vastaajien mukaan viivästyä vakuuttamistöiden vuoksi. Vakuuttamistyöllä tarkoitetaan Kelan selvitystä siitä, onko henkilö oikeutettu Kelan palveluihin ja etuuksiin.

”Kuntoutus etenkin, mutta monet etuudet ruuhkautuvat aika ajoin ja aiheuttavat asiakkaalle huolta ja epävarmuutta.”

KELAN ESIHENKILÖ

”Asiakkaiden vakuuttamistöiden pitkät käsittelyajat, ja sen myötä sairaanhoitokorvausten käsittelyajan viivästyminen.”

KELAN TOIMIHENKILÖ

Yli kolmannes kysymykseen vastanneista arvioi, että myös byrokratia ja monimutkainen prosessi liittyy erityisesti sairauspäivärahaan. Lisäksi vanhempainpäivärahat ja kuntoutus saivat mainintoja. Toisaalta byrokratian ja monimutkaisuuden koettiin usein liittyvän kaikkiin etuuksiin yleisesti.

”Monimutkaisuus elämäntilanteiden nivelkohdissa, esim. sairauspäivärahan ja työttömyysturvan välillä.”

KELAN ESIHENKILÖ

”Vanhempainraha, monimutkainen prosessi koska useita osallisia (lapsen vanhemmat ja mahd. vanhempien puoliset, työnantaja, palkanlaskenta).”

KELAN ESIHENKILÖ

Kelan vastaajista noin neljännes koki, että tiedon puute asiakkaan omista oikeuksista koskee kaikkia Kelan etuuksia. Toimihenkilöistä lähes kolmannes ja esihenkilöistä viidennes arvioi tiedon puutteen liittyvän sairauspäivärahaan. Kuntoutukseen liittyvää tiedon puutetta raportoi esihenkilöistä lähes neljännes ja toimihenkilöistä kymmenesosa. Elämän muutostilanteissa oikeaa etuutta ei välttämättä osata hakea tiedon puutteen vuoksi.

”Tilanteet voivat olla asiakkaille sekavia, kun esim. työkyvyn heikentyessä voivat joutua siirtymään etuudelta toiselle eivätkä aina välttämättä tiedä mitä etuutta pitäisi hakea.”

KELAN ESIHENKILÖ

”Yleisesti etuuksia on paljon, joten asiakas usein hakee väärää etuutta, kuten toimeentulotukea.”

KELAN TOIMIHENKILÖ

”Yleinen tiedon puute (varsinkin jos ei käytä älylaitteita, mistä tieto?).”

KELAN ESIHENKILÖ

Erityisesti digitaalisten palveluiden ulkopuolella olevat henkilöt eivät saa riittävästi tietoa oikeuksistaan. Iäkkäät asiakkaat tai ne, joilla ei ole pääsyä internetiin, saattavat jäädä vaille ajantasaista tietoa etuuksistaan. Sähköinen asiointi ei palvele kaikkia asiakasryhmiä tasapuolisesti, mikä voi johtaa siihen, että osa etuuksista jää hakematta. (Haaga ym. 2024.)

Väittämään vakuutuksen riittävästä kattavuudesta vastanneista Kelan esihenkilöistä lähes kolmasosa ja toimihenkilöistä yli kolmannes katsoi vakuutuksen puutteellisen kattavuuden liittyvän erityisesti sairauspäivärahaan. Myös sairaanhoitokorvaukset mainittiin usein. Eräs vastaaja koki myös, että jotkut asiakkaat jäivät kokonaan järjestelmän ulkopuolelle.

"On asiakkaita, joille ei riitä Kelan sekä hyvinvointialueiden tarjoamat palvelut, putoavat systeemin väliin."

KELAN TOIMIHENKILÖ

Yli kolmannes kysymykseen vastanneista Kelan esi- ja toimihenkilöistä oli sitä mieltä, että asiakaspalvelun kuormittuneisuus ja riittämättömyys liittyy kaikkiin etuuksiin yleisesti. Koettiin, että puhelinpalvelun lisäksi tarvitaan myös fyysistä asiakaspalvelua. Lisäksi avovastauksissa mainittiin erityisesti sairauspäiväraha ja kuntoutus.

"Kaikki etuudet, jos asiakkaalla haastava elämäntilanne ja monta eri kokonaisuutta hoidettavana."

KELAN TOIMIHENKILÖ

"Kaikkiin. Valtion säästötoimet supistaa asiakaspalveluja. Keskittyy puh. palveluun, fyysinen aspa jää jalkoihin. Kaikkea ei voi hoitaa puhelimesta."

KELAN TOIMIHENKILÖ

Myös väittämään väestöryhmien yhdenvertaisuudesta vastattiin eniten, että haasteet liittyvät kaikkiin etuuksiin. Erityisesti kielitaidon ja digitaalisten taitojen puutteen koettiin olevan syy haasteille. Sairauspäivärahan mainitsi lähes viidennes kysymykseen vastanneista.

"Hakuprosessi haastaa kaikissa, jos ei ole yhteistä kieltä."

KELAN ESIHENKILÖ

"Kielitaidottomien ja ilman nettiä tai puhelinta toimivien palvelut ovat nykyään hyvin kapeat."

KELAN ESIHENKILÖ

"Esim. moni maahanmuuttajataustainen jää helposti ilman riittävää ohjausta oikeuksistaan."

KELAN TOIMIHENKILÖ

"Sairauspäivärahat, näkyy työsuhteiden pätkittäisyyden vaikutus ja työsuhteiden ongelmat yleisesti, työnantaja ei ohjaa asiakasta hakemaan."

KELAN TOIMIHENKILÖ

Kaikkien haasteiden kohdalla mainittiin myös muita kuin sairausvakuutukseen kuuluvia Kelan etuuksia, etenkin perustoimeentulotuki, eläkkeet ja asumistuki. Lisäksi kansainväliset tilanteet mainittiin erityisesti sairausvakuutuksen etuuksien kohdalla.

Vastaajat saivat avovastauksissaan tuoda esille muita sairausvakuutuksen toimeenpanoon liittyviä haasteita. Vastauksia tähän tarkentavaan kysymykseen tuli vähän, mutta mainintoja oli muun muassa kokonaisuuden hallitsemisen haastavuudesta ja prosessien toimivuudesta.

"Kokonaisuuden pirstaloisuus, etuuksien päällekkäisyys, kaikki tuet käyttäytyvät eri tavalla."

KELAN TOIMIHENKILÖ

"Työntekijöiden määrä suhteessa tehtävien töiden määrään."

KELAN TOIMIHENKILÖ

"Botin tekemät virheelliset ratkaisut."

KELAN TOIMIHENKILÖ

Eräs toimihenkilö nosti esiin myös "asiakkaiden huonon käytöksen", joka aiheuttaa haasteita ja kuormitusta asiakaspalvelussa. Tutkimusten mukaan

asiakkaiden turhautuminen byrokratiaan voi purkautua epäasiallisena käytöksenä ja vähentää luottamusta Kelaan (Mattila & Teittinen 2024; Simonen ym. 2021).

Järjestelmän yksinkertaistaminen, selkeämpi tiedonkulku ja resurssien vahvistaminen voisivat lieventää näitä ongelmia.

8.3 Sairausvakuutuksen yhdenvertaisuus ja saavutettavuus

Kelan vastaajilta kysyttiin, mitä toimenpiteitä voisi ottaa käyttöön, jotta sairausvakuutus olisi yhdenvertaisempi ja saavutettavampi kaikille. Avovastauksissa nousivat esiin erityisesti taloudelliset resurssit, järjestelmän monimutkaisuus, digitaaliset taidot ja kielitaito.

Taloudellisilla resursseilla viitataan sekä Kelan rajallisiin resursseihin että heikossa sosioekonomisessa asemassa olevien asiakkaiden haasteisiin. Lisäksi vastauksissa korostui, että yksityisen ja julkisen terveydenhuollon eriytyminen vaikuttaa sairausvakuutuksen saavutettavuuteen.

”Riittävästi resursseja etuuksien käsittelyyn, suunnittelutyöhön ja koulutuksiin. Nykyisen hallituksen leikkaustoimenpiteet tulevat vaikeuttamaan yhdenvertaisuuden ja saavutettavuuden toteuttamista.”

KELAN TOIMIHENKILÖ

”Tukien riittämättömyys on varmaan ikuisuuskysymys. Jos taloudenhallinnan kanssa on haastetta, ei mitkään tulot riitä ja heille pitäisi tarjota matalan kynnyksen talousneuvontaa hyvinvointialueilta. Osa pärjää erittäin hyvin sairausvakuutukseen kuuluvilla minimietuuksilla.”

KELAN TOIMIHENKILÖ

”Esim. vähävaraiset ihmiset eivät pysty käyttämään yksityisen terveydenhuollon palveluita, kun toimistopalkkiot ovat jo suurempia kuin ns. Kela-korvaus. Toimenpiteet, joilla pystyisi rajoittamaan hintojen nousua ja toimistopalkkioita.”

KELAN TOIMIHENKILÖ

Sosiaaliturva- ja sairausvakuutusjärjestelmän monimutkaisuus näkyy Kelan vastaajien mukaan erityisesti etuuksien suuressa määrässä ja etuusohjeissa sekä asiakkaiden kohtaamisissa haasteissa ymmärtää lomakkeita, päätöksiä ja etuusprosessia.

"Etuuspohjaa tulisi yksinkertaistaa, aivan liian paljon etuuksia. Toimeentulotuki etuutena ei [ole] enää ollenkaan viimesijainen ja [on] aivan liian monimutkainen, jonka vuoksi käsittely usein venyy."

KELAN TOIMIHENKILÖ

"Helpottaa sairauspäivärahan valmistelun prosessia huomattavasti poistamalla enimmäisajan jälkeiselle ajalle koskevat monimutkaiset ohjeet ja siihen liittyvä epätietoisuus päivärahan myöntämisestä ja jatkotoimenpiteistä, sillä se on yksi suurimpia sujuvan käsittelyn ja yhdenvertaisen kohtelun kulmakiviä."

KELAN TOIMIHENKILÖ

Sosiaalietuuksien yhdenmukaistaminen ja monimutkaisuuden vähentäminen edistävät oikeudenmukaista kohtelua ja vähentävät syrjäytymisen riskiä. Sosiaaliturvajärjestelmän monimutkaisuus voi johtaa siihen, että osa hakijoista ei saa heille kuuluvaa etuutta. Keskeinen kysymys silloin on, millainen on tai pitäisi olla digitalisaation ja automatisoinnin rooli Kelan etuusjärjestelmässä. Yksi ratkaisu voisi olla automaattinen etuuksien myöntäminen käyttäen laajempaa tiedonvaihtoa viranomaisten välillä (ks. esim. Pättikangas ym. 2022). Monet esihenkilöt korostavat tarvetta lisätä automaatiota.

"Lisää automaatiota ja sosiaaliturvan selkeytystä."

KELAN ESIHENKILÖ

"Robottiikkaa ja tekoälyä pitää voida hyödyntää asiakasprosessin sellaisissa vaiheissa, joissa se on hyödyllistä, jotta monimutkaisille asioille/tapauksille jää enemmän käsittelyaikaa."

KELAN ESIHENKILÖ

"OmaKelan kehittäminen, tietojen pyytäminen ja välittäminen terveydenhuollosta Kelaan OmaKelan kautta."

KELAN ESIHENKILÖ

Kelan vastaajien avovastauksissa korostui myös maahanmuuttajien vaikeus hahmottaa suomalaista sosiaaliturvajärjestelmää. Kielimuuri ja byrokratia voivat estää maahanmuuttajien pääsyn heille oikeutettuihin etuuksiin. Ratkaisuna voisi olla laajempi monikielinen neuvonta ja yksinkertaistetut hakemusprosessit.

"Ei-kantasuomalaisten palveluihin tarvittaisiin lisää resursseja. He eivät saa kiinni meidän sosiaalijärjestelmästä, joka on hyvin monimutkainen, ja täten heillä jää saamatta etuuksia, jotka heille lain mukaan kuuluisivat."

KELAN ESIHENKILÖ

"Moni maahanmuuttaja ei tiedä oikeuksistaan sairausvakuutuksen suhteen tai kokee kielimuurin ongelmaksi hakemusten tekemisessä."

KELAN TOIMIHENKILÖ

"Kotouttaminen, jotta myös Suomeen muuttavat saisivat riittävästi tietoa oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan ja osaisivat hakea sekä selvittää heille kuuluvia tukia."

KELAN ESIHENKILÖ

Monimutkaisuutta voisi purkaa helpottamalla eri viranomaisten palveluissa asiointia sekä yhden hakemuksen mallilla. Myös asiakaspalvelua tulisi vastaajien mukaan parantaa. Tämä heijastaa laajempaa keskustelua sosiaaliturvan asiakaslähtöisyyden parantamisesta (Jalonen & Kropsu-Vehkaperä 2024). Henkilökohtainen palvelu olisi erityisen tärkeää haavoittuvassa asemassa oleville ryhmille, kuten vanhuksille ja maahanmuuttajille.

"Prosessin selkeytyminen asiakkaan näkökulmasta. Yhden luukun periaate, asiakas saa kaikki tarvitsemansa palvelut samasta palvelupisteestä riippumatta siitä missä Kelan tai julkisen sektorin palvelussa hän asioi. Sähköiset järjestelmät ja digitaaliset palvelut olisivat niin hyvällä tasolla. Hakee yhdellä tilanteeseensa sopivalla hakemuksella."

KELAN TOIMIHENKILÖ

"Yhden hakemuksen malli- käsittelijä voisi havaita mahdolliset tarpeet muihin etuuksiin. Neuvontaa ja tukea niille, joilla ei hakemusten täyttäminen/tiedon hakeminen suju."

KELAN TOIMIHENKILÖ

"Yksinkertaisempi etuuskokonaisuus, tehokkaammat ja selkeämmät etuusjärjestelmät, tekoälyn ja robotiikan hyödyntäminen järkevällä tavalla."

KELAN ESIHENKILÖ

"Henkilökohtaisen palvelun lisääminen esim. 'Omalääkäri' ajatuksella. Paikallinen asiakaspalvelu, saavutettavuus tulee saavuttaa myös henkilökohtaisen palvelun osalta."

KELAN ESIHENKILÖ

Välillisesti asiakaslähtöisyyttä heikentävät myös esimerkiksi epätarkat lääkärilausunnot. Ne aiheuttavat huomattavia viiveitä etuuksien myöntämisessä. Lausuntojen standardointi ja parempi ohjeistus voisivat nopeuttaa käsittelyprosesseja ja vähentää virheellisten kielteisten päätösten määrää.

"Lääkäreiden kannanotot potilasvastaanotoilla luovat välillä vääriä lupauksia ja odotuksia asiakkaille, lääkärinlausuntojen selkeyttäminen, puutteet lausunnoissa hidastavat ja mutkistavat prosessia."

KELAN ESIHENKILÖ

"Sosiaalilääketieteen osaaminen, jotta lääkärintodistukset vastaisivat tarkoitustaan."

KELAN ESIHENKILÖ

"Pitäisi lisätä luottamusta hoitavan lääkärin/lääkärien arvioihin."

KELAN ESIHENKILÖ

Sairausvakuutuksen yhdenvertaisuuden nähtiin myös olevan monitahoinen kysymys. Yhdenvertaisuus ja saavutettavuus ovat periaatteessa turvattuja, mutta käytännössä eroja esiintyy eri ryhmien välillä.

"Tämä on laaja ja monipuolinen kokonaisuus. Monessa tilanteessa on kyseessä yleiset yhteiskunnalliset ongelmat; osatyökyvyttömän vaikeus saada työtä, maahanmuuttajien tiedon puute sosiaaliturvasta, järjestelmän joustamattomuuteen liittyvät ongelmat, kun asiakkaan työkyky pitkittyneesti heikentynyt. Monet ongelmat nivoutuvat yleisesti tasa-arvoon ja yhdenvertaisuuteen liittyviin kysymyksiin."

KELAN TOIMIHENKILÖ

Erityisesti taloudelliset resurssit, järjestelmän monimutkaisuus, digitaaliset taidot ja kielitaito vaikuttavat vakuutuksen tehokkaaseen hyödyntämiseen. Parantamalla tiedotusta, hakuprosessia ja julkisen terveydenhuollon resursseja voidaan edistää sairausvakuutuksen yhdenvertaisuutta. Nämä näkemykset eivät juuri poikenneet toisistaan Kelan esihenkilöiden ja toimihenkilöiden vastauksissa.

Yhteenveto

Sairausvakuutuksen etuuksista vanhempainpäivärahojen ja lääkekorvausten nähtiin toimivan parhaiten. Myös sairauspäivärahojen ja muiden sairaanhoitokorvausten koki suurin osa Kelan esi- ja toimihenkilöistä toimivan varsin hyvin. Toimihenkilöillä oli paljon "en osaa sanoa"-vastauksia, sillä kaikki eivät käsittele kaikkia etuuksia. Esihenkilöt näkivät tietyt toimeenpanon haasteet, kuten pitkät käsittelyajat, asiakaspalvelun kuormituksen ja yhdenvertaisuusongelmat, vähemmän ongelmallisina kuin toimihenkilöt. Toimihenkilöillä oli myös enemmän epätietoisuutta. Useimmat haasteet liitettiin erityisesti sairauspäivärahaan ja kuntoutukseen tai yleisesti kaikkiin etuuksiin. Yleisellä tasolla resurssipula ja henkilöstön riittämättömyys nousivat keskeisiksi haasteiksi, joita teknologiset ratkaisut eivät vielä kykene ratkaisemaan.

Käytännössä vakuutuksen hyödyntämisessä on eroja eri väestöryhmien välillä, vaikka periaatteessa yhdenvertaisuus on turvattu. Kelan vastaajien mukaan sairausvakuutuksen yhdenvertaisuutta ja saavutettavuutta voitaisiin parantaa lisäämällä taloudellisia resursseja, selkeyttämällä monimutkaista sosiaaliturvajärjestelmää sekä huomioimalla paremmin asiakkaiden digitaaliset taidot ja kielitaito. Prosessien selkeyttäminen ja ohjeistuksen parantaminen auttaisivat heikommassa asemassa olevia asiakasryhmiä. Monimutkaisuutta voisi purkaa myös helpottamalla eri viranomaisten palveluissa asiointia ja yhden hakemuksen mallilla.

9 Kelan palvelut ja palveluprosessit

Kela pyrkii turvaamaan väestön toimeentulon sekä edistämään terveyttä ja itsenäistä selviytymistä eri elämäntilanteissa. Kelan esihenkilöt ja toimihenkilöt sekä sosiaalityöntekijät arvioivat Kelan palvelujen ja asiakaspalveluprosessin toimivuutta sekä yhteistyötä Kelan ja hyvinvointialueiden kesken. Miten Kelan vastaajien näkemykset ovat muuttuneet kahden viime vuoden aikana?

KELA KOROSTAA PALVELUISSAAN ja palveluprosesseissaan henkilöasiakkaille sosiaalista oikeudenmukaisuutta, yhdenvertaisuutta ja hyvinvoinnin edistämistä. Kela tarjoaa asiakkailleen muun muassa perusturvaa, perhe-etuuksia, opiskelijoiden tukia ja terveydenhuollon tukia, jotka kaikki on suunniteltu tukemaan ihmisiä heidän tarpeidensa mukaan (Kela 2025d).

Kela pyrkii tarjoamaan oikeaa tukea oikeaan aikaan ja hyödyntämään tietoa asiakkaiden elämäntilanteista, jotta palvelut voidaan kohdentaa mahdollisimman tehokkaasti. Lisäksi Kela painottaa asiakaskokemuksen sujuvuutta ja luottamusta, mikä tarkoittaa, että asiointi Kelan kanssa pyritään tekemään mahdollisimman helpoksi ja mutkattomaksi. (Kela 2025e.) Asiointikanavina Kelassa ovat verkossa OmaKela sekä puhelinpalvelu tai palvelupisteessä käynti.

Kela on toteuttanut useita pilotteja asiakaspalvelun kehittämiseksi, keskittyen erityisesti asiakasymmärryksen lisäämiseen ja palvelujen laadun parantamiseen. Kela on panostanut esimerkiksi digitaaliseen

asiakasyhteisöön, jossa asiakkaat voivat osallistua kyselyihin ja asiakastutkimuksiin (Västilä 2023). Tämä yhteisö tarjoaa tietoa asiakkaiden tarpeista ja odotuksista, mikä voi auttaa kehittämään palveluita entistä asiakaslähtöisemmiksi. Lisäksi Kela hyödyntää monipuolista asiakastietoa ja palautetta palvelujen kehittämisessä. Asiakasymmärrys perustuu asiakaskokemustiedon, asiakaspalautteiden ja asiakaskäyttäytymisen analysointiin. (Kela 2025f.)

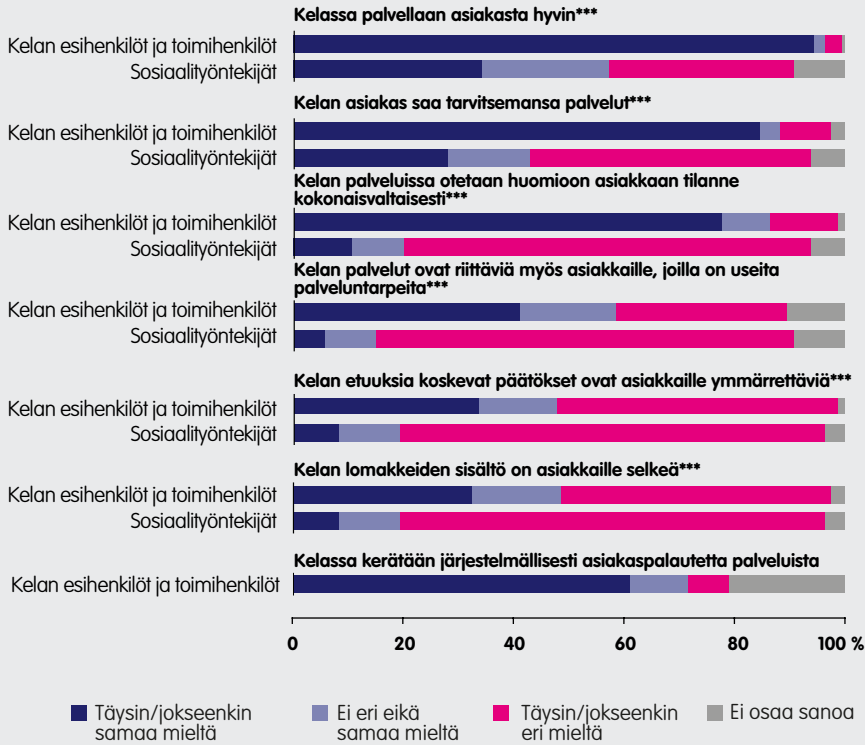
9.1 Kelan palveluiden ja asiakaspalveluprosessin toimivuus

Kelan palveluja ja palveluprosesseja eritellään kolmesta näkökulmasta. Ensin käsitellään Kelan palveluja kokonaisuutena asiakasnäkökulmasta: palvelun saatavuutta ja riittävyttä, päätösten ja lomakkeiden ymmärrettävyyttä ja asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaista huomioonottamista. Toiseksi tarkastellaan asiakaspalveluprosessin toimivuutta pilkottuna osa-alueisiin, kuten palvelun saavutettavuus, nopeus, yksilöllisyys ja asiakkaan ohjaus. Lopuksi vastaajat ottavat kantaa Kelan digitaalisiin palveluihin ennen kaikkea asiakkaiden kannalta. Kelan palvelujen ja digitaalisten palvelujen toimivuutta verrataan myös kahden vuoden takaisin tuloksiin.

Palvelun toimivuus asiakkaiden kannalta

Kelan vastaajilta ja sosiaalityöntekijöiltä kysyttiin näkemyksiä Kelan palveluita koskeviin väittämiin. Kaikissa molemmilta vastaajaryhmiltä kysytyissä väittämissä näkemykset erosivat toisistaan (kuvio 26). Sosiaalityöntekijät suhtautuivat väittämiin selvästi kielteisemmin kuin Kelan vastaajat.

Kelan esihenkilöistä ja toimihenkilöistä 94 prosenttia oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että Kelassa palvellaan asiakasta hyvin. Sosiaalityöntekijöistä vain 34 prosenttia oli samaa mieltä. Samoin Kelan vastaajista 84 prosenttia koki, että Kelan asiakas saa tarvitsemansa palvelut, kun taas sosiaalityöntekijöistä vain 28 prosenttia. Myös mielipiteet asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaisesta huomioimisesta erosivat huomattavasti: Kelan vastaajista 77 prosenttia oli samaa mieltä ja sosiaalityöntekijöistä vain 11 prosenttia.



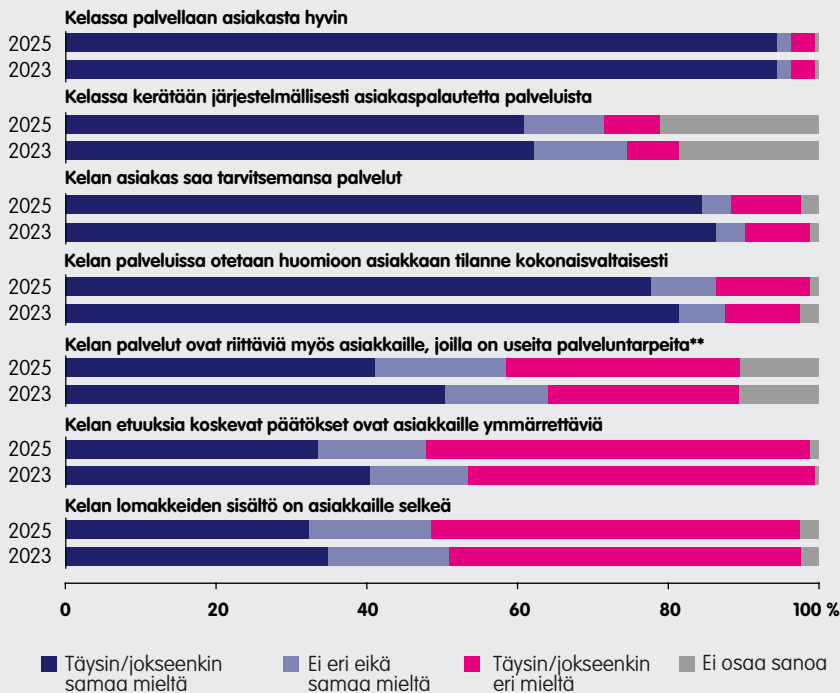
KUVIO 26. Kelan vastaajien ja sosiaalityöntekijöiden mielipiteet Kelan palveluita koskevista väittämistä. (***)Tilastollisesti erittäin merkitsevä ero.)

Palveluiden riittävyys, päätösten ymmärrettävyys ja lomakkeiden selkeys jakoivat myös mielipiteitä, mutta erot eivät olleet yhtä suuria kuin edellisissä väittämässä. Asiakaspalautteen keräämisestä kysyttiin vain Kelan työntekijöiltä. Heistä 61 prosenttia oli samaa mieltä siitä, että Kelassa kerätään järjestelmällisesti asiakaspalautetta palveluista¹.

Sosiaalityöntekijöiden kriittinen suhtautuminen johtuu todennäköisesti siitä, että sosiaalitoimen asiakkaisiksi ohjataan Kelasta ihmisiä, joilla on eniten avuntarvetta. Tällöin Kelan palvelut eivät ole olleet riittäviä, mikä näkyy sosiaalityöntekijöiden työssä. Toisaalta sosiaalityön piiriin hakeutuu myös asiakkaita, jotka tarvitsevat ohjausta ja neuvontaa Kelan etuuksien hakemiseen.

Luvun 9 tilastolliset testaukset on tehty ilman "en osaa sanoa"-vastauksia. Osuudet kuitenkin esitetään kuvioissa.

Kelan vastaajien näkemyksiä vertailtiin vuoden 2023 vastauksiin (kuvio 27). Kun Kelan esi- ja toimihenkilöiden vastauksia tarkasteltiin yhdessä, olivat näkemykset varsin yhdenmukaiset vuosien 2023 ja 2025 välillä. Vuonna 2025 erottuivat hieman kielteisempinä lähinnä arviot Kelan palvelujen riittävyydestä niille ihmisille, joilla on useita palveluntarpeita. Kriittisempiä aiempaan nähden olivat erityisesti Kelan toimihenkilöt.



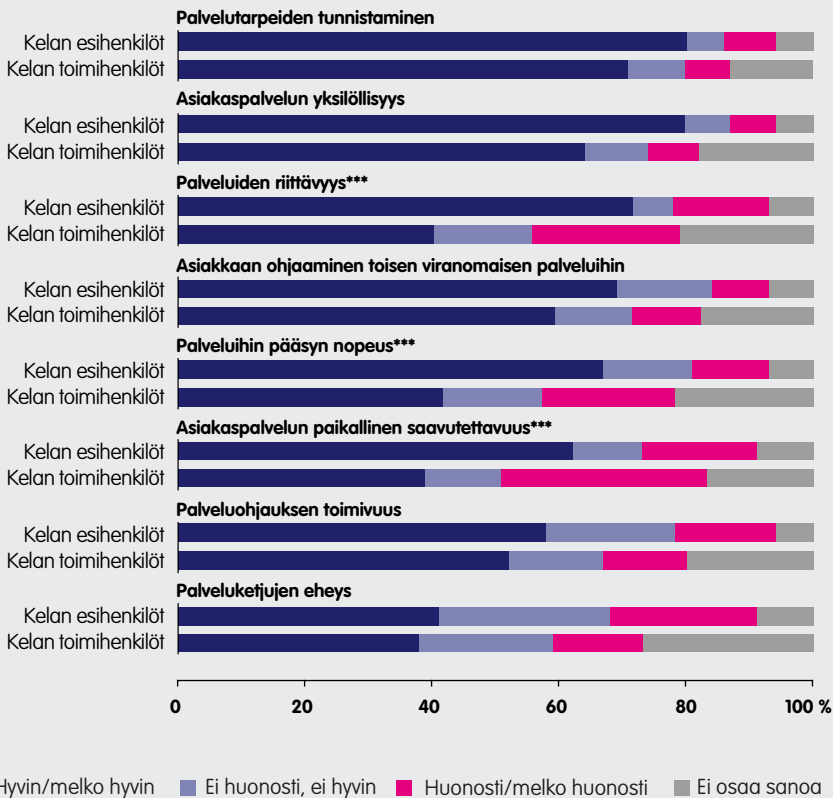
KUVIO 27. Kelan vastaajien mielipiteet Kelan palveluita koskevista väittämistä 2023 ja 2025.
(**Tilastollisesti merkitsevä ero.)

Asiakaspalveluprosessin eri osa-alueiden toimivuus

Kelan esihenkilöiltä ja toimihenkilöiltä tiedusteltiin mielipiteitä Kelan asiakaspalveluprosessin toimivuudesta (kuvio 28). Myönteisimmin arvioitiin palvelutarpeiden tunnistaminen (70–80 % vastasi hyvin tai melko hyvin), asiakaspalvelun yksilöllisyys (64–79 %) ja asiakkaan ohjaaminen toisen viranomaisen palveluihin (60–69 %).

Kielteisimmin suhtauduttiin palveluketjujen eheyteen, jonka vain 38–41 prosenttia vastaajista koki toimivan hyvin tai melko hyvin.

Esihenkilöt arvioivat kaikkien asiakaspalveluprosessin osa-alueiden toimivan paremmin kuin toimihenkilöt. Suurimmat erot vastaajaryhmien välillä olivat palveluiden riittävyyteen, palveluihin pääsyn nopeuteen ja asiakaspalvelun paikalliseen saavutettavuuteen liittyvissä väittämissä.



KUVIO 28. Kelan vastaajien näkemykset siitä, miten Kelan asiakaspalveluprosessin (sisältäen etuudet) eri osa-alueet toimivat tällä hetkellä Kelassa. (***)Tilastollisesti erittäin merkitsevä ero.)

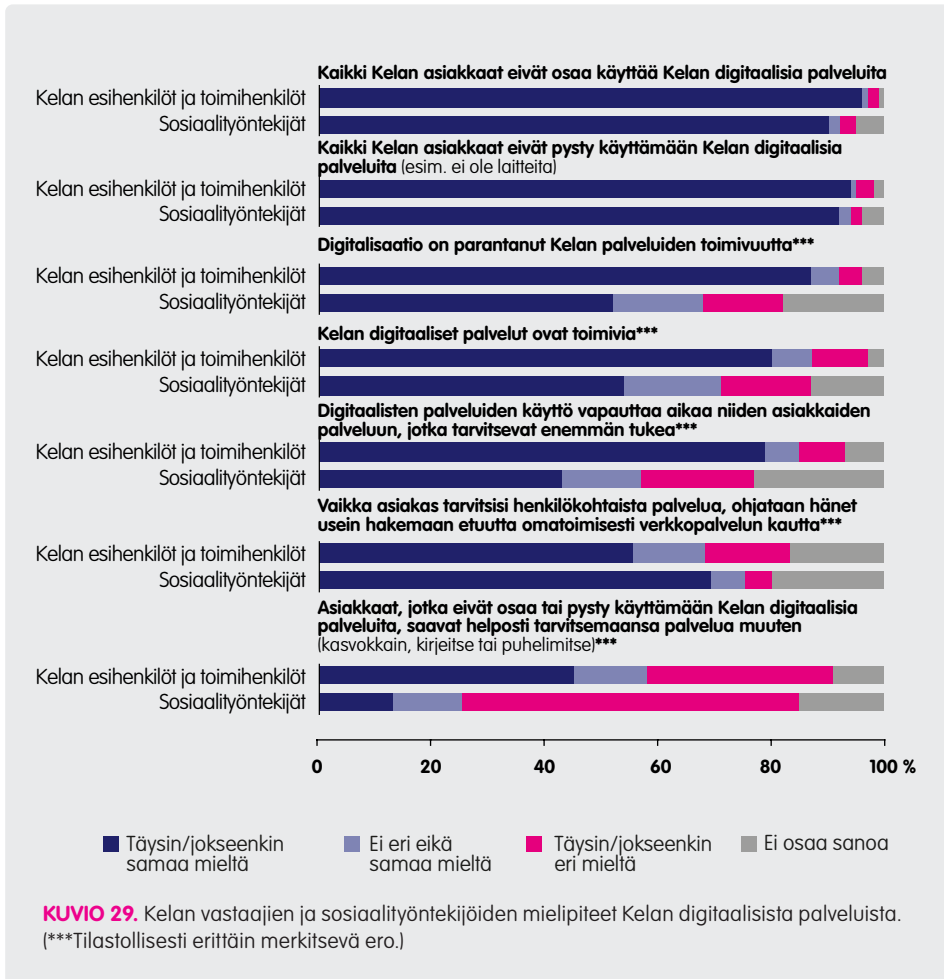
Palveluiden riittävyyden esihenkilöistä 71 prosenttia katsoi toteutuvan hyvin tai melko hyvin, kun taas toimihenkilöistä vain 40 prosenttia. Vastaavasti esihenkilöistä 69 prosenttia arvioi, että palveluihin pääsee tarpeeksi nopeasti ja toimihenkilöistä vain 42 prosenttia. Lisäksi asiakaspalvelun paikallisen saavutettavuuden arvioi hyväksi tai melko hyväksi esihenkilöistä 62 prosenttia ja toimihenkilöistä 39 prosenttia.

Vuoteen 2023 verrattuna vastaukset olivat hyvin samansuuntaisia. Ainoastaan asiakaspalvelun paikallista saavutettavuutta koskevassa väittämässä oli eroja, kun esihenkilöiden ja toimihenkilöiden vastauksia tarkasteltiin yhdessä. Aiempaa harvempi oli tyytyväinen asiakaspalvelun paikalliseen saavutettavuuteen (2023: 58 % ja 2025: 44 %).

Kelan digitaaliset palvelut

Kelan toimihenkilöiltä ja esihenkilöiltä sekä sosiaalityöntekijöiltä kysyttiin mielipiteitä Kelan digitaalisista palveluista (kuvio 29). Kuviossa on esitetty Kelan vastaajat yhdistettynä yhdeksi ryhmäksi. Lähes kaikki vastaajista olivat jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että kaikki Kelan asiakkaat eivät osaa käyttää Kelan digitaalisia palveluita (91–97 %), ja että kaikki eivät pysty käyttämään niitä esimerkiksi sopivien laitteiden puuttumisen vuoksi (92–95 %).

Eroja Kelan vastaajien ja sosiaalityöntekijöiden välillä syntyi muiden digitaaliin palveluihin liittyvien väittämien kohdalla. Sosiaalityöntekijät suhtautuivat selvästi kriittisemmin Kelan digitaaliin palveluihin kuin Kelan työntekijät. Kelan vastaajista 87 prosenttia oli sitä mieltä, että digitalisaatio on parantanut Kelan palveluiden toimivuutta, mutta sosiaalityöntekijöistä vain puolet (52 %) koki näin. Vastaavasti digitaalisten palveluiden toimivuutta koskevasta väittämästä samaa mieltä oli Kelan vastaajista 81 prosenttia ja sosiaalityöntekijöistä noin puolet (54 %). Myös harvempi sosiaalityöntekijä (43 %) uskoi, että digitaalisten palveluiden käyttö vapauttaa aikaa enemmän tukea tarvitsevien asiakkaiden palveluun verrattuna Kelan työntekijöihin (78 %). Toisaalta useampi sosiaalityöntekijöistä (70 %) oli samaa mieltä siitä, että henkilökohtaista palvelua tarvitsevat asiakkaat ohjataan usein hakemaan etuutta omatoimisesti verkkopalvelun kautta kuin Kelan vastaajista (56 %).

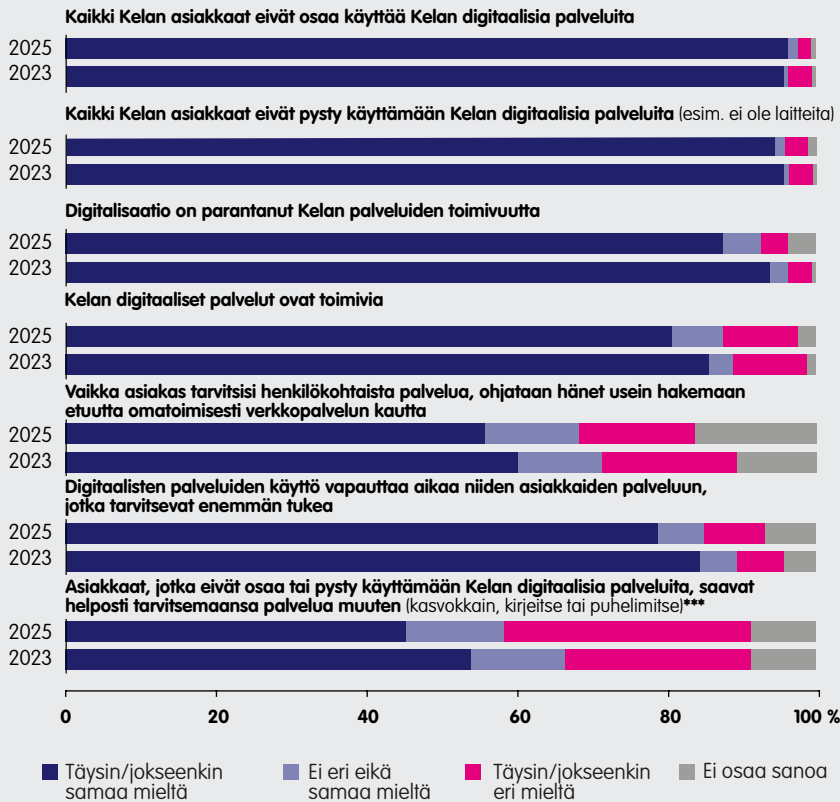


Kelan esi- ja toimihenkilöt suhtautuivat kriittisimmin väittämään siitä, että asiakkaat, jotka eivät osaa tai pysty käyttämään Kelan digitaalisia palveluita, saavat helposti tarvitsemaansa palvelua muuten (45 % täysin tai jokseenkin samaa mieltä). Myös tästä väittämästä sosiaalityöntekijöillä oli kuitenkin kielteisempi näkemys (13 % täysin tai jokseenkin samaa mieltä).

Kelan digitaalisia palveluita koskevista väittämistä kysyttiin Kelan esi- ja toimihenkilöiltä myös vuonna 2023. Kuviossa 30 verrataan Kelan vastaajien näkemyksiä vuosina 2023 ja 2025. Kelan vastaajat on yhdistetty yhdeksi ryhmäksi. Pääosin näkemykset ovat säilyneet ennallaan. Vastaajat luottavat tulosten perusteella digitaalisten palvelujen hyötyihin, mutta myös näkevät käytännön työssä, missä tilanteissa ja mille asiakkaille ne eivät sovellu. Molempina vuosina lähes kaikki olivat sitä mieltä, että kaikki Kelan asiakkaat eivät pysty käyttämään tai osaa käyttää Kelan digitaalisia palveluita. Lähes yhtä usein molempina ajankohtina arvioidaan, että

digitalisaatio on parantanut Kelan palveluiden toimivuutta ja digitaalisten palvelujen käyttö vapauttaa aikaa enemmän tukea tarvitseville asiakkaille.

Vuonna 2025 eniten aiemmasta poikkeavat arviot siitä, saavatko asiakkaat helposti palvelua muiden kanavien kautta, mikäli eivät osaa tai pysty käyttämään digitaalisia palveluja. Tässä näkemykset olivat kääntyneet aiempaan nähden kielteisemmiksi: vuonna 2023 muun avun saantiin luotti 54 prosenttia vastaajista, vuonna 2025 45 prosenttia. Ennallaan säilyneiden yhteisarvioiden taustalla oli myös havaittavissa esihenkilöiden ja toimihenkilöiden näkemysten etääntymistä siinä, ohjataanko asiakas hakemaan etuutta verkkopalveluihin, vaikka hän tarvitsisi henkilökohtaista palvelua. Tässä toimihenkilöiden näkemys oli kääntynyt aiempaa kriittisemmäksi.



KUVIO 30. Kelan vastaajien mielipiteet Kelan digitaalisista palveluista 2023 ja 2025.

(***Tilastollisesti erittäin merkitsevä ero.)

Digitaalisista palveluista ei kysytty avokysymyksellä, mutta muissa avokysymyksissä viitattiin digitalisaatioon palveluissa. Kelan toimihenkilöt ja hyvinvointialueiden sosiaalityöntekijät mainitsivat digitalisaation pääasiassa kahdesta näkökulmasta: 1. Digitalisaatiolla voitaisiin edistää nykyistä enemmän Kelan ja hyvinvointialueiden yhteistyötä ja 2. Digitaalisia palveluita eivät voi tai osaa käyttää kaikki asiakasryhmät.

”Esim. Kelan automaattisesti tekemä [perustoimeentulotuen] etuusehdotus olisi hyvä muutos!”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Asiakkaita ei tavoiteta sosiaalihuollossa tai heidät ensisijaisesti ohjataan TE palveluihin. Tämä pitäisi tehdä suoraan Kelasta. Paljon palveluita tarvitsevien asiointi digitaalisesti ei onnistu ja työllistää sosiaalitoimea Kela-asioiden selvittämisessä, opastamisessa ja Kelalle asioiden selittämisenä. Kelan tulee ottaa oma vastuu etuuksien kokonaisuudesta niiden asiakkaiden osalta, joilla on monia haasteita. Näitä haasteita voivat olla mm. nuori ikä, mt-ongelmat, kielen vaikeudet (sekä maahanmuuttajuus että kognitiiviset vaikeudet).”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Ratkaisuja henkilöille, joilla ei ole digiosaamista eikä laitteita.”

KELAN TOIMIHENKILÖ

9.2 Etuusjärjestelmään eniten kaivatut muutokset

Kelan esihenkilöiltä ja hyvinvointialueiden sosiaalityöntekijöiltä kysyttiin avokysymyksellä, minkä yhden asian he muuttaisivat nykyisestä etuusjärjestelmästä, jos saisivat.

Kelan esihenkilöiden vastauksista ilmeni selkeästi tarve etuusjärjestelmän yksinkertaistamiselle, automaation lisäämiselle ja asiakaslähtöisyyden parantamiselle. Lisäksi esihenkilöt toivoivat käyttöön yhden hakemuksen mallia tai perustuloa, jotta asiakkaan kokonaistilanne tulisi huomioiduksi.

Vastauksissa peräänkuulutettiin myös tiedonkulun parantamista eri toimijoiden välillä. Näiden ehdotusten taustalla voidaan tunnistaa useita teemoja, kuten byrokratian purkaminen, sosiaalisen oikeudenmukaisuuden tavoittelu, digitalisaation vaikutus palvelukulttuuriin ja inhimillisen kohtaamisen tarve.

"Asiakkaan näkökulmasta mahdollisimman yhdenmukaiset perusteet tai kansalaispalkka. Kelalaisen näkökulmasta enemmän automaatiota (järjestelmän tukea), pitkäjänteisyyttä etuuslainsäädäntöön."

KELAN ESIHENKILÖ

"Asiakkaan tarpeet huomioitaisiin samalla käynnillä ja samalla hakemuksella, Kelan asiantuntijuudella."

KELAN ESIHENKILÖ

"Etuusjärjestelmien yhtenäistäminen ja perustietojen siirtymistä järjestelmään automaattisesti olisi keskeistä."

KELAN ESIHENKILÖ

Automaatio voi parantaa tehokkuutta ja vähentää virheiden määrää, mutta se edellyttää myös käyttäjien luottamusta ja koulutusta. Vaikka automaatio voi tehostaa prosesseja, henkilökohtainen vuorovaikutus on edelleen tärkeää erityisesti haavoittuvassa asemassa oleville asiakkaille.

"Vähemmän etuuksia, enemmän joustavuutta asiakkaille esim. työn ja etuuksien yhteensovittamisen osalta. Enemmän automatisaatiota ja tietoa eri toimijoilta, vähennetään asiakkaiden tarvetta toimitella selvityksiä Kelaan."

KELAN ESIHENKILÖ

"Enemmän harkintaa kaikkiin etuuksiin. Pitäisi voida ottaa nykyistä paremmin huomioon asiakkaan tilanne."

KELAN ESIHENKILÖ

"Enemmän toimistopalveluaikoja tarjolle, niitä on vähennetty jo liikaakin. Osa ei pysty tai osaa hoitaa asioita netissä tai puhelimesta ja mielestäni Kelan pitää varmistaa, että kaikkia asiakkaita palvellaan."

KELAN ESIHENKILÖ

Hyvinvointialueiden sosiaalityöntekijöiden vastauksissa nousi esiin niin ikään sosiaaliturvajärjestelmän byrokratia ja sen vaikutukset, asiakaslähtöisyyden puute ja yksilöllinen harkinta, riittävän toimeentulon turvaaminen ja asumisen tuki sekä osallisuus yhteiskuntaan. Kelan esihenkilöiden tapaan sosiaalityöntekijät esittivät perustuloa tai yhden hakemuksen mallia ratkaisuksi etuusjärjestelmän monimutkaisuuteen ja byrokratian purkamiseen niin asiakkaiden jaksamisen kuin etuuksien käsittelyyn käytettävän työmäärän kannalta.

"Verkkoon hakemuspolku, johon asiakas syöttää elämäntilannetta koskevat tiedot. Tulot ja omaisuus hankittaisiin sähköisesti Kelan toimesta. Järjestelmä kertoisi mihin tukeen hänellä on oikeus. Parhaimmillaan olisi vain yksi tukimuoto."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

"Yhden etuuden malli' Kelalla käyttöön - vähentäisi byrokratiaa ja ihmisten pompottelua ja väliinputoamisia."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

"Perustulo kaikille, ei erillisiä etuuksia ja jatkuvaa hakemusten täyttöö, nyt tarvitsee hirveästi apua selvittääkseen etuus- ja byrokratiaviidakosta. Helppoutta ja selkeyttä siis."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Tämä peilaa Hiilamon (2022) käsitystä, jossa järjestelmän monimutkaisuus estää heikommassa asemassa olevia hyödyntämästä oikeuksiaan. Sosiaalityöntekijöiden avovastauksissa toivottiin etuuksien käsittelyyn ja asiakaspalveluun asiakaslähtöisempää otetta. Vastaajat kritisoivat myös Kelan toimeentulotukijärjestelmää sen jäykkyydestä.

"Asiakas- ja tapauskohtainen harkinta takaisin. Kelan toimeentulotukijärjestelmä on liian kankea ja kaukana asiakaslähtöisyydestä."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

"Jouston mahdollisuus palautettaisiin toimeentulotukeen: että sosiaalityöntekijän lausunnolla olisi vaikutusta laskelmaan. Useimmiten sosiaalityöntekijöillä on varsin hyvä tuntemus asiakkaan kokonaistilanteesta vrt. satunnainen etuuskäsittelijä."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

"Ei tiputeta kaikkia perustoimeentulotuelle ja poisteta mahdollisuutta jonkinlaiseen säästämiseen ja varautumisen mahdollisuuteen. Vahvistettaisiin siten turvallisuuden tunnetta ja luottamusta tulevaan."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Laajasti ymmärrettynä tämä kuvastaa tilannetta, jossa standardisoidut prosessit vievät tilaa yksilölliseltä harkinnalta ja inhimilliseltä vuoro-vaikutukselta (ks. esim. Varjonen 2021). Useat sosiaalityöntekijät myös peruuttaisivat etuuksiin kohdistuneet leikkaukset ja varmistaisivat, että asiakkaille turvataan riittävä toimeentulo. Tähän auttaisi heidän mukaansa muun muassa se, että ensisijaisia etuuksia korotettaisiin sen verran, että ei tarvitsisi turvautua toimeentulotukeen, joka on viimesijainen etuus.

"Heikoimmassa asemassa olevien etuuksiin ei saisi tulla heikennyksiä."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

"Ihmisten yksilölliset tilanteet pitäisi pystyä ottamaan paremmin huomioon esimerkiksi perustoimeentulotukea myöntäessä. Tukien pitäisi ylittää olla sellaisella tasolla, että pärjää edes kohtuullisesti."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

"Ensisijaisten minimietuuksien (mm. työttömyysturva ja sairauspäiväraha) korottaminen sen verran, ettei asiakkaiden tarvitsisi hakea perustoimeentulotukea säännöllisesti."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Toimeentulotuen lisäksi asumistukeen ja sen ehtoihin pitäisi sosiaalityöntekijöiden mukaan kiinnittää erityistä huomiota. Sosiaalityöntekijät korostivat asumiskustannusten joustavampaa huomioon ottamista ja asumistuessa huomioitavan vuokran enimmäismäärän korottamista.

"Asumisen tukeen liittyvät leikkaukset luovat mielestäni turvattomuutta eniten. Ihminen tarvitsee kodin, eikä niitä edullisia koteja noin vain löydetä."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

"Asumistuen tasoa olisi tarpeen nostaa, jotta asuminen Suomessa kaikilla paikkakunnilla olisi myös pienituloisilla mahdollista."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Useat sosiaalityöntekijöiden vastaukset korostivat myös nuorten ja eläkeläisten taloudellisen tuen merkitystä. Tämä heijastaa Laamasen ym. (2023) ajatusta osallisuudesta yhteiskuntaan, jossa taloudellinen tuki auttaa opiskelijoita välttämään syrjäytymistä. Taloudellinen epävarmuus voi heikentää yksilön kykyä suunnitella tulevaisuutta.

"Ammattiin opiskelevien nuorten taloudellinen tuki on välttämätön, jotta meillä on jatkossakin ahdistuneiden nuorten aikuisten sijaan työhön kykeneviä ihmisiä."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Sosiaaliturvajärjestelmän byrokratia, asiakaslähtöisyyden puute, riittämätön taloudellinen tuki ja asumistuen joustamattomuus luovat rakenteellisia esteitä heikommassa asemassa oleville. Vastaajien suorat lainaukset vahvistavat, että järjestelmä kaipaa uudistuksia, jotka huomioivat yksilölliset tarpeet ja lisäävät sosiaalista oikeudenmukaisuutta.

9.3 Kelan ja hyvinvointialueiden yhteistyö

Kelan vastaajia ja sosiaalityöntekijöitä pyydettiin arvioimaan, miten he kokevat Kelan ja hyvinvointialueiden yhteistyön toimivan sosiaali- ja terveystaloudellissa sekä kuntoutuspalveluissa. Yhteistyö ei ole todennäköisesti kovinkaan näkyvää monille Kelan työntekijöille ja sosiaalityöntekijöille, sillä ”en osaa sanoa” -vastaukset korostuivat molemmilla vastaajaryhmillä. Kun eroavaisuuksia verrattiin ilman ”en osaa sanoa” -vastauksia, Kelan vastaajien ja sosiaalityöntekijöiden näkemykset yhteistyön toimivuudesta erosivat sosiaalipalveluista ja kuntoutuspalveluista. Kelan vastaajat arvioivat yhteistyön toimivan paremmin kuin sosiaalityöntekijät.

Kelan ja hyvinvointialueiden yhteistyön kehittämiskohteet

Kelan vastaajilta ja sosiaalityöntekijöiltä kysyttiin myös avokysymyksellä, mitä Kelan ja hyvinvointialueiden yhteistyössä tulisi erityisesti kehittää. Esiin nousevia teemoja olivat muun muassa tiedonkulku, roolien selkeyttäminen ja vastuun jakaminen, byrokratia sekä asiakaslähtöisyys.

Yhteistyön tiivistämiseksi ehdotettiin erilaisia ratkaisuja. Vastaajat korostivat muun muassa tiedonkulun parantamisen tärkeyttä. He ehdottivat esimerkiksi sähköisen tiedonvaihdon kehittämistä ja sujuvampaa tietojen vaihtoa matalalla kynnyksellä. Tämä vähentäisi asiakkaiden pompottelua eri tahojen välillä ja tehostaisi palveluprosesseja.

"Dialogia paremmaksi - tällä hetkellä on vain lähinnä tiedonsiirtoa paikasta toiseen."

KELAN TOIMIHENKILÖ

"Informaation kulkeutumisen tulisi kehittyä."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

"Kaikilla sosiaalitoimen viranhaltijoilla tulisi olla suora yhteys Kelan ratkaisuasiantuntijoihin."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Tietokatkokset ja puutteellinen yhteistyö johtavat tilanteisiin, joissa asiakkaat joutuvat itse selvittämään asioita ilman riittävää tukea. Viestinnän ongelmat liittyvät usein tiedonhallintaan ja eri digitaalisten järjestelmien keskinäiseen yhteensopimattomuuteen. Kyse on myös tiedon jakamisen oikeuksista viranomaisten välillä ja yleisemmin eri organisaatioiden erilaisista työkäytännöistä, jotka voivat heijastua organisaatioiden välisen yhteistyön vaikeutena. (Kärkkäinen ym. 2024; Stenvall & Virtanen 2021; Timperi 2022.)

Vastaajat toivat esiin, että olisi tarpeen järjestää säännöllisiä tapaamisia ja kehittää yhteisiä prosesseja Kelan ja hyvinvointialueiden kesken. Tämä lisäisi avoimuutta ja luottamusta sekä parantaisi palveluiden sujuvuutta. Toimihenkilöt kokivat myös, että Kelan ja hyvinvointialueiden roolit ovat usein epäselviä, joten yhteistyö vaatisi roolien selkeyttämistä ja vastuiden jakamista. Tämä auttaisi välttämään päällekkäistä työtä.

"Enemmän yhteistyötä asiakkaan kokonaistilanteen kartoittamiseksi ja suunnitelmien tekemiseksi."

KELAN TOIMIHENKILÖ

"Enemmän säännöllisiä tapaamisia, joissa keskusteltaisiin ja käytyäisiin läpi asiakkaita koskevia linjauksia ja päätöksiä."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

"Kelan roolin selkeyttäminen, sote-palveluiden roolin selkeyttäminen, asiakas on yhteinen, mutta näkemys rooleista, kenen kuuluu tehdä mitäkin asiakkaan asiassa tuntuu olevan epäselvä."

KELAN ESIHENKILÖ

"Enemmän olisi hyvä olla saman pöydän ääressä asiakkaan asioiden ollessa kovin solmussa, jotta olisi yhteinen ymmärrys miten asioissa päästäisiin eteenpäin."

KELAN TOIMIHENKILÖ

Byrokratia nousi esiin etenkin sosiaalityöntekijöiden vastauksissa. Kelan ja hyvinvointialueiden välinen yhteys koettiin hajanaiseksi ja monimutkaiseksi. Kelalla ja hyvinvointialueilla on toisistaan poikkeavat toimintatavat organisaatioina ja asiakkaiden kohtaamisessa. Nämä eroavaisuudet saattavat vaikeuttaa yhteistyötä.

"Ei ole mitään rakennetta yhteistyöhön, ellei itse ole oma-aloitteinen tai ihminen ole moniammatillisessa palvelussa, johon Kela olennaisesti sisältyy."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

"Byrokratiaa pois."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

"Ei kahden luukun välistä pompottelua."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Byrokratia voi etäännyttää asiakkaan palvelujärjestelmästä. Sosiaalityöntekijöiden mukaan nykyinen järjestelmä ei palvele asiakkaita riittävästi, vaan lisää epävarmuutta ja hidastaa avun saamista. Monet sosiaalityöntekijät korostivat, että Kelan tulisi huomioida paremmin asiakkaan kokonaisvaltainen tilanne ja tehdä joustavampia ratkaisuja. Asiakaslähtöisyys parantaisi asiakkaiden kokemusta ja palveluiden laatua.

"Aikuisssosiaalityön näkemys asiakkaan tilanteesta tulisi huomioida paremmin päätöksenteossa."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

"Asiakkaan kokonaisvaltaisen tilanteen huomioiminen sen sijaan, että tehdään hyvin lyhytnäköisiä päätöksiä."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

"Harkinnan käyttöä asiakkaan eduksi Kelan päässä päätöksissä, kun siihen on annettu vahvat perusteet hvta:lta."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

"Asiakkaan etuus- ja palveluprosesseja pitäisi kehittää yhteistyössä."

KELAN TOIMIHENKILÖ

Sosiaalityöntekijöiden vastauksista käy ilmi huoli Kelan palveluiden saavutettavuudesta. Palveluiden puutteellinen saavutettavuus aiheuttaa sen, että sosiaalityöntekijät joutuvat paikkaamaan Kelan toimintaa. Tämä ilmiö liittyy laajemmin hyvinvointivaltion muutokseen, jossa vastuu siirtyy yksilöille ja muille viranomaisille (ks. esim. Wallinder & Seing 2022).

"Kelan tulisi olla avoinna arkisin joka päivä useamman tunnin. Ajanvarauksia tulisi saada helposti ja nopeasti asiakkaalle Kelaan. Sosiaalityössä menee paljon työaika Kela asioiden selvittämisessä, mikä ei ole tarkoituksenmukaista."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

"Chat, johon tunnistaudutaan ja saa asiakaskohtaista tietoa."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

"Asiakkaille enemmän käyntiaikoja Kelaan, jotta me emme käyttäisi aikaa Kelan päätösten selvittämiseen."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Viranomaisten välinen yhteistyö on keskeinen tekijä palveluiden toimivuudessa, kun asiakkaat käyttävät samanaikaisesti eri julkisten organisaatioiden palveluita. Tutkimukset osoittavat, että tehokas yhteistyö eri toimijoiden välillä voi parantaa palveluiden laatua ja asiakkaiden hyvinvointia (Santa ym. 2025).

Hyvät käytännöt yhteistyössä

Kelan vastaajilta ja sosiaalityöntekijöiltä tiedusteltiin myös, millaisia hyviä käytäntöjä Kelan, hyvinvointialueiden ja järjestöjen keskinäisessä yhteistyössä on käytössä. Esiin nousivat esimerkiksi konkreettiset työkalut ja digitaalisuus sekä asiakaslähtöisyys ja vuorovaikutus. Myös haasteita tuotiin esiin, muun muassa resurssien niukkuuden katsottiin vaikuttavan yhteistyöhön. Järjestöjen rooli ei näyttäytynyt juurikaan vastauksissa.

Hyvinä konkreettisina käytäntöinä mainittiin muun muassa Kelmu-järjestelmä, viranomaisnumerot ja Teams-ryhmät sekä erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden ilmoittaminen sähköpostitse, oma yhteyshenkilö ja järjestelmäyhteistyö. Etuustietopalvelu Kelmu on hakupalvelu, josta voidaan hakea organisaation asiakkaiden Kelan etuuskäsittelyyn liittyviä tietoja. Palvelussa näytettävät tiedot riippuvat käyttäjän organisaatiosta ja käyttötarkoituksesta. Vastauksissa ilmeni myös yleisemmin tyytyväisyys digitaalisiin työkaluihin tiedonsiirron välineenä.

"Kelmu on hyvä. Järjestelmässä on hyvä yhteys, jolla voidaan kysyä palvelutarpeen teosta ja tehdä huoli-ilmoituksia."

KELAN TOIMIHENKILÖ

"Arvostan kovasti meillä käytössä olevaa yhteistä Teams-ryhmää, jonka kautta voin saada yhteyden Kelan perustoimeentulotukea käsittelevään työntekijään, jonka kanssa voimme keskustella asiakkaan tilanteesta."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

"Erityistä tukea tarvitsevista asiakasta suoraan ilmoitus Kelaan sähköpostitse ja tarvittaessa konsultointimahdollisuus."

KELAN TOIMIHENKILÖ

"Alustat toimivat ja tiedonsiirron lisääntyminen on helpottanut. Vielä kun kumppanit luottaisivat niiden toimimiseen, eivätkä varmistelisi ja soittelisi perään asioista."

KELAN ESIHENKILÖ

Vastauksissa korostui asiakaskeskeisyyden kasvu. Tämä kuvastaa muutosta kohti asiakaslähtöistä palvelumallia, jossa eri toimijat pyrkivät integroimaan palveluitaan asiakkaiden tarpeiden mukaisesti (esim. Niemelä & Kivipelto 2019). Kuitenkin mainitaan myös, että asiakaskohtaisten tapausten hoitaminen voisi olla sujuvampaa, mikä viittaa edelleen kehittämistarpeisiin.

“Nykyään puhutaan enemmän yhteisestä asiakkaasta, eikä vastakkainasettelua ole enää niin paljon.”

KELAN ESIHENKILÖ

“Käytännön asiakastapausten hoitamista voisi edelleen sujuvoittaa.”

KELAN ESIHENKILÖ

Moniammatillinen yhteistyö on keskeinen osa sosiaalityötä, ja sen etuja ja haasteita on tutkittu laajasti. Esimerkiksi Isoherrasen (2002) tutkimuksessa korostetaan moniammatillisen yhteistyön merkitystä sosiaalityössä, mutta myös sen haasteita, kuten eri ammattiryhmien näkökulmien yhteensovittaminen. Kelan esihenkilöiden vastauksista nousee esiin esimerkiksi sosiaalisen vuorovaikutuksen merkitys tehokkaan yhteistyön mahdollistajana. Tämä havainto tukee näkemystä, että hyvät käytännöt muotoutuvat toimijoiden välisessä jatkuvassa vuorovaikutuksessa. Vastauksissa mainitaan sekä paikallisia että laajempia yhteistyöverkostoja.

“Yhteistyötä helpottaa, kun ryhmässä ovat Kelan työntekijät ovat useimmiten samoja.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

“Paikallinen yhteistyö on hyvää ja tunnetaan toimijat ja yhteisiä tapaamisia.”

KELAN ESIHENKILÖ

“Asiakaskohtaamiset yhdessä, erityisesti kun toimitaan samoissa tiloissa, toimii hyvin. Etäyhteydet mahdollisia, niissä vielä totutteleminen, mutta koetaan hyvänä. Yhteistyöhalua on kaikilla, mutta mahdollisuudet vaihtelevat. Mikään ei oikein saisi maksaa, ei aikaa eikä rahaa, henkilöresursseja.”

KELAN ESIHENKILÖ

"Yhteistyöhalua on kaikilla, mutta mahdollisuudet vaihtelevat. Mikään ei oikein saisi maksaa, ei aikaa eikä rahaa, henkilöresursseja."

KELAN ESIHENKILÖ

Edellä olevasta lainauksesta käy kuitenkin ilmi, että yhteistyön haasteena voi olla muun muassa resurssien niukkuus. Organisatoriset ja resurssipohjaiset tekijät voivat vaikeuttaa tehokasta yhteistyötä. Julkiset palvelut pyritään usein toteuttamaan mahdollisimman tehokkaasti minimiresurssein. Tämä voi rajoittaa mahdollisuuksia kehittää yhteistyömalleja, vaikka toimijoilla olisi halua siihen. (Ks. esim. Ganeshu ym. 2024.) Kaikkien vastaajien mielestä yhteistyö ei toimi.

"Niitä [hyviä käytäntöjä] ei käytännössä ole nyt yhtään. Teemme työtä erillään, kovat tulostavoitteet Kelassa estävät asiakkaan auttamisen kokonaisvaltaisesti kuten pitäisi."

KELAN TOIMIHENKILÖ

Yhteistyö edellyttää sekä teknisiä uudistuksia että kulttuuristen ja rakenteellisten tekijöiden huomioimista. Tulevaisuudessa yhteistyö voi edelleen kehittyä, kun organisaatioilla on yhteisiä tavoitteita ja asiakaslähtöisiä toimintamalleja.

Yhteenveto

Kelan esihenkilöiltä ja toimihenkilöiltä sekä hyvinvointialueiden sosiaalityöntekijöiltä kysyttiin mielipiteitä Kelan palveluiden, asiakaspalveluprosessin ja digitaalisten palveluiden toimivuudesta. Vastauksista käy ilmi, että Kelan tavoitteiden toteuttamisessa on vielä kehitettävää. Sosiaalityöntekijät suhtautuivat kriittisemmin Kelan palveluihin kuin Kelan esi- ja toimihenkilöt. He kokivat, että Kelan palvelut eivät ole riittäviä asiakkaille, joilla on useita palvelutarpeita. Tästä myös Kelan vastaajien, erityisesti toimihenkilöiden, näkemykset olivat muuttuneet aiempaa kriittisemmiksi.

Sosiaalityöntekijöiden näkemys Kelan digitaalisten palvelujen toimivuudesta oli kielteisempi kuin Kelan esi- ja toimihenkilöillä. Kelan vastaajat arvioivat Kelan digitaaliset palvelut valtaosin yhtä myönteisesti kuin vuonna 2023. Aiempaa kielteisemmin suhtauduttiin siihen, saavatko asiakkaat helposti palvelua muiden kanavien kautta, mikäli eivät osaa tai pysty käyttämään digitaalisia palveluja.

Kelan esi- ja toimihenkilöt arvioivat asiakaspalveluprosessissa toimivan parhaiten palvelutarpeiden tunnistamisen, asiakaspalvelun yksilöllisyyden ja asiakkaan ohjaamisen toisen viranomaisen palveluihin.

Vastaajilta kysyttiin avokysymyksellä, minkä asian he muuttaisivat nykyisessä etuusjärjestelmässä. Sosiaaliturvajärjestelmä kohtaa merkittäviä rakenteellisia haasteita, kuten monimutkainen byrokratia, asiakaslähtöisyyden puute, asiakkaiden riittämätön taloudellinen tuki ja joustamaton asumistuki, jotka vaikeuttavat heikommassa asemassa olevien asemaa. Vastaajien näkemykset korostivat järjestelmän uudistustarvetta, jossa tulisi huomioida yksilölliset tarpeet ja edistää sosiaalista oikeudenmukaisuutta.

Kelan ja hyvinvointialueiden yhteistyön kehittämisestä kysyttiin avokysymyksellä. Yhteistyötä vaikeuttavat resurssien niukkuus ja organisatoriset esteet, vaikka tahtoa yhteistyöhön on. Digitalisaatiolla nähtiin mahdollisuus parantaa Kelan ja hyvinvointialueiden välistä yhteistyötä, mutta samalla tunnistettiin, etteivät kaikki asiakasryhmät kykene hyödyntämään digitaalisia palveluita. Tehokas yhteistyö edellyttää teknisiä uudistuksia sekä kulttuuristen ja rakenteellisten tekijöiden huomioimista. Tulevaisuudessa yhteistyön kehittäminen edellyttäisi Kelan ja hyvinvointialueiden yhteisiä tavoitteita sekä asiakaslähtöisiä toimintamalleja.

III Hyvinvoinnin turvaaminen 2030-luvulla

10 Periaatteet, vastuut ja sosiaali- ja terveyspalvelut

Sosiaaliturvaetuuksia sekä sosiaali- ja terveyspalveluja on uudistettu viime vuodet voimakkaasti. Hyvinvointialueiden ja Kelan vastaajat arvioivat, millaiset periaatteet ohjaavat sosiaali- ja terveydenhuoltoa 2030-luvulla. Toinen keskeinen kysymys on, millaisia muutoksia on syntymässä vastuunjakoon julkisen, yksityisen, kolmannen sektorin ja ihmisten itsensä kesken.

PERUSTUSLAKI SISÄLTÄÄ SUOMALAISEN kansanvallan oleelliset pelisäännöt, arvot ja periaatteet. Se määrittelee yksilön ja julkisen vallan välisen suhteen. Perustuslain 19 § lupaa, että julkinen taho turvaa sairauden, vamman, työttömyyden tai muun erityisen tilanteen aikana toimeentulon ja toimintakykyä kohentavat tai ylläpitävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Julkinen valta myös edistää terveyttä ja jokaisen oikeutta asuntoon. Muu lainsäädäntö täsmentää eri väestöryhmien sosiaalisia oikeuksia.

Keskeinen piirre suomalaisessa palvelujärjestelmässä on sukupolvien välinen riippumattomuus. Lapsilla ei ole huolto- ja elatusvelvollisuutta vanhemmistaan, eikä vanhemmilla täysi-ikäisistä lapsistaan. Sosiaaliset oikeudet ja velvollisuudet ovat yksilöllisiä, eivätkä ne kytkeydy työ- tai asuinpaikkaan. (Saari 2020.)

On totuttu ajattelemaan, että julkiset palvelut ja minimiturva on tarkoitettu kaikille kansalaisille (Anttonen & Sipilä 2010). Pelkistetyimmillään universalismin periaatetta edustanevat peruskoulu ja neuvolajärjestelmä

(THL 2024c) sekä lapsilisä, johon ei liity perheen varallisuuteen kytkeytyvää tarveharkintaa. Muutoin toimeentuloturvaa kuten työttömyys- ja eläketurvaa esimerkiksi porrastetaan vähimmäismääräiseen ja ansioihin sidottuun etuuteen (Särkelä & Eronen 2007). Universalismin ajatellaan pitävän yllä hyvinvointivaltion kannatusta (Julkunen 2006).

Eriarvoisuuden vähentäminen on hyvinvointivaltiotamme läpäisevä ajatus. Se näkyy muun muassa yhdenvertaisuuden tavoitteluna eri taustaisten, eri sukupuolta olevien ja toimintakyvyltään erilaisten ihmisten kesken. Heikoimmassa asemassa olevien ihmisryhmien elintaso, elämänlaatua ja elintapoja edistetään. (Saari 2020.) Tuloeroja tasoitetaan tulonsiirroilla ja progressiivisella verotuksella. Sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistuksellakin pyrittiin hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseen sekä eri puolilla maata asuvien yhdenvertaisiin palveluihin (STM 2024b). Saari (2024) ennakoi kuitenkin keskitettyjen ratkaisujen lisääntyvän, jolloin herkkyys alueellisille ja paikallisille eroille vähenee. Myös väestön suhteellisen nopea moninaistuminen haastaa uudella tavalla yhdenvertaisuuden tavoitetta. Vuonna 2024 jo 11,2 prosenttia suomalaisista oli ulkomaalaistaustaisia, ja lähes puolet heistä asuu pääkaupunkiseudulla (Väestörakenne 2024).

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki (612/2021 § 8) määrittelee vastuun sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä hyvinvointialueille. Palveluja voivat tuottaa hyvinvointialueiden lisäksi yksityiset yritykset ja järjestöt. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä hyvinvointialueet velvoitetaan yhteistyöhön alueen muiden yhteisöjen, kuten kuntien ja muiden julkisten toimijoiden, yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa (emt. § 7). Silti ensisijainen tai mittava vastuu lasten, sairaiden, vammaisten ja ikääntyneiden huolenpidosta on omaisilla ja läheisillä (Julkunen 2008). Julkisten ja muiden tahojen palvelut korostuvat ihmisten elämässä tietyissä elämänvaiheissa tai kriisitilanteissa.

Suomalaisten luottamus sosiaali- ja terveyspalveluihin on ollut vahva, mutta heikentynyt selvästi 2020-luvulla. Vuonna 2020 terveyspalveluihin luotti 76 prosenttia ja sosiaalipalveluihin 60 prosenttia, mutta vuonna 2024 enää 54 prosenttia terveyspalveluihin ja 42 prosenttia sosiaalipalveluihin. Silti palveluja saaneet olivat suhteellisen tyytyväisiä. (THL 2025a.) Vanhuspalvelujen saatavuuteen niitä tarvitessa luotetaan terveyspalveluja vähemmän. Aiemmat huonot kokemukset rapauttavat luottamusta palvelun saatavuuteen. (Sulander ym. 2024.) Eläketurvaan luotetaan varsin laajasti, joskin nuoret iäkkäämpiä vähemmän. Nuorempien sukupolvien eläkkeiden maksutaakka ja tuleva taso askarruttavat. Erityisen paljon onkin lisääntynyt

nuorten yksityinen eläkesäästäminen. (Tenhunen, Palomäki, Ahonen & Liukko 2025.) 2020-luvun globaalit kriisit, työllisyyden heikentyminen ja sosiaaliturvajärjestelmän muutokset lienevät nakertaneet asenneilmastoa. E2 Tutkimuksen mukaan (2024) Suomen koetaan aiempaa useammin menevän väärään suuntaan. Vuonna 2023 näin ajatteli noin puolet suomalaisista, vuotta myöhemmin 61 prosenttia.

Suomalaiset kannattavat verovarojen käyttöä vähintään nykytasoisesti sosiaali- ja terveyspalveluihin. Niiden lisäämiseen oli 2020–2021 taitteessa tehdyn FinSote-kyselyn mukaan vähemmän kiinnostusta työllisillä ja koulutetuilla. (Sulander, Ilmarinen, Aalto, Sinervo & Muuri 2024.) Lähivuosina valtion budjetin sosiaaliturvaan käytetyt menot ovatkin supistumassa, sillä mittavat satsaukset erityisesti maanpuolustukseen merkitsevät väistämättä leikkauksia muiden sektoreiden rahoitukseen. Saaren (2024) mukaan sosiaaliturvaan on lisäksi syntymässä mekanismeja, joilla jarrutetaan pysyvästi etuuksien ja palvelujen tasoa. Poliittisessa päätöksenteossa sosiaali- ja terveyspoliittisten periaatteiden kanssa kilpailevat myös elinkeinopoliittiset perustelut erityisesti alkoholia, lääkkeitä ja rahapelipolitiikkaa koskevissa ratkaisuissa: voittavatko ihmisten hyvinvointia ja terveyttä vai yritystoimintaa koskevat näkemykset? (Saari 2024.)

10.1 Hyvinvointia ohjaavat periaatteet tulevaisuudessa

Hyvinvointialueilla työskentelevät sote-johtajat ja Kelassa toimivat esihenkilöt arvioivat, miten ihmisten hyvinvointi rakentuu 2030-luvulla. Vastaajat eivät kuvanneet tässä toivomaansa tulevaisuutta, vaan sisältöosaamisensa ja työkokemuksensa pohjalta mielestään todennäköisintä kehityskulkua. Huomionarvoista on se, että sote-johdon ja Kelan esihenkilöiden näkemykset olivat hyvin yhdenmukaiset (liite 10.1), joten näkemykset esitetään tässä yhdessä.

Kaikkein todennäköisimpänä esitetyistä väittämistä sote-johtajat ja Kelan esihenkilöt pitivät sitä, että 2030-luvulla yksilön vastuu omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään kasvaa (taulukko 9). Tästä on täysin tai jokseenkin samaa mieltä 89 prosenttia vastaajista. Yhtä vahvasti vastaajat ovat sitä mieltä, että sosiaali- ja terveydenhuollon sisältö ja taso määrittävät jatkossa valtion taloudellisen kehityksen mukaisesti. Näitä kahta väittämää sote-johto painotti vielä Kelan esihenkilöitä voimakkaammin.

Seuraavaksi eniten vastaajat katsovat 2030-luvun sosiaali- ja terveystaloudessa painottuvan turvallisuusnäkökohtien, kuten huoltovarmuuden (78 %), sekä omaisten ja läheisten kasvavan vastuun ikääntyneistä, sairasta ja vammaisista (77 %). Vastaajista lähes yhtä moni uskoo, että jokaiselle taataan perustuslain mukainen oikeus perustoimeentulon turvaan (76 %).

Asenneilmasto näyttäisi vastaajien arvion mukaan kääntyvän lähivuosikymmenen aikana niin, että isot tulo- ja varallisuuserot hyväksytään eri väestöryhmien kesken (77 %) ja eriarvoisuuden vähentäminen on selvästi harvemmin keskeinen periaate (58 %). Maahanmuuton seurauksena Suomen väestö on entistä monikulttuurisempaa. Vain runsas puolet vastaajista (55 %) katsoo, että 2030-luvun Suomessa monimuotoistuvaa väestöä kohdellaan yhdenvertaisesti.

Noin kuusi kymmenestä (61–63 %) vastaajasta arvioi, että 2030-luvulla elinkeinoelämän edut ohittavat päätöksenteossa väestön terveyden edistämisen ja yhteiskunnassa autetaan verovaroin vain kaikkein vähävaraisimpia. Julkisen vallan vastuuta korostetaan selvästi yksilöiden ja perheiden vastuuta vähemmän. 61 prosenttia vastaajista uskoo, että julkinen valta turvaa jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut ja edistää jokaisen oikeutta asuntoon. Järjestöjen mahdollisuuksiin tukea ihmisiä eri elämäntilanteissa luottaa lähes yhtä moni, 57 prosenttia.

Koska 2030-luvun hyvinvointivaltiota määrittävät periaatteet näyttäytyvät vastaajien käsityksissä varsin paljon nykyisestä poikkeavilta, ei kansalaisten ennakoitu matala luottamus hyvinvointiaan turvaaviin rakenteisiin yllätä. Kansalaisten luottamusta yhteiskunnan turvaverkkoihin pitää korkeana vain hieman yli puolet (52 %) sote-johtajista ja Kelan esihenkilöistä.

Kaikkein vähiten (22 %) vastaajat uskovat siihen, että koko maa pidetään asuttuna aktiivisin aluepoliittisin toimin.

TAULUKKO 9.

Hyvinvoinnin turvaamista ohjaavat periaatteet 2030-luvun Suomessa sote-johdon ja Kelan esihenkilöiden mukaan.

Täysin tai jokseenkin samaa mieltä	Väittämä	Täysin samaa mieltä
89 %	Yksilön vastuu omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään on aiempaa suurempi*	57 %
89 %	Valtion taloudellinen kehys määrittelee sosiaali- ja terveydenhuollon sisällön ja tason*	52 %
80 %		
78 %	Turvallisuuskäsitteet, kuten huoltovarmuus, huomioidaan sote-politiikassa nykyistä vahvemmin	41 %
77 %	Omaiset ja läheiset huolehtivat nykyistä enemmän ikääntyneistä, sairaista ja vammaisista	41 %
77 %	Hyväksytään isot tulo- ja varallisuuserot eri väestöryhmien kesken	20 %
76 %	Jokaiselle taataan oikeus perustoimeentulon turvaan	32 %
70 %		
63 %	Elinkeinoelämän edut ohittavat päätöksenteossa väestön terveyden edistämisen	23 %
63 %	Julkinen valta turvaa jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut	23 %
61 %	Yhteiskunnassa autetaan verovaroin vain kaikkein vähävaraisimpia	21 %
61 %	Julkinen valta edistää jokaisen oikeutta asuntoon	18 %
60 %		
58 %	Eriarvoisuuden vähentäminen on keskeinen periaate	15 %
57 %	Laajalla järjestökentällä on edellytykset tukea ihmisiä eri elämäntilanteissa	17 %
55 %	Monimuotoistunutta väestöä kohdellaan yhteiskunnassa yhdenvertaisesti	16 %
52 %	Kansalaisten luottamus yhteiskunnan turvaverkkoihin on korkea	10 %
50 %		
22 %	Koko maa pidetään asuttuna aktiivisilla aluepoliittisilla toimilla	6 %

* Tilastollisesti melkein merkitsevä ero sote-johdajien ja Kelan esihenkilöiden näkemysten kesken.

Mikäli sote-johtajien ja Kelan esihenkilöiden näkemyksiä 2030-luvun periaatteista tarkastellaan pelkästään **täysin samaa mieltä** olevista, korostuu entistä enemmän yksilön ja omaisten aiempaa suurempi vastuu, valtion taloudellisen kehityksen määräävyys ja turvallisuuspolitiikka suhteessa sosiaali- ja terveydenhuoltoon (taulukko 9).

Kolmannes vastaajista luottaa täysin siihen, että jokaiselle taataan perustuslain mukainen oikeus perustoimeentulon turvaan. Riittäviin julkisiin sosiaali- ja terveystalouteihin uskoo vain vajaa neljäsosa ja julkisen vallan kykyyn edistää jokaisen oikeutta asuntoon alle viidesosa vastaajista. Elinkeinoelämän edut ennakoivat ensisijaisiksi päätöksenteossa vajaa neljännes vastaajista. Selvästi nykyisestä poikkeavaan tilanteeseen, pelkästään kaikkein vähävaraisimpien auttamisesta verovaroin ja suurten tulo- ja varallisuuserojen hyväksymisestä, on täysin samaa mieltä viidesosa vastaajista.

Muista 2030-lukua koskevista väittämistä huomattavan pieni osuus vastaajista on täysin samaa mieltä. Eriarvoisuuden vähentämisen keskeisyyteen luottaa vain 15 prosenttia vastaajista ja monimuotoistuneen väestön yhdenvertaiseen kohteluun 16 prosenttia. Sote-johto ja Kelan esihenkilöt myös epäilevät vahvasti kansalaisten luottamusta turvaverkkoihin: vain joka kymmenes pitää sitä 2030-luvulla vahvana.

Universalismin periaatteen tulevaisuus

Sote-johtajilta ja Kelan esihenkilöiltä tiedusteltiin, miten he arvioivat universalismin periaatteen kestävänsä sosiaalipoliittisissa käytännöissä Suomessa. Universalismi määriteltiin vastaajille yleisinä, kaikkia koskevinä taloudellisen turvan muotoina ja sosiaalipalveluina. Kysymysmuotoilu säilytettiin yhdenmukaisena Sosiaalibarometrissa aiemmin käytetyn kysymyksen kanssa.

Vuoden 2025 alussa Kelan esihenkilöt suhtautuvat sote-johtajia luottavaisemmin universalismin jatkuvuuteen (taulukko 10). Kelan vastaajista 30 prosenttia arvioi universalismin kestävänsä hyvin tai melko hyvin, kun osuus sote-johtajista oli vain 17 prosenttia. Sen sijaan sote-johtajista 44 prosenttia ennakoivat universalismin kestävänsä huonosti tai melko huonosti, kun Kelan esihenkilöistä tätä mieltä oli 18 prosenttia. Loput vastaajat suhtautuivat asiaan neutraalisti.

Näkemyksiä voi suhteuttaa 18 vuoden takaisin sosiaalihuollosta ja Kelan palveluista vastaavien arvioihin. Vuoteen 2007 verrattuna erityisesti sote-johtajien näkemykset ovat muuttuneet selvästi epäilevämmiksi universalismin kestävyydestä (Sosiaalibarometri 2007). Vuonna 2007 kolmannes sosiaalijohdosta luotti universalismin kestävyYTEEN ja neljännes piti sitä huonona (taulukko 10). Kelan vastaajien näkemyksissä muutos on pienempi. Universalismin kestävyyttä pitää vuoden 2025 alussa hieman aiempaa harvempi hyvänä.

TAULUKKO 10.

Universalismin periaatteen kestävyys sote-johtajien ja Kelan vastaajien mukaan.

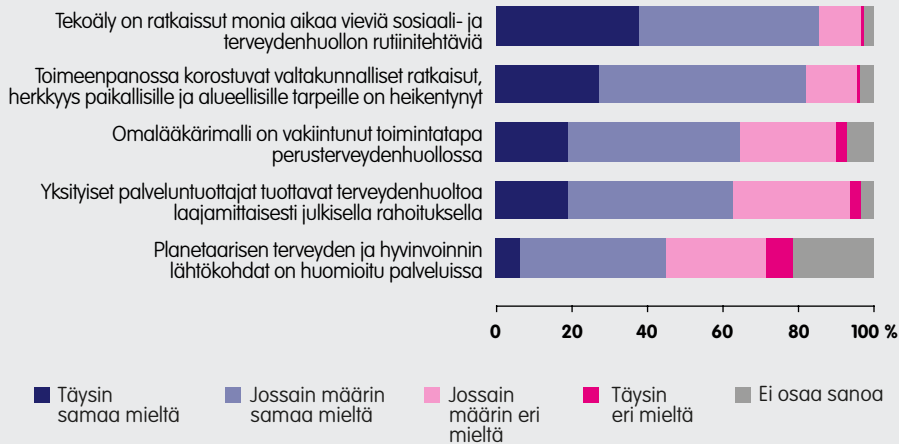
	2025		2007*	
	Sote-johto	Kelan esihenkilöt	Kuntien sosiaali johtajat	Kelan toimistonjohtajat
	%	%	%	%
Huono/melko huono	44	18	25	21
Ei hyvä, ei huono	39	52	41	43
Hyvä/melko hyvä	17	30	34	36
Yhteensä %	100	100	100	100
N	108	136	203	107

*2007 vastaajia olivat Kelan paikallistoimistojen johtajat ja kuntien sosiaalitoimen johtajat.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen suunnanmuutokset

Sote-johtajia pyydettiin arvioimaan eräitä sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä keskusteluttaneita vaihtoehtoja. Näkökulmana oli, toteutuvatko esitetyt asiat sosiaali- ja terveyspalveluissa 2030-luvun Suomessa.

Eniten vastaajat ennakoivat tekoälyn käytön lisääntyvän sosiaali- ja terveydenhuollon rutiinitehtävissä, kuten kirjaaminen, diagnosointi ja kokeet (kuvio 31). Täysin tai jokseenkin samaa mieltä tekoälyn mahdollisuuksista oli 86 prosenttia sote-johtajista. Lähes yhtä usein samaa mieltä vastaajat olivat siitä, että sosiaali- ja terveyspalvelujen toimeenpanossa korostuvat 2030-luvulla valtakunnalliset ratkaisut, jolloin herkkyyks paikallisille ja alueellisille tarpeille on heikentynyt. Tästä oli sote-johtajista täysin tai jokseenkin samaa mieltä 82 prosenttia. Huomion arvoista on kuitenkin se, että tekoälyn mahdollisuuksiin uskoo täysin 38 prosenttia vastaajista, mutta valtakunnallisten ratkaisujen korostumisesta on yhtä vahvasti vakuuttuneita enää 27 prosenttia.



Seuraavaksi eniten 2030-luvun Suomessa arvioidaan toteutuvan omalääkärimallin vakiintumisen perusterveydenhuollossa (65 %) ja sen, että yksityiset palveluntuottajat tuottavat terveydenhuoltoa laajamittaisesti julkisella rahoituksella (63 %). Näissä väittämässä oli vajaa viidesosa täysin samaa mieltä (19 %). Terveydenhuollon tulevaisuutta koskevissa väittämässä oli eri mieltä olevia jo suurempi osuus: omalääkärimallin vakiintumiseen 2030-luvulla ei luota 28 prosenttia sote-johtajista ja yksityisten palveluntuottajien roolin kasvuun esitetyllä tavalla kolmannes (33 %).

Planetaarisella terveydellä ja hyvinvoinnilla tarkoitetaan ihmisen ja muun luonnon keskinäisriippuvuuksien ymmärtämistä ja valintojen tekemistä kestäväällä ja oikeudenmukaisella tavalla niin ihmisten kuin luonnon kannalta (THL 2025d). Planetaarisen terveyden ja hyvinvoinnin lähtökohtien huomioimiseen palveluissa 2030-luvulla uskoo muita väittämiä harvempi, 45 prosenttia sote-johtajista. Eri mieltä asiasta oli 34 prosenttia. Näkökulma ja sen konkreettiset ilmentymät lienevät varsin monelle vielä hahmottomia, sillä asiaan ei osannut ottaa kantaa hieman yli viidennes vastaajista (21 %).

10.2 Muuttuvat vastuunjaot ihmisten hyvinvoinnista

Vuonna 2011 kuntien sote-johtajat, terveyskeskusten ylilääkärit sekä Kelan ja työvoimatoimistojen johtajat pitivät Sosiaalibarometrissa merkittävimpänä ihmisten hyvinvoinnin toteuttamisessa kunnallisia, erityisesti terveys-, sivistys- ja sosiaalitoimen palveluja ja oman perheen turvaa. Tuolloin vastaajat ennakoivat, että tultaessa 2020-luvulle on hyvinvoinnin toteuttamisessa lisääntynyt erityisesti ihmisten omatoimisuuden sekä sosiaali- ja terveysalan yritysten merkitys, sekä hieman vähäisemmin järjestöjen vapaaehtoistoiminnan, palvelujen ja vertaistuen osuus. (Sosiaalibarometri 2011.) Yritysten määrä onkin kasvanut tuntuvasti Valviran rekisteritietojen mukaan vuoden 2011 jälkeen (Peltosalmi 2025).

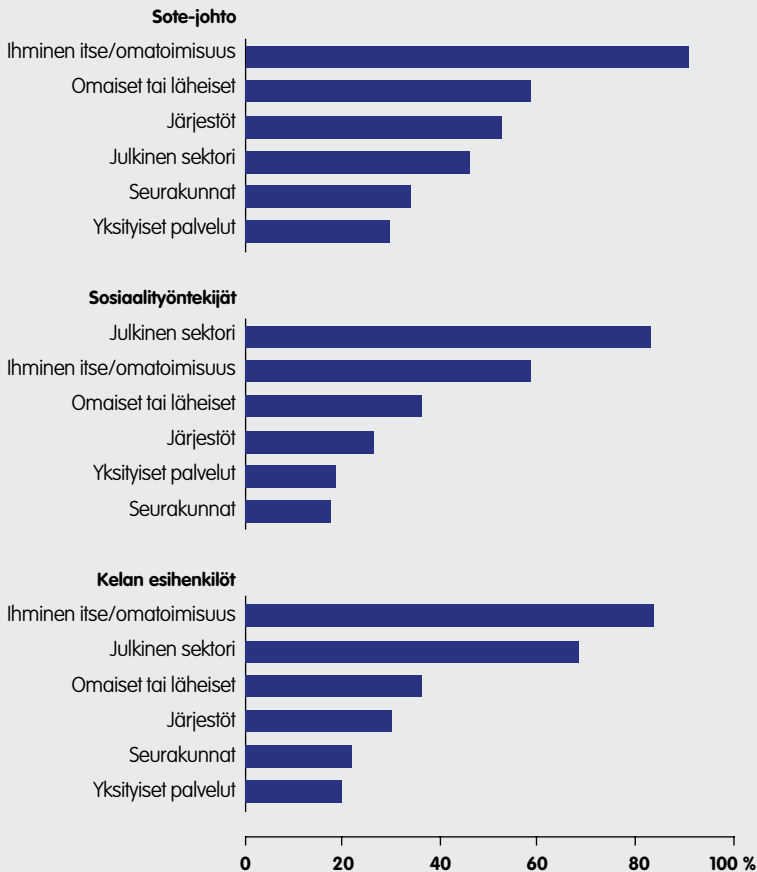
Kannat tulevaisuuden hyvinvointivastuista

Vuoden 2025 alun arvioista ilmenee, että sote-johtajat ja Kelan esihenkilöt ennakoivat 2030-luvulla omaisten ja läheisten huolehtivan nykyistä enemmän ikääntyneistä, sairaista ja vammaisista (ks. luku 10.1). Niin ikään yksilön vastuu omasta hyvinvoinnista ja terveydestä arvioidaan jatkossa nykyistä suuremmaksi. Talousvaikeuksissa on puolestaan jo monin paikoin ohjattu asiakkaita järjestöihin (ks. luku 2.2).

Sote-johtajat, Kelan esihenkilöt ja sosiaalityöntekijät ottivat erikseen kantaa, minkä tahojen tulisi heidän mielestään ottaa nykyistä enemmän vastuuta ihmisten hyvinvoinnista ja missä asioissa erityisesti (liite 10.2; kuvio 32). Eri tahojen näkemykset eroavat toisistaan tilastollisesti merkitsevästi. Sote-johtajat ja Kelan esihenkilöt odottavat eniten kasvavan ihmisten oman vastuun hyvinvoinnistaan. Sote-johtajista tätä mieltä on 91 prosenttia ja Kelan esihenkilöistä 84 prosenttia. Sosiaalityöntekijöistä samalla kannalla on harvempi, 59 prosenttia.

Sosiaalityöntekijät korostivat eniten julkisen sektorin vastuunoton kasvattamista ihmisten hyvinvoinnista. Näin vastasi 84 prosenttia sosiaalityöntekijöistä. Myös Kelan esihenkilöt odottavat julkisen sektorin lisäävän vastuuta hyvinvoinnista (69 %). Tämä oli Kelan esihenkilöiden toiseksi eniten mainitsema taho. Sote-johtajista samalla kannalla oli selvästi harvempi, 46 prosenttia. Sote-johtajat painottivat sen sijaan muita enemmän omaisten ja läheisten (59 %) sekä järjestöjen (53 %) kasvavaa roolia ihmisten hyvinvoinnin turvaamisessa.

Seurakunnilta sekä yksityisiltä yritysten ja järjestöjen palveluilta vastaajat odottavat muita tahoja harvemmin nykyistä suurempaa vastuunottoa ihmisten hyvinvoinnista. Kuitenkin sote-johtajat kohdistivat odotuksia myös näille tahoille muita vastaajia enemmän: 35 prosenttia mainitsi seurakunnat ja 30 prosenttia yksityiset palvelut.



KUVIO 32. Minkä tahojen tulisi ottaa nykyistä enemmän vastuuta ihmisten hyvinvoinnista. (Tilastollisesti merkitsevät erot vastaajatahojen kesken.)

Odotukset ihmisten oman vastuun kasvulle

Vastaajia pyydettiin täsmentämään avovastauksissa, missä asioissa he odottavat mainitsemiltaan tahoilta nykyistä enemmän vastuunottoa. Ihmisten omatoimisuuden ja oman vastuun lisäämistä kannattavista 328 täsmensi näkemyksiään avovastauksissaan (taulukko 11). Useilla oli monta näkökulmaa oman vastuun lisäämiseen. Mukana oli laajoja, koko yhteiskuntaa ja asenteita koskevia näkemyksiä ja toisaalta rajatumminkin sosiaalityön arjesta ja asiakastyöstä nousevia huomioita. Huomiota kiinnittää se, että vain neljä vastaajaa mainitsi eksplisiittisesti odotuksen, että ihmiset kustantaisivat aiempaa enemmän tarvitsemiaan palveluita itse.

Ihmisten omatoimisuuden ja oman vastuun lisäämistä kannattavat mainitsivat harvemmin erityisiä tilanteita, joissa heidän mielestään ihmisten tulisi ottaa nykyistä suurempi vastuu omasta hyvinvoinnistaan. Vastaajat toivat ennen kaikkea esille toivomuksen asenteiden muutoksesta, joka näkyisi kaikessa. Tämä tarkoittaisi lisääntyntä vastuuta omasta elämästä ja valinnoista sekä oma-aloitteisuutta omien asioiden hoitamisessa sen sijaan, että odotetaan viranomaisten muistuttavan tai huolehtivan esimerkiksi vuokran maksusta. Vastuunoton toivottiin näkyvän myös niin, että ihmiset miettivät itsekkin ratkaisuja tilanteeseensa, eivätkä myöskään odota nopeita käänteitä parempaan. Eräs sosiaalityöntekijä totesi, että kaikki lähtee ihmisestä itsestään. Onko hän valmis muutostyöskentelyyn. Työntekijä voi olla rinnalla kulkijana, muttei voi tehdä toisen puolesta muutosta parempaan. Maininnat voisi kiteyttää toivomukseen **itsenäisestä ja omatoimisesta kansalaisesta**. Näitä näkemyksiä toi esille yli kolmasosa kantaa ottaneista.

”Vastuunkantaminen omasta elämästä.”

KELAN ESIHENKILÖ

”Kaikessa. Vastuu omasta elämästä, arjesta, opinnoista, työstä ja lasten kasvatuksesta. Mielenpitemen pitää muuttua siitä, että yhteiskunta hoitaa.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Asennemuutos siihen suuntaan, että omista ratkaisuihin pitää ottaa vastuu koskevat ne sitten rahankäyttöä, lastenhankintaa tai päihteidenkäyttöä.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Aina oma vastuu asiakkaalla kuitenkin, mutta apuja tarvitaan erityistilanteissa. Kun toimintakyky hyvä, voi ihminen pienin avuin hoitaa itse.”

KELAN ESIHENKILÖ

”Asiakkaat odottavat muilta ratkaisuja omaan tilanteeseen, esim. odottavat jotakin taikapilleriä, joka parantaa kaiken ilman että itse toimisivat pitkäjänteisesti asioidensa parantamiseksi.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Vastuun kantamista ihmisiltä itseltään toivotaan ennen kaikkea terveydestä ja muusta hyvinvoinnista. Tähän viitattiin erityisesti hyvinvointia ja terveyttä edistävillä elintavoilla ja valinnoilla. Runsas kolmasosa vastaajista mainitsi tällaisia seikkoja. Näitä ominaisuuksia ilmentäviä ihmisiä voisi luonnehtia **itsekurin ja terveellisten elintapojen kansalaiseksi**.

”Oma ja perheenjäsenten terveyden edistäminen, arjen valinnat ja sairauksien itsehoito.”

SOTE-JOHTAJA

”Terveyden ja hyvinvoinnin, toimintakyvyn- ja työ- ja opiskelukyvyn ylläpitäminen.”

KELAN ESIHENKILÖ

”Hyvinvoinnista huolehtimiseen (riittävä lepo, ruoka ja liikunta).”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Sairauksien ennaltaehkäisy (liikunta, uni, ravitsemus balanssissa ja osana terveyden edistämistä).”

SOTE-JOHTAJA

Viidesosa vastaajista käsitteli ihmisten oman vastuun lisäämisen tärkeyttä erityisesti taloudenhallinnassa, työllistymisessä tai kouluttautumisessa. Näissä korostettiin varautumista säännöllisiin menoihin ja kuluttamisen suhteuttamista käytettävissä oleviin varoihin, eikä mielitekoihin. Kelan esihenkilöt toivat esille myös vastuuta kuntoutumisesta ja sen myötä työllistymisestä. Näitä vastauksia voisi tyypitellä **toimeentulostaan huolehtivaksi kansalaiseksi**.

”Työllistyminen, toimeentulon turvaaminen omin mahdollisin keinoin.”

KELAN ESIHENKILÖ

”Kuntoutuminen, työnhaku.”

KELAN ESIHENKILÖ

”Oman terveyden ylläpitämisen vastuu, aktiivinen rooli työllistymisessä ja osaamisensa ylläpitämisessä.”

KELAN ESIHENKILÖ

”--- Talousasioissa, esim. ei voida olettaa, että sosiaaliohjaaja muistuttaa kuukausittain laskujen maksusta.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Taloudellisen tilanteen hoitamisesta. Vuokranmaksu ajallaan, sähköjen maksaminen. Muutenkin oman elämän hallinta ja ennakoiminen.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Oman talouden hallinta, omien päätösten vaikutus elämään ja niiden arviointi.”

KELAN ESIHENKILÖ

”Ei voi elää yli varojensa, jos haluaa elämisen tason nousevan, tulisi itse tehdä asialle jotain (opiskelu, uusi työ yms.).”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Noin neljäsosa vastaajista toi esille kiinteämmin ihmisten ja palvelujärjestelmän suhteeseen liittyviä seikkoja. Näitä kuvasivat erityisesti asiakastyötä tekevät vastaajat, sosiaalityöntekijät. Näissä korostui **oppivan ja kuuliaisen asiakkaan** rooli, joka näkyy sekä teknisenä osaamisena palveluja tarvittaessa että tarjotun avun hyödyntämisenä ammattilaisten tarkoittamalla tavalla. Maininnat oman vastuun kasvattamisesta käsittelivät tässä sitä, että ihminen ottaa itse selvää palveluista, perehtyy digipalvelujen käyttöön, tutustuu viranomaisten lähettämiin viesteihin ja peruu tarpeettomat ajat. Oppiva ja kuuliainen asiakas hakee apua ajoissa, on myös valmis ottamaan apua vastaan ja sitoutuu hoitoon, kuntoutukseen tai muuhun tarjottuun tukeen. Hänellä onnistuu kotona myös ammattilaisten sairauteen määräämä omahoito. Yksittäisissä vastauksissa toivottiin myös valmistautumista omaan ikääntymiseen: edunvalvontavaltuutuksen ja hoitotahdon laatimista ajoissa.

”Valmistautuminen ja opettelu digipalveluiden käyttöön.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Taloudellisen tilanteen seuraaminen, hakemukset vireille ajoissa.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Monet hakevat tukea liian myöhäisessä vaiheessa, kun ollaan jo kuilun reunalla.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Hoitopolut, hoidon seuranta.”

SOTE-JOHTAJA

”Hoitoon ja tukeen sitoutuminen, avun vastaanottaminen.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Elämäntavat, hoitotahto, edunvalvontavaltuutus, oman vanhuuden suunnittelu.”

SOTE-JOHTAJA

Osa vastaajista toi esille kuitenkin rajouksia ihmisten oman vastuun kasvattamisessa. Kaikilta ihmisiltä ei voi edellyttää isomman vastuun kantamista. Näkökulman ihmisten oman vastuun lisäämiseen voi nimetä **voimavaroiltaan erilaisiksi kansalaisiksi.**

”Vastuu itsestä omien kykyjen mukaisesti.”

SOTE-JOHTAJA

”Ne, jotka aidosti pystyvät ja kykenevät voisivat kantaa enemmän vastuuta itsestään. On kuitenkin myös niitä, jotka eivät tähän pysty ja he tarvitsisivat enemmän tukea.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Kuinka suurta vastuunottoa odotetaan kehitysvammaiselta tai skitsofreniakroonikolta?”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Toki ihminen itse voi tehdä paljon, mutta kaikkien voimavarat eivät siihen riitä ja silloin tulisi julkisen sektorin tarjota tukea.”

KELAN ESIHENKILÖ

TAULUKKO 11.

Tyypittely sote-johtajien, Kelan esihenkilöiden ja sosiaalityöntekijöiden näkemysten perusteella siitä, missä asioissa ihmisten tulisi ottaa enemmän vastuuta hyvinvoinnistaan.

Mainintoja (n=412)	% vastaajista (n=328)	Tyypittely
120	37 %	Itsenäinen ja omatoiminen kansalainen
119	36 %	Itsekurin ja terveellisten elintapojen kansalainen
79	24 %	Oppiva ja kuuliainen asiakas
65	20 %	Toimeentulostaan huolehtiva kansalainen
29	9 %	Voimavaroiltaan erilaiset kansalaiset

Muutamissa sosiaalityöntekijöiden vastauksissa kiinnitettiin huomiota ihmisten oman vastuun kasvattamisen sijaan siihen, miten julkinen sektori voisi edistää ihmisten omatoimisuutta. Esille nostettiin muun muassa liikuntamahdollisuuksien parantaminen, lyhennetyn työajan työpaikkojen tarjoaminen vaikeimmin työllistyville, lisää talous- ja terveyden edistämistietoutta kouluihin sekä sosiaalityössä asiakkaan toimijuuden vaiheittainen vahvistaminen. Omatoimisuutta palveluissa helpottaisivat Kelan vastaajan mukaan hakemusten täyttöominaisuuksien parantaminen. Eräs sosiaalityöntekijä muistutti, ettei kaikilla ole osaamista etäpalvelujen käyttöön. Vastaajat myös toivat esille huolensa palvelujen ja etuuksien leikkauksista, jotka ovat johtaneet palveluvajeisiin. Tämän paikkaamiseen he katsovat tarvittavan useiden tahojen lisäpanostusta.

”Liikuntatarjonnan lisääminen, kävelyreittien kunnossapitäminen.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Meidän tulee asteittain vahvistaa asiakkaan omaa toimijuutta, kun teemme PTA:ta tai asiakassuunnitelmaa yhdessä.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Palvelujen selkeyttäminen ja varmistaminen, että ihminen osaa niitä käyttää, kaikilla ei ole myöskään palvelujen etäkäyttömahdollisuutta tai osaamista siihen.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Valitsen kaikki sen vuoksi että ilman kunkin lisävastuuta emme pysty paikkaamaan kaikkea sitä palveluvajetta, mikä nyt syntyy säästöjen vuoksi.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄT

Kokonaisuutena asiakkaan oman vastuun korostamisessa voi nähdä pyrkimystä julkisten palvelujen ja sosiaaliturvaetuuksien kustannusten hillintään. Toisaalta vastauksissa peräänkuulutetaan laajasti eri näkökulmista itsesäätelystä ja varautumiseen kykenevää kansalaista, joka ottaa asioista selvää, oppii ja käyttää saamansa avun hyödyksi.

Jo entuudestaan keskeisten omaisten ja läheisten lisääntyvä vastuu

199 sote-johtajaa, Kelan esihenkilöä ja sosiaalityöntekijää kuvasivat avovastauksissaan, missä asioissa omaisten ja läheisten tulisi ottaa nykyistä enemmän vastuuta hyvinvoinnista. Omaisilta ja läheisiltä enemmän vastuuta toivovat eivät pääsääntöisesti haaveile dramaattisesta hoivan muutoksesta, tai tätä ei tuoda niin suoraan esille vastauksissa. Useimmiten ihmisiltä toivotaan aiempaa enemmän vastuuta omasta perheestä tai muista läheisistä. Väestöryhmistä mainittiin eniten ikääntyneet omaiset ja omat lapset.

Silloin kun vastuuta läheisistä kuvattiin tarkemmin, paketoitiin se välittämiseksi, tueksi ja arjen toimissa auttamiseksi. Arjen käytännön apuna mainittiin esimerkiksi asioinnit apteekissa ja lääkärissä, kaupassa käynti yhdessä, siivous ja ruuanlaitto. Jotkut vastaajat rajasivat ”perusasioiden hoitamista” tai ”arjen auttamista” todeten, että kyseessä tulisi olla kuitenkin suhteellisen kevyt tai lyhytkestoinen, esimerkiksi akuuttien tilanteiden tuki. Nämä vastaajat myös toivat esille, että monet omaiset auttavat jo ennestään paljon, toisaalta osalla omaisista on esteenä pitkät välimatkat. Omaishoitovastuun ottamista voi puolestaan estää pelko omasta uupumisesta, jolloin ehdotettiin enemmän tukea omaishoitajille.

”Normaali perheenjäsenten välinen tavanomainen huolehtiminen.”

SOTE-JOHTAJA

”Ikääntyneiden kotona selviäminen.”

SOTE-JOHTAJA

”Asioiden hoito, ajanvaraukset, ruokakaupassa käyttäminen.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Auttavat arjessa, mutta eivät voi hoitaa omaisia kokonaan.”

KELAN ESIHENKILÖ

”Kevyt tuki, esim. kotitöissä ja taloudellisten asioiden hoidossa.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Omaiset joutuvat venymään ja väsymään, kun korvaavat puuttuvia tai viivästyneitä palveluita. Omaisilla ei ole mahdollisuutta aina siihen pidentyneiden matkojen takia tai oman jaksamisen tai elämäntilanteen myötä.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Vireenä monissa vastauksissa oli, että perheestä ja läheisistä huolehtiminen on normaalia toimintaa, eikä kaikissa asioissa tulisi odottaa viranomaisten apua. Vanhemmilta toivottiin asennemuutosta, vastuuta omien lastensa kasvattamisesta. Huolenpitoa omista lapsista toivottiin ulotettavan myös täysi-ikäisyyden jälkeiseen aikaan ja isovanhempien apua pikkulapsiarkeen.

”Omaiset mukaan huolehtimaan vanhemmista ja läheisistä, nyt on monelta osin ulkoistettu.”

SOTE-JOHTAJA

”Vanhemmat ottavat vastuuta omien nuortensa asioissa. Esim. työntekijöiden ei kuuluisi käyttää työaikaansa siihen, että opettavat parikymppistä nuorta käyttämään linja-autoa, kun sitä ei ole kukaan koskaan opettanut.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Omaisten on ymmärrettävä, että meillä jokaisella on vastuu lähimmäisistä. Sitä vastuuta ei voi sysätä julkiselle sektorille. Tarvitaan enemmän tukea omaisille, jotta he jaksavat, osaavat ja kykenevät auttamaan. Joustamista työelämässä, tietoa, vertaistukea, arvostusta.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Entistä useammin vanhemmat hakevat tukiperhettä, kun tarpeeseen voitaisiin vastata osallistamalla lähiverkostoa ja omaisia. Yhteiskunnassamme on menty liian pitkälle yksilökeskeisyyteen. Ongelmiin, joihin voitaisiin vastata omaisten toimesta, haetaan entistä useammin ammattilais- ja viranomaisapua.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Kuormittuneiden vanhempien läheiset tarjoaisivat enemmän arjen apua silloin kun mahdollista.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Lasten kasvatusta ja hoitaminen. Helposti syytetään päiväkoteja tai kouluja kaikista lasten ongelmista. Toisaalta lapsia viedään päiväkotiin, vaikka itse oltaisiin kotona.”

KELAN ESIHENKIÖ

Varsin usein vastaajat toivoivat omaisten ottavan enemmän vastuuta ikääntyneiden ja muiden palveluja tarvitsevien läheistensä ohjaamisesta palveluihin, ajanvarauksista ja hakemusten täyttämisestä. Tarvittaessa läheisten toivottiin tekevän huoli-ilmoituksen. Omaisia toivottiin myös mukaan palvelutarpeiden arviointiin, jolloin ihmisen tilanne ja myös läheisen tarjoama apu tulisi kartoitettua paremmin.

”Huolehtia, että läheinen osaa hakea tarvitsemaansa apua, huoli-ilmoitukset. Avustaa missä pystyy, esim. asioinnit.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Läheiset palveluiden hakemisen tukena ja mukana palvelutarpeen arvioinnissa, etenkin jos asiakkaalla on jokin vamma tai sairaus, joka estää tavanomaisen osallisuuden yhteiskuntaan tai vaikeuttaa asiakkaan mahdollisuuksia hakea ja löytää tietoa saatavilla olevista palveluista.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Vastaajien odotuksissa omaisten ja läheisten vastuun kasvattamisessa on monin paikoin kyse ihmissuhteiden vaalimisesta: yhteydenpidosta läheisiin ja kuulumisten kysymisestä. Tämä ehkäisisi osaltaan yksinäisyyttä.

”Yhteydenpito, perhesuhteiden säilyminen, omien voimavarojen puitteissa auttaminen.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

*”Mielestäni omaiset ja läheiset voisivat enemmän tukea ihan vain pitämällä yhteyttä ja olemalla läsnä toisilleen.
---”*

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Pitää huolta ja yhteyttä läheisiin, kertoa kuulumisista, olla kiinnostunut, auttaa tarvittaessa. Viranomaistyö ei voi korvata läheistä ihmistä ja sosiaalisia kontakteja. Myöskään avio- ja parisuhdekriisit eivät lähtökohtaisesti ole viranomaisen tehtävänä selvittää, joten parisuhdetaidot kunniaan.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Julkisilta toimijoilta odotetaan riittäviä sosiaali- ja terveystalvcluia

Julkisen sektorin nykyistä suurempaan vastuuseen ihmisten hyvinvoinnista otti avovastauksissa kantaa 409 vastaajaa. Selvästi eniten vastaajat korostivat perustason sosiaali- ja terveystalvclujen saatavuutta, riittävyyttä ja oikea-aikaisuutta. Pääasiassa vastaajat viittasivat hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveystalvcluihin tai perustalvcluihin kokonaisuutena ja selvästi harvemmin yksittäisen asiakasryhmän talvcluihin, saati johonkin yksittäiseen talvcluun. Huutia saivat pitkät jonotusajat talvcluihin ja liialliseksi koetut säästöt. Osa vastaajista katsoi tarpeelliseksi lisäsatsaukset erityisesti hoito- ja talvclupolkujen määrittelyyn. Oleellista on, että vastaajat eivät nostaneet esille täysin uusien talvclujen ottamista julkisen sektorin vastuulle, vaan ennen kaikkea lainsäädännön mukaisten talvclujen tarjoamista asianmukaisesti, asiakkaiden tarpeita vastaavasti. Nykyistä suuremman vastuun ottamisen laajasti sosiaali- ja terveydenhuollon perustalvcluista toi esille runsas puolet avovastaukseen kantaa ottaneista.

”Lakisääteisten palveluiden tulisi olla laadukkaita ja saavutettavissa helposti, ilman jonotusta.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Julkisella sektorilla on velvollisuus järjestää riittävät ja oikea-aikaiset palvelut asukkaille.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Sosiaalihuoltolain mukaisia tukitoimia olisi lapsiperheille oikeaan aikaan, eikä pitkällä jonottamisella.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Hyvinvointivaltion säilyttäminen jatkuvan leikkaamisen sijasta.”

KELAN ESIHENKILÖ

”Rohkeus katsoa säästöpainesta huolimatta pidemmälle ajalle. Ihmisten ajaminen säästökuurille ei tuota hyvinvoivia ja omatoimisia ihmisiä.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Peruspalvelut vaarassa rapautua, ei-lakisääteiset palvelut lopetetaan, vaikka ne estäisivät kalliimpien palvelujen käyttöä jatkossa.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Sujuvat palvelupolut ja sote palveluiden yhteensovittaminen ja yhdessä tekeminen, ei pompottelu puolelta toiselle.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Vastuun lisäämisen erityisesti perusterveydenhuollossa mainitsi erikseen hieman yli kymmenesosa vastanneista. Pulmallisimpana pidettiin pitkiä jonotusaikoja ja varsinkin päihde- ja mielenterveyspalvelujen heikkoa saatavuutta. Selvästi harvempi vastaaja korosti lisävastuuta erityisesti sosiaalipalveluista tai varsinkin vanhuspalveluista ja lastensuojelusta. Näissä kuvattiin henkilöstön tai palvelun riittämättömyyttä.

”Terveystenhuoltoon vaikea saada aikoja.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Perusterveydenhuollon saatavuuden parantaminen, mielenterveys- ja päihdetyön kehittäminen.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuuden parantaminen.”

KELAN ESIHENKILÖ

”Hyvinvointialueen omia sijaishuoltopaikkoja tulisi olla enemmän.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Ikäihmisten palveluiden sujuvoittaminen ja erityisesti erilaisten asumisen ratkaisujen etsiminen ennen kuin tilanne kriisiytyy. Nyt käy niin, että ikäihmisen asuinolot ovat vuosia haastavat, mutta asiaa ei ole otettu hänen kanssaan puheeksi ajoissa.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Yli viidesosa vastaajista katsoi, että lisäsatsauksen tulisi kohdentua ennen kaikkea vaikeimmassa asemassa olevien ihmisten palveluihin, olivatpa palvelut sitten peruspalveluja, erityisiä matalan kynnyksen palveluja tai nopeaa ja kokonaisvaltaista reagoimista huoli-ilmoituksiin. Yhtenä näkökulmana tuotiin esille tarve satsata kokonaisvastuuseen asiakkaan asioista, silloin kun nämä itse eivät siihen kykene. Ryhmistä mainittiin päihde- ja mielenterveyskuntoutujat, asunnottomat ja lastensuojelua tarvitsevat. Vastaajat olivat huolestuneita asunnottomuuden kääntymisestä kasvuun pitkän hyvän kehityksen jälkeen, päihde- ja mielenterveyspalvelujen saatavuutta puolestaan pidettiin paikoin heikkona.

”Heikompien tukemisessa matalalla kynnyksellä.”

SOTE-JOHTAJA

”Kaikkein heikoimmassa asemassa olevien palvelut, asunnottomat, päihteiden käyttäjät, vakavasta mielenterveyshäiriöstä kärsivien kuntoutus.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Viimesijainen tuki: kriisitilanteet, asunnottomuus, toimeentulotuen tarve, lastensuojelun tarve, vammaispalveluiden tarve, sosiaalihuollon palveluiden tarve.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Asuntoja olisi tarjolla, riittävästi hätä- ja tilapäismajoitusta tarjolla.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Jossakin pitäisi olla kokonaisvastuu asiakkaan asioista, jos asiakas ei itse kykene. Tällä hetkellä ei ole, vaan jokainen hoitaa omaa pientä osuuttaan.”

KELAN ESIHENKILÖ

”Kun ihminen pyytää apua tai hänestä tehdään ilmoitus esimerkiksi sosiaalitoimeen, niin tilanne tulisi heti ensimmäisellä kerralla hoitaa kunnialla loppuun. Meillä on niin paljon palveluita, jotka eivät hyödytä ihmisen kokonaistilannetta ja näin ollen hän ei tule autetuksi.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Julkisen sektorin vastuun lisäämisessä painottuivat erittäin selvästi perustason sosiaali- ja terveystalvet. Kuitenkin kuudesosa vastaajista toi myös esille tarpeen vahvistaa erityisesti hyvinvointia ja terveyttä edistävää työtä julkisen sektorin vastuulla. Tämä todettiin usein peruspalvelujen vahvistamisen rinnalla. Vastaajat mainitsivat muun muassa varhaisen puuttumisen sekä elintapaohjauksen ravitsemuksessa, painonhallinnassa ja tupakoinnin lopettamisessa. Odotuksia suuntautui myös kunnille, esimerkiksi ihmisten liikkumisen mahdollistamiseksi.

”Matalan kynnyksen palvelut ennaltaehkäisyyn.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

"Mielenterveys sekä lasten, nuorten ja perheiden ennaltaehkäisevät palvelut."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

"Esim. tupakoinnin lopettamisen tukeminen yms. terveiden elämäntapojen tukeminen `ohituskaisalle`."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

"Kuntien vastuu liikkumisen mahdollistamiseksi pienillä paikkakunnilla."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

"Varhainen tuki perheiden ja lasten ongelmissa."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Sosiaaliturvaetuuksia tai muita julkisen sektorin palveluja Kelan ja hyvinvointialueiden vastaajat mainitsivat vähän. Taloudellisesta turvasta mainittiin perusturva. Lisäksi yksittäiset vastaajat katsoivat tarpeelliseksi lisätä perusopetuksen, verotuksellisten ratkaisujen sekä kuntien kaavoituksen ja joukkoliikenteen vastuuta ihmisten hyvinvointia ja terveyttä edistävästä toimista.

"Perusturva, jotta kukaan ei jäisi heitteille. ---"

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

"Kehittää kuntien palveluja niitä tarvitseville esim. joukkoliikennettä ja rakentamista esteettömäksi ja toimivaksi kaikille."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

"--- Sosiaalihuoltolain mukainen varhainen tuki neuvolan, päiväkotien ja koulujen kautta."

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Verotuksella ohjata (ja tukea) ihmisiä esim. syömään oikein ja liikkumaan enemmän.”

KELAN ESIHENKILÖ

Järjestöiltä tarvitaan lisää yksinäisyyden torjuntaa ja osallisuuden vahvistamista

Enemmän vastuuta ihmisten hyvinvoinnista järjestöiltä odottavien vastauksissa oli laaja kirjo toiminnan sisältöjä, toimintamuotoja ja jossain määrin eri väestöryhmiä. Tämä kertoo järjestöjen toiminnan moninaisuudesta julkisten palvelujen rinnalla niin vapaaehtoistoiminnassa, maksullisissa palveluissa kuin näiden välimaastoon jäävässä ammatillisessa järjestötoiminnassa. Avovastuksissa kantaa otti 160 vastaajaa. Muutamat vastaajat totesivat kuitenkin järjestöjen tuen lisäämisen rajalliset mahdollisuudet, niin hupenevan rahoituksen kuin toiminnan luonteenkin näkökulmasta.

”Pienissä asioissa, järjestöjen niskaan nykytilannetta ei voi kaataa.”

KELAN ESIHENKILÖ

”Järjestöiltä leikatut tuet heikentävät mahdollisuutta paikata julkisen tukiverkoston aukkoja. Järjestöillä on tärkeä paikka mm. vapaa-ajan toiminnan tarjoamisessa ja matalan kynnyksen toiminnassa.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Vapaaehtois pohjalla toimivia ei voi velvoittaa sitoutumaan, toiminnan varaan ei voi tästä syystä tuudittautua liiaksi.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Eniten vastauksissa erottui toive lisätä järjestöjen toimintaa yksinäisyyden torjumiseksi ja ihmisten osallisuuden ja yhteisöllisyyden lisäämiseksi. Näitä odotuksia esitti noin kolmannes avovastauksiin vastanneista.

”Ikäihmisten yksinäisyyden vähentäminen ja sosiaalisuuden lisääminen.”

SOTE-JOHTAJA

”Seurapalvelun lisääminen ja vahvistaminen, ikäihmiset ja kielitaidottomat maahanmuuttajat.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Sosiaalinen kanssakäyminen, yhteisöllisyys, yksinäisyyden torjunta.”

SOTE-JOHTAJA

”Sosiaaliset kontaktit ja verkostot, matalan kynnyksen toiminta osallisuutta lisäämään.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Järjestöiltä odotetaan aiempaa enemmän erityisesti vertaistukea ja erilaista muuta toimintaa ihmisten tukemiseksi, kuten kaveria ulkoiluun tai yhdessäoloon. Monet mainitsivat myös tarpeen lisätä virkistys- ja vapaa-ajantoimintaa järjestöjen omille kohderyhmille. Osa vastauksista viittasi laajasti järjestöjen tarjoamaan hyvinvointia ja terveyttä edistävään toimintaan. Vastauksissa mainittiin eri kohderyhmiä, muun muassa lapset, lapsiperheet, nuoret, ikääntyneet, päihde- ja mielenterveyskuntoutujat. Muutamat vastaajat kohdensivat järjestöjen lisävastuun tarpeen erityisesti vaikeimmassa taloudellisessa tai muussa tilanteessa oleviin ihmisiin. Näitä erilaisia toimintamuotoja mainitsi yli kolmasosa vastanneista.

”Vertaistuki.”

SOTE-JOHTAJA

”Heidän rahoituksensa turvaaminen ja roolin kasvatus erityisesti vertaistuesssa ja ennaltaehkäisyssä.”

SOTE-JOHTAJA

”Mielekästä toimintaa, ystävä- ja asiointipalvelua.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Psykososiaalinen tuki esim. kaveritoiminta, tukiperheet.”

KELAN ESIHENKILÖ

”Lasten- ja nuorten harrastustoiminta kouluissa.”

KELAN ESIHENKILÖ

”Virkistystoiminta, kannustus ja tuki nuorille ja vanhuksille, potilasjärjestöt, digituki ym.”

KELAN ESIHENKILÖ

”Mahdollisuus tarjota matalan kynnyksen apua ja vapaa-ajan toimintaa syrjäytymisen ehkäisemiseksi.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Hyvinvointia ja terveyttä lisäävät toimet erityisesti hauraammassa asemassa oleville.”

SOTE-JOHTAJA

Järjestöjen vastuun kasvattamiseen palvelujen muodossa viittasi vastauksissaan noin kolmannes kantaa ottaneista. Järjestöt nähtiin julkisten palvelujen kumppanina ja niiden täydentäjänä. Mikäli palveluja oli eritelty, mainittiin muun muassa päivätoiminta, ruoka-apu, väkivaltatyö ja yleensä matalan kynnyksen palvelut. Lisäksi vastaajat toivat esille ihmisten käytännön auttamisen arjessa, minkä voi nähdä kompensoivan kotihoidon tarvetta.

”Tukea asiointiin, kotiin.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Julkisen sektorin tärkeimmän yhteistyökumppanin roolissa, ennaltaehkäisy ja viimesijaiset erityispalvelut.”

SOTE-JOHTAJA

”Tarjota palveluita julkisen sektorin lisäksi.”

SOTE-JOHTAJA

Neuvonnan ja ohjauksen lisäämistä järjestöjen omille kohderyhmille toivoi noin kymmenesosa kantaa ottaneista. Neuvontaa kaivattiin lisää ihmisten ohjaamisesta niin järjestöjen tarjoaman toiminnan ja tuen piiriin kuin julkisiin palveluihinkin.

”Neuvonta ja opastus. Minne ohjata ja mistä asiakkaat saavat apua.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Matalan kynnyksen palvelut ja ohjaaminen julkisiin palveluihin, tarvittaessa jopa saattaen.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Yksityiset palvelut julkisten palvelujen täydentäjinä

109 vastaajaa kuvasi avovastauksissa, millaista nykyistä suurempaa vastuuta he odottavat yksityisiltä palveluilta. Tähän sisällytettiin kysymyksessä yritysten ohella järjestöt, joskin järjestöjen palveluja vastaajat mainitsivat jo järjestöjen roolia pohtiessaan. Vaikka vastaajat eivät yleensä eritelleet, kohdistuvatko toiveet erityisesti järjestö- vai yritysmuotoisille toimijoille, oli vastauksissa havaittavissa perinteisesti järjestöjen toimintaan kuuluvia sisältöjä yksinäisyyden ja syrjäytymisen ehkäisyn, osallisuuden vahvistamisen, vertaistuen, virkistystoiminnan ja laajasti hyvinvoinnin ja terveyden ehkäisyn muodossa. Näitä otti esille noin neljäsosa vastanneista. Kyse voi paikoin olla siitä, että myös yritysmuotoisilta palveluilta odotetaan jatkossa samoja toimintamuotoja kuin järjestöiltä.

”Järjestöt vertaistuen ylläpitämisestä yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa.”

SOTE-JOHTAJA

”Järjestöt voivat auttaa asiakasta sosiaalisessa elämässä, järjestämällä erilaista toimintaa. Myös vapaaehtoiset tukihenkilöt ovat avainroolissa auttaa asiakasta sosiaalisempaan elämään. Ohjaus ja neuvonta erilaisissa asioissa.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Tukipalvelut: yksinäisyys, osallisuuden tarve.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Noin joka neljäs suurempaa yksityisten palvelujen vastuuta kannattanut vastaaja pohti yksityisten palvelujen suhdetta julkisiin palveluihin yksilöimättä lisätarpeita yksittäisiin palveluihin. Vastaajat luonnehtivat yksityisiä palveluja ennen kaikkea julkisten palvelujen kumppanina ja täydentäjänä. Yksityisiltä palveluilta odotetaan toimimista niissä palveluissa, joita julkinen sektori ei tuota riittävästi. Palveluilta odotetaan reiluutta, ”kerman kuorinnan” välttämistä ja kohtuullista kustannustasoa.

”Paikata palveluntuotantoa, silloin kun julkiset palvelut riittämättömiä tai epäsopivia.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Yhteistyötä tarvitaan julkisten palvelujen kanssa, jotta palveluverkko säilyy riittävän kattavana.”

KELAN ESIHENKILÖ

”Selkeä työnjako yksityisen ja julkisen välillä välttämättä keskinäinen kilpailu.”

SOTE-JOHTAJA

Lisää yksityistä palvelutarjontaa tiettyihin palveluihin toivoi vajaa viidesosa vastanneista, mutta palvelujen sisällössä oli iso hajonta. Vastaajat nostivat esille muun muassa asumispalvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut, lastensuojelun, erilaisia terveystalveluja, lähisuhdeväkivaltatyön ja siivouspalvelut. Muutamat vastaajat toivoivat yksityisiltä palveluntuottajilta lisää erityisesti matalan kynnyksen palveluja.

”Hoivapalvelut, asumispalvelut, lastensuojelu.”

KELAN ESIHENKILÖ

”Erilaiset palvelut kotona selviytymisen tukemiseksi.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Lastensuojelu, perheväkivalta.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Mielenterveyspalveluita, asumisen tukea, sosiaaliohjausta.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Terveystenhuolto, työllisyys.”

KELAN ESIHENKILÖ

Noin kymmenesosa vastaajista korosti yksityisten palvelujen kykyä uudistua ja niiden vaihtoehtoista luonnetta. Tällöin tuotiin esille joko näiden palvelujen käyttö maksukyvyn mukaan tai palvelujen hinnoittelu niin, että useammalla olisi mahdollisuus hankkia niitä itse.

”Erilaisten palvelujen tarjoaminen ja innovoiminen, tarjontaa kasvattamalla tarjota hyviä vaihtoehtoja ihmisille.”

SOTE-JOHTAJA

”Voisivat tarjota kohtuuhintaisia hoivapalveluja, jotka ihmisillä olisi varaa maksaa.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Kukin voi ostaa tarvitsemansa ja haluamansa varallisuutensa mukaan.”

SOTE-JOHTAJA

Seurakunnat henkisen ja viimesijaisen aineellisen tuen vastuunkantajina

Seurakunnilta nykyistä enemmän vastuun kantamista ihmisten hyvinvoinnista odottavista sote-johtajista, Kelan esihenkilöistä ja sosiaalityöntekijöistä 113 vastasi avoimeen kysymykseen, missä asioissa he odottavat seurakunnilta enemmän. Vastaajat mainitsivat useita erilaisia tehtäviä, mikään yksittäinen toimintamuoto ei hallinnut vastauksia.

Jossain määrin painokkaimmin vastauksissa näkyi toive tarjota ihmisille nykyistä enemmän henkistä tukea tai neuvontaa ihmissuhdeongelmissa ja elämänkriiseissä. Näitä tarpeita tuotiin esille puhumalla henkisestä ja hengellisestä tuesta, yksinäisyyden lievittämisestä ja yhteisöllisyyden vahvistamisesta. Keinoina mainittiin muun muassa keskustelutuki, vertaistuki, perhe- ja parisuhdeneuvonta, kerhot ja leirit.

”Yksinäisyyden ehkäiseminen.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Hengellinen turva.”

KELAN ESIHENKILÖ

”Seurakuntien perhe- ja parisuhdetyötä toivottavasti saatavilla jatkossa enemmän, olisi hyvä myös, että sen näkyvyyttä ja toimintatapoja tuotaisiin paremmin esille.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Kerhot, leirit, ym. yhteinen tekeminen.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Keskusteluapua, kerhoja, sielunhoitoa.”

KELAN ESIHENKILÖ

Pääsääntöisesti seurakunnilta odotetut toimintamuodot ovat niitä, joita erityisesti evankelisluterilaisen ja ortodoksisen kirkon diakoniatyössä jo tehdään. Vastaajat nostivat henkisen ja hengellisen tuen ohella usein esille diakoniatyön, taloudellisen tuen ja ruoka-avun.

”Diakoniatyön ja sosiaalityön yhteistyön kehittäminen / konsultointi.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Diakoniatyö ja ruoka-apu.”

KELAN ESIHENKILÖ

”Taloudellinen avustaminen, myötäeläminen ja kuunteleminen vaikeissa elämänkriiseissä.”

SOTE-JOHTAJA

”Syrjäytymisen estäminen ja ruoka-apu.”

KELAN ESIHENKILÖ

Osa vastaajista kohdentaisi seurakuntien lisääntyvän vastuunkannon erityisesti kaikkein vaikeimmassa asemassa oleviin ihmisiin. Käytännössä ruoka-apu sekä taloudellinen ja henkinen tuki jo entuudestaan kohdistuvat näille ihmisille.

”Väliinputoajat, kaikkein köyhimmmät (diakoniatyö).”

SOTE-JOHTAJA

”Hätäapu, viimesijainen apu.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”Hyvinvointia ja terveyttä lisäävät toimet erityisesti hauraammassa asemassa oleville.”

SOTE-JOHTAJA

”Vähävaraisten ja lapsiperheiden, ikäihmisten ja asunnottomien tuki.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Yhteenveto

Suomalaista hyvinvointivaltiota leimaavat hyvinvointialueiden ja Kelan vastaajien mukaan 2030-luvulle tultaessa selvimmin kireän taloudellisen tilanteen ja turvallisuuskäkökultuurien korostuminen, joiden perusteella rajoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon sisältöä ja tasoa sekä siirretään vastuuta huolenpidosta omaisille ja ihmisille itselleen.

Tulokset kertovat myös asenteiden ja arvojen kovenemisestä. Yhdenvertaisuuden edistäminen ei näytä enää olevan prioriteetti. Noin neljä kymmenestä vastaajasta ennakoii, että eriarvoisuuden vähentäminen ei ole keskeinen periaate. Eri väestöryhmien kesken hyväksytään tulevaisuudessa isot tulo- ja varallisuuserot. Entistä monimuotoisempaa väestöä ei onnistuta kohtelevaan yhdenvertaisesti.

Alueelliset erot näytetään hyväksyttävän. Sote-johtajat ja Kelan esihenkilöt eivät luota siihen, että koko maa pidetään asuttuna aktiivisilla aluepoliittisilla toimilla. Vastaajat ennakoivat, että sosiaali- ja terveyspalvelujen toimeenpanossa korostuvat 2030-luvulla valtakunnalliset ratkaisut, jolloin herkkyys paikallisille ja alueellisille tarpeille on heikentynyt.

Ihmisten oman vastuun lisäämistä hyvinvoinnistaan kannattavat eniten sote-johtajat (91 %) ja Kelan esihenkilöt (84 %). Yli kolmasosa avovastaukseen vastanneista kuvasi tämän tarkoittavan muutosta asenteissa ja toimintaorientaatioissa, jolloin itsenäinen ja omatoiminen kansalainen ottaa enemmän vastuuta omasta elämästään, valinnoistaan, perheestään ja asioidensa hoitamisesta. Toinen yhtä tyypillinen näkemys koski vastuunkantoa omasta terveydestä, jolloin korostuvat itsekuri ja terveelliset elämäntavat. Viidesosa vastanneista korosti ihmisten vastuun kasvua toimeentulostaan: koulutusta, oman talouden hallintaa ja aktiivista pyrkimystä työllistyä. Neljäsosa vastanneista lisäisi asiakkaiden vastuuta: omatoimista palvelujen selvittämistä ja niihin hakeutumista, asianmukaista yhteydenpitoa viranomaisiin ja aktiivista itsehoitoa. Osa vastaajista muistutti voimavaroiltaan erilaisista ihmisistä. Kaikilta ei voi edellyttää enempää vastuunkantamista. Hyvin harva vastaaja edellyttäisi sitä, että ihmiset itse maksaisivat nykyistä enemmän palveluistaan.

Omaisilta ja läheisiltä odottavat nykyistä laajempaa vastuuta eniten sote-johtajat (59 %). Useimmiten toivotaan enemmän vastuuta omasta perheestä tai muista läheisistä, erityisesti ikääntyneistä omaisista ja omista lapsista. Vastuu kuvattiin arjen apuna asioinneissa, ostoksilla ja siivouksessa. Osa

vastaajista rajaisi vastuuta kevyisiin tehtäviin lyhytkestoisesti, mutta valtaosa ei pohtinut tehtävien sitovuutta ja kuormituksen kasautumista erityisesti naisille. Toinen tyypillinen toive koski omaisten ohjaamista palveluihin, ajanvarauksia ja hakemusten täyttämistä.

Julkisen sektorin vastuun lisäämistä kannattivat eniten sosiaalityöntekijät (84 %) ja Kelan esihenkilöt (69 %). Yli puolet avovastaukseen vastanneista korosti perustason sosiaali- ja terveystalvelujen vahvistamista, näissä erityisesti palvelujen tarpeen mukaista saatavuutta ja nopeaa palveluun pääsyä. Uusia palveluja ei ehdotettu julkisen sektorin vastuulle. Noin viidesosa vastaajista piti tärkeänä lisätä julkisen sektorin vastuuta ennen kaikkea vaikeimmassa asemassa olevista ihmisistä. Hyvinvointia ja terveyttä edistävät toimet mainitsi kuudesosa vastaajista.

Järjestöiltä, seurakunnilta ja yksityisiltä palveluilta lisää vastuunkantoa odotettiin vähemmän, joskin sote-johtajat muita selvästi enemmän järjestöiltä (53 %). Kaikilta odotettiin ainakin jossain määrin ihmisten yksinäisyyteen ja yhteisöllisyyden tarpeisiin vastaamista.

Järjestöiltä toivotaan monenlaista tukea lisää: yksinäisyyden torjunnan ja osallisuuden vahvistamisen lisäksi muun muassa vertaistukea, ryhmätoimintaa, ihmisten neuvontaa ja ohjausta tuen piiriin ja varsinaisia palveluja. Seurakunnilta toivotaan jatkossakin diakoniatyön kaltaista monipuolista aineellista ja henkistä tukea, jossain määrin painokkaammin henkistä tukea eri muodoissa. Yksityisistä palveluista odotetaan erityisesti kohtuuhintaista täydennystä julkisille palveluille.

Eri tahoilta odotetut toimintamuodot eivät juurikaan ylitä totuttuja tehtäväjakoja. Lähinnä yksityisiltä palveluilta odotetaan laajemmin perinteisesti lähinnä järjestöille kuuluneita toimintamuotoja, kuten vertaistukea. Julkisten palvelujen lisäksi muiltakin tahoilta odotetaan lisää vastuunkantoa erityisesti haavoittuvimmista ihmisryhmistä.

Johtopäätökset

Hyvinvointivaltiota ohjaava eetos kääntynyt yhdenvertaisuuden tavoittelusta kulujen minimointiin

HYVINVOINTIALUEIDEN SOTE-JOHTAJAT ja sosiaalityöntekijät sekä Kelan esi- ja toimihenkilöt arvioivat tammikuussa 2025 hyvinvointivaltion suuntaa ja hyvinvointialueiden ajankohtaista tilaa. 1352 sosiaaliturvan sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen ammattilaisen ajankohtaisen työkokemuksen pohjalta kuva hyvinvointivaltion suunnasta on monelta osin yksimielinen. Sen sijaan hyvinvointialueiden tilasta piirtyy moniääninen ja osin ristiriitainenkin näkemys. Tämä kertoo hyvinvointialueiden ja vastaajien edustamien palvelujen erilaisesta kehitysvaiheesta. Tarkasteluissa ei ole voitu eritellä näkemyksiä hyvinvointialueittain. Päätelmiä haastavat lisäksi lukuisat muut samanaikaiset muutokset, erityisesti valtiovallan toteuttamat nopeat ja yhteisvaikutuksiltaan heikosti arvioidut sosiaaliturvan uudistukset.

Eriarvoisuuden tasaaminen ei ole enää ykkösprioriteetti

Suomen malli hyvinvointivaltiosta on nojannut laajaan julkiseen vastuuseen, anteliaaseen sosiaaliturvaan, korkeaan työllisyyteen, universalismiin, eri väestöryhmien väliseen tasa-arvoon sekä pyrkimykseen tasata erilaisia riskejä (Särkelä & Eronen 2007; Julkunen 2006).

Hyvinvointialueisiin johtanut sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus tavoitteli alun perin hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamista. Tämä tavoite ei ole edennyt. Sote-johtajien arviot ovat kallistuneet selkeästi kielteisemmiksi vuodesta 2021 vuoteen 2025. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisen ennakoi 2021 toteutuvan huonosti tai melko huonosti vain 14 prosenttia, 2023 jo 39 prosenttia ja 2025 kahden toimintavuoden jälkeen peräti 48 prosenttia. Vastaavasti myönteiset arviot ovat vähentyneet.

Näkymät 2030-luvulle eivät enteile eriarvoisuuden kaventamisen nousua keskiöön. Noin neljä kymmenestä sote-johtajasta ja Kelan esihenkilöstä ennakoi, että eriarvoisuuden vähentäminen ei ole keskeinen periaate. Eri väestöryhmien kesken hyväksytään tulevaisuudessa isot tulo- ja varallisuuserot, eikä entistä monimuotoisempaa väestöä onnistuta kohtelemaan yhdenvertaisesti.

Mikäli Kelan esihenkilöt ja sosiaalityöntekijät voisivat muuttaa nykyisestä etuusjärjestelmästä yhden asian, panostettaisiin ihmisten yksilöllisten tarpeiden huomioon ottamiseen ja sosiaalisen oikeudenmukaisuuden edistämiseen.

Hyvinvointialueiden suurimpana onnistumisena sote-johtajat pitävät palvelujen yhdenmukaistamista alueellaan. Tätä on myös edellytetty hyvinvointialueilta. Yhdenvertaisten palveluiden ja toisaalta yksilöllisten tarpeiden huomioon ottamisen soveltaminen rinnakkain näyttäytyy säästökurimuksessa haasteellisena. Jos yhdenvertaisuus tarkoittaa kaikille samaa, heikoimmassa asemassa olevat eivät saa riittävästi apua.

Eri väestöryhmien yhdenvertaisuus ei toteudu täysin myöskään etuuksien toimeenpanossa erityisesti kielitaidon ja digitaalisten taitojen puutteiden vuoksi. Vaikka Kelan vastaajat arvioivat pääosin erittäin myönteisesti Kelan palveluja, nähtiin kriittisemmin Kelan palvelujen riittävyys ihmisille, joilla on useita palveluntarpeita.

”

Talouden sopeuttamistoimet tuottavat eettistä pohdintaa tavanomaista enemmän, kun palveluvalikkoa supistetaan, kriteerejä kiristetään, ja asiakkaiden siirtoja esim. ostopalveluista omiin yksiköihin suunnitellaan. --- Huolena miten pystytään vastaamaan asiakkaiden palvelutarpeisiin riittävällä tavalla. Huolena myös jo valmiiksi huonosti toimeentulevien, erityisesti lapsiperheiden ja nuorten aikuisten tilanteet, kun tuista ja tukipalveluista leikataan samaan aikaan. Hyvinvointi- ja terveyserot ovat jo kasvaneet ja tulevat seuraavien vuosien aikana kasvamaan huomattavasti.

SOTE-JOHTAJA

Sosiaalityöntekijät ja Kelan esihenkilöt kannattavat julkisten palvelujen vastuun lisäämistä ihmisten hyvinvoinnista. Heistä viidesosa edellyttäisi julkisten palvelujen ottavan jatkossa enemmän vastuuta erityisesti heikoimmassa asemassa olevista ihmisistä. Lisää vastuunkantoa haavoittuvimmista ihmisryhmistä odotetaan jossain määrin muiltakin tahoilta. Riskinä on, että vastuu asiakkaan kokonaistilanteesta haihtuu julkisilta palveluilta ja tuki sirpaloituu omaisille, seurakunnille ja järjestöille. Haavoittuvimpien ihmisten tilanteessa julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen merkitys on keskeinen. Usein tarvitaan myös pitkäkestoisempaa tukea.

Sote-uudistuksella tavoiteltiin myös alueellisten hyvinvointierojen kaventamista. Hyvinvointialueiden rahoituksessa otetaan huomioon alueellisia erityispiirteitä, kuten asukasmäärä ja -tiheys, saaristoisuus, kielellinen moninaisuus sekä sosiaali- ja terveystalvelujen tarpeet (VM 2025a). Sosiaali-, terveys- ja pelastustalvelujen rahoituksen lisäksi tarvittaisiin kuitenkin myös toimenpiteitä alueellisen erilaistumisen jarruttamiseksi. Mikäli tasapainoista alueellista kehitystä ei pystytä tukemaan muiden yhteiskuntapolitiikan sektoreiden ratkaisuilla, erilaistuvat entisestään myös hyvinvointialueiden mahdollisuudet järjestää yhdenvertaisia, tarpeen mukaisia talveluja. Hyvinvointialueiden kesken on suuria eroja talvelujen saatavuudessa (STM 2025c, Tynkkynen ym. 2025).

Hyvinvointialueiden ja Kelan vastaajat eivät luota siihen, että koko maa pyritään pitämään asuttuna aktiivisilla aluepoliittisilla toimilla. Sosiaali- ja terveystalvelujen toimeenpanossa suuntaus on sote-johtajien mukaan kohti keskitettyjä ratkaisuja, jolloin herkkyys paikallisille ja alueellisille tarpeille heikentyy. Myös Kelan esi- ja toimihenkilöt suhtautuivat aiempaa kriittisemmin Kelan asiakastalvelun paikalliseen saavutettavuuteen. Silti jatkossakin on voitava auttaa niitä ihmisiä, jotka asuvat harvaan asutuilla alueilla ja syrjässä keskuksista. Monet heistä eivät kykene muuttamaan ja tarvitsevat paljon apua.

Ongelmallisen sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaavien periaatteiden muutoksesta tekee avoimen julkisen keskustelun vähyys. Huomaavatko kansalaiset ohentuneen hyvinvointivaltion suojaverkon vasta siinä vaiheessa, kun he itse tai läheinen sairastuu vakavasti ja tarvitsee tavanomaista vaativampaa hoivaa? Tai kun omainen vanhenee ja joutuu yhä huonokuntoisempana selviytymään lähes olemattomin talveluin tai turvateknologian varassa omassa kodissaan?

Ihmisten oma ja läheisten vastuu hyvinvoinnista kasvussa

Sosiaalibarometrin tuloksista välittyy ideologinen taistelu ihmisten oman vastuun ja julkisen vastuun kesken. Julkisen vastuu hyvinvoinnista on perinteisesti sijoitettu ennen kaikkea toimeentulon, hoivan ja hoidon turvaamiseen riskitilanteissa (Julkunen 2006). Julkisten talvelujen ja etuuksien ei tule tässä mielessä olla siis kaikenkattavia, vaan tukea ihmistä vaikeassa tilanteessa ja pääsemään jaloilleen.

Leikkaukset hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveystalveluissa ja samanaikaiset sosiaaliturvan kiristykset näyttävät ohentaneen julkisen

vastuuta hyvinvoinnista. Vastuuta hyvinvoinnista, terveydestä ja hoivasta sekä palveluiden kustannuksista on jo siirtynyt ja siirtyy edelleen vaivihkaa yhä enemmän niin ihmisille itselleen kuin heidän läheisilleen. Tähän ovat johtaneet myös nousseet sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut ja lääkekulut. Hyvinvointialueilla maksullisuus uhkaa ulottua myös uusiin palveluihin, kuten etäturva-auttamispalveluihin tai ensihoitoon myös niissä tapauksissa, joissa ensihoito käy paikalla ja tekee hoidon tarpeen arvion, mutta asiakasta ei kuljeteta jatkohoitoon. Maksuttomasta palvelusta voi tulla maksullinen myös erityislainsäädännön piiristä yleislainsäädäntöön siirtyville asiakkaille, esimerkkinä vammaisten lasten aamu- ja iltapäiväkerhot. Vaikka vastaajat eivät juurikaan eksplisiittisesti esitä, että asiakkaiden tulisi maksaa nykyistä enemmän käyttämistään palveluista, kasaavat eri tahojen ja palvelujen ratkaisut asiakkaiden maksutaakkaa ja palveluiden käytössä vaadittavaa osaamista.

Luottamus julkisen vastuuseen on vähentynyt (ks. myös THL 2025a). Maksukykyiset ihmiset varautuvat riskeihin yksityisillä sairauskuluvakuutuksilla varsinkin lapsiperheissä (Finanssiala 2025). Myös yksityinen eläkesäästäminen on lisääntynyt viime vuosikymmenen aikana, erityisesti alle 30-vuotiailla (Tenhunen ym. 2025). Ihmisten oman vastuun lisääntymiseen ohjaa myös tiedonsaannin ja neuvonnan keskittyminen verkkoon sekä digipalvelujen lisääntyminen. Nämä edellyttävät yleensä ihmisiltä itsepalveluina aiempaa enemmän omatoimisuutta sekä teknistä ja tiedollista osaamista.

Sote-johtajat ja Kelan esihenkilöt ennakoivat ihmisten oman ja omaisten vastuun kasvavan nykyisestä 2030-luvulle tultaessa. Jo tällä hetkellä nämä vastaajat kannattavat ihmisten oman vastuun lisäämistä. Sote-johtajat korostavat myös omaisten ja järjestöjen vastuuta. Sosiaalityöntekijät ja Kelan esihenkilöt painottivat selvästi enemmän julkisten palvelujen vastuuta. Erityisesti sen tulisi tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen vahvistamista.

Ihmisten oman vastuun kasvun toivotaan näkyvän erityisesti asenteissa: enemmän vastuuta omasta elämästä, valinnoista, perheestä ja omien asioiden hoitamisesta. Lisää vastuunkantoa kaivataan varsinkin terveydestä ja toimeentulosta. Tässä korostuvat itsekuri, terveelliset elämäntavat, oman talouden hallinta ja aktiivinen pyrkimys työllistyä. Peräti neljäsosa kantaa ottaneista haluaisi lisää vastuuta asiakkaille: selvittää omatoimisesti palvelutarjontaa, hakeutua palveluihin ja huolehtia itsehoidosta. Asiakkaan omaa vastuuta vaadittiin paikoin myös perustoimeentulotukiasiointiin. Samaan suuntaan tähtäävät toimeentulotuen suunnitellut kiristykset.

Ohjeistukset vaativat asiakkailta oma-aloitteellisuutta, osaamista ja valppautta haettaessa etuuksia eri tahoilta. Tässä heikoille jäävät ihmiset, joilla ei ole osaamista tai voimia tehdä tätä itsenäisesti.

Yllättävän pieni osa vastaajista muistutti, että kaikkien voimavarat eivät riitä suurempaan vastuunkantamiseen. Palvelujärjestelmää rakennetaan kuitenkin yhä enemmän itseohjautuville ja selkeiden palvelutarpeiden ihmisille. Samanaikaisesti selvästi pienempi asiakasjoukko, joka tarvitsisi pitkäkestoisempaa ja räätälöidympää tukea erityisesti sosiaalipalveluista, uhkaa jäädä hyvinvointialueiden säästämiskurimuksessa ja tässä hyvinvointialueiden kehittämisvaiheessa sivuun. Näihin tuen tarpeisiin huhuillaan järjestöjen, seurakuntien ja omaisten vastuun kasvattamista.

”

Ne, jotka aidosti pystyvät ja kykenevät voisivat kantaa enemmän vastuuta itsestään. On kuitenkin myös niitä, jotka eivät tähän pysty ja he tarvitsisivat enemmän tukea.

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Ihmisten oman vastuun kasvua on ennakoitu pitkään. Jo kaksi vuosikymmentä sitten sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa sekä Kelassa työskentelevät ennakoivat itseavun merkityksen kasvavan (Sosiaalibarometri 2007). Syynä pidettiin julkisten palvelujen vähenemistä ja priorisointia heikoimmin toimeentulleille ja pärjääville. Palvelumaksuihin ennakoitiin korotuksia ja vakuutusperusteisten palvelujen käytön lisääntymistä. Vastaajat myös arvioivat, että palveluihin hakeutuminen edellyttää enemmän omatoimisuutta, palvelujen hakua verkosta ja varsinkin terveydenhuollossa lisää itsehoitokäytäntöjä. Itseavun lisääntymisen katsottiin kuitenkin vaativan muutoksia myös palvelujärjestelmään. Eniten nähtiin tarvetta lisätä aktiivista tiedottamista, palveluohjausta ja neuvontaa sekä kehittää verkkoasiointia. Asiakaskontakteissa korostettiin vuorovaikutusta, kannustusta, voimaannuttamista, joustavuutta sekä palvelujen suunnittelua yhdessä asiakkaan kanssa. (Sosiaalibarometri 2011.)

Monet ennakkoinneista ovat toteutuneet: asiakasmaksut ovat nousseet, tiedonhauet ja verkkoasiointi ovat lisääntyneet huomattavasti, yksityiset sairauskuluvakuutukset ovat yleistyneet ja erityisesti viime aikoina on myös päädytty rajaamaan julkisia palveluja. Sen sijaan palveluja tuskin on laajemmin priorisoitu vaativimpiin palvelutarpeisiin,

eikä asiakaskohtaamisten laatu liene tässä vaiheessa keskeisimpiä kehittämiskohteita.

Nopea käänne hyvinvointivastuissa herättäisi vastustusta kansalaisissa. Jo mahdollinen lisääntyvä vastuu ikääntyneistä vanhemmista jakaa voimakkaasti kansalaisten mielipiteet (Sukupolvibarometri 2025). Vastuun kasvattamisessa tulisi myös huomioida läheisistään huolta pitävien työikäisten ihmisten toimeentulo ja mahdollisuus työntekoon. Sosiaalibarometrin vastaajista osa rajaisi omaisten vastuuta ajallisesti ja vain kevyisiin tehtäviin. Omaisten arkea tukevat toimet merkitsevät kuitenkin usein sitoutumista päivittäiseen tai viikoittaiseen huolenpitoon. Nämä tehtävät myös osuvat useimmiten naisille, joilla voi olla tällöin huolehdittavana oman työn, perheen ja kodin ohella omaisen arki. Tulisi myös muistaa, ettei kaikilla ole omaisia tai läheisiä, jotka voisivat tukea esimerkiksi sairaalasta kotoutumisessa tai digipalvelujen käytössä.

Kustannussäästöt ja palvelujen turvaaminen törmäyskurssilla

Hyvinvointialueet ovat tehneet palvelujärjestelmän kehittämisen rinnalla erittäin laajasti säästötoimia. Useilla hyvinvointialueilla on mittavat alijäämät, jotka tulisi kattaa vuoden 2026 loppuun mennessä. Kyselyyn vastanneet sote-johtajat toivat yleisimmin esille digipalvelujen lisäämisen, vuokratyövoiman käytön vähentämisen, asiakasmaksujen korotukset ja toimitilojen karsimisen. Palvelurakenteisiin on tehty monia muutoksia. Eniten vastaajat nostivat esille kotiin vietävien palvelujen, ikääntyneiden yhteisöllisen asumisen ja hyvinvointialueen oman palvelutuotannon lisäykset. Sen sijaan yksityisten palvelujen ostoja, ikääntyneiden ympärivuorokautista hoitoa ja henkilökohtaiseen tapaamiseen perustuvia palveluja on vähennetty. Suurin myllerrys hyvinvointialueilla näyttää tulosten perusteella olevan asumispalveluissa ja väestöryhmistä erityisesti ikääntyneiden palveluissa.

Vastaajista 67 prosenttia kertoi kiristyksistä palvelujen myöntämiskriteereihin. Tiukennukset koskevat usein ei-lakisääteisiä palveluja ja varsinkin ikääntyneiden palveluja kuten omaishoidon tuki, kotihoito ja asumispalvelut. Sosiaalityöntekijöistä puolet kertoi täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen ohjeistusten kiristyksistä. Ne kohdistuvat yleisimmin erilaisiin asumiskuluihin, ruokaan tai yleensä ehkäisevään toimeentulotukeen.

Kiristykset näyttävät ulottuneen myös sosiaalityön professioon. Vastaajat toivat paikoin esille, että sosiaalityöntekijän harkintavalta ja asiakkaan

yksilöllisen tilanteen huomioon ottaminen on muun muassa toimeentulotuen päätöksissä kaventunut. Myöntöpäätös saattaa edellyttää esimerkiksi esihenkilön konsultointia. Palvelun myöntämistä työntekijä voi joutua perustelemaan näkemyksensä vastaisesti niukemmaksi.

Kustannusten hallintaan alueellaan oli vuoden 2025 alussa sote-johtajista tyytyväisiä vain runsas kolmannes ja päinvastaista mieltä oli useampi. Vaikka arviot ovat kohentuneet vuoteen 2023 verrattuna, mainittiin hyvinvointialueiden lähiaikojen huolena edelleen voimallisimmin kustannussäästöt ja niukentuneiden resurssien riittävyys kasvaviin palvelutarpeisiin. Sote-johtajista hyvinvointialueensa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen katsoo toimivan kokonaisuutena vähintään melko hyvin 60–66 prosenttia, parhaiten erikoissairaanhoidon.

”

Substanssi- ja rahoituslainsäädännön ristiriita on käytännössä sietämätön.

SOTE-JOHTAJA

Myös sosiaalityöntekijät kritisoivat kovia säästötoimia sekä niiden vaikutuksia palveluihin ja niitä tarvitseviin ihmisiin. Sosiaalityössä suurin ajankohtainen huoli koskee palvelujen riittävyyttä ja saatavuutta. Monin paikoin on pitkiä palvelu- ja hoitonojoja, mitä ruokkivat säästöt ostopalveluista. Sosiaalityöntekijöistä sosiaalihuollon palveluihin on tyytyväisiä 41 prosenttia, eikä osuus ole juuri kohentunut vuodesta 2023.

”

Peruspalvelut vaarassa rapautua, ei-lakisääteiset palvelut lopetetaan, vaikka ne estäisivät kalliimpien palvelujen käyttöä jatkossa.

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Sosiaalityöntekijät arvioivat palvelujen vastaavan varsin vaatimattomasti eri väestöryhmien tarpeisiin. Eniten puutteita on päihde- ja mielenterveyspalveluissa (vrt. STM 2025c). Muita paremmin arvioitiin kyettävän vastaamaan harkinnanvaraisen toimeentulotuen ja lastensuojelun tarpeisiin. Lastensuojelun tarpeisiin vastaavuus arvioitiin toteutuvan myös

vuotta 2023 myönteisemmin. Sen sijaan varsinkin työttömien ja asumisen tuen tarpeisiin palvelujen arvioitiin vastaavan aiempaa heikommin. Tässä näkynee lisääntyneen työttömyyden sekä työttömyysturvaan ja asumisen tukeen kohdistuneiden leikkausten vaikutus.

Säästötoimet ovat kohdistuneet myös henkilöstöön irtisanomisina, lomautuksina ja tehtävien muutoksina. Irtisanomisia on hyvinvointialueilla tehty varsinkin hallinnossa, johdossa ja osin hoitohenkilöstössä, ja riittämätöntä rahoitusta on tarkoitus tilkitä henkilöstömenoista laajasti myös vuonna 2025 (Kunta- ja hyvinvointityönantajat 2024). Vuoteen 2023 verrattuna henkilöstön saatavuus on kohentunut huomattavasti. Tähän ovat vaikuttaneet osaltaan hoitotakuun ja ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoituksen höllentämiset. Nyt hyvinvointialueilla on huolena riittävän henkilöstön pitäminen palveluksessa. Sosiaalityössä tämä näkyy työn liiallisena kuormituksena ja työntekijöiden vaihtuvuutena. Palveluja tarvitsevien ihmisten kannalta hoitotakuun pidennys viivästyttää hoitoon pääsyä ja henkilöstömitoitusten löyhentäminen voi heikentää ympärivuorokautisen hoidon laatua.

Kysymyksiä herättää se, millä perusteilla lukuisia ja nopeita sopeuttamistoimia on tehty. Kansallisessa ohjauksessa korostetaan vaikuttavuuden arviointia. Terveystieteiden huollossa on mahdollisuus nojata Käypä hoito -suosituksiin ja karsia palveluvalikoimasta vaikuttavuudeltaan vähäisempiä hoitoja. Sosiaalipalveluissa ei ole käytössä vastaavaa järjestelmää. Sote-johdajista vain 18 prosenttia piti hyvinvointialueen vaikuttavuuden arvioinnin toteutumista kokonaisuutena hyvänä tai melko hyvänä. Tämä on ymmärrettävää hyvinvointialueen vaativassa rakennusvaiheessa.

Aikataulua alijäämien kattamiseen pidetään liian kireänä (Talouspolitiikan arviointineuvosto 2025). Tiukka aikataulu ja järeät sopeutustoimet hyvinvointialueilla voivat STM:n arvion mukaan vaarantaa jopa lakisääteiset sosiaali- ja terveystieteiden palvelut (STM 2025c). Erityisesti sosiaalityöntekijät toivat esille, että hyvinvointialueilla on vähennetty sosiaalihuoltolain mukaisia palveluja. Hyvinvointialueiden sote-johtajat toivovat lainsäädäntömuutoksia erityisesti rahoituslakiin ja lisäämään alijäämien kattamiseen. Lisäksi vastaajat ehdottivat, että palveluvalikoima määriteltäisiin selkeämmin tai sitä rajattaisiin nykyisestä. Palvelujen järjestämistä koskevan sisältölainsäädännön ja rahoituslain sietämätön epäsuhta on johtanut kanteluun oikeuskanslerille, jonka ratkaisu korostaa, että lakisääteiset palvelut on turvattava (Valtioneuvoston oikeuskansleri 2025).

THL:n arvioissa (Tynkkynen ym. 2025) on kiinnitetty huomiota siihen, että kansallisessa ohjauksessa korostuvat talouspolitiikan tavoitteet. 2030-luvulla sote-johtajat ja Kelan esihenkilöt ennakoivat valtion budjettikehyksen hallitsevan sosiaali- ja terveydenhuollon sisältöä ja tasoa. Lähivuosien mittavat satsaukset puolustukseen tarkoittanevatkin leikkauksia valtion talousarvion muille sektoreille, varsinkin suurille sektoreille, kuten sosiaaliturva ja sosiaali- ja terveyspalvelut (vrt. Saari 2024).

Hyvinvointialueilla edistytty palvelujärjestelmän rakentamisessa, alueiden välillä suuret erot

Hyvinvointialueet ovat toimineet vasta runsaat kaksi vuotta, joten niiden palveluissa ja toimintatavoissa ei vielä näy koko sote-uudistukselta odotettu potentiaali. Kehittämistä ovat jarruttaneet uudistuksen valtavan mittaluokan ohella samanaikaiset toimintaympäristön kriisit kuten koronapandemian jälkeinen vaihe, Venäjän hyökkäys Ukrainaan ja valtiontalouden velkaantuminen. (Tynkkynen ym. 2025.)

Hyvinvointialueet näyttäytyvät tulosten perusteella erivaiheisilta palvelujärjestelmänsä rakentamisessa. Vastaajien mukaan monissa palveluissa ja toimintatavoissa on kuitenkin jo edistytty. Kuntayhtymätaustaiset hyvinvointialueet erottuvat edelleen edukseen monissa palveluja ja niiden asiakkaiden tarpeisiin vastaavuutta koskevissa arvioissa. Tämä tuo luottamusta siihen, että muillakin hyvinvointialueilla edetään lähivuosina tavoitteiden suuntaisesti, elleivät liialliset kustannussäästöt kriisiytäneet palveluja ja niiden kehittämismahdollisuuksia.

”

Kaikki on edelleen pahasti keskeneräistä. Vaikea siis sanoa, että missä olisi onnistuttu...

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

”

[Alueellamme] on jo vuosia ennen hyvinvointialuetta toiminut hyvinvointikuntayhtymä, joten sellainen kipuilu, mitä olen kuullut muilla alueilla olleen, on jo meillä takana päin.

SOTE-JOHTAJA

Vuoden 2025 alussa yli puolet sote-johtajista arvioi sote-uudistuksen toteutuneen erittäin tai melko hyvin. Päinvastaista mieltä oli joka kuudes. Asiaa kielteisimmin arvioineet suhtautuivat kriittisemmin valtion tiukkaan ohjaukseen ja rahoitusvastuuseen. Sote-johtajista valtaosa kannattaa kuitenkin valtion rahoitusvastuuta ja puolet valtion vahvaa ohjausta.

Noin puolet sote-johtajista katsoi sote-uudistuksella tavoiteltujen yhdenvertaisten ja laadukkaiden sosiaali- ja terveystalvelujen sekä henkilöstön saatavuuden toteutuvan alueellaan hyvin. Joka kolmas taas arvioi alueensa palvelujen toteutuvan huonosti. Palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden paranemiseen alueellaan tyytyväisiä oli 42 prosenttia ja tyytymättömiä 30 prosenttia.

Sosiaalityöntekijät pitivät hyvinvointialueen onnistumisena useimmin digitaalisia palveluja sekä asiakkaiden ohjausta ja neuvontaa. Kehittämisen keskiössä ovat jatkossakin eniten digipalvelut. Muutoksen suuruudesta ja keskeneräisyydestä sekä johdon ja työntekijöiden vuorovaikutuksen katkoksista kertoo kuitenkin se, että peräti neljännes avovastauksissa onnistumisiin kantaa ottaneista sosiaalityöntekijöistä ei nähnyt hyvinvointialueellaan toistaiseksi mitään onnistumisia. Sosiaalityöntekijät kuvasivat huolenaiheissaan usein vaihtuvia käytäntöjä, johtamisen puutteita, sosiaali- ja terveydenhuollon integraation ontumista ja tietojärjestelmien ongelmia. Sote-johdosta sosiaali- ja terveydenhuollon integraatioon oli alueellaan tyytyväisiä vain kolmannes, tietojärjestelmien yhteensovittamiseen runsas kolmannes.

Vuoden 2025 alussa hyvinvointialueilla arvioitiin kaikkien palvelukanavien toimivan paremmin kuin vuonna 2023, erityisesti puhelinpalvelujen ja digitaalisten palvelujen. Aiempaan verrattuna selkeästi myönteisempänä sosiaalityöntekijät kokivat myös tiedonkulun sekä asiakkaiden neuvonnan ja ohjauksen. Niin johdon kuin asiakastyön näkökulmasta henkilöstön saatavuus arvioidaan paremmaksi ja palvelujärjestelmää pidetään asiakkaille aiempaa ymmärrettävämpänä.

Sote-johtajien lähiaikojen huolissa nousivat esille hyvinvointialueen johtamiselle reunaehdoja asettavat seikat, kuten valtakunnallinen ja aluevaltuuston poliittinen ohjaus ja päätökset, lainsäädännön lukuisat muutokset sekä alueen voimakas väestönkasvu tai monikielisyys. Kestilä ja Karvonen (2025) kiinnittävätkin huomiota hyvinvointialueiden vaikeuteen kehittää riittävän pitkäjänteisesti hitaasti muuttuvia rakenteita, toimintakulttuureita ja instituutioita tilanteessa, jossa kansallinen politiikka tekee äkillisiä, isoja sekä kertaluontoisia ja pistemäisiä ratkaisuja.

Toimeentulovaikeuksissa olevia ihmisiä kuritetaan monesta suunnasta

Valtiontalouden säästöt kohdistuvat erityisen painokkaasti kaikkein pienituloisimpiin ihmisiin. Sosiaaliturvaa on leikattu vuosina 2024 ja 2025 monin eri tavoin. Samanaikaisesti toimeentulo on kiristynyt elinkustannusten nousun, verotusratkaisujen sekä hyvinvointialueiden nousseiden asiakasmaksujen vuoksi. Asiakkaiden toimeentulo on heikentynyt selvästi diakoniatyöntekijöiden ja järjestöjen mukaan (SOSTE 2024).

Tuoreessa perusturvan riittävyyden väliarvioinnissa (2025) todetaan, että sosiaaliturvaetuuksien leikkaukset ovat heikentäneet perusturvan riittävyyttä useimmissa elämäntilanteissa. Tulot ovat pienentyneet kaikilla perusturvaetuutta saavilla talouksilla lukuun ottamatta eläkkeensaajia. Perusturvaetuuksia saavien tulot eivät riitä kattamaan viitebudjettien mukaisia menoja. Eniten tulot ovat pienentyneet työmarkkinatukea tai työttömän peruspäivärahaa saavissa lapsiperheissä. Tähän on vaikuttanut indeksijäädytysten ja asumistuen leikkausten lisäksi työttömyysturvan lapsikorotusten poisto. (Mukkila, Ollonqvist & Tervola 2025.)

”

Kun ei ole varaa tehdä mitään eikä lähteä mihinkään, niin jatkuva kotonaolo pahentaa ongelmia ja huonontaa kuntoa. Toimintakyky laskee, kun tingitään lääkkeitä ja terveydestä ja hakeutumisesta lääkäriin.”

SOSIAALITYÖNTEKIJÄ

Kelan toimihenkilöt ja sosiaalityöntekijät arvioivat asiakkaidensa toimeentuloon vaikuttaneen eniten asumistuen ja perustoimeentulotuessa hyväksyttävien asumismenojen kiristysten sekä erityisesti Kelan vastaajat työttömyysturvan leikkausten. Toimeentulon heikentyminen näkyy etenkin asumisessa: vuokratästit ja hädät ovat lisääntyneet. Sosiaalityössä havaitaan myös asunnottomuuden lisääntyneen. Samanaikaisesti hyvinvointialueilla on kiristetty täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen ohjeistuksia erityisesti asumiskulujen korvaamisessa. Tukea ei myönnetä esimerkiksi Kelan normin ylittäviin asumiskuluihin tai vuokra- ja sähkölaskurästeihin.

Kela on puolestaan kehottanut joka viidettä toimeentulotukea saavaa kotitaloutta muuttamaan edullisempaan asuntoon. Maaliskuun 2025

loppuun mennessä tämä on koskenut noin 33 000 kotitaloutta. (Rosvall 2025.) Suurimmissa kaupungeissa kohtuuhintaisen asunnon löytäminen voi olla kuitenkin haastavaa, eikä tulevaisuuskaan näytä erityisen lupaavalta. Sote-johtajista ja Kelan esihenkilöistä vain 61 prosenttia luottaa siihen, että 2030-luvulla julkinen valta edistää jokaisen oikeutta asuntoon.

Asuminen on esimerkki sosiaaliturvaetuuksien ja palvelujen sekä yhteiskuntapolitiikan muiden lohkojen eriparisuudesta.

Viimesijaisen taloudellisen turvan, perustoimeentulotuen, tasoon ehdotetaan leikkauksia ja valmistelussa on lisää sanktioita. Tuenhakijan tulisi muun muassa hakea ensin ensisijainen etuus (HE VN/34692/2024). Kelan esi- ja toimihenkilöt sekä sosiaalityöntekijät arvioivat, etteivät nykyisetkään sanktiot lisää toimeentulotuen hakijoiden työllistymistä, eivätkä varsinkaan sosiaalityön näkökulmasta palveluihin hakeutumista. Toimeentulotuen leikkaamisen sijaan tulisi voida tarjota yksilöllisempää palvelua, muun muassa ohjausta työ- ja toimintakyvyn kartoitukseen. Nykyisessä hyvinvointialueiden taloudellisessa tilanteessa tämä ei toteudu. Tuen saajien omaa aktiivisuutta ja kannusteita tehdä töitä edes pienessä määrin työ- ja toimintakykynsä puitteissa tukisi se, että toimeentulotukea voisi yhteensovittaa lineaarisesti työtulojen kanssa. Tätä edistäisi vastaajien kannattama 150 euron suojaosuuden säilyttäminen.

Toimeentulotuki on viimesijainen taloudellinen turva. Sitä hakevat ihmiset ovat muuhun väestöön verrattuna huomattavan pienituloisia – ja useiden työ- ja toimintakyky on heikko (Mukkila ym. 2025; Korpela ym. 2025; Blomgren & Saikku 2025). Valtion säästötoimien toistuva painotus kaikkein pienituloisimpiin ihmisiin on kohtuutonta. Toimeentulon kiristyminen ja etuusleikkaukset yhtäällä johtavat lisääntyvään tuentarpeeseen toisaalla. Säästöpainneissa olevat hyvinvointialueet eivät halua eivätkä voi paikata sosiaaliturvaan tehtyjä leikkauksia.

Isot odotukset sosiaali- ja terveysjärjestöille hyvinvoinnin turvaamisessa, samanaikaisesti tuki niiden toiminnalle vähentyy

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen toiminta kiinnittyy paikallis- ja aluetasolla tiiviisti sekä kuntiin että hyvinvointialueisiin. Järjestöt toimivat palkatun henkilöstön ja vapaaehtoisten voimin hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä ja tarjoavat asiantuntemusta kohderyhmilleen ja viranomaisille.

Osa järjestöistä tuottaa myös palveluja. Järjestömuotoisten tuottajien osuus on huomattavin kuntouttavassa työtoiminnassa, ensi- ja turvakotipalveluissa, päihdekuntoutujien työ- ja päivätoiminnassa sekä ikääntyneiden yhteisöllisessä asumisessa ja ympärivuorokautisessa palveluasumisessa (Peltosalmi 2025). Vastaajien mukaan yhteistyötä palveluissa on paikoin heikentänyt se, että aiempia yhteistyösuhteita on katkennut ja puuttuu eri tahojen palveluja ja tukea yhdistäviä palvelupolkuja. Hyvinvointialueet ovat myös vähentäneet säästöpainneissa ostopalveluiden hankintaa järjestöiltä.

Hyvinvointialueiden käynnistyminen on muuttanut yhteistyösuhteita monella tapaa, niin henkilötasolla kuin toimintojen organisoinnissa. Uudelleenjärjestäytyminen jatkuu edelleen. Järjestöille on rakentunut uusia tapoja vaikuttaa ja osallistua hyvinvointialueen palvelujen kehittämiseen. Myös järjestötoiminnan avustamiseen on luotu uudet mallit. Sotejohtajien enemmistön mielestä järjestöyhteistyön rakenteet ja avustusten myöntäminen toteutuvat jo varsin hyvin. Uutena eri tahoja osallistavana tapana hyvinvointialueiden edellytetään käyvän vuosittaiset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte) neuvottelut. Tämä toteutuu järjestöjen osalta hyvin sote-johtajista alle puolen mielestä. Järjestöt ovat vahvasti mukana myös hyvinvointialueiden lakisääteisissä vaikuttamistoimielimissä, kuten vanhus- ja vammaisneuvostoissa sekä nuorisovaltuustoissa. Kolmannes sote-johtajista tunnistaa, että näissä järjestöjen asiantuntemusta hyödynnetään paljon, toinen kolmannes jonkin verran. Varsinkin vaikeasti tavoitettavien väestöryhmien osallisuuden lisäämisessä järjestöillä olisi annettavaa hyvinvointialueille.

Järjestöjen toimintaa sidotaan tiiviimmin ja tietoisemmin osaksi julkisia sote-palveluja hyvinvointialueiden kustannussäästöjen näkökulmasta. Hyvinvointialueilla kannustetaan ohjaamaan asiakkaita järjestöjen tarjoamaan tukeen. Näin vastasi kolmannes sote-johtajista.

Kolmannes sosiaalityöntekijöistä ohjaa asiakkaita järjestöihin säännöllisesti ja vajaa kaksi kolmannesta satunnaisemmin. Joka viides sosiaalityöntekijä on lisännyt asiakkaidensa ohjausta järjestöihin hyvinvointialueaikana. Tätä perusteltiin yleisimmin niin, että hyvinvointialueella on säästösyistä aiempaa vähemmän omaa palvelutarjontaa. Järjestöjen tuen ja palvelujen hyödyntäminen lisääntynee edelleen, kun alueen palvelut ja muun tuen kokoavien verkkopalvelujen, hyvinvointitarjottimien, käyttö vakiintuu asiakastyössä ja yhä suurempi osa järjestöjenkin tarjoamasta tuesta on kuvattu niihin.

Järjestöihin ohjataan asiakkaita varsinkin erityisosaamista vaativissa tilanteissa, kuten sellaisissa, joissa on lähisuhdeväkivaltaa, henkilöillä on päihde- tai mielenterveysongelmia tai kyseessä on äkillinen kriisi. Järjestöjen vertaistuesta sekä ystävä- ja tukihenkilötoiminnasta haetaan apua asiakkaiden erilaisiin elämäntilanteisiin ja yksinäisyyteen. Sosiaalisia kontakteja ja osallisuuden vahvistamista tukevat lisäksi järjestöjen erilaiset ryhmätoiminnot. Järjestöiltä odotetaan myös asiakkaiden neuvontaa ja ohjausta palveluihin ja muuhun tukeen. Neuvonta voi koskea sairauden, vamman tai elämäntilanteen kannalta keskeisen faktatiedon ohella etuuksia, asumista tai talousneuvontaa. Asiakkaan etua ajava sosiaalityöntekijä voi käyttää järjestöjä jopa apuna asiakkaan oikeuksien toteutumiseksi.

Varsinkin sote-johtajat odottavat järjestöiltä jatkossa nykyistä enemmän vastuun ottoa ihmisten hyvinvoinnista. Eniten toivotaan lisää toimintaa yksinäisyyden lievittämiseksi sekä ihmisten osallisuuden ja yhteisöllisyyden vahvistamiseksi. Järjestöjen mahdollisuuksiin tukea ihmisiä eri elämäntilanteissa luotetaan myös lähivuosina yllättävän laajasti, vaikka varsinkin sote-järjestöiltä on leikattu ja leikataan jatkossa lisää valtionavustuksia (STM 2024d; VM 2025b). Sosiaalityöntekijöiden vastauksissa näkyi jo järjestöjen toiminnan supistuminen eri tahojen myöntämien avustusleikkausten seurauksena. Lisääntyneitä odotuksia ei vastaa myöskään se, että sote-johtajista vain runsaan kolmasosan mielestä järjestöille tarjotaan hyvinvointialueilla riittävästi maksuttomia tai edullisia toimitiloja.

”

Heidän rahoituksensa turvaaminen ja roolin kasvatus erityisesti vertaistuesssa ja ennaltaehkäisyssä.”

SOTE-JOHTAJA

Odotukset järjestöille ovat ristiriitaiset. Hyvinvointialueilla luotetaan järjestöjen toimintaan ja niiltä odotetaan jatkossa yhä enemmän vastuuta ihmisten hyvinvoinnista. Toisaalla kuitenkin järjestöjen mahdollisuuksia tarjota vapaaehtoista ja ammatillista järjestötoimintaa heikennetään niin eri tahojen avustusleikkauksilla kuin myöntämällä kitsaasti kohtuuhintaisia toimintatiloja.

Liitteet

LIITE 2.1.

Asiakkaiden neuvonnan, ohjauksen ja tiedonkulun toimivuus sotejohtajien mukaan 2023 ja 2025.

	Hyvin / melko hyvin	Ei huonosti, ei hyvin	Huonosti / melko huonosti	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
Puhelinpalvelut***				
2025	79	17	5	0
2023	46	29	21	4
Asiakkaiden neuvonta ja ohjaus palveluihin				
2025	70	23	6	1
2023	68	20	12	1
Kasvokkaisen asioinnin mahdollistaminen sitä tarvitseville asiakkaille				
2025	66	15	17	2
2023	66	13	17	4
Digitaaliset palvelut**				
2025	62	22	16	1
2023	41	21	34	4
Tiedonkulku oman organisaation sisällä				
2025	50	32	19	0
2023	45	24	31	1
Tiedonkulku eri viranomaisten kesken				
2025	43	31	25	2
2023	38	27	30	5
Asiakkaiden opastaminen verkkoasioinnissa/verkkopalveluissa				
2025	43	33	17	8
2023	34	28	31	8
Asiakkaiden ohjaaminen eri hallinnonalojen palvelujen välillä				
2025	38	29	29	4
2023	37	33	26	4

2023 n=136–137 ja 2025 n=106–107. *** Tilastollisesti erittäin merkitsevä ero, ** tilastollisesti merkitsevä ero vuosien 2023 ja 2025 välillä.

LIITE 2.2.

Asiakkaiden neuvonnan, ohjauksen ja tiedonkulun toimivuus sosiaalityöntekijöiden mukaan 2023 ja 2025.

	Hyvin / melko hyvin	Ei huonosti, ei hyvin	Huonosti / melko huonosti	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
Asiakkaiden neuvonta ja ohjaus palveluihin***				
2025	55	21	21	3
2023	32	22	36	9
Kasvokkaisen asioinnin mahdollistaminen sitä tarvitseville asiakkaille**				
2025	49	19	29	3
2023	45	20	27	8
Digitaaliset palvelut***				
2025	49	22	18	11
2023	23	21	44	12
Puhelinpalvelut***				
2025	47	18	29	6
2023	29	20	43	7
Tiedonkulku oman organisaation sisällä***				
2025	41	24	35	1
2023	33	21	44	2
Tiedonkulku eri viranomaisten kesken*				
2025	26	26	46	3
2023	20	22	53	5
Asiakkaiden opastaminen verkkoasioinnissa/verkkopalveluissa***				
2025	24	20	32	25
2023	14	20	42	25
Asiakkaiden ohjaaminen eri hallinnonalojen palvelujen välillä				
2025	22	25	43	9
2023	17	27	45	12

2023 n=417-419 ja 2025 n=560-566. *** Tilastollisesti erittäin merkitsevä ero, ** tilastollisesti merkitsevä ero, * tilastollisesti melkein merkitsevä ero vuosien 2023 ja 2025 välillä.

LIITE 2.3.

Hyvinvointialueen palvelujen toimivuus sote-johdon mukaan 2023 ja 2025.

	Hyvin / melko hyvin	Ei huonosti, ei hyvin	Huonosti / melko huonosti	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
Lähipalvelut				
2025	67	22	11	0
2023	70	16	14	0
Erikoissairaanhoidon palvelut				
2025	66	13	15	7
2023	64	15	15	6
Terveydenhuollon palvelut				
2025	64	15	19	2
2023	48	18	31	2
Henkilöstön saatavuus***				
2025	64	21	15	0
2023	4	14	82	0
Sosiaalihuollon palvelut*				
2025	60	15	12	13
2023	58	23	15	4
Sosiaalihuollon sisältöjohtaminen				
2025	49	19	17	15
Palvelujärjestelmän selkeys asiakkaan kannalta***				
2025	48	33	18	1
2023	26	26	47	0
Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö				
2025	43	25	20	12
2023	38	19	30	13
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen				
2025	43	28	26	4
2023	38	29	25	8
Terveydenhuollon sisältöjohtaminen				
2025	43	24	13	20
Tietojärjestelmien yhteensovittaminen*				
2025	38	17	45	0
2023	30	8	61	1
Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio				
2025	33	36	29	2
2023	39	22	39	1
Palvelujen vaikuttavuuden systemaattinen arviointi				
2025	19	29	50	3

2023 n=135–137 ja 2025 n=105–108. Osa väittämistä on tiedusteltu vain 2025. *** Tilastollisesti erittäin merkitsevä ero, ** tilastollisesti merkitsevä ero, * tilastollisesti melkein merkitsevä ero vuosien 2023 ja 2025 välillä. Sosiaalihuollon palveluissa ero selittyi eos-vastauksilla.

LIITE 2.4.

Hyvinvointialueen palvelujen toimivuus sosiaalityöntekijöiden mukaan 2023 ja 2025.

	Hyvin / melko hyvin	Ei huonosti, ei hyvin	Huonosti / melko huonosti	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
Sosiaalihuollon palvelut				
2025	41	22	36	1
2023	38	23	37	2
Lähipalvelut				
2025	32	21	40	7
2023	30	24	42	4
Erikoissairaanhoidon palvelut				
2025	31	16	34	20
2023	28	14	40	19
Terveydenhuollon palvelut				
2025	26	17	49	9
2023	24	16	47	13
Henkilöstön saatavuus***				
2025	24	21	46	9
2023	8	6	81	5
Sosiaalihuollon sisältöjohtaminen				
2025	23	21	47	10
Palvelujärjestelmän selkeys asiakkaan kannalta*				
2025	19	17	62	3
2023	11	16	70	4
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen				
2025	17	23	38	23
2023	15	21	38	26
Tietojärjestelmien yhteensovittaminen				
2025	15	12	68	5
2023	11	9	73	7
Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö***				
2025	10	13	22	55
2023	14	17	28	42
Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio*				
2025	8	20	62	10
2023	10	14	70	7
Palvelujen vaikuttavuuden systemaattinen arviointi				
2025	6	18	56	20
Terveydenhuollon sisältöjohtaminen				
2025	4	11	14	71

2023 n=415-420 ja 2025 n=563-567. *** Tilastollisesti erittäin merkitsevä ero, ** tilastollisesti merkitsevä ero, * tilastollisesti melkein merkitsevä ero vuosien 2023 ja 2025 välillä. Osa väittämistä on tiedusteltu vain 2025. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön näkemyserot selittyvät eos-vastauksilla.

LIITE 2.5.

Missä määrin eri väestöryhmien palvelutarpeisiin pystyttiin vastaamaan hyvinvointialueella vuoden 2023 alkupuoliskolla ja vuonna 2024 sosiaalityöntekijöiden mukaan.

	Hyvin / melko hyvin	Ei huonosti, ei hyvin	Huonosti / melko huonosti	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
Täydentävää tai ehkäisevää toimeentulotukea tarvitsevat¹				
2025	40	17	19	24
2023	39	13	16	31
Lastensuojelun tarpeessa olevat lapset^{**}				
2025	22	12	19	47
2023	19	11	30	40
Asumisen tuen palvelujen tarpeessa olevat^{***}				
2025	19	17	32	33
2023	30	13	24	33
Tukea tarvitsevat nuoret^{**}				
2025	17	18	32	33
2023	23	13	38	26
Työttömät^{***}				
2025	16	14	27	42
2023	22	15	15	48
Tukea tarvitsevat maahanmuuttajat				
2025	16	11	18	56
2023	16	13	15	57
Varhaisen tuen tarpeessa olevat perheet				
2025	13	11	30	46
2023	16	13	33	39
Mielenterveyskuntoutujat				
2025	12	12	47	29
2023	10	12	49	29
Päihdekuntoutujat^{***}				
2025	12	11	48	28
2023	16	12	36	37
Tukea tarvitsevat ikääntyneet				
2025	12	9	27	52
2023	9	11	28	53
Vammaispalveluja tarvitsevat[*]				
2025	10	11	30	50
2023	15	14	27	43
Pitkäaikaissairaat				
2025	9	11	21	59
2023	9	13	20	58

	Hyvin / melko hyvin	Ei huonosti, ei hyvin	Huonosti / melko huonosti	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
Omaishoitajat				
2025	9	10	21	60
2023	6	10	21	63

2023 n=408-414, 2025 n=557-564. '2023 kysytty muodossa: "Toimeentulotukea tarvitsevat".

*** Tilastollisesti erittäin merkitsevä ero, ** tilastollisesti merkitsevä ero, * tilastollisesti melkein merkitsevä ero vuosien 2023 ja 2025 välillä. Erot olivat yhdenmukaiset myös ilman "en osaa sanoa" -vastauksia.

LIITE 4.1.

Sote-johtajien arviot hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen (hyte) toteutumisesta hyvinvointialueilla 2023 ja 2025.

		Hyvin / melko hyvin	Melko huonosti / huonosti	Ei lainkaan	Ei osaa sanoa	
		%	%	%	%	n
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisellä on vahva asema hyvinvointialueilla	2025	55	35	3	7	110
	2023	61	30	1	8	137
Hyvinvointisuunnitelmaa ja -kertomusta hyödynnetään osana hyvinvointialueen toiminnan suunnittelua***	2025	53	32	0	15	109
	2023	70	12	0	18	136
Hyte-kerroin kannustaa jatkossa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen	2025	49	29	3	19	110
	2023	47	20	2	31	135
Vastuunjako hytestä on hyvinvointialueen ja kuntien kesken selkeä	2025	40	41	3	16	110
	2023	35	43	4	18	136
	Ennakointi 2022	60	31	0	9	75

*** Tilastollisesti erittäin merkitsevä ero vuosien 2023 ja 2025 välillä.

LIITE 4.2.

Sote-johtajien arviot järjestöjen asemasta hyvinvointialueilla 2023 ja 2025.

		Hyvin / melko hyvin	Melko huonosti / huonosti	Ei lainkaan	Ei osaa sanoa	
		%	%	%	%	n
Hyvinvointialueella on järjestöyhteistyötä varten toimivat rakenteet	2025	62	23	1	14	109
	2023	56	25	1	18	136
Sote-järjestöjä tuetaan tarjoamalla maksuttomia tai edullisia toimitiloja	2025	36	16	3	45	109
	2023	34	19	4	43	134

LIITE 6.1.

Sosiaalityöntekijöiden ja Kelan toimihenkilöiden arviot, miten eräiden etuuksien leikkaukset ja maksujen korotukset ovat näkyneet asiakkaiden toimeentulon heikentymisessä vuonna 2024.

	Ei lainkaan	Vain vähän	Jonkin verran	Melko paljon	Paljon	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%	%	%
Asumistuki on pienentynyt tai loppunut**						
Sosiaalityöntekijät	1	5	23	23	44	4
Kelan toimihenkilöt	1	2	16	24	52	6
Perustoimeentulotuen enimmäisasumismenojen tarveharkintaan on tehty tiukennuksia						
Sosiaalityöntekijät	2	4	19	21	44	11
Kelan toimihenkilöt	1	5	19	22	40	14
Työttömyysturva on heikentynyt***						
Sosiaalityöntekijät	3	7	23	21	29	18
Kelan toimihenkilöt	1	5	18	24	43	10
Työttömyysturvan lapsikorotukset on poistettu***						
Sosiaalityöntekijät	5	7	19	17	28	25
Kelan toimihenkilöt	1	6	14	21	48	11
Työttömyysturvan ja asumistuen suojaosien poiston takia osa-aikatyön vastaanottaminen ei ole enää taloudellisesti kannattavaa***						
Sosiaalityöntekijät	4	7	16	16	31	27
Kelan toimihenkilöt	1	4	13	21	46	15

	Ei lainkaan	Vain vähän	Jonkin verran	Melko paljon	Paljon	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%	%	%
Lääkkeiden omavastuuosuus on noussut***						
Sosiaalityöntekijät	2	8	25	23	29	13
Kelan toimihenkilöt	2	12	22	17	27	21
Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut ovat nousseet**						
Sosiaalityöntekijät	3	9	23	22	30	13
Kelan toimihenkilöt	2	10	23	18	26	22
ALV:n korotus*						
Sosiaalityöntekijät	4	8	20	20	29	20
Kelan toimihenkilöt	2	10	22	18	22	25
Indeksijäädytysten myötä etuuskien taso on jäänyt jälkeen elinkustannusten noususta*						
Sosiaalityöntekijät	1	5	19	18	36	20
Kelan toimihenkilöt	3	8	21	20	31	16

Sosiaalityöntekijät n=529–534 ja Kelan toimihenkilöt n=494–497. *** Tilastollisesti erittäin merkitsevä ero, ** tilastollisesti merkitsevä ero, * tilastollisesti melkein merkitsevä ero vastaajatahojen kesken. Erot lääkkeiden omavastuuosuuksien nousussa, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuissa ja ALV:n korotuksessa selittyvät eos-vastauksilla.

LIITE 7.1.

Sosiaalityöntekijöiden sekä Kelan esihenkilöiden ja toimihenkilöiden näkemykset perustoimeentulotukea koskevista väittämistä.

	Samaa mieltä	Eri mieltä	Ei osaa sanoa
	%	%	%
Perusosien tasot ovat riittävät***			
Sosiaalityöntekijät	33	61	7
Kelan esihenkilöt	62	28	10
Kelan toimihenkilöt	58	29	13
Hyväksyttävien asumismenojen taso on riittävä***			
Sosiaalityöntekijät	16	79	5
Kelan esihenkilöt	53	35	12
Kelan toimihenkilöt	37	52	11
Korvattavien lääkkeiden kattavuus on tällä hetkellä tarkoituksenmukainen***			
Sosiaalityöntekijät	29	48	22
Kelan esihenkilöt	62	12	26
Kelan toimihenkilöt	52	15	33

	Samaa mieltä	Eri mieltä	Ei osaa sanoa
	%	%	%
150 euron suojaosa (ansiotulovähennys) tulee säilyttää**			
Sosiaalityöntekijät	75	6	19
Kelan esihenkilöt	66	13	21
Kelan toimihenkilöt	75	11	13
Perusosan alentaminen edistää asiakkaan työllistymistä***			
Sosiaalityöntekijät	11	77	12
Kelan esihenkilöt	33	49	18
Kelan toimihenkilöt	28	55	17
Perusosan alentaminen edistää palveluihin hakeutumista***			
Sosiaalityöntekijät	33	52	16
Kelan esihenkilöt	55	31	15
Kelan toimihenkilöt	54	31	16
Perusosan alentaminen on liian monimutkainen prosessi***			
Sosiaalityöntekijät	37	27	37
Kelan esihenkilöt	54	19	28
Kelan toimihenkilöt	53	24	23
Sosiaalityön lausunnoilla on vaikutusta perusosan alentamispäätöksiin***			
Sosiaalityöntekijät	32	31	37
Kelan esihenkilöt	38	5	57
Kelan toimihenkilöt	49	16	35
Perusosan alentamisesta pitäisi luopua***			
Sosiaalityöntekijät	44	35	21
Kelan esihenkilöt	23	48	29
Kelan toimihenkilöt	19	61	20
Velvoitteesta ohjata asiakas Kelasta sosiaalitoimeen perusosan (40 %:n) alentamisen yhteydessä tulisi luopua**			
Sosiaalityöntekijät	26	52	22
Kelan esihenkilöt	15	54	30
Kelan toimihenkilöt	18	58	23
Perusosan alentamisen lisäksi tulisi olla mahdollista evätä asiakkaalta perustoimeentulotuki kokonaan***			
Sosiaalityöntekijät	9	77	15
Kelan esihenkilöt	30	45	25
Kelan toimihenkilöt	28	55	17

Sosiaalityöntekijät n=396–401, Kelan esihenkilöt n=136–138, Kelan toimihenkilöt n=411–413.

*** Tilastollisesti erittäin merkitsevä ero, ** tilastollisesti merkitsevä ero vastaajatahojen kesken.

LIITE 10.1.

Sote-johtajien ja Kelan esihenkilöiden näkemykset siitä, toteutuvatko seuraavat asiat Suomessa 2030-luvulla.

	Täysin samaa mieltä	Jossain määrin samaa mieltä	Jossain määrin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%	%
Yksilön vastuu omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään on aiempaa suurempi*	57	32	6	1	4
Valtion taloudellinen kehys määrittelee sosiaali- ja terveydenhuollon sisällön ja tason*	52	37	6	1	4
Turvallisuusnäkökohdat, kuten huoltovarmuus, huomioidaan sotepolitiikassa nykyistä vahvemmin	41	38	10	2	9
Omaiset ja läheiset huolehtivat nykyistä enemmän ikääntyneistä, sairaista ja vammaisista	41	36	14	5	4
Hyväksytään isot tulo- ja varallisuuserot eri väestöryhmien kesken	20	57	15	3	5
Jokaiselle taataan oikeus perustoimeentulon turvaan	32	44	17	3	4
Elinkeinoelämän edut ohittavat päätöksenteossa väestön terveyden edistämisen	23	40	24	6	7
Julkinen valta turvaa jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet	23	40	26	8	3
Yhteiskunnassa autetaan verovaroin vain kaikkein vähävaraisimpia	20	41	26	10	3
Julkinen valta edistää jokaisen oikeutta asuntoon	18	43	27	4	8
Eriarvoisuuden vähentäminen on keskeinen periaate	15	43	36	4	2
Laajalla järjestökentällä on edellytykset tukea ihmisiä eri elämäntilanteissa	17	40	29	6	8
Monimuotoistunutta väestöä kohdellaan yhteiskunnassa yhdenvertaisesti	16	39	35	6	4
Kansalaisten luottamus yhteiskunnan turvaverkkoihin on korkea	10	42	36	10	2
Koko maa pidetään asuttuna aktiivisilla aluepoliittisilla toimilla	6	16	46	22	10

*Tilastollisesti melkein merkitsevä ero vastaajatahojen kesken.

LIITE 10.2.

Minkä tahojen tulisi ottaa nykyistä enemmän vastuuta ihmisten hyvinvoinnista¹

	Sote-johtajat	Kelan esihenkilöt	Sosiaali-työntekijät
	%	%	%
Ihminen itse/omatoimisuus***	91	84	59
Omaiset tai läheiset***	59	37	36
Järjestöt***	53	30	27
Julkinen sektori***	46	69	84
Seurakunnat***	35	22	18
Yksityiset palvelut (yritykset ja järjestöt)*	30	20	19

¹Sote-johto n=104, Kelan esihenkilöt n=125 ja sosiaalityöntekijät n=515. *** Tilastollisesti erittäin merkitsevä ero, *tilastollisesti melkein merkitsevä ero vastaajatahojen kesken.

Lähteet

- Blomgren, Sanna & Saikku Peppi (2025). Palvelut osana työttömien toimeentulon turvaamista. Teoksessa Paula Saikkonen & Susanna Mukkila (toim.) Toimeentulotuki 2020-luvulla. Tavoitteena parempi viimesijainen turva. (101–109). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 2/2025. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-450-5>
- Digifinland (2025). Kymmenen tekoälykokeilua käynnistyy hyvinvointialueilla. Verkkosivu 16.1.2025. <https://digifinland.fi/kymmenen-tekoalykokeilua-kaynnistyy-hyvinvointialueilla/>
- Finanssiala (2025). Sairauskuluvaluuttatilastot. 7.4.2025. <https://www.finanssiala.fi/aiheet/sairauskuluvaluuttatilastot/#/>
- Ganeshu, Pavithra, Fernando T, Therrien Marie-Christine & Keraminiyage Kaushal (2024). Inter-Organisational Collaboration Structures and Features to Facilitate Stakeholder Collaboration. Administrative Sciences, 14(2), 25. <https://doi.org/10.3390/admsci14020025>
- Haaga, Tapio, Herzig Mikko, Kortelainen Mika, Nokso-Koivisto Oskari, Saxell Tanja & Sääksvuori Lauri (2024). Digitaalisten terveyspalvelujen käyttö, käyttäjät, tuotanto ja vaikutus: Esiselvitys. STM:n julkaisuja 12/2024. <https://www.julkari.fi/handle/10024/148800>
- Hartikka, Veera, Hiltunen Akseli, Lappalainen Sari, Parkkila Tiina, Raatikainen Minna, Risko Jani, Sarkanen Seppo & Sulkamo Jaakko (2023). Siirtymävaiheesta kohti toimivampia käytäntöjä. Kokemuksia Keski-Suomen hyvinvointialueen käynnistymisestä. JYU reports 26. https://jyx.jyu.fi/jyx/Record/jyx_123456789_90329
- HE 15/2017. Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi. <https://www.finlex.fi/fi/hallituksen-esitykset/2017/15>
- HE 241/2020. Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi. <https://finlex.fi/fi/hallituksen-esitykset/2020/241>
- HE 38/2025. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta. <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM154:00/2024>
- HE VN/34692/2024. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi toimeentulotuesta annetun lain muuttamisesta. <https://www.lausuntopalvelu.fi/FI/Proposal/Participation?proposalId=dc1716b-26d4-4ed5-90fa-5cefc9a1633c>
- Heikkilä, Marja & Marjamäki Pirjo (2024). Sosiaalihuollon porrasteisuus uusissa sote-rakenteissa. Nykytila ja ehdotukset. STM:n raportteja ja muistioita 2024:5. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165424/STM_2024_5_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hiilamo, Heikki (2022). A Truly Missed Opportunity: The Political Context and Impact of the Basic Income Experiment in Finland. European Journal of Social Security, 24(3), 177–191. <https://doi.org/10.1177/13882627221104501>

- Isoherranen, Kaarina (2002). Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalalla – tutkimustuloksia ja pohdintaa. *Sosiaalipedagogiikka*, 3(2), 145–150. <https://journal.fi/sosiaalipedagogiikka/article/view/116251/68737>
- Jalonen, Harri & Kropsu-Vehkaperä Hanna (2024). Suomalainen sosiaaliturva palveluekosysteemijäntelun valossa. *Yhteiskuntapolitiikka* 89(1), 83–89. <https://www.julkari.fi/handle/10024/148431>
- Julkunen, Raija (2006). Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu. Stakes.
- Julkunen, Raija (2008). Kaikista huolta. Teoksessa Pentti Arajärvi & Riitta Särkelä (toim.) *Leipää ja lämpöä. Näkökulmia sosiaaliturvan uudistamiseksi*. (46–56). Sosiaali- ja terveys-turvan keskusliitto ry.
- Jyväskylän yliopisto (2025). ORAS – osallisuutta vahvistava rakenteellinen sosiaalityö (ORAS). Verkkosivu. <https://www.jyu.fi/fi/hankkeet/osallisuutta-vahvistava-rakenteellisen-sosiaalityo-oras>
- Kela (2025a). Tulosityksiköt. Verkkosivu. Päivitetty 9.4.2025. <https://www.kela.fi/tulositys-kot#valtakunnallisten-asiakkuuspalvelujen-tulositysikko>
- Kela (2025b). Tietopaketti: Sosiaaliturvamuutosten seuranta. Luettu 23.3.2025. <https://tietotarjotin.fi/tietopaketti/1030399/tietopaketti-sosiaaliturvamuutosten-seuranta#tutkimus-blogin-kirjoituksia>
- Kela (2025c). Toimeentulotuen perusosan määrä. Verkkosivu. Luettu 21.2.2025. <https://www.kela.fi/toimeentulotuki-perusosan-maara>
- Kela (2025d). Henkilöasiakkaat, Kela. Verkkosivu. www.kela.fi/henkiloasiakkaat
- Kela (2025e). Strategia. Kela. Verkkosivu. www.kela.fi/srategia
- Kela (2025f). Asiakasymmärrys ja palvelujen kehittäminen. Tietoa Kelasta. Verkkosivu. www.kela.fi/asiakasymmarrys
- Kestilä Laura & Karvonen Sakari (toim.) (2025). Ratkaisuja kestävän yhteiskunnan rakentamiseen. Väestön terveys ja hyvinvointikatsaus 2025. Kela, Suomen syöparekisteri, THL. Raportti 1/2025. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-444-4>
- Korhonen, Antti (2024). Hyvinvointialueet ovat tekemässä ensi vuonna lähes 300 miljoonaa euroa ylijäämää. Verkkouutiset 14.12.2024. <https://www.verkkouutiset.fi/a/vu-selvitti-hyvinvointialueiden-taloudessa-ylatyskaanne/#cfa397d4>
- Korpela, Tuija, Blomgren Jenni, Rättö Hanna & Vaalavuo Maria (2025). Toimeentulotuen saajien terveys. Teoksessa Paula Saikkonen & Susanna Mukkila (toim.) *Toimeentulotuki 2020-luvulla. Tavoitteena parempi viimesijainen turva*. (93–100). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 2/2025. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-450-5>
- Kunta- ja hyvinvointityöntantajat (2024). KT:n ajankohtaistiedustelu 2024. Diat. https://www.kt.fi/sites/default/files/media/document/KT_ajankohtaistiedustelu_2024_kalvot%20.pdf
- Kärkkäinen, Elina, Virtanen Lotta, Kainiemi Emma, Heponiemi Tarja & Vehko Tuulikki (2024). Digitalisaatio ja sen strateginen johtaminen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä: Tilannekuva reilu vuosi hyvinvointialueiden toiminnan aloittamisen jälkeen. THL. Työpäpöri 45/2024. <https://www.julkari.fi/handle/10024/149551>

Laamanen, Merja, Ladonlahti Tarja, Häkkinen Päivi & Kärkkäinen Tommi (2023). Opiskelijan hyvinvointi koetuksella? Korkeakouluopiskelijoiden kokemat terveys- ja toimintarajoitteet, digitaalinen osaaminen ja opiskelu pandemian aikana. Raportti, Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja. https://jyx.jyu.fi/jyx/Record/jyx_123456789_100250

Laki hyvinvointialueesta 611/2021. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2021/611>

Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta 617/2021. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/2021/617>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/2021/612>

Laki toimeentulotuesta 1412/1997. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1997/1412>

Mattila, Hannu & Teittinen Antti (2024). Luottamus asiakkaaseen ja Kelaan -tutkimus. Kelan tietotarjotin. <https://tietotarjotin.fi/tutkimushanke/745533/luottamus-asiakkaaseen-ja-kelaan-tutkimus>

Miten meillä menee? Katsaus suomalaisten mielenmaisemaan 2024. E2 tutkimus. <https://www.e2.fi/julkaisut/julkaisut/miten-meilla-menee-katsaus-suomalaisten-mielenmaisemaan-2024.html>

Mukkila, Susanna, Mäkinen Lauri & Grahn Anna (2025). Riittääkö toimeentulotuki? Toimeentulotukea saavien köyhyys. Teoksessa Paula Saikkonen & Susanna Mukkila (toim.) Toimeentulotuki 2020-luvulla. Tavoitteena parempi viimesijainen turva. (52–60). THL. Raportti 2/2025. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-450-5>

Mukkila, Susanna, Ollonqvist Joonas & Tervola Jussi (2025). Perusturvan riittävyys 2023–2025: Hallituskauden väliarviointi. THL. Työpaperi 2025_018. <https://www.julkari.fi/handle/10024/151239>

Mäkinen, Lauri (2025). Toimeentulotuen perusosan alentaminen on melko harvinaista ja kohdistuu useimmin yksin asuviin miehiin. Tutkimusblogi. Kela. Julkaistu 19.11.2024, Päivitetty 22.1.2025. <https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/1126749/toimeentulotuen-perusosan-alentaminen-on-melko-harvinaista-ja-kohdistuu-useimmin-yksin-asuviin-miehiin>

Niemelä, Jorma & Kivipelto Minna (2019). Asiakaslähtöinen palvelupolkumalli tulevaisuuden sote-keskusten lähtökohdaksi. THL:n työpaperi 37/2019. <https://www.julkari.fi/handle/10024/138819>

Nieminen, Jiri (2024). Hyvinvointialueiden osallisuusohjelmista – pienten tulipalojen sytyttäminen tieteiden rajapinnoille. Osallisuutta vahvistava rakenteellinen sosiaalityö, blogi 1.11.2024. <https://www.jyu.fi/fi/blogikirjoitus/hyvinvointialueiden-osallisuusohjelmista-pienten-tulipalojen-sytyttaminen-tieteiden-rajapinnoille>

Peltonen Susanna, Korhonen Ester, Rissanen Antti, Ylittervo Oskari, Leskelä Riikka-Leena & Salomaa Jari (2025). Mitä demokratia maksaa hyvinvointialueilla? Välitarkastelu kustannuksista ja päätöksenteon rakenteista. Nordic Healthcare Group Oy, Sitran selvityksiä 245. <https://www.sitra.fi/julkaisut/mita-demokratia-maksaa-hyvinvointialueilla/>

- Peltosalmi, Juha (2025). Järjestömuotoisten tuottajien sosiaali-, varhaiskasvatus- ja terveyspalvelut vuonna 2025. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2025/04/Palveluselvitys-2025_final.pdf
- Pättikangas, Mervi, Tuomainen Mika, Laine Jennika, Peltola-Nykyri Mari, Geitlin Heli & Helenius Inkeri (2022). Kysely- ja välityspalvelun jatkokehittämisen konsepti. THL. <https://www.julkari.fi/handle/10024/145421>
- Rosvall, Minna (2025). Oma koti liian kallis. Verkkouutinen. Yle. 14.5.2025. yle.fi/a/74-20155970
- Saari, Juho (2020). Samassa veneessä. Hyvinvointivaltio eriarvoistuneessa yhteiskunnassa. Docendo Oy.
- Saari, Juho (2024). Harvinainen hetki. Hyvinvointivaltio valinkauhassa. Kunnallissalan kehittämissäätö: Polemia 128. https://kaks.fi/wp-content/uploads/2024/11/julkaistavissa-11-11-2024-klo-11-polemia-128_harvinainen-hetki-hyvinvointivaltio-valinkauhassa-2.pdf
- Sairausvakuutuslaki 1224/2004. <https://finlex.fi/fi/lainsaadanto/2004/1224>
- Santa, Kristof, Boda Zsofia, Kara Buket, Huber Jörg, Catt Heather & Mezes Barbara (2025). Collaborative networks in community-based health and social care services: insights from Blackpool and the Fylde Coast (United Kingdom). Health Research Policy and Systems, 23(1), 35. <https://health-policy-systems.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12961-025-01303-1>
- Simonen, Jenni, Westinen Jussi, Pitkänen Ville & Heikkilä Aino (2021). Luottamusta ilmassa, mutta kuinka paljon. Tutkimus eri sukupolvien luottamuksesta yhteiskunnan instituutioihin. E2 Tutkimus. <https://www.e2.fi/julkaisut/julkaisut/luottamusta-ilmassa-mutta-kuinka-paljon-tutkimus-eri-sukupolvien-luottamuksesta-yhteiskunnan-instituutioihin.html>
- Sosiaalibarometri 2007 (2007). Anne Eronen, Pia Londén, Anne Perälähti, Aki Siltaniemi & Riitta Särkelä. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry.
- Sosiaalibarometri 2011 (2011). Anne Perälähti, Pia Londén, Aki Siltaniemi, Riitta Särkelä, Juha Peltosalmi & Anne Eronen. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry.
- Sosiaalibarometri 2021:3 Sote-uudistus ja asiakasmaksut (2021). Anne Eronen, Pia Londén, Minttu Ojanen, Juha Peltosalmi & Anne Perälähti. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. <https://www.soste.fi/ajankohtaista/tutkimus/sosiaalibarometri/sosiaalibarometri-2021/>
- Sosiaalibarometri 2022. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (2022). Anne Eronen & Pia Londén. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. <https://www.soste.fi/ajankohtaista/tutkimus/sosiaalibarometri/sosiaalibarometri-2022/>
- Sosiaalibarometri 2023:2 (2023). Kelan palvelut ja sosiaaliturva. Pia Londén, Aliisa Palanne, Juha Peltosalmi, Antti Teittinen & Linda Typpö. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. <https://www.soste.fi/ajankohtaista/tutkimus/sosiaalibarometri/sosiaalibarometri-2023/>
- Sosiaalibarometri 2023:3 (2023). Sosiaali- ja terveyspalvelut hyvinvointialueilla. Pia Londén, Linda Typpö, Anne Eronen, Juha Peltosalmi & Janne Haikari. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. <https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2023/10/Sosiaalibarometri-2023-osa-3-Sosiaali-ja-terveyspalvelut-hyvinvointialueilla.pdf>
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/2014/1301>

- SOSTE (2023). Kysely: Vanhusneuvostojen, vammaisneuvostojen ja nuorisovaltuustojen kautta voi vaikuttaa hyvinvointialueella. Uutinen 12.12.2023. <https://www.soste.fi/uutiset/kysely-vanhusneuvostojen-vammaisneuvostojen-ja-nuorisovaltuustojen-kautta-voi-vaikuttaa-hyvinvointialueella/>
- SOSTE (2024). Sosiaali- ja terveysjärjestöjen, sosiaalialan työntekijöiden ja diakoniatyöntekijöiden kokemukset ihmisten toimeentulovaikeuksista. SOSTE, Kirkkohallitus, Talentia. <https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2024/11/Tulosityhteenvetoraportti.pdf>
- Stenvall, Jari & Virtanen Petri (2021). Ihmiskeskeinen hallinnon uudistaminen: Hallintoreformien toteutus monimutkaisessa yhteiskunnassa. Tietosanoma. <https://arthouse.fi/sivu/tuote/ihmiskeskeinen-hallinnon-uudistaminen/3574048>
- STM (2024a). Hyvinvointialueet vastaavat sote-palvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä. Verkkosivu. 18.12.2024. <https://stm.fi/hyvinvointialueet?utm>
- STM (2024b). Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (sote-uudistus). Verkkosivu 12.2.2024. <https://stm.fi/soteuudistus>
- STM (2024c). Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen enimmäismäärät nousevat vuoden 2025 alusta. Tiedote 3.10.2024. <https://stm.fi/-/sosiaali-ja-terveydenhuollon-asiakasmaksujen-enimmaismaarat-nousevat-vuoden-2025-alusta>
- STM (2024d). Järjestöavustukset pienenevät osana valtiontalouden säästöjä. Tiedote 5.9.2024. <https://stm.fi/-/jarjestoavustukset-pienentyvat-osana-valtiontalouden-saastoja>
- STM (2025a). Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueet. Verkkosivu. Päivitetty 25.3.2025. <https://stm.fi/yhteistyoalueet>
- STM (2025b). Kansallinen palvelureformi. Sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöjen ja toimintatapojen uudistaminen. Verkkosivu 17.3.2025. <https://stm.fi/kansallinen-palvelureformi>
- STM (2025c). Selvitys hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun toteutumisesta 2024. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2025:14. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4396-4>
- STM (2025d). Hoitoon pääsy (hoitotakuu). Verkkosivu. Päivitetty 26.3.2025. <https://stm.fi/hoitotakuu>
- Sukupolvibarometri 2025 (2025). E2, Miina Sillanpään Säätiö, Tela. <https://www.e2.fi/julkaisut/julkaisut/ensimmainen-sukupolvibarometri-julki-liki-puolet-suomalaisista-tyontaisi-aikuisille-lapsille-hoivavastuuta-ikaantyneista.html>
- Sulander, Juhani, Ilmarinen Katja, Aalto Anna-Mari, Sinervo Timo & Muuri Anu (2024). Missä määrin verovaroja ja asiakasmaksuja halutaan käyttää terveyden- ja sairaanhoitoon sekä sosiaalipalvelujen rahoittamiseen. Tutkimuksesta tiiviisti 39/2024, Suomen sosiaalinen tila 6/2024. THL. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-382-9>
- Särkelä, Riitta & Eronen Anne (toim.) (2007). Perusturvan pulmat ja uudistamisen vaihtoehtot. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry.
- Talouspolitiikan arviointineuvosto (2025). THE FINNISH ECONOMIC POLICY COUNCIL. Economic Policy Council Report 2024. <https://talouspolitiikanarviointineuvosto.fi/wp-content/uploads/2025/01/Economic-policy-council-report-2024.pdf>
- Tenhunen, Sanna, Palomäki Liisa-Maria, Ahonen Kati & Liukko Jyri (2025). Eläketieto, luottamus ja taloudellinen varautuminen: Näkemyksiä eläketurvasta 2024-kyselytutkimus. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 03/2025. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-691-395-0>

- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2010/1326>
- THL (2023a). Osallisuuden edistäjän opas. Ohjaus 10/2023. <https://www.julkari.fi/handle/10024/146717>
- THL (2023b). Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio -tutkimuskokonaisuus. Vuosina 2022–2023 toteutettujen STM:n rahoittamien hankkeiden kuvaukset.
- THL (2024a). Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö 2023. Tilastoraportti 62/2024. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20241219104730>.
- THL (2024b). TEA hyvinvointialueilla 2024. teaviisari.fi. Terveydenedistämisaktiivisuus (TEA) hyvinvointialueilla 2024. Päivitetty 2.12.2024.
- THL (2024c). Keskeisiä käsitteitä. Verkkosivu. Luettu 20.5.2025. <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointi-ja-terveyserot/keskeisia-kasitteita>
- THL (2025a). Asiakastytytvyisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa pysynyt korkealla – luottamus järjestelmän toimivuuteen heikentynyt. Verkkosivu. Luettu 20.5.2025. <https://thl.fi/-/asiakastytytvyisyys-sosiaali-ja-terveyspalveluissa-pysynyt-korkealla-luottamus-jarjestel-man-toimivuuteen-heikentynyt>
- THL (2025b). Vanhuspalvelujen tila 2024. Tilastoraportti 9/2025. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2025031718175>.
- THL (2025c). Toimeentulotuki 2024. Tilastoraportti 28/2025. Suomen virallinen tilasto (SVT). <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2025051240911>
- THL (2025d). Planetaarinen terveys ja hyvinvointi. Verkkosivu. Päivitetty 7.2.2025. <https://thl.fi/thl/tietoa-meista/vaikuttamistavoitteet/planetaarinen-terveys-ja-hyvinvointi>
- Timperi, Tiina (2022). Sote-integraation edellyttämä monialainen yhteistyöosaaminen: Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:22. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/164410>
- Toimeentulotukilain kokonaisuudistusta valmistelevalle työryhmän loppumuistio (2025). Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://stm.fi/-/toimeentulotuen-kokonaisuudistusta-valmisteleval-tyoryhman-muistio-julkaistu>
- Tynkkynen, Liina-Kaisa, Paatela Satu, Aalto Anna-Mari, Keskimäki Ilmo, Nykänen Eeva, Peltonen Mikko, Sinervo Timo, Tammi Tuukka & Viita-aho Marjaana (toim.) (2025). Tilannekuvia hyvinvointialueilta – muutokset palvelujärjestelmässä sote-uudistuksen alkuvuosina. THL. Raportti 3/2025. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-459-8>
- Valtiokonttori (2025a). Valtiokonttorin ehdotus valtion tilinpäätökseksi vuodelle 2024 on valmistunut. Tiedote 28.3.2025. <https://www.valtiokonttori.fi/uutinen/valtiokonttorin-ehdotus-valtion-tilinpaatokseksi-vuodelle-2024-on-valmistunut/>
- Valtiokonttori (2025b). Hyvinvointialueiden ja kuntien tilinpäätösarviot ovat valmistuneet. Tiedote 5.2.2025. <https://www.valtiokonttori.fi/uutinen/hyvinvointialueiden-ja-kuntien-tilinpaatosarviot-ovat-valmistuneet/>
- Valtioneuvosto (2023). Vahva ja välittävä Suomi: Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023. Valtioneuvoston julkaisuja 2023:58. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8>

Valtioneuvosto (2024). Hyvinvointialueiden ajankohtainen tilanne 12/2024.

Valtioneuvoston oikeuskansleri (2025). Hyvinvointialueiden velvoite alijäämien kattamiseen. <https://www.finlex.fi/fi/viranomaiset/oikeuskansleri/2025/11079?language=fin>

Vanhuspalvelulaki. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista (980/2012). <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2012/980>

VM (2024a). Talousarvio ja -suunnitelma. Verkkosivu. Luettu 6.2.2025. <https://vm.fi/talous-arvio-ja-suunnitelma>

VM (2024b) Hyvinvointialueiden talous. Verkkosivu. Luettu 6.2.2025. <https://vm.fi/hyvinvointialueiden-talous>

VM (2025a). Hyvinvointialueiden rahoituksen määräytyminen. Verkkosivu. Luettu 9.5.2025. <https://vm.fi/hyvinvointialueiden-rahoitus>

VM (2025b). Orpon hallitus: Riihipäätökset vahvistavat Suomen kilpailukykyä ja turvallisuutta. Tiedote 23.4.2025. <https://vm.fi/-/194055633/orpon-hallitus-riihipaatokset-vahvistavat-suomen-kilpailukyky-ja-turvallisuutta-1>

Varjonen, Sampo (2021). Ideas, Institutions, and the Politics of Social Policy Reforms. Turun yliopiston julkaisuja. <https://www.utupub.fi/handle/10024/152684>

Väestörakenne 2024. Tilastokeskus. Luettu 20.5.2025. <https://stat.fi/julkaisu/cm1jg8tr2olco-07vwvoif9s6i>

Västilä, Tarja (2023). ”Voimme tehdä asioinnista vaivattomampaa” – Kela tarjoaa parempaa palvelua asiakasymmärryksen avulla. Kelan tietotarjotin. <https://www.kela.fi/ajankohtais-ta/-voimme-tehda-asioinnista-vaivattomampaa-kela-tarjoaa-parempaa-palvelua-asiakas-ymmarryksen-avulla>

Wallinder, Ylva & Seing Ida (2022). When the client becomes her own caseworker: Dislocation of responsibility through digital self-support in the Swedish Public Employment Service. Sozialer Fortschritt, (6–7), 405–423. <https://urn.kb.se/resolve?urn=urn%3AAnbn%3A-se%3Aliu%3Adiva-188090>