

Sosiaalibarometri 2016

Erityiskatsaus toimeentulosta ja sote-uudistuksesta



Ajankohtainen
arvio palvelu-
järjestelmän ja
toimeentuloturvan
muutoksista

soste

Sosiaalibarometri 2016

Erityiskatsaus toimeentulosta ja sote-uudistuksesta

Anne Eronen – Timo Lehtinen – Pia Londén – Anne Perälähti

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

ISSN 1237-7708
ISBN 978-952-6628-14-1

Taitto: Vitale Ay
Kannen kuva: Veikko Somerpuro
Paino: FRAM, Vaasa

Sosiaalibarometri® on SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry:n tavaramerkki.
© SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry 2016

ESIPUHE	5
FÖRORD	7
1 ERITYISKATSAUKSEN TAUSTA JA TOTEUTUS	9
2 TOIMEENTULOTUEN PERUSOSA KELAAN	17
2.1 Kela-siirron vaikutukset	19
2.2 Toimeenpanon toteutuminen	28
2.3 Kelan ja kuntien yhteistyö	34
2.4 Sosiaalityön rakentuminen	41
3 PERUSTURVAN KEHITTÄMINEN	49
3.1 Etuuksien taso ja kehittämistarpeet	50
3.2 Perustulon kannatus	54
4 KOHTUUHINTAINEN ASUMINEN JA ASUNNOTTOMUUDEN EHKÄISY	57
4.1 Kohtuuhintainen asuminen	59
4.2 Asunnottomuus	64
5 SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN UUDISTAMINEN	69
5.1 Arviot sote-uudistuksen toteutumisesta	70
5.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten hillintä	80
5.3 Valinnanvapauden lisääminen	83
5.4 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen uusissa rakenteissa	87
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	91
Kela-siirtopäätös on oikea,	
heikoimmassa asemassa olevien apu turvattava	91
Perusturvajärjestelmää yksinkertaistettava	93
Kohtuuhintaista asumista ja muutakin kuin rahallista tukea asumiseen	94
Sote-uudistus eteenpäin, asiakkaan parhaaksi	
hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä unohtamatta	96
Asiakkaan valinnanvapaus jakaa mielipiteitä	99
6 SLUTLEDNINGAR	101
Rätt beslut att överföra utkomstskyddet till FPA,	
hjälpn till dem som är i svagaste ställning måste tryggas	101
Grundtrygghetssystemet bör förenklas	104
Boende till skäligt pris och även annat boendestöd än pengar	105
Social- och hälsovårdsreformen framskrider, för klienternas bästa	
utan att förglömma främjandet av välfärd och hälsa	107
Klienternas valfrihet delar åsikterna	110
LÄHTEET	113
LIITTEET	117

Suurten muutosten vuodet tulossa

Käsissänne on 26. Sosiaalibarometri. SOSTEn viime vuonna tilaaman laajan sidosryhmäkyselyn mukaan Sosiaalibarometri on kaikista SOSTEn toiminnoista ja tuotteista ylivoimaisesti tunnetuin ja parhaiten asiantuntijamainettamme rakentava. Barometri on laajassa käytössä niin poliittisten päätöksentekijöiden, virkamiesten kuin tutkijoiden ja järjestötoimijoiden käsissä. Luotettavuuden rakentumisesta on kiittäminen ennen kaikkea SOSTEn tutkimustiimin tinkimätöntä työtä.

Tämän ja kahden seuraavan barometrin yhtenä merkittävänä teemana on perustoimeentulotuen siirtyminen kunnilta Kelan vastuulle vuoden 2017 alusta. Kela ja SOSTE ovat tehneet kaksivuotisen sopimuksen, jossa Sosiaalibarometrin kautta selvitetään kuntien sosiaali- ja terveysjohdon, sosiaalityöntekijöiden ja Kelan toimijoiden käsityksiä siirtoon liittyen.

Toimeentulotuen siirtämisestä Kelaan on keskusteltu vuosikymmenet puolesta ja vastaan. Nyt ratkaisun tultua tehdyksi suuri enemmistö kaikista vastaajaryhmistä pitää sitä oikeana. Jotta uudistusta voidaan pitää onnistuneena, asiakkaan aseman pitää parantua, hakuprosessin helpottua, toimeenpanon tulla nykyistä halvemmaksi ja kuntiin jäävän henkilöstön kyetä keskittymään enemmän varsinaiseen sosiaalityöhön. Parin vuoden päästä tiedämme, miten kävi.

Parin vuoden päästä on tarkoitus myös siirtyä uuteen sote-järjestelmään. Ajanriento sote-uudistuksessa on jo monet vuodet ollut nopea. Kysely perustuu hallituksen marraskuussa tekemiin linjauksiin. Arviot ovat pääosin kurantteja edelleen. Kuntien sosiaali- ja terveysjohto uskoo viime vuotista vahvemmin uudistuksen onnistumiseen ja yli puolet pitää sitä hyvänä.

Hallinnon nähdään selkeytyvän, yhdenvertaisuuden, laadun ja kustannustehokkuuden paranevan – erityisesti terveydenhuollossa. Eniten huolta herättävät paikallistuntemuksen vähentyminen ja asukkaiden osallistumismahdollisuudet. Sosio-ekonomisten terveyserojen kaventumiseen ei uskota. Toivottavasti hallitus ottaa tämän viestin vakavasti, onhan tavoite yksi uudistuksen keskeisimmistä.

Valinnanvapaus jakaa vastaajien mielipiteitä, mutta harva näkee sen uudistuksen onnistumisen kannalta keskeisimmäksi kysymykseksi. Valinnanvapauden nähdään parantavan tarjontaa ja laatua ja näin lisäävän asiakastyytyväisyyttä erityisesti kasvukeskuksissa. Toisaalta kustannusten hallinnan nähdään vaikeutuvan ja palvelutarpeen ennakoinnin heikentyvän. Integraation toteutuminen askarruttaa.

Ruotsissa valinnanvapausuudistus on johtanut muun muassa siihen, että palvelujen tarjontaa määrittää enemmän kysyntä kuin tarve. Korkeasti koulutetuilla ja varakkailla on usein paremmat edellytykset vaatia palveluita, usein heitä on myös mukavampi hoitaa. Jos uudistus johtaa siihen, että palvelut paranevat rikkailla alueilla ja heikkenevät köyhillä tai jos ne, jotka palveluita eniten tarvitsevat, saavatkin niitä hankalammin, uudistus on epäonnistunut.

Kiitokset tekijöille

Sosiaalibarometri 2016 erityiskatsauksen ovat tehneet SOSTEn tutkimuspäällikkö Anne Eronen, tutkimuksen asiantuntija Pia Londén, erityisasiantuntija Anne Perälähti sekä yhteiskuntasuhdepäällikkö Timo Lehtinen. Tutkimusprosessia on tukenut viestinnän asiantuntija Erja Saarinen. Kyselyjen laatimisesta vastasi tutkija Tyyne Hakkarainen. SOSTEn johtajat ja useat muut asiantuntijat ovat antaneet arvokkaan panoksen tutkimusteemojen muotoiluun, tulosten tulkintaan ja suositusten laatimiseen.

Kiitämme yhteistyöstä ja erityisesti toimeentulotuen Kela-siirtokysymysten laatimisesta Kelan yhteiskuntasuhteiden johtaja, professori Olli Kangasta, tutkija Markku Laatia sekä johtava tutkija, professori Marketta Rajavaaraa.

Kiitämme myös toimeentulotuen Kela-siirtoa koskevien kysymysten kommentoinnista tutkija Sanna Blomgrenia, tutkija Jouko Karjalaista, tutkimuspäällikkö Minna Kivipeltoa ja erikoistutkija Paula Saikkosta THL:stä sekä erityisasiantuntija Ellen Vogtia Kuntaliitosta sosiaalityöntekijöiden tavoittamisen ideointiin osallistumisesta. Lisäksi kiitämme asumisteemaa koskevien kysymysten laatimiseen osallistumisesta Kohtuuhintaisen vuokra-asumisen edistäjät ry:n toiminnanjohtaja Jouni Parkkosta, Vailla vakinaista asuntoa ry:n toiminnanjohtaja Sanna Tiivolaa ja Nuorisotasuntoliitto ry:n pääsihteeri Minna Vierikko.

Sosiaalibarometrin erityiskatsaus on toteutettu Kelan ja Raha-automaattiyhdistyksen rahoituksella.

Sosiaalibarometria ei olisi ilman alan asiantuntemusta. Suurin kiitos kuuluu-kin kyselyn vastaajille, jotka ovat käyttäneet aikaansa ajankohtaisten teemojen pohdintaan.

Helsingissä 22.3.2016

Vertti Kiukas
pääsihteeri, SOSTE

De stora förändringarnas år är på kommande

Den 26:e Socialbarometern har nu sammanställts. Enligt den omfattande enkäten bland intressegrupperna som SOSTE Finlands social och hälsa rf beställde senaste år är Socialbarometern den överlägset mest kända av alla SOSTEs funktioner och produkter och den som bäst stöder vårt anseende som en sakkunnigorganisation. Barometern används i omfattande grad bland beslutsfattare och tjänstemän, liksom även bland forskare och organisationsaktörer. För den trovärdighet som uppstått bör vi framför allt tacka SOSTEs forskningsteam för dess oefftergivliga arbete.

Ett av de viktigaste temana i den här och de två följande barometrarna är överföringen av det grundläggande utkomststödet från kommunerna till FPA från ingången av 2017. FPA och SOSTE har ingått ett tvåårigt avtal, inom ramen för vilket man genom Socialbarometern utreder hur kommunernas social- och hälsovårdsledning, socialarbetare och FPA:s aktörer förhåller sig till överföringen.

Diskussionen för och emot överföringen av utkomststödet till FPA har pågått redan i flera decennier. Nu när man funnit en lösning anser den stora majoriteten av alla svarandegrupper att beslutet är det rätta. För att reformen ska kunna betraktas som lyckad, bör klienternas ställning förbättras, ansökningsprocessen underlättas, verkställandet bli förmånligare än för närvarande och den personal som blir kvar i kommunerna ska kunna koncentrera sig mer på det egentliga socialarbetet. Inom ett par år vet vi hur det gick.

Avsikten är också att inom ett par år övergå till ett nytt social- och hälsovårds-system (sote). Då det gäller social- och hälsovårdsreformen har tiden rusat. Enkäten grundar sig på de riktlinjer som regeringen utstakade i november. Bedömningarna är i huvudsak fortfarande gångbara. Social- och hälsovårdsledningen i kommunerna tror starkare än i fjol på att reformen kommer att lyckas och över hälften anser att den är bra.

Svarandena anser att förvaltningen blir tydligare och att jämlikhet, kvalitet och kostnadseffektivitet förbättras – särskilt inom hälso- och sjukvården. Oron hänför sig främst till att beslutsfattarnas lokalkännedom ska minska och att invånarnas möjligheter att delta försämrats. Man tror inte på att hälsoskillnaderna mellan olika socioekonomiska grupper ska minska. Förhoppningsvis kommer regeringen att ta detta budskap på allvar, eftersom det utgör ett av de viktigaste målen med reformen.

Svarandena har delade åsikter om valfriheten, men få anser den vara den viktigaste frågan för att reformen ska lyckas. Valfriheten anses förbättra utbudet och

kvaliteten och på så sätt öka kundtillfredsställelsen speciellt i tillväxtcentra. Å andra sidan anser svarandena att kostnadshanteringen försvåras och att möjligheterna att förutse servicebehovet försvagas. Man är fundersam över integrationens genomförande.

I Sverige har valfrihetsreformen bland annat lett till att det är mer efterfrågan än behovet som styr serviceutbudet. Högutbildade och förmögna har ofta bättre förutsättningar att kräva service och ofta är de också trevligare att vårda. Om reformen leder till att tjänsterna förbättras på rika områden och försvagas på fattiga områden eller om de som mest behöver service har svårare att få det, har reformen misslyckats.

Tack till genomförarna

Specialrapporten Socialbarometern 2016 har utarbetats av SOSTEs forskningschef Anne Eronen, forskningssakkunnig Pia Londén, specialsakkunnig Anne Perälähti och chef för samhällsrelationer Timo Lehtinen. Forskningsprocessen har stötts av kommunikationssakkunnig Erja Saarinen. Forskare Tyyne Hakkarainen har haft ansvar för upprättandet av frågorna. SOSTEs direktörer och ett flertal andra sakkunniga har bidragit med värdefulla insatser i forskningen allt från att formulera forskningsteman till att tolka resultaten och dra slutsatser.

Vi tackar för samarbetet och speciellt FPA:s direktör för samhällsrelationer, professor Olli Kangas, forskare Markku Laatu och ledande forskare, professor Marketta Rajavaara för upprättandet av frågorna om överföringen av utkomststödet till FPA.

Vi tackar även forskare Sanna Blomgren, forskare Jouko Karjalainen, forskningschef Minna Kivipelto och specialforskare Paula Saikkonen från Institutet för hälsa och välfärd för kommentarerna till frågorna om överföringen av utkomststödet till FPA samt specialforskare Ellen Vogt från Kommunförbundet för deltagandet i planeringen av hur socialarbetarna nås. För deltagandet i upprättandet av frågorna om boendetemat vill vi dessutom tacka Jouni Parkkonen som är verksamhetsledare för Kohtuuhintaisen vuokra-asumisen edistäjät ry, Sanna Tiivola som är verksamhetsledare för Vailla vakinaista asuntoa ry och Minna Vierikko som är generalsekreterare för Nuorisoasuntoliitto ry.

Specialrapporten Socialbarometern har genomförts med FPA:s och Penningautomatföreningens medel.

Socialbarometern skulle inte finnas utan sakkunskapen inom branschen. Ett stort tack till alla som svarade på enkäten och som har använt sin tid för att begrunda de aktuella temana.

Helsingfors den 22 mars 2016
Vertti Kiukas
generalsekreterare, SOSTE

ERITYISKATSAUKSEN TAUSTA JA TOTEUTUS

Sosiaalibarometrin erityiskatsaus toimeentulosta ja sosiaali- ja terveysuudistuksesta on asiantuntija-arvioihin perustuva tutkimus. Kyselyn vastaajina ovat kuntien tai yhteistoiminta-alueiden sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavat johtajat. Kelan vastaajina ovat toimeentulotuen kannalta oleelliset henkilöt. Lisäksi mukana ovat kuntien tai yhteistoiminta-alueiden lähellä asiakkaita työskentelevät aikuis-sosiaalityön ja toimeentulotuen sosiaalityöntekijät. Näillä vastaajaryhmillä on parhaat edellytykset arvioida ja ennakoida erityiskatsauksen aiheina olevien uudistusten vaikutuksia.

Sosiaalibarometri on ilmestynyt vuosittain vuodesta 1991. Se kuvaa hyvinvoinnin, julkisten palvelujen ja palvelujärjestelmän tilaa ja kehityssuuntia. Sosiaalibarometri oli tarkoitus harventaa joka toinen vuosi toteutettavaksi. Kelan aloitteesta kuitenkin sovittiin, että barometrissa seurataan kolmena peräkkäisenä vuonna toimeentulotuen Kela-siirtoa. Tämän vuoksi laajemman Sosiaalibarometrin väli-vuosina, 2016 ja 2018, ilmestyy Sosiaalibarometrin erityiskatsaus, joista tämä on ensimmäinen. Kela-siirron lisäksi tässä erityiskatsauksessa käsitellään perusturvan uudistamista, asumista toimeentuloturvan näkökulmasta ja sote-uudistusta.

Aineisto koostuu sähköisillä kyselyillä sosiaali- ja terveysjohtajilta, sosiaalityöntekijöiltä ja Kelan edustajilta alkuvuodesta 2016 kerätystä aineistosta. Vastauksia saatiin 373. Sosiaali- ja terveysjohtajien ja sosiaalityöntekijöiden vastaukset kattavat 77 prosenttia Manner-Suomen kunnista. Kelasta kyselyyn vastasi 66 prosenttia toimeentulotukisiirron kanssa tekemisissä olevista.

Seuraavaksi käsitellään aineiston kattavuuksia ja edustavuuksia sekä vastaajia tarkemmin. Luvun loppuun kuvataan lyhyesti raportissa käytettyjä tutkimusmenetelmiä.

Aineistonkeruu ja vastaajat

Sosiaalibarometrin kyselylomakkeet lähetettiin kaikille Manner-Suomen kuntien tai yhteistoiminta-alueiden sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaaville johtajille, Kelan toimeentulotuen kannalta oleellisille vastaajille sekä aikuissosiaalityön ja toimeentulotuen sosiaalityöntekijöille.

Kyselyn vastausaika oli 12.1.–8.2.2016. Kysely toteutettiin sähköisenä kyselynä ja vastaajia muistutettiin kyselyyn vastaamisesta useita kertoja.

Sosiaali- ja terveysjohtajien yhteystiedot poimittiin kaikkien Manner-Suomen kuntien, kuntayhtymien ja muiden yhteistoiminta-alueiden verkkosivuilta lokajoulukuussa 2015. Aineistonkeruussa on huomioitu vuoden 2016 alussa tapahtuneet neljä kuntaliitosta. Suurimmista kaupungeista ja kuntayhtymistä on poimittu useampi vastaaja. Jos palvelut on järjestetty tilaaja–tuottaja -mallin mukaisesti, vastaaja edustaa tilaajaosapuolta.

Kelan vastaajien poimintaan vaikutti vuoden 2016 alusta voimaan astunut organisaatiouudistus, jossa Kelan hallintoa kevennettiin ja toiminta järjestettiin kuuteen tulosityksikköön ja viiteen vakuutuspiiriin. Sosiaalibarometriin ovat aiemmin vastanneet toimistojen johtajat, nyt vastaajiksi poimittiin toimeentulotuen kannalta oleelliset henkilöt. Kysely lähetettiin Kelan vakuutuspiirien johtajille, toimeentuloturvaetuuksien ratkaisukeskusten päälliköille, toimeentulotukiryhmien etuuskäsittelypäälliköille, lakiyksikön päällikölle, toimeentuloturvaetuuksien osaamiskeskuksen päällikölle, asiakaspalveluyksikön päälliköille ja toimistojen ryhmäpäälliköille. Yhteystiedot saatiin Kelasta.

Sosiaalityöntekijöiden kysely lähetettiin kuntien, yhteistoiminta-alueiden ja kuntayhtymien kirjaamoihin sen mukaan, mikä taho on vastuussa toimeentulotuen myöntämisestä. Kysely pyydettiin lähettämään edelleen toimeentulotuen ja aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijöille. Kysely kohdennettiin sosiaalityöstä vastaavien henkilöiden sijaan sosiaalityöntekijöille, koska haluttiin lähempänä asiakasta olevien näkökulma mukaan.

Eri vastaajaryhmiltä kysyttiin vain heitä lähimmin koskevista teemoista. Kaikki kolme vastaajaryhmää vastasivat kysymyksiin toimeentulotuen Kela-siirrosta ja perusturvan kehittämisestä. Asumisteeman kysymyksiin vastasivat sosiaali- ja terveysjohtajat sekä sosiaalityöntekijät. Sote-uudistusta käsittelevät kysymykset kysyttiin vain sosiaali- ja terveysjohtajilta.

Vastanneet

Vastauksia palautui määrääkaaan mennessä 373. Seuraavaan taulukkoon on koottu kyselyyn vastanneiden määrät ja osuudet vastaajaryhmittäin.

TAULUKKO 1. Kyselyyn vastanneet vastaajaryhmittäin.

	Lähetetty kpl	Vastanneet kpl	Vastaus- prosentti %	Osuus kaikista %
Sosiaali- ja terveysjohtajat	301	109	36	29
Kelan vastaajat	68	45	66	12
Sosiaalityöntekijät	–	219	–	59
Yhteensä		373		100

Sosiaali- ja terveysjohtajista 36 prosenttia vastasi kyselyyn. Vastausajan lyhyys ja ajankohta sekä kunnissa vuodenvaihteessa tapahtuneet henkilöstövaihdokset ovat vaikuttaneet vastaamisaktiivisuuteen. Kelan vastaajien vastausprosentti on 66.

Sosiaalityöntekijöistä 219 vastasi kyselyyn. Sosiaalityöntekijöiden vastausprosenttia ei voi laskea, koska toimeentulotuesta ja aikuissosiaalityöstä vastaavien sosiaalityöntekijöiden kokonaismäärä ei ole tiedossa.

Sosiaalibarometrin lopullisesta aineistosta 29 prosenttia on sosiaali- ja terveysjohtajia, 59 prosenttia sosiaalityöntekijöitä ja 12 prosenttia Kelan edustajia. Jos kaikkien vastaajien vastauksia tarkastellaan yhdessä, niissä korostuvat sosiaalityöntekijöiden näkemykset, koska heitä on määrällisesti eniten. Tulokset esitellään vastaajaryhmittäin.

Vastausten kattavuus ja edustavuus

Seuraavaan taulukkoon on koottu kyselyyn vastanneiden sosiaali- ja terveysjohtajien ja sosiaalityöntekijöiden toiminta-alueiden kunta- ja väestökattavuus. Kelan vastaajilla ei ole vastaavia maantieteellisiä vastuualueita ja siten heidän vastausensa kattavuuksia ei voida laskea. Yhteensä sosiaali- ja terveysjohtajien ja sosiaalityöntekijöiden vastausten kuntakattavuus on 77 prosenttia Manner-Suomen 297 kunnasta.

Sosiaali- ja terveysjohtajien 109 vastausta tulevat 98 eri kunnasta tai yhteistoiminta-alueelta. Ne kattavat 49 prosenttia kaikkiaan 198 alueesta. Nämä toiminta-alueet kattavat yli puolet Manner-Suomen kunnista.

Sosiaalityöntekijöiden vastaukset tulevat 88 eri toiminta-alueelta ja ne kattavat 44 prosenttia kaikista 198 alueesta. Kuntakattavuus niillä on 54 prosenttia.

TAULUKKO 2. Sosiaali- ja terveysjohtajien ja sosiaalityöntekijöiden vastausten kuntakattavuus.

	Vastauksia kpl	Kunta- kattavuus kpl	Kunta- kattavuus %	Väestö- kattavuus hlöä
Sosiaali- ja terveysjohtajat	109	157	53	3,37 milj.
Sosiaalityöntekijät	219	160	54	3,84 milj.
Yhteensä	328	229	77	4,74 milj.

Taulukossa 3 on esitetty vastanneiden sosiaali- ja terveysjohtajien ja sosiaalityöntekijöiden edustamien kuntien jakautuminen asukasluvun, suuralueen ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistavan mukaan. Laskelmat on tehty kunnittain ja kukin kunta esiintyy niissä vain kerran, vaikka vastauksia kunnasta/alueelta olisi tullut useampia. Yhteistoiminta-alueet on ensin purettu kunniksi, jotta vertailu oli mahdollinen.

Suurimmista kunnista on suhteessa eniten vastauksia, mutta kaikenkokoiset kunnat ovat kuitenkin hyvin edustettuina vastauksissa. Sosiaali- ja terveysjohtajien vastaukset painottuvat Länsi- sekä Pohjois- ja Itä-Suomeen, sosiaalityöntekijöiden vastaukset Helsinki-Uusimaan ja Etelä-Suomen suuralueille.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistavan mukaan tarkasteltuna sosiaali- ja terveysjohtajien vastauksia on tullut eniten vastuukunnista, joissa on koko terveydenhuolto ja yksittäisiä sosiaalipalveluja ja vähiten kunnista, jotka hoitavat

koko sosiaali- ja terveydenhuollon itse. Sosiaalityöntekijöiltä eniten vastauksia on tullut kuntayhtymistä, joissa hoidetaan koko sosiaali- ja terveydenhuolto ja luonnollisesti vähiten kuntayhtymistä, joissa on vain terveydenhuolto.

TAULUKKO 3. Sosiaali- ja terveysjohtajien ja sosiaalityöntekijöiden vastausten kunnittainen jakautuminen Manner-Suomeen verrattuna asukasluvun, suuralueen ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistavan mukaan.

	Sosiaali- ja terveysjohtajat			Sosiaalityöntekijät		
	Manner-Suomi lkm	Kunnat, joista vastauksia lkm	%	Manner-Suomi lkm	Kunnat, joista vastauksia lkm	%
Asukasluku						
alle 10 000	196	102	52	196	100	51
10 000 – 24 999	59	32	54	59	28	47
25 000 – 60 000	25	11	44	25	19	76
yli 60 000	17	12	71	17	13	76
Yhteensä	297	157	53	297	160	54
Suuralue						
Helsinki-Uusimaa	26	13	50	26	18	69
Etelä-Suomi	63	28	44	63	40	63
Länsi-Suomi	95	53	56	95	44	46
Pohjois- ja Itä-Suomi	113	63	56	113	58	51
Yhteensä	297	157	53	297	160	54
Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistapa*						
Kunta, koko sote	89	28	31	89	40	45
Kuntayhtymä, koko sote	80	48	60	80	65	81
Kuntayhtymä, koko terveydenhuolto ja yksittäisiä sosiaalipalveluja	32	18	56	32	8	25
Kuntayhtymä, vain terveydenhuolto	13	8	62	13	2	15
Vastuukunta, koko sote	54	32	59	54	31	57
Vastuukunta, koko terveydenhuolto ja yksittäisiä sosiaalipalveluja	21	18	86	21	10	48
Vastuukunta, vain terveydenhuolto	8	5	63	8	4	50
Yhteensä	297	157	53	297	160	54

*Lähde: Kuntaliitto 2015.

Kunnista vajaa kolmasosa (30 %), eli 89 kuntaa, järjesti sosiaali- ja terveyspalvelut itse loppuvuoden 2015 tietojen perusteella. Näistä seitsemän on ulkoistanut palvelujen tuottamisen kokonaan yritykselle. Sosiaali- ja terveyspalvelut ulkoistaneet kunnat loppuvuoden 2015 tietojen perusteella olivat: Kärsämäki, Parkano, Puolanka, Pyhtää, Rantasalmi, Rääkkylä ja Tohmajärvi. (Kuntaliitto 2015.)

Taulukkoon 4 on koottu lähetettyjen kyselyjen ja kyselyyn vastanneiden sosiaali- ja terveysjohtajien edustamien toiminta-alueiden osuudet väestömäärältään erikokoisissa kunnissa tai alueilla, suuralueittain sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistavan mukaan. Suuralueittain edustavuudessa ei ole eroja. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistavan mukaan tarkasteltuna aliedustusta on vastauksissa, joissa kunta hoitaa koko sosiaali- ja terveydenhuollon itse. Muilla alueilla vastauksissa on yliedustusta. Alle 10 000 asukkaan ja 25 000 – 60 000 asukkaan alueiden sosiaali- ja terveysjohtajien vastaukset ovat hieman aliedustettuina, kun taas 10 000 – 24 999 asukkaan ja yli 60 000 asukkaan alueiden vastauksia on suhteessa hieman enemmän. Erot ovat kuitenkin melko pienet.

TAULUKKO 4. Sosiaali- ja terveysjohtajille lähetettyjen kyselyjen ja saapuneiden vastausten osuudet suuralueittain, väestömäärältään erikokoisilla alueilla ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistavan mukaan (%).

	Lähetetyt %	Vastanneet %
Suuralue		
Helsinki-Uusimaa	11	10
Etelä-Suomi	21	21
Länsi-Suomi	30	30
Pohjois- ja Itä-Suomi	38	38
Useita suuralueita	1	1
Yhteensä	100	100
Asukasluku		
alle 10 000	47	43
10 000–24 999	25	30
25 000–60 000	18	14
yli 60 000	10	13
Yhteensä	100	100
Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistapa*		
Kunta, koko sote	45	30
Kuntayhtymä, koko sote	9	10
Kuntayhtymä, koko terveydenhuolto ja yksittäisiä sosiaalipalveluja	16	18
Kuntayhtymä, vain terveydenhuolto	7	8
Vastuukunta, koko sote	11	14
Vastuukunta, koko terveydenhuolto ja yksittäisiä sosiaalipalveluja	9	14
Vastuukunta, vain terveydenhuolto	4	5
Yhteensä	100	100

*Lähde: Kuntaliitto 2015

Kelan vastaajien edustavuudet eri yksikkö- tai vakuutuspiirialueilla ovat hyvät. Aliedustusta on läntisellä alueella ja yliedustusta itäisellä ja keskisellä alueella, mutta muuten erot ovat pieniä (taulukko 5).

TAULUKKO 5. Kelan vastaajien yksikkö tai vakuutuspiiri.

	Lähetetyt %	Vastanneet %
Eteläinen	19	20
Pohjoinen	19	18
Itäinen	14	18
Keskinen	13	16
Pääkaupunkiseutu	17	16
Läntinen	14	9
Muu	3	4
Yhteensä	100	100

Taustatietoja vastaajista

Kyselyyn vastanneista sosiaali- ja terveysjohtajista 44 prosenttia vastaa kunnan tai yhteistoiminta-alueen koko sosiaali- ja terveystoimesta. Lisäksi 28 prosenttia vastaa koko sosiaalitoimesta ja 9 prosenttia koko terveystoimesta. Lopuilla 19 prosentilla on vastuullaan osa sosiaalitoimesta, osa terveystoimesta tai osa näistä molemmista.

Sosiaali- ja terveysjohtajilta kysyttiin taustatietona koulutusta (ks. taulukko 6). Sosiaalityön tai sosiaali-/yhteiskuntapolitiikan sekä lääke- tai terveystieteen tutkinnot ovat yleisimmät.

TAULUKKO 6. Sosiaali- ja terveysjohtajien koulutustausta vuonna 2016 (%).

	%
Sosiaalityön tai sosiaali-/yhteiskuntapolitiikan koulutus	52
Muu yhteiskuntatieteellinen koulutus	4
Lääke- tai terveystieteellinen koulutus	22
Hallintotieteellinen koulutus	2
Kasvatustieteellinen koulutus	1
Taloustieteellinen koulutus	1
Muu koulutus tai useita tutkintoja	17
Yhteensä	100

Niistä sosiaali- ja terveysjohtajista, jotka vastaavat kunnan tai yhteistoiminta-alueen koko sosiaali- ja terveystoimesta, 34 prosentilla on sosiaalityön tai sosiaali-/yhteiskuntapolitiikan koulutus ja 29 prosentilla lääke- tai terveystieteen koulutus. Lopuilla 37 prosentilla on jokin muu koulutus. Koko sosiaalitoimesta vastaavista johtajista 83 prosentilla on sosiaalityön tai sosiaalipolitiikan koulutus. Koko terveystoimesta vastaavista johtajista 88 prosentilla on lääke- tai terveystieteen koulutus.

Sosiaalityöntekijävastaajista 67 prosenttia on nimikkeeltään sosiaalityöntekijöitä. Johtavia tai vastaavia sosiaalityöntekijöitä on vastaajista 11 prosenttia ja lähes saman verran (10 %) työskentelee erilaisin ohjaaja-nimikkein. Lisäksi vastaajissa on muutamia johtaja-, päällikkö- tai esimies-nimikkeillä olevia sekä neuvoja,

sihteereitä ja käsittelijöitä. Tehtävät liittyvät silti kaikilla toimeentulotukeen. Tulosten analyysissa vastaajista käytetään nimitystä sosiaalityöntekijät.

Sosiaalityöntekijävastaajista 69 prosentilla on kelpoisuus sosiaalityöntekijän tehtävään. Sosiaalityöntekijöiltä kysyttiin, kuinka kauan he ovat työskennelleet toimeentulotuen tai aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijänä. Suurin osa on työskennellyt tehtävässä 2–5 tai 6–10 vuotta (ks. taulukko 7).

TAULUKKO 7. Kuinka kauan vastanneet sosiaalityöntekijät ovat työskennelleet toimeentulotuen tai aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijänä.

	%
alle 2v.	18
2–5 v.	24
6–10 v.	23
11–20 v.	19
yli 20 v.	16
Yhteensä	100

Kelan vastaajista 67 prosenttia on nimikkeeltään ryhmäpäälliköitä. Yhdeksää prosenttia vastaajista edustavat nimikkeiltään niin asiakaspalveluyksikön päälliköt, toimeentuloturvan ratkaisu- tai osaamiskeskuksen päälliköt kuin vakuutuspiirin johtajat. Loput kuusi prosenttia vastaajista ovat toimeentulotukiryhmän etuuskäsittelypäälliköitä ja muilla nimikkeillä toimivia.

Aineiston analyysi

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

Tuloksia tarkastellaan pääasiassa vastaajaryhmittäin. Soveltuvien osien esittelyssä mahdolliset alueelliset ja asukasmäärän mukaiset erot. Toistuvista kysymyksistä kuvataan ajallinen muutos. Ajallista vertailua tehdään poikkileikkauksina.

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

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

Strukturoitujen kysymysten lisäksi lomakkeilla oli runsaasti avoimia kysymyksiä, joilla pyritään tarkentamaan teemoja. Avovastauslainauksia hyödynnetään raportoinnissa laajasti.

TOIMEENTULOTUEN PERUSOSA KELAAN

Uudistuksen tavoitteet

Perustoimeentulotuen myöntäminen ja maksaminen siirtyvät Kelan hoidettavaksi vuoden 2017 alussa. Eduskunta hyväksyi lakimuutokset¹ 12.3.2015, jonka jälkeen aloitettiin uudistuksen valmistelu. Uudistuksen tavoitteena on vähentää kuntien tehtäviä ja velvoitteita sekä mahdollistaa perustoimeentulotukea hakevien asiakkaiden yhdenvertainen kohtelu. Lisäksi uudistuksella halutaan tehostaa toimeentulotuen myöntämismenettelyä. Uudistuksen jälkeenkin valtio ja kunnat vastaavat perustoimeentulotukimenoista yhtä suurella rahoitusosuudella.

Uudistus ei muuta toimeentulotuen tasoa eikä tuen myöntämisperusteita. Perustoimeentulotuen sisältö muuttuu hieman.² Vuoden 2017 alusta lähtien asiakkaat toimittavat toimeentulotukihakemuksen Kelaan. Kelan käsittelyn jälkeen hakemus siirtyy kuntaan siltä osin kuin mukana on menoja, joita ei ole voitu huomioida perustoimeentulotuessa. Hakemus täydentävästä tai ehkäisevästä toimeentulotuesta tehdään suoraan kuntaan, jos hakija on saanut perustoimeentulotukipäätöksen hakemusta koskevalle ajalle. (Kauhanen & Porko 2016.)

Kela vastaa kaikista perustoimeentulotuen toimeenpanoon, neuvontaan ja harkintavaltaan liittyvistä tehtävistä. Kunnat ovat jatkossakin vastuussa täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen myöntämisestä sekä perusosan alentamisen yhteydessä tehtävästä suunnitelmasta. Kelan tehtävänä on huolehtia, että palvelujen

¹ Laki toimeentulotuesta annetun lain muuttamisesta 26.6.2015/815 ja laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetun lain muuttamisesta 26.6.2015/816.

² Perustoimeentulotukeen siirtyy täydentävästä toimeentulotuesta vuokravuokrat, muuttokustannukset, lasten päivähoitomenot, koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminnan menot, lapsen tapaamisesta eri taloudessa asuvalle vanhemmalle aiheutuvat menot ja välttämättömän henkilötodistuksen, oleskeluasiakirjan tai matkustusasiakirjan hankintamenot.

Jatkossa perusosalla katettaviin menoihin kuuluvat ravintomenot, vaatemenot, vähäiset terveydenhuoltomenot sekä henkilökohtaisesta ja kodin puhtaudesta, paikallisliikenteen käytöstä, sanomalehden tilauksesta, puhelimen ja tietoliikenteen käytöstä ja harrastus- ja virkistystoiminnasta aiheutuvat menot sekä vastaavat muut henkilön ja perheen jokapäiväiseen toimeentuloon kuuluvat menot.

Lisäksi muina perusmenoina otetaan huomioon asumiseen, taloussähköön, kotivakuutukseen ja muuhun kuin perusosaan sisältyvät terveydenhuoltomenot, päivähoito- ja koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminnan menot, välttämättömän henkilötodistuksen, oleskeluasiakirjan tai matkustusasiakirjan hankintamenot sekä lapsen tapaamisesta eri taloudessa asuvalle vanhemmalle aiheutuvat menot.

ja tuen tarpeessa olevat asiakkaat ohjataan sosiaalityön piiriin Kelan ja kuntien yhdessä sopimien perusteiden mukaan. (Kela 2016a.)

Perustoimeentulotuen siirtoa varten Kelassa käynnistettiin Toimeentulotuki 2017 -hanke, jonka tavoitteena on suunnitella ja toimeenpanna siirto asiakaslähtöisesti, tehokkaasti ja kuntien kanssa yhteistyössä. Kelan Arkki-TOTU-hankkeessa puolestaan rakennetaan perustoimeentulotuen käsittelyjärjestelmä, sen tukijärjestelmät ja sähköinen asiointipalvelu sekä luodaan toimeentulotukijärjestelmän yhteydet Kelan työnohjausjärjestelmään ja sosiaalitoimen kyselypalvelu Kelmuun.

Toimeentulotuen asiakkaat ja asiointi

Toimeentulotuki on sosiaalihuoltoon kuuluva viimesijainen taloudellinen tuki, jonka tarkoituksena on turvata henkilön ja perheen toimeentulo ja edistää itsenäistä selviytymistä. Sen avulla turvataan henkilön ja perheen ihmisarvoisen elämän kannalta vähintään välttämätön toimeentulo. Toimeentulotuki jaetaan perustoimeentulotukeen, täydentävään toimeentulotukeen ja ehkäisevään toimeentulotukeen. Perustoimeentulotuki koostuu perusosasta ja muista perusmenoista.

THL:n toimeentulotukitilaston mukaan vuonna 2014 toimeentulotukea sai noin 253 000 kotitaloutta, joista perustoimeentulotukea sai noin 234 000 (92 %), täydentävää noin 102 000 (40 %) ja ehkäisevää noin 26 000 (10 %) kotitaloutta. Kotitaloudet saivat perustoimeentulotukea keskimäärin 6,1 kuukautta, täydentävää toimeentulotukea 2,5 kuukautta ja ehkäisevää toimeentulotukea 1,8 kuukautta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.)

Vuonna 2012 toimeentulotuen saajista 56 prosenttia sai vain perustoimeentulotukea, 31 prosenttia perus- ja täydentävää toimeentulotukea, kolme prosenttia perus- ja ehkäisevää toimeentulotukea, viisi prosenttia kaikkia kolmea lajia ja viisi prosenttia ehkäisevää tai täydentävää toimeentulotukea tai molempia. Täydentävää ja/tai ehkäisevää toimeentulotukea saaneiden osuus perustoimeentulotuen saajista todennäköisesti pienenee, koska osa täydentävään toimeentulotukeen oikeuttavista menoeristä osa siirtyy perustoimeentulotuen piiriin vuoden 2017 alusta. (Ahola 2015).

Suurin osa perustoimeentulotuen saajista saa myös muita Kelan etuuksia. Marraskuussa 2014 toimeentulotukea saaneista asumistukea sai 70 prosenttia, työmarkkinatukea tai peruspäivärahaa 43 prosenttia, lapsilisää 17 prosenttia, ja eläkkeitä 11 prosenttia. (THL 2015a.) Vuonna 2012 Kelan etuuksia saaneista kotitalouksista noin seitsemän prosenttia sai saman kuukauden aikana myös toimeentulotukea (Ahola 2015).

Perustoimeentulotuen Kela-siirron jälkeen toimeentulotukiasiakkaiden käytössä on Kelan normaalit palvelukanavat, joihin kuuluvat toimisto-, verkko-, puhelin- ja ajanvarausasiointi sekä yhteispalvelupisteet. Kelassa on yhteensä 183 toimistoa 165 kunnassa (Kauhanen & Porko 2016). Tämän lisäksi 149 yhteispalvelupistettä tarjoaa ohjausta Kelan asiointipalvelujen käyttöön, yleistä neuvontaa sekä mahdollisuutta saada etuusasia vireille jättämällä hakemuslomake (Kela 2015a).

Kela on arvioinut, että perustoimeentulotuen suullista hakemista tarvitsee noin 30 prosenttia asiakkaista (Kauhanen & Porko 2016). Nykyisistä perustoimeen-

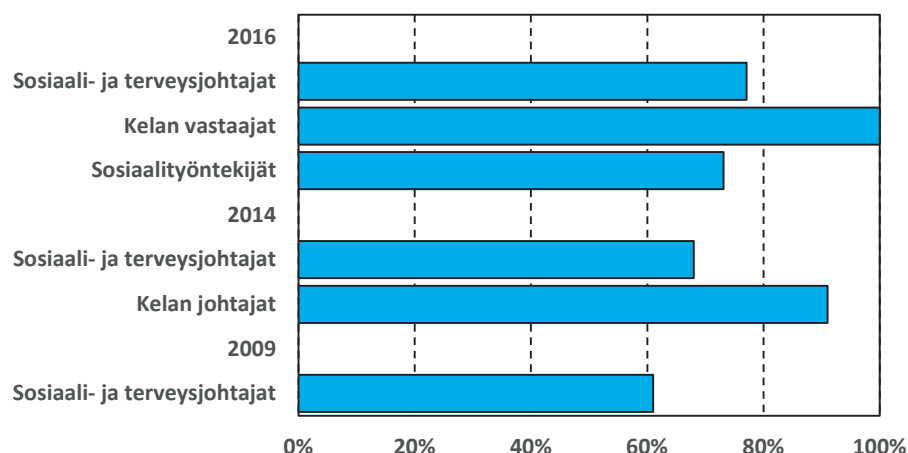
tulotuen saajista tämä tarkoittaisi noin 70 000 kotitaloutta, jotka tarvitsevat palveluneuvojan apua lomakkeen täyttämässä. THL on puolestaan arvioinut, että nykyisistä toimeentulotuen käyttäjistä vähintään kolmasosalla on terveyteen ja elämänhallintaan liittyviä vaikeuksia. Toimeentulotuen siirtyminen Kelaan voi heikentää näiden ihmisten ohjautumista sosiaalityön palveluihin. Lisäksi heillä voi olla vaikeuksia hakea toimeentulotukea Kelasta. (Blomgren ym. 2016.)

2.1 Kela-siirron vaikutukset

Onko siirtopäätös oikea?

Kuntien sosiaali- ja terveysjohtajilta, sosiaalityöntekijöiltä ja Kelan vastaajilta kysyttiin mielipidettä päätöksestä siirtää perustoimeentulotuen myöntäminen ja maksaminen Kelan hoidettavaksi. Valtaosa vastaajista pitää perustoimeentulotuen siirtämistä Kelaan oikeana ratkaisuna. Kelan vastaajista kaikki tukevat tehtyä ratkaisua. Sosiaali- ja terveysjohtajista 77 prosenttia ja sosiaalityöntekijöistä 73 prosenttia pitää päätöstä oikeana.

Sosiaalibarometrissa kysyttiin toimeentulotuen Kela-siirron kannatusta vuosina 2009 ja 2014 (Sosiaalibarometri 2009; 2014).³ Lain vahvistamisen jälkeen toimeentulotuen Kela-siirtoon myönteisesti suhtautuneiden osuus on kasvanut. Seitsemän vuoden aikana siirtoa kannattaneiden sosiaali- ja terveysjohtajien osuus on noussut 61 prosentista 77 prosenttiin. Vuonna 2014 Kelan vastaajista yhdeksän kymmenestä (91 %) kannatti perustoimeentulotuen siirtämistä Kelaan, tällä hetkellä kaikki pitävät siirtopäätöstä oikeana.



KUVIO 1. Perustoimeentulotuen Kela-siirron kannatus (kannattajien osuus, %).

³ Vuosina 2014 ja 2009 kysyttiin "Tulisiko perustoimeentulotuki siirtää Kelan hoidettavaksi?". Tuloksissa on huomioitava, että Kelan vastaajaryhmä on muuttunut. Aiempina vuosina vastaajina ovat olleet Kelan toimistojen johtajat ja vuonna 2016 Kelan toimistojen toimeentulotuen ja aikuissosiaalityön parissa työskentelevät johtajat.

Vastaajat perustelivat kantaansa Kela-siirrosta avovastauksin. Kaikki vastaajaryhmät esittävät samansuuntaisia perusteluja, mutta erilaisin painotuksin. Sosiaalityöntekijöiden odotukset kohdistuvat erityisesti siirron myötä vapautuviin sosiaalityön resursseihin. Sosiaali- ja terveysjohtajat pitävät erityisen myönteisenä asiana tasapuolisuuden ja yhdenmukaisuuden vahvistumista koko valtakunnan tasolla. Kelan vastaajat näkevät päätöksenteon keskittämisen yhdenmukaistavan myöntämisperusteet toimeentulotukipäätöksissä ja vähentävän näin kuntakohtaisia eroja.

- “ *Perustoimeentulotuki on kunnissakin jo kirjallista eikä perustu enää asiakkaan ja työntekijän kohtaamiseen. Jää enemmän aikaa varsinaiselle sosiaalityölle.*” (Sosiaalityöntekijä)
- “ *Myöntämisperusteet tulevat koko maassa samanlaisiksi. Kansalaisten yhdenvertaisuus ja oikeudenmukaisuus paranee.*” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ *Valtakunnallinen tasapuolisuus. Ei enää kuntakohtaisia eroja.*” (Kelan vastaaja)

Useat vastaajat pitävät muutosta perusteltuna ratkaisuna, koska Kelalla on lähtökohtaisesti perustoimeentulotuen myöntämiseksi tarvittavat tiedot asumistuesta, työttömyysturvaetuuksista ja muista ensisijaisista etuuksista.

Sosiaaliturvaetuuksien käsittelyn keskittämisen yhteen paikkaan arvioidaan vähentävän viranomaisten päällekkäistä työtä ja mahdollistavan asioinnin yhdellä luukulla. Muutama vastaaja esitti myös vastakkaisia näkemyksiä asioinnin helpotumisesta, koska täydentävää ja ehkäisevää toimeentulotukea haetaan jatkossakin kunnilta.

- “ *Kela hoitaa nykyään laaja-alaisesti sosiaalietuuksia, joten tuen myöntämisessä voidaan huomioida hyvin Kelan omien tietojärjestelmien tietoja. Kelalla on käytössä tehokkaat ja toimivat järjestelmät.*” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ *Asiakkaiden kannalta on yksinkertaisempaa, että toimeentulotuen saaminen yksinkertaistuu kun Kelalla on käytössä asiakkaan muihin tukiin liittyvät tiedot eikä liitteitä ym. myöskään tarvitse toimittaa moneen kertaan.*” (Sosiaalityöntekijä)
- “ *Työttömyysturva-Asumistuki-Toimeentulotuki. Parempi ihmisille että tuet myöntää sama laitos. Päällekkäisyydet, tietojen siirto ja ihmisten 'pompottaminen' vähenee.*” (Kelan vastaaja)
- “ *Ihmisten samanarvoisuus lisääntyy, kun yksi taho hoitaa toimeentulon. Lisäksi asiakkaan kokonaistilanne pystytään hoitamaan paremmin. Nyt asiakkaan joutuu usein ohjaamaan hakemaan toimeentuloa sos. toimesta. Nyt asia voidaan laittaa samaan aikaan vireille, kun muut asiat.*” (Kelan vastaaja)
- “ *Siirtää toimeentulotukiasiakkaat kahdelle luukulle. Työmäärä ei kunnissa kuitenkaan oleellisesti vähene. Pelkona on, että kokonaiskustannukset lisääntyvät ja asiakkaiden 'pallottelu' lisääntyy.*” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)

Osa vastaajista kannattaa siirtoa, koska sen toivotaan helpottavan ihmisten asiointia, alentavan kynnystä hakea toimeentulotukea, vähentävän toimeentulotuen leimaavuutta ja sosiaaliturvaetuuksien alikäyttöä. Siirtoa puoltavat myös Kelan tehokkaat ja toimivat tietojärjestelmät.

- “ Se alentaa asiakkaiden kynnystä hakea toimeentulotukea ja perustoimeentulotuen päätökset ovat tärkeässä asemassa ihmisten elämässä. Moni jättää hakematta tällä hetkellä, koska pelkää stigmaa. Ja kun toimeentulotukea haetaan, taloudellinen tilanne on yleensä jo pahasti kriisiytynyt.” (Sosiaalityöntekijä)
- “ Toimeentulotuen alikäyttö on todellinen yhteiskunnallinen ongelma ja perustoimeentulotuen siirroilla Kelalle voi olla vaikutusta alikäytön alenemiseen. Toivon siirron myös nopeuttavan ja auttavan sähköisen asioinnin kehittymistä sosiaalipalveluissa laajemmin. Ehkä siirto tekee näkyväksi myös perusturvaan liittyvän byrokraatiatyön aikaisempaa selkeämmin (vrt. perustulo-ajattelu).” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Tehokkaammat järjestelmät, kunnissa ei investoida sähköisiin ja toimiviin järjestelmiin.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)

Kaikki vastaajat eivät suhtaudu muutokseen varauksettoman myönteisesti. Siirtoa vastustavat pelkäävät asiakkaiden henkilökohtaisen palvelun, ohjauksen ja palvelutarpeen arvioinnin heikentyvän. Toimeentulotuki nähdään sosiaalityön välineenä avun ja tuen tarpeen havaitsemiseksi. Kysymyksiä ja epäilyjä herättää Kelan kyky havaita perustoimeentulotuen asiakkaiden avun tarpeet ja ohjaus kunnan palveluihin. Monet asiakkaat tarvitsevat henkilökohtaista opastusta myös lomakkeiden täyttämiseksi. Osa oli huolissaan Kelan byrokraattisuudesta ja joustamattomuudesta etuuksien maksatuksessa ja perimisessä.

- “ Kyllä ja ei voisi vastata, asia keskeneräinen. Toimii noin 80 prosentille kuntalaisista. Yksilöllinen auttaminen ja palvelujen saanti vaarantuu.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ ... Osa sosiaalityötä tarvitsevista asiakkaista jää todennäköisesti ilman palvelua, koska Kela ei kohtaa ihmisiä henkilökohtaisesti, eikä paperien perusteella voi tietää, ketä on sosiaalityön tarpeessa.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Kelan toimintatapa olettaa asiakkaiden osaavan täyttää hakemukset on nykyisinkin osan asiakkaiden kohdalla liikaa vaadittu ja sosiaalityö joutuu opastamaan asiakkaita Kela-asioiden hoitamisessa. Kela ei kuitenkaan ole lisäämässä resursseja ohjauspuoleen lainkaan, jolloin asiakas jää entistä pahemmin viranomaistyön jalkoihin. Perustoimeentulotuen hakeminen on viesti sosiaalityölle, jonka perusteella henkilön elämäntilanne, arjen- ja elämänhallinta sekä avun tarve on syytä tarkastella yhdessä hänen kanssaan. Toimeentulotuki on tärkeä osa sosiaalityötä ns. 'sisäänheitto-tuotteena'. Kelalla ei ole aikomusta tällaiseen palveluun, jolloin avuntarpeen havaitseminen jää nykyistä myöhäisempään vaiheeseen päinvastoin, kuin olisi tarve. Palveluntarpeen arviointi ja palvelutuotanto pitäisi kohdistaa nykyistä varhaisempaan vaiheeseen.” (Sosiaalityöntekijä)
- “ Vaikea vastata yksiselitteisesti ei tai kyllä! Toisaalta uskon, että asiakkaat hyötyvät siirrosta (tietojen saanti nopeutuu ja nopeuttaa NIIDEN asiakkaiden palvelua, jotka osaavat toimia ja joilla ei ole suuria elämänhallinnallisia ongelmia), mutta toisaalta pelkään, etteivät kelan virkailija osaa poimia papereiden perusteella niitä, joilla on syrjäytymisvaara. Silloin ennakoivan otteen puute aiheuttaa korjaavaa työtä ja suurempia kustannuksia.” (Sosiaalityöntekijä)

Vastauksissa pohdittiin sosiaalityön muuttuvaa roolia. Perustoimeentulotuen siirtyminen Kelaan muuttaa merkittävästi sosiaalityön toimintatapoja. Avun tarpeessa olevien tavoittaminen edellyttää jalkautuvan ja etsivän sosiaalityön lisäämistä ja yhteistyön syventämistä eri toimijoiden kanssa.

- “ Sosiaalityön pitää muuttua jalkautuvammaksi ja etsivämmäksi, etsiä uusia innovatiivisia tapoja ja kumppanuuksia, olla tukena niille, jotka tarvitsevat. Sosiaalityön rahaan sitominen (esim. tt alentaminen) ei ole osoittautunut toimivaksi motiivoinnin välineeksi.” (Sosiaalityöntekijä)
- “ Siirron yhteydessä pitäisi nykyistä voimakkaammin keskustella siitä, mitä sosiaalityöltä tässä yhteiskunnassa odotetaan, sillä se, millaiseksi huono-osaisten kanssa tehtävä työ määrittyy, määrittää yhteiskunnan arvoperustaa.” (Sosiaalityöntekijä)

Yleisarviot Kela-siirron vaikutuksista

Sosiaali- ja terveysjohtajia, sosiaalityöntekijöitä ja Kelan vastaajia pyydettiin arvioimaan perustoimeentulotuen Kela-siirrosta aiheutuvia seurauksia. Arvioitavia asioita on 25. Ne ryhmiteltiin temaattisesti kolmeen eri kokonaisuuteen: (1) käsittely, hallinto ja resurssit, (2) asiakkaiden oikeudet ja asema, (3) palvelut ja asiointi. Tulokset on koottu liitetaulukoihin 2.2.–2.4.

Kelan vastaajien arviot perustoimeentulotuen Kela-siirrosta ovat kauttaaltaan muita vastaajaryhmiä myönteisemmät. Sosiaali- ja terveysjohtajilla ja sosiaalityöntekijöillä on suurelta osin samanlaiset näkemykset siirron vaikutuksista.

Vaikutukset perustoimeentulotuen käsittelyyn, hallintoon ja resursseihin

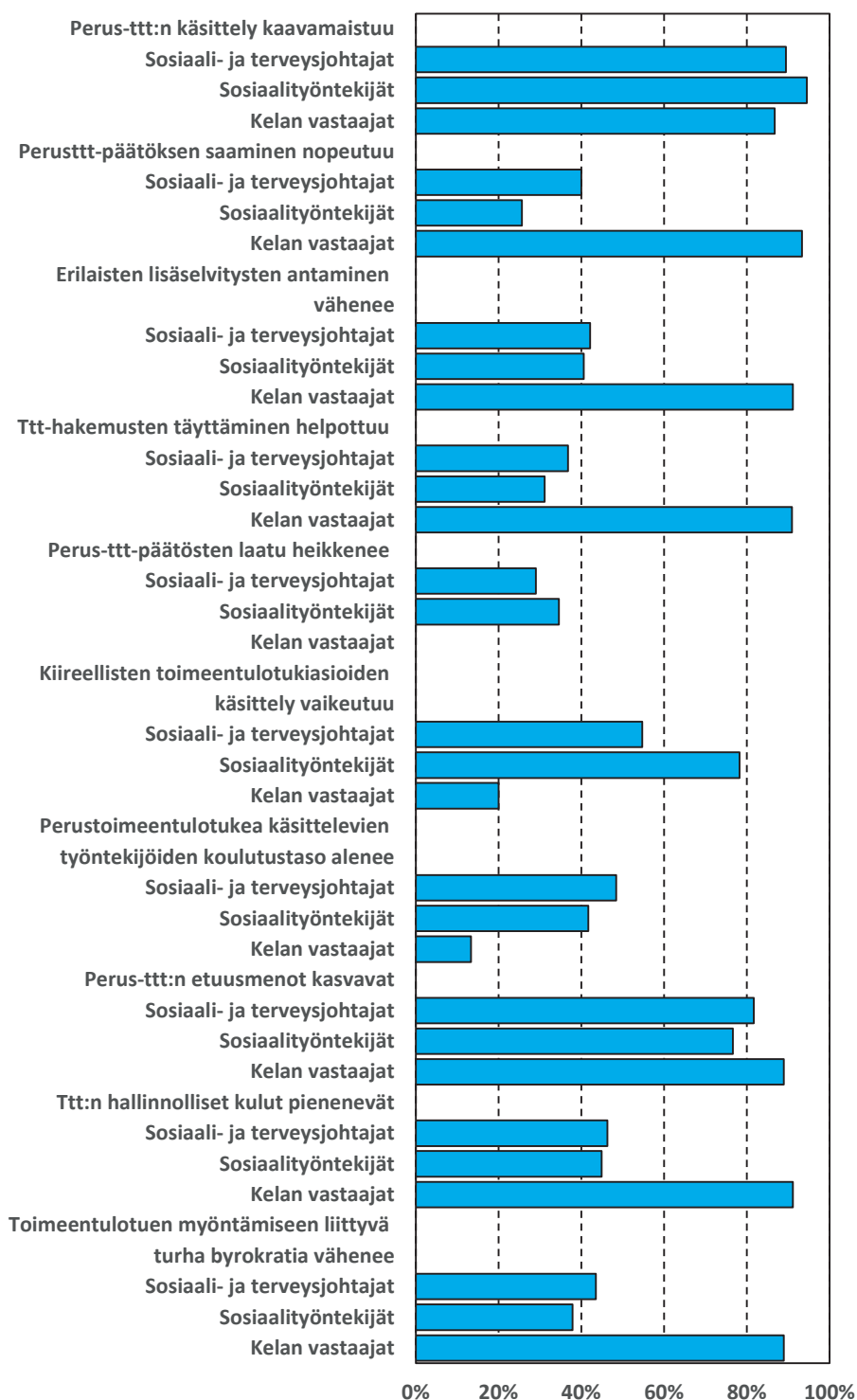
Kelan vastaajat, sosiaali- ja terveysjohtajat ja sosiaalityöntekijät ovat lähes yhtä mieltä siitä, että perustoimeentulotuen siirtyminen Kelaan kaavamaistaa etuus-käsittelyä (87–95 %) ja kasvattaa etuusmenoja (77–89 %). Muissa etuuskäsittelyä, hallintoa ja resursseja koskevissa kysymyksissä arviot vaihtelevat paljon Kelan ja sosiaalitoimen vastaajien välillä.

Kelan vastaajista noin yhdeksän kymmenestä (91–93 %) pitää todennäköisenä, että Kela-siirron myötä toimeentulotukihakemusten täyttäminen helpottuu, lisäselvitysten antaminen vähenee ja päätöksen saaminen nopeutuu. Sosiaalitoimen vastaajista suurin osa (53–61 %) ei usko hakuprosessin tehostuvan. Sosiaali- ja terveysjohtajista ja sosiaalityöntekijöistä runsas 30 prosenttia (31–37 %) ennakoi hakemusten täyttämisen helpottuvan ja noin 40 prosenttia (41–42 %) lisäselvitysten antamisen vähenevän. Perustoimeentulotukipäätösten nopeutumiseen uskoo noin neljäsosa sosiaalityöntekijöistä ja 40 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista.

Kelan vastaajista kukaan ei pidä todennäköisenä, että päätösten laatu heikenee perustoimeentulotuen siirtyessä Kelaan. Vastaavalla kannalla oli sosiaali- ja terveysjohtajista 57 prosenttia ja sosiaalityöntekijöistä 38 prosenttia.

Kelan vastaajista noin yhdeksän kymmenestä arvelee Kela-siirron vähentävän hallinnollisia kuluja ja tuen myöntämiseen liittyvää turhaa byrokratiaa. Sosiaali- ja terveysjohtajilla ja sosiaalityöntekijöillä arviot jakautuvat näissä kysymyksissä melko tasan kustannusten ja byrokratian vähenemistä todennäköisenä (38–44 %) ja epätodennäköisenä (39–48 %) pitäviin.

Kelan vastaajat eivät usko Kela-siirron alentavan perustoimeentulotukea käsittelevien työntekijöiden koulutustasoa. Todennäköisenä sitä pitää 13 prosenttia.



KUVIO 2. Arviot perustoimeentulotuen Kela-siirron vaikutuksista käsittelyyn, hallintoon ja resursseihin, erittäin/melko todennäköisenä pitävien osuus (%).

Sosiaalitoimen vastaajat jakautuivat tasaisemmin koulutuksen alenemista epä-todennäköisenä (34–41 %) ja todennäköisenä (42–48 %) pitäviin. Monet sosiaalityöntekijät ja Kelan vastaajat eivät osanneet ottaa koulutuskysymykseen kantaa (20–25 %).

Sosiaalitoimen vastaajat ennakoivat perustoimeentulotuen siirtämisen Kelaan vaikeuttavan kiireellisten toimeentulotukiasioiden käsittelyä. Tätä todennäköisenä pitää sosiaalityöntekijöistä 78 prosenttia ja sosiaali- ja terveysjohtajista 55 prosenttia. Kelan vastaajista viidesosa arvioi kiireellisten toimeentulotukiasioiden käsittelyn vaikeutuvan.

Suurten, yli 60 000 asukkaan, kuntien sosiaalityöntekijät pitävät pienempiä kuntia todennäköisempänä, että perustoimeentulotuen Kela-siirto helpottaa hakemusten täyttämistä, vähentää turhaa byrokratiaa ja pienentää hallinnollisia kuluja.

Vuoden 2014 Sosiaalibarometrissa tiedusteltiin toimeentulotuen Kela-siirron vaikutuksia byrokratiaan (Sosiaalibarometri 2014). Kelan vastaajien arviot eivät ole merkittävästi muuttuneet kahden vuoden aikana. Sosiaali- ja terveysjohtajien usko byrokratian vähenemiseen on hieman hiipunut kahden vuoden aikana. Byrokratian vähenemistä todennäköisenä pitävien osuus on vähentynyt 52 prosentista 44 prosenttiin.

Vaikutukset asiakkaiden oikeuksiin ja asemaan

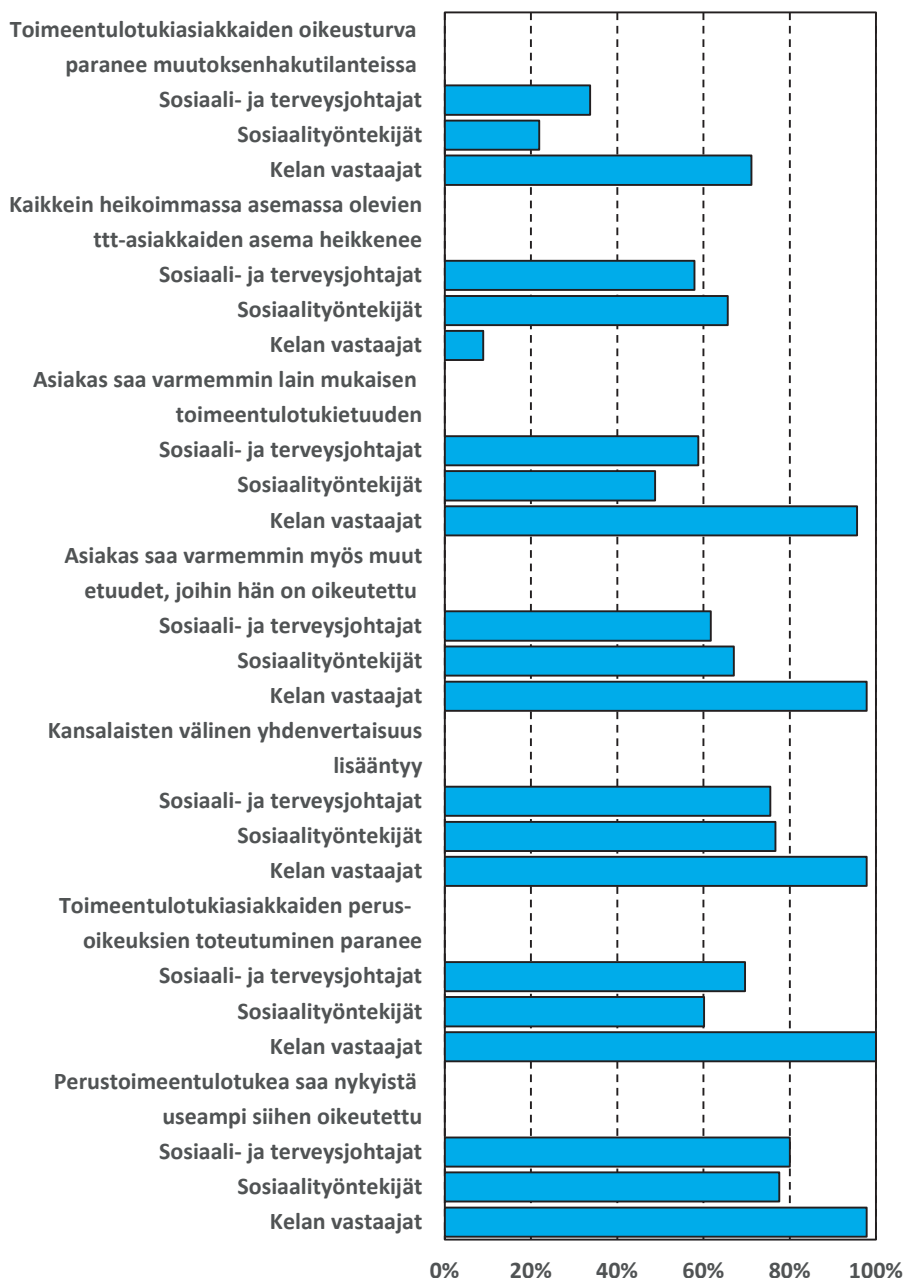
Perustoimeentulotuen siirtämisen Kelaan nähdään yleisesti parantavan asiakkaiden oikeuksia ja asemaa. Kansalaisten välisen yhdenvertaisuuden ja perusoikeuksien paranemista todennäköisenä pitävät lähes kaikki Kelan vastaajat (98–100 %) ja myös suurin osa sosiaali- ja terveysjohtajista (70–76 %) ja sosiaalityöntekijöistä (60–77 %).

Perustoimeentulotuen siirtymisen Kelaan arvioidaan parantavan asiakkaiden perustoimeentulotuen ja muiden etuuksien saantia. Selvä enemmistö vastaajista uskoo, että asiakkaat saavan Kela-siirron myötä varmemmin perustoimeentulotukea ja muita etuuksia, joihin he olisivat oikeutettuja. Kelan vastaajista lähes kaikki (96–98 %) uskovat etuuksien saannin kokonaisuudessaan paranevan. Sosiaali- ja terveysjohtajista ja sosiaalityöntekijöistä noin neljä viidestä (78–80 %) pitää todennäköisenä, että perustoimeentulotukea saa nykyistä useampi siihen oikeutettu. Asiakkaiden uskotaan saavan varmemmin myös muut heille tarkoitetut etuudet (62–67 %). Suuri osa (49–59 %) sosiaalitoimen vastaajista uskoo, että asiakkaat saavat Kela-siirron jälkeen varmemmin lain mukaiset toimeentulotukietuudet.

Perustoimeentulotuen siirtämisen Kelaan pelätään heikentävän kaikkein vaikeimmassa asemassa olevien tilannetta. Näiden väestöryhmien aseman heikentymistä pitää todennäköisenä sosiaali- ja terveysjohtajista 58 prosenttia ja sosiaalityöntekijöistä kaksi kolmasosaa. Kelassa tätä kehitystä ei pidetä todennäköisenä, sillä vain noin kymmenesosa ennakoi heikompiosaiten aseman heikentyvän.

Kaikki sosiaali- ja terveysjohtajat ja sosiaalityöntekijät eivät usko Kela-siirron parantavan asiakkaiden oikeuksia ja asemaa. Yhdenvertaisuuden lisääntymistä

pitää epätodennäköisenä noin viidesosa ja perusoikeuksien toteutumista 25–29 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista ja sosiaalityöntekijöistä. Noin kolmasosa epäili voidaanko Kela-siirrolla varmistaa lain mukaisten toimeentulotukietuuksien saanti. Sosiaalitoimen vastaajista yli puolet ei myöskään usko toimeentulotuki-asiakkaiden oikeusturvan paranevan muutoksenhakutilanteissa. Muutoksenhaun



KUVIO 3. Arviot perustoimeentulotuen Kela-siirron vaikutuksista asiakkaiden asemaan ja oikeuksiin, erittäin/melko todennäköisenä pitävien osuus (%).

paranemiseen uskoo sosiaali- ja terveysjohtajista noin kolmasosa ja sosiaalityöntekijöistä runsas viidesosa. Kelan vastaajat uskovat muutoksenhaun paranevan: todennäköisenä sitä pitää 71 prosenttia ja epätodennäköisenä seitsemän prosenttia.

Suurten kuntien sosiaali- ja terveysjohtajat ja sosiaalityöntekijät ennakoivat pienempiä kuntia useammin Kela-siirron lisäävän perustoimeentulotuen saajien määrää ja asiakkaiden mahdollisuuksia saada myös muut heille kuuluvat etuudet.

Vuoden 2014 Sosiaalibarometrissa Kelan vastaajilta ja sosiaali- ja terveysjohtajilta kysyttiin arvioita Kela-siirron vaikutuksista asiakkaiden yhdenvertaisuuteen ja etuuksien saantiin (Sosiaalibarometri 2014). Nykyään useampi vastaaja on vakuuttunut siitä, että perustoimeentulotuen siirtäminen Kelaan mahdollistaisi perustoimeentulotuen⁴ yhä useammalle sille oikeutetulle henkilölle. Arviot kansalaisten yhdenvertaisuuden lisääntymisestä ja lain mukaisten toimeentulotuki-etuuksien saannista eivät ole merkittävästi muuttuneet vuodesta 2014 vuoteen 2016. (Ks. liite 2.3.)

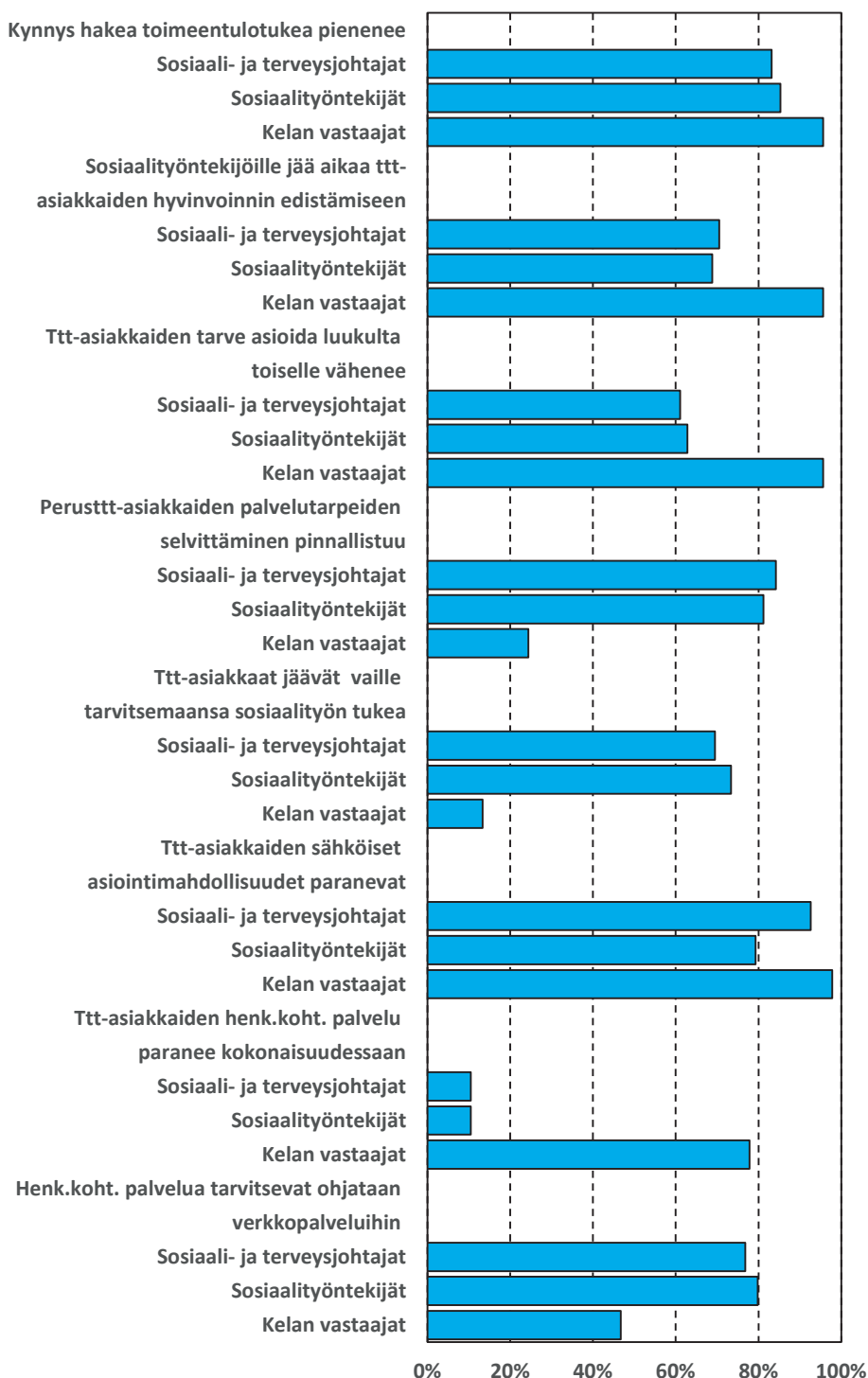
Vaikutukset palveluun ja asiointiin

Suurin osa vastaajista arvelee perustoimeentulotuen siirtämisen sosiaalitoimesta Kelaan alentavan kynnystä hakea toimeentulotukea, vähentävän asiakkaiden tarvetta asioida luukulta toiselle ja parantavan sähköisiä asiointimahdollisuuksia. Edellä mainittujen asioiden toteutumista erittäin tai melko todennäköisenä pitävät lähes kaikki Kelan vastaajat (96–98 %).

Sähköisten asiointimahdollisuuksien paranemiseen uskotaan laajasti myös sosiaalitoimessa: sosiaali- ja terveysjohtajista 93 prosenttia ja sosiaalityöntekijöistä 79 prosenttia. Sosiaali- ja terveysjohtajista ja sosiaalityöntekijöistä runsas 80 prosenttia arvioi toimeentulotuen hakukynnyksen alenevan ja noin 70 prosenttia arvioi sosiaalityöntekijöillä jäävän enemmän aikaa toimeentulotukiasiakkaiden hyvinvoinnin edistämiseen. Väittämä asiakkaiden tarpeesta asioida luukulta toiselle jakaa mielipiteitä: sen vähenemistä todennäköisenä pitää 60 prosenttia ja epätodennäköisenä noin kolmasosa.

Perustoimeentulotuen siirtymisen Kelaan ennakoidaan lisäävän sähköistä asiointia ja samalla heikentävän toimeentulotukiasiakkaiden henkilökohtaista palvelua ja mahdollisuutta saada tarvitsemaansa sosiaalityön tukea. Sosiaali- ja terveysjohtajista ja sosiaalityöntekijöistä noin neljä viidestä pitää todennäköisenä, että perustoimeentulotukiasiakkaiden palvelutarpeiden selvittäminen pinnallistuu ja asiakkaat ohjataan aiempaa useammin hakemaan etuutta omatoimisesti verkkopalvelukanavan kautta. Lähes yhtä suuri osa (77–79 %) ei usko toimeentulotukiasiakkaiden henkilökohtaisen palvelun paranevan. Toimeentulotukiasiakkaiden ennakoidaan jäävän aiempaa useammin vaille tarvitsemaansa sosiaalityön tukea. Tätä todennäköisenä pitää noin 70 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista ja sosiaalityöntekijöistä.

⁴ Vuonna 2014 kysyttiin toimeentulotuen ja vuonna 2016 perustoimeentulotuen saantia.



KUVIO 4. Arviot perustoimeentulotuen Kela-siirron vaikutuksista palveluihin ja asiointiin, erittäin/melko todennäköisenä pitävien osuus (%).

Kelassa asiakkaiden tilannetta ei nähdä yhtä lohduttomana kuin sosiaalitoimessa: noin kolme neljäsosaa ei usko palvelutarpeiden selvittämisen pinnallistuvan ja sosiaalityön tuen saannin heikentyvän. 78 prosenttia pitää todennäköisenä, että Kela-siirto parantaa henkilökohtaista palvelua kokonaisuudessaan. Asiakkaiden ohjaaminen aiempaa useammin verkkopalveluihin jakaa Kelan vastaajien arvioita: noin puolet pitää sitä todennäköisenä ja puolet epätodennäköisenä.

Vuoden 2014 Sosiaalibarometrissa kysyttiin Kelan johtajilta ja sosiaali- ja terveysjohtajilta arvioita Kela-siirron vaikutuksista toimeentulokiasiakkaiden mahdollisuuksiin saada tarvitsemaansa sosiaalityötä (Sosiaalibarometri 2014). Kelan vastaajista yhä harvempi näkee tämän todellisenä riskinä: vuonna 2014 joka toinen ja vuonna 2016 kolme neljästä pitää sosiaalityön saannin heikentymistä epätodennäköisenä. Sosiaali- ja terveysjohtajien arviot eivät ole muuttuneet merkittävästi kahden vuoden aikana.

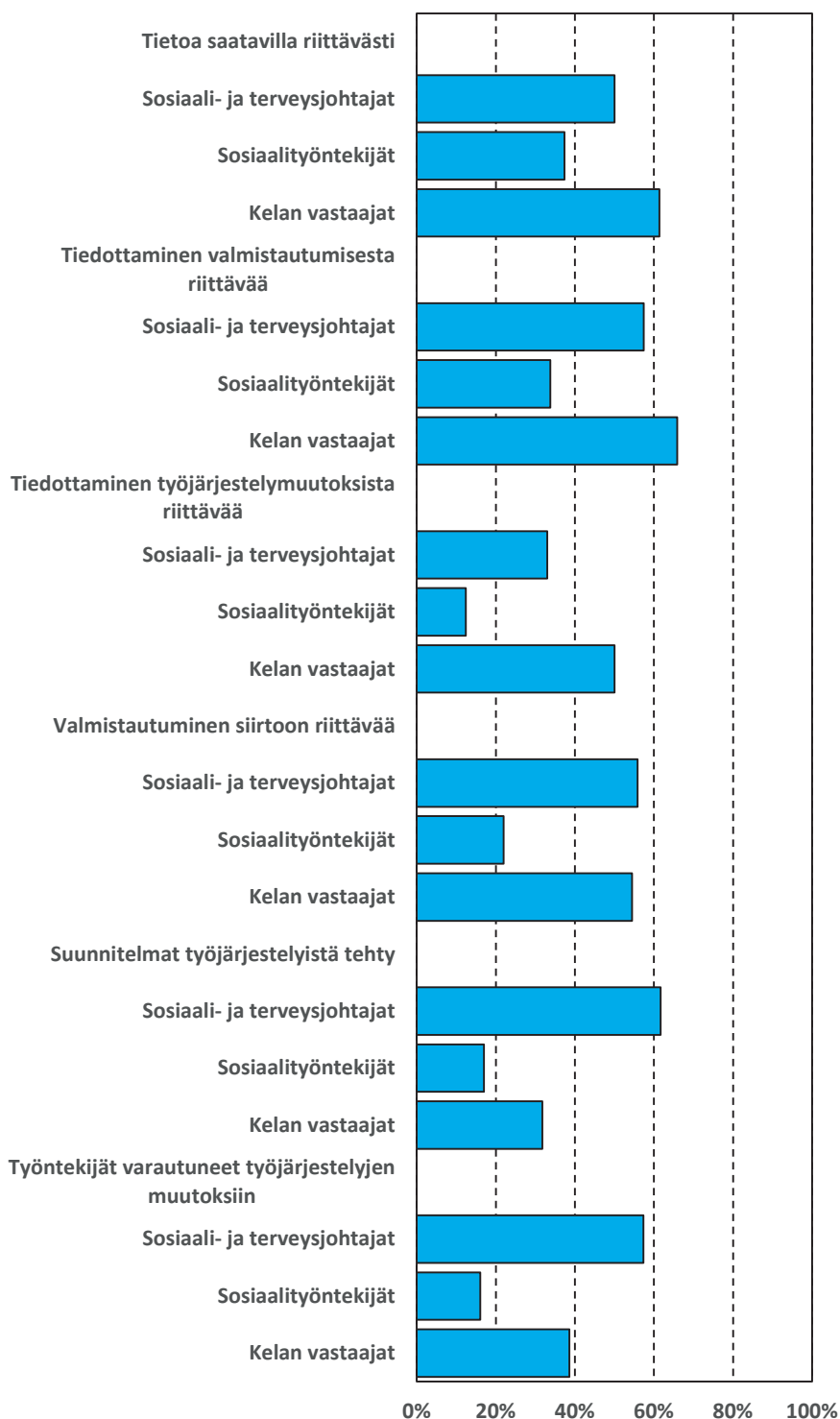
2.2 Toimeenpanon toteutuminen

Vastaajia pyydettiin arvioimaan kuutta eri perustoimeentulotuen Kela-siirron toimeenpanoa koskevaa väittämää koskien tiedottamista, siirtoon valmistautumista ja työjärjestelyjä. Vastauksissa on huomioitava, että kysely tehtiin vuoden 2016 tammikuussa, jolloin toimeenpanon valmistelussa ja toteutuksessa oltiin ajallisesti tarkasteltuna lähes puolivälissä, ja siirtoon oli aikaa noin vuosi.

Arviot muutoksen toimeenpanosta omalla toiminta-alueella vaihtelevat eri vastaajaryhmien välillä. Valtaosa sosiaalityöntekijöistä kokee toimeenpanon lähes kaikilta osin vielä keskeneräiseksi. Kelan vastaajien ja sosiaali- ja terveysjohtajien arvioiden perusteella toimeenpano on joitakin poikkeuksia lukuunottamatta edennyt alueille melko hyvin. Alueiden välillä on kuitenkin suuria eroja Kela-siirron toimeenpanossa ja siihen varautumisessa.

Vastausten perusteella sosiaalitoimen suurin ongelma paikantuu käytännön työjärjestelyjen muutoksista tiedottamiseen. Riittämättömänä sitä pitää sosiaali- ja terveysjohtajista puolet ja sosiaalityöntekijöistä lähes kolme neljästä. Sosiaali- ja terveysjohtajista kolmasosa ja sosiaalityöntekijöistä 12 prosenttia kertoo saaneensa riittävästi tietoa työjärjestelyjen muutoksista.

Muilta osin sosiaali- ja terveysjohtajien arviot Kela-siirron toimeenpanosta ovat pääosin myönteisiä. Sosiaali- ja terveysjohtajista 62 prosenttia kertoo toiminta-alueensa tehneen suunnitelman siirron aiheuttamista työjärjestelyjen muutoksista. Runsas viidesosa kertoi suunnitelmien puuttuvan. Yli puolet (56–57 %) sosiaali- ja terveysjohtajista kertoi, että heidän organisaationsa on valmistautunut riittävästi siirron toteuttamiseen ja työntekijöillä on hyvin tietoa siirron aiheuttamista työjärjestelyjen muutoksista. Lähes yhtä suuri osa (50–57 %) pitää Kela-siirron lainvalmistelusta ja uudistuksen toimeenpanosta saatavaa tietoa ja oman organisaationsa tiedottamista siirtoon valmistautumisesta riittävänä. Toimeenpano ei ole edennyt kaikilla alueilla yhtä hyvin. Sosiaali- ja terveysjohtajista noin neljäsosa



KUVIO 5. Arviot perustoimeentulotuen Kela-siirron toimeenpanosta (samaa mieltä olevat, %).

pitää työntekijöiden varautumista, oman organisaation tiedottamista ja valmistautumista muutokseen riittämättömänä.

Sosiaalityöntekijöiden arviot toimeenpanon etenemisestä ovat kauttaaltaan johtajiaan kriittisemmät. Sosiaalityöntekijöistä vain 16 prosenttia arvioi pystyvänsä varautumaan siirron aiheuttamiin työjärjestelyjen muutoksiin omassa työssään. 70 prosenttia ei tiedä, miten muutokseen tulisi varautua. Vastaajien toiminta-alueilla on toistaiseksi tehty vähän työjärjestelyjä koskevia suunnitelmia. Sosiaalityöntekijöistä 17 prosenttia kertoi organisaationsa tehneen suunnitelman ja 66 prosenttia kertoi sen vielä puuttuvan. Oman organisaationsa valmistautumisen siirron toteuttamiseen kokee riittäväksi noin viidesosa ja riittämättömäksi 55 prosenttia sosiaalityöntekijöistä.

Kelan vastaajien arvioiden mukaan toimeenpanon suurimmat ongelmakohdat ovat siirron käytännön työjärjestelyjä koskevien suunnitelmien puuttuminen ja niistä tiedottaminen sekä henkilöstön puutteellinen tieto siirtoon varautumisesta. Noin puolet Kelan vastaajista kertoi, ettei omalla alueella ole tehty suunnitelmia käytännön työjärjestelyistä ja työntekijöiden varautuminen siirron aiheuttamiin työjärjestelyjen muutoksiin on riittämätöntä. Suunnitelmista kertoi noin kolmasosa ja työntekijöiden riittävästä varautumisesta 39 prosenttia Kelan vastaajista. Käytännön työjärjestelyjen muutoksista tiedottamista riittävänä pitää noin puolet ja riittämättömänä 43 prosenttia Kelan vastaajista. Oman organisaation tiedottaminen siirtoon valmistautumisesta koetaan Kelassa kuitenkin pääosin riittävänä. Myös yleistietoa Kela-siirron lainvalmistelusta ja uudistuksen toimeenpanosta on ollut hyvin saatavilla. Riittävinä niitä pitää Kelan vastaajista yli 60 prosenttia.

Vastaajat perustelivat näkemyksiään toimeentulotuen Kela-siirron toimeenpanosta avovastauksessa. Sosiaalitoimen ja Kelan vastaajista suuri osa kertoi, että perustoimeentulotuen Kela-siirtoon liittyvä toimeenpano on monelta osin kesken ja siksi muutoksen toimeenpanoa koskevat asiat ovat vielä epäselviä.

Kuntien välillä on eroja Kela-siirtoon valmistautumisessa ja varautumisessa. Avovastausten mukaan osa kunnista on ollut aktiivisesti mukana toimeenpanon suunnittelussa, ja pyrkii varautumaan muutokseen käytettävissä olevan tiedon pohjalta. Osa kertoi, ettei omalla toiminta-alueella ole vielä ehditty perehtymään Kela-siirtoon. Joillakin alueilla on ollut vaikea varautua muutokseen käytettävissä olevan ja usein puutteellisen tiedon pohjalta.

- “ Olemme osallistuneet aktiivisesti toimeentulotuen siirtoon ja siirtoon liittyen on ollut paljon tietoa saatavilla. Suunnitelmia ja tiedottamista on tehty siinä laajuudessa, kuin se on kulloinkin ollut mahdollista.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Olemme itse seuranneet aktiivisesti tilannetta ja ennakoineet asioita omassa valmistelussa.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Omassa työyhteisössä on aloitettu töiden suunnittelu Kela-siirron jälkeen. Kela on tiedottanut asiasta ulospäin puutteellisesti.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Valmistautuminen omassa organisaatiossa seuraa saatua tiedotusta. Tietoa tällä hetkellä melko vähän käytännön tasolta.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)

- ” Asia on tiedostettu yksikössämme, mutta emme ole juuri ehtineet paneutua asiaan.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- ” Siirron käytännön valmistelua ei ole vielä aloitettukaan.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- ” Asiaa ei ole käsitelty oman organisaation toimesta millään tavalla.” (Sosiaalityöntekijä)

Avovastausten mukaan yleistietoa muutoksesta on ollut melko hyvin saatavilla. Monet vastaajat kertovat saaneensa yleistietoa perustoimeentulotuen Kela-siirrosta muun muassa Kelan nettisivuilta, tiedotteista tai tiedotustilaisuuksista. Alueilla kaivataan kuitenkin konkreettisia suunnitelmia Kela-siirron vaikutuksista sosiaali-toimistojen ja Kelan väliseen työnjakoon ja toimintaan. Konkretian puuttuminen on vaikeuttanut toiminnan suunnittelua ja muutokseen varautumista alueilla. Tähän asiaan kiinnitettiin laajasti huomiota kaikissa vastaajaryhmissä.

- ” Yleinen tiedottaminen on ollut asianmukaista ja riittävääkin, mutta tieto tippuu murusina. Oman yksikön tiedotus ja suunnitelmat siirron jälkeiseen aikaan ovat aivan auki ja niitä ei käsitellä avoimesti. Esimiehien epävarmuus asiasta näkyy myös alaisiin.” (Sosiaalityöntekijä)
- ” Kela järjestänyt kaksi info-tilaisuutta, mutta mitään konkreettista tietoa asiassa ei ole vielä saatu ja yhteinen ohjelma ei ole vielä käytettävissä. Ei ole tarpeeksi tietoa siitä, miten homma toimii 2017, jotta voisi suunnitella omaa toimintaakin.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- ” Kuntiin ei ole tullut mitään tietoa siitä, miten asiat jatkossa KONKREETTISESTI tapahtuvat.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- ” Tietoa on saatavilla, mutta paljon tuntuu olevan vielä kesken ja työn alla Kela-siirtoon liittyen. Tuntuu, että nyt ollaan omissa organisaatioissa keskitytty tiedon välittämiseen Kelalle, miten on aiemmin toimittu. Sen sijaan miten työjärjestelyt kunnassa muuttuvat siirron jälkeen, tätä keskustelua ja suunnittelua ei ole vielä juurikaan tehty.” (Sosiaalityöntekijä)
- ” Ei ole selkeää käsitystä siitä mitä tulee tapahtumaan ja miten se konkreettisesti tulee meihin vaikuttamaan.” (Sosiaalityöntekijä)
- ” Tuntuu, että tällä hetkellä on keskitytty organisaatiomuutoksen läpiviemiseen eikä operatiiviseen työhön vaikuttaviin seikkoihin.” (Kelan vastaaja)
- ” Vain perusasioista on tiedotettu, kaikki muu on vielä kysymysmerkkiä. Henkilöstö on jo hieman paniikissa asian kanssa.” (Kelan vastaaja)

Muutamissa avovastauksissa toivottiin tiedottamista ja keskustelua Kela-siirrosta koko valtakunnan tasolla. Lisäksi toimeentulotuen asiakkaille tulisi antaa ajoissa riittävää ohjeistusta toimeentulotukeen tehtävistä muutoksista.

- ” Kela-siirrosta pitäisi tiedottaa valtakunnan uutisissa ja antaa ohjeita kansalaisille erilaisissa tv-ohjelmissa ja sanomalehdissä sekä radiossa.” (Sosiaalityöntekijä)
- ” Siirron vaikutusta perustyöhön ei ole nostettu keskusteltuun, myös asiakkaat huolissaan ja tietämättömiä tulevasta.” (Sosiaalityöntekijä)

Kaikki vastaajaryhmät toivoivat konkreettisia ratkaisuja moneen käytännön kysymykseen. Kysymyksiä herättävät muun muassa asiakkaiden ohjaus ja neuvonta,

palveluprosessit, asiakastiedot ja tietojärjestelmät, asiakkaille tiedottaminen, kiireellinen toimeentulotuki, sosiaalityöntekijöiden ja Kelan toimistojen työntekijöiden työnkuvat ja työnjako sekä asiakkaita koskevat erityistilanteet. Muutamat vastaajat esittivät kysymyksen sote-uudistuksen vaikutuksesta Kela-siirtoon.

- ” Paljon kysymyksiä vielä auki kuten kiireellinen toimeentulotukipäätös ja mitä muutoksia asiakaspalveluun tulossa ja kuinka ohjaus sosiaalityöhön jatkossa toimii.” (Kelan vastaaja)*
- ” Olisin kaivannut jo nyt tarkempaa tietoa siitä, kuinka paljon toimeentulotuen siirtyminen tuo asiakkaita lisää? Minkälainen palveluprosessi sosiaalitoimella on tällä hetkellä? Miten ja mitä sosiaalitoimi tällä hetkellä kartoittaa asiakkaalta ja kuinka kauan palvelutilanne kestää? Mitä toimeentulotuki tulee tarkoittamaan Kelan palvelumallin osalta kartoittamisen ja ajankäytön suhteen (laatu ja resurssinäkökulma)?” (Kelan vastaaja)*
- ” Asiaskohtaisista käytännönjärjestelyistä, siirtymävaiheen järjestelyt, asiakastietojen siirtämisestä, asiakkaille tiedottamisesta ja sen oikeasta ajankohdasta... epäselvyyttä. (Sosiaali- ja terveysjohtaja)*
- ” Käytännön työprosessien aukipurku kesken, esimerkiksi harkinnanvaraisen/ täydentävän toimeentulotuen käytänteet, kiireellinen toimeentulotuki, asiakas-ohjaus- ja neuvontapalvelut, asiakkaan ohjautuminen Kelaprosessista sosiaalityöhön, erilaiset tietojärjestelmät – sähköiset työkalut asiakassirroissa. ... Kunnat maksavat edelleen toimeentulotuen kustannukset – miten tämä tapahtuu käytännössä, valvontavastuu? miten palvelutakuun seuranta toteutetaan - AVI:n rooli on ollut nyt vahva. Siirtoon valmistaudutaan, mutta konkreettiset asiat ovat nyt etenemässä hyvässä yhteistyössä paikallisen Kelan kanssa. Miten sote-uudistus vaikuttaa tähän prosessiin – ei ole huomioitu missään lausunnoissa?” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)*

Sosiaalityöntekijät tuovat monessa eri kysymyksessä esille huolen avun tarpeessa olevien ihmisten palvelujen saannista Kela-siirron jälkeen. Myös tässä avokysymyksessä asia tuotiin laajasti esille. Uhkana nähdään, että Kelassa henkilökohtaisen palvelun saanti perustoimeentulotukeen liittyvissä kysymyksissä vaikeutuu ja avun tarpeessa olevia ihmisiä ei ohjata sosiaalityön piiriin. Tämä saattaa johtaa vaikeassa elämäntilanteessa olevien ihmisten ongelmien syvenemiseen ja jopa kroonistumiseen.

Lisäksi Kelan tiukkojen tuen myöntämisen kriteerien ennakoidaan aiheuttavan ongelmia osalle asiakkaista. Kunnat ovat käyttäneet joissakin perustelluissa tilanteissa harkintaa perustoimeentulotuen myöntämisessä. Perustoimeentulotuen siirtyessä Kelaan tuen myöntämisessä ei enää käytetä harkintaa, minkä pelätään heikentävän asiakkaiden asemaa ja johtavan harkinnanvaraisen toimeentulotuen tarpeen lisääntymiseen. Vastauksissa toivottiin, että asiakkaat valmisteltaisiin paremmin siirron aiheuttamiin muutoksiin ja asiakkaiden erityistilanteet ja -tarpeet huomioitaisiin valmistelussa.

- ” On paljon ihmisiä, jotka tarvitsevat enemmän tukea ja ohjausta kuin mitä Kela nähdäkseni voi antaa. Ei riitä, että toimitetaan tiedot sähköisesti. Kaikilla ei ole internet-yhteyksiä tai he eivät osaa niitä käyttää, joten henkilökohtaista palvelua tarvitaan.” (Sosiaalityöntekijä)*

- ” Meidän pitäisi valmistella asiakkaitakin paremmin siirtoon. Eniten pelkään nuorten asiakkaiden puolesta, joita on jo nyt vaikea tavoittaa sosiaalityön piiriin. Heidän syrjäytymisestään voi tulla entistä näkymättömämpää.” (Sosiaalityöntekijä)*
- ” Näppituntuma on, että viiveellä tulee sosiaalitoimeen moniongelmaisia asiakkaita, joiden asiat ovat sekaisin ja ongelmat kroonistuneita tilanteen pitkittymisen takia.” (Sosiaalityöntekijä)*
- ” ... Nykyisessä toimeentulotukikäsittelyssä asiakkaan sosiaalityön tarve on ollut helppoa. Etuuskäsittelijä raottaa väliovea tai nyppää työtoveriaan hihasta asiakkaan tilanteen selvittämiseksi/ohjaamiseksi, meillä ainakin etuuskäsittelijät ovat asiansa ammattilaisia ja tunnistavat tarpeet. Yhteistyö vaikeutuu näissä asioissa huomattavasti.” (Sosiaalityöntekijä)*
- ” Todella monet täysin toiminta- ja työkykyiset koulutetut ihmisetkin tarvitsevat henkilökohtaista neuvontaa tukiin liittyen, samalla nousee esiin muita asioita, joihin Kelan virkailijan ammattitaito ei riittäne vastaamaan, vaan ohjataan sosiaalityötoimistoon, mutta usein kun ihminen on masentunut, syrjäytynyt, kriisissä, tms. ei hän jaksa enää mennä etsimään sosiaalityöntekijäänsä. Sosiaalityön tarpeen arvion on pätevä tekemään sosiaalityöntekijä.” (Sosiaalityöntekijä)*
- ” Lomakkeissa on turha kysellä tarvitseteko sosiaalityötä, kun ei ihmiset ymmärrä tai tiedä mitä se voisi heille olla, mitä siitä hyötyy, tai mitä tarkoittaa.” (Sosiaalityöntekijä)*
- ” Vaarassa, että yksilökohtainen harkinta vaikeutuu ja sosiaalityöntekijä joutuu tekemään enemmän toimeentulotuen päätöksiä korjatakseen ns. tasapäistämistä.” (Sosiaalityöntekijä)*

Kunnan ja Kelan toimistojen välisen työnjaon haasteet tulevat esille useissa vastauksissa. Sosiaalityöntekijöistä osa arvelee Kelan tiukkojen käytäntöjen ja päätösten viivästymisen ohjaavan asiakkaita entistä vahvemmin harkinnanvaraisen tuen piiriin. Myös toimeentulotukimenojen odotetaan kasvavan.

- ” Tiedän mitä tulee tapahtumaan, perustoimeentulotuen päätökset viivästyy, asiakkaat hakee harkinnanvaraista tt-tukea kiireellisenä sosiaalitoimesta, annetaan tukea sosiaalitoimesta ja tehdään perintää Kelasta kuten tähänkin asti, kun kyseessä on joku ensisijainen etuus...” (Sosiaalityöntekijä)*
- ” Suurin ongelma on, että Kela jakaa kuntien rahoja ilman, että kunnat voivat itse vaikuttaa rahojensa käyttöön. Todennäköisintä on, että toimeentulotukimenot kasvavat, kun hakijoita on enemmän, tai sitten Kela ottaa niin tiukan linjan, että asiakkaita virtaa kuntiin hakemaan täydentävää ja ehkäisevää toimeentulotukea peruselämiseensäkin, koska perustoimeentulotuella ei koeta voitavan tulla toimeen.” (Sosiaalityöntekijä)*
- ” Lyön vaikka pääni pantiksi että toimeentulotukimenot tulevat yhteiskunnassa kasvamaan ja siirrosta nousee vielä kova haloo. Asiakkailla on siirrosta kovat odotukset ja kun todellisuus aikanaan selviää niin pilvilinnoista tullaan romahtaan alas ja palautekanavat huutavat hoosiannaa. Mutta saatan olla väärässäkin. Joskus olen ollut. :) ” (Sosiaalityöntekijä)*

Perustoimeentulotuen Kela-siirto vaikuttaa sosiaalitoimen henkilöstöresursseihin. Osa sosiaalitoimistoista irtisanoo etuuskäsittelijöitään ja osa käsittelijöistä siirtyy Kelan toimistojen palvelukseen. Avovastauksissa tuotiin esille myös huoli sosiaalityön resurssien vähentymisestä.

- “ Olen kuullut ainoastaan, että etuuskäsittelijöille on järjestetty yt-neuvottelut ja ihmisiä tulee jäämään siirron myötä työttömiksi.” (Sosiaalityöntekijä)
- “ Sosiaalityön resursseja tullaan kunnissa ja kuntayhtymissä vähentämään siirron myötä. Katsotaan, että asiakkaita vähenee, joten ei tarvita työntekijöitäkään.” (Sosiaalityöntekijä)
- “ Kunnista vähennetään todennäköisesti sosiaalityön henkilöstöä. Kaikista heikoimmassa asemassa olevien ihmisten avun saanti heikkenee.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Siirto sinällään ok, mutta pelko heikompien asiakkaiden selviämisestä on. Samoin pelko että aikuissosiaalityön resurssit eivät säily siirron jälkeen tämän kaiken muun sote myytleryksen keskellä.” (Sosiaalityöntekijä)

Kelan vastaajat toivovat palveluasiantuntijoilleen riittävästi koulutusta ja aikaa perehtyä uusiin työn sisältöihin palvelun laadun takaamiseksi.

- “ Toimeentulotuen Kela-siirtoon liittyvistä linjauksista on saatu tietoa ja sosiaali-huoltolaista saimme pintapuolisen koulutuksen. Lain sisältöä ei kuitenkaan käsitelty mielestäni riittävästi käytännön tasolla, ts. mitä erityistä palveluasiantuntijoiden tulee huomioida palvelutilanteessa.” (Kelan vastaaja)
- “ Tietoa on mutta käytännön tasolle ei vielä ole tiedottamisessa menty. Pelkoja mm. riittävän koulutuksen ja perehdytyksen järjestämisestä on laadun takaamiseksi.” (Kelan vastaaja)

2.3 Kelan ja kuntien yhteistyö

Uudistettu toimeentulotukilaki (1412/1997) edellyttää kunnilta ja Kelalta aiempaa tiiviimpää yhteistyötä asiakkaiden saumattoman palveluketjun varmistamiseksi. Kelan on tarvittaessa ohjattava ja neuvottava perustoimeentulotuen hakijaa kunnan sosiaalipalveluihin hakeutumisessa. Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014, 35 §, 39 §, 41 §) on säädetty tarkemmin moniammatillisesta yhteistyöstä palvelutarpeen arvioinnissa ja asiakassuunnitelmien laatimisessa sekä velvollisuudesta ohjata tuen tarpeessa oleva henkilö sosiaalipalvelujen piiriin tai asiakkaan suostumuksella ottaa yhteyttä sosiaalihuollon viranomaiseen tuen tarpeen arvioimiseksi.

Sosiaalibarometrissa on säännöllisin väliajoin kysytty eri toimijoiden arvioita yhteistyön toimivuudesta omalla alueella. Vuonna 2015 sosiaalihuollosta vastaajista johtajista 56 prosenttia ja Kelan vastaajista 69 prosenttia koki keskinäisen yhteistyön vähintään melko hyväksi. Yhteistyöarviot ovat heikentyneet vuodesta 2006, jolloin yhteistyöhön tyytyväisten osuus oli noin 80 prosenttia. (Sosiaalibarometri 2006; 2015.)

Yhteistyön sujuvuus toimeentulotuessa

Vastaajat arvioivat sosiaalihuollon ja Kelan välistä toimeentulotukea koskevaa sujuvaa yhteistyötä. Johtajista valtaosa on tyytyväisiä nykyiseen yhteistyöhön toimeentulotukiasioissa. Sosiaali- ja terveysjohtajista 71 prosenttia ja Kelan vastaajista 64 prosenttia pitää sosiaalihuollon ja Kelan välistä yhteistyötä toimeentulotukiasioissa

erittäin tai melko hyvänä. Pieni osa johtajista (4–6 %) ilmoitti, ettei heidän toiminta-alueellaan ole yhteistyötä lainkaan tai se toimii huonosti.

Kaikilla sosiaalityöntekijöillä (25 %) ei ole selkeää kuvaa sosiaalihuollon ja Kelan välisestä yhteistyöstä. Yhteistyö koettiin kuitenkin useammin hyvänä (33 %) kuin huonona (13 %). Neutraalin kannan otti noin viidesosa sosiaalityöntekijöistä. (Ks. Liitetaulukko 2.6.)

Yhteistyön mahdollisuudet

Vastaajia pyydettiin avovastauksessa arvioimaan, millaisia mahdollisuuksia tai uhkia sosiaalihuollon ja Kelan välisessä yhteistyössä on toimeentulotuen Kela-siirron jälkeen omalla alueella. Yhteistyön mahdollisuuksissa ja uhissa tuotiin esille paljon samoja sisältöjä kuin Kela-siirron perusteluissa.

Kela-siirron nähdään mahdollistavan resurssien siirtymisen perustoimeentulotuen käsittelystä muuhun sosiaalityöhön. Resurssien lisääntyessä sosiaalityön sisällöt ja työkäytännöt muotoutuvat uudella tavalla. Työn ennakoidaan kohdentuvan eniten tukea tarvitseviin asiakkaisiin. Sosiaalityön muutoksen tuovat esille etenkin sosiaalityöntekijät, mutta myös johtajat näkevät sen uutena mahdollisuutena.

- “ Perustoimeentulotuki ja osa täydentävästä tuesta ovat ns. normilaskentaa, eivätkä edellytä sosiaalityön asiantuntemusta. Toimeentulotuen käsittely vie suuren osan aikuissosiaalityön resurssista. Jatkossa sitä on mahdollista enemmän kohdentaa esim. sosiaaliseen kuntoutukseen sekä moniammatilliseen yhteistyöhön. Toimeentulotuki sopii Kelan hoidettavaksi, siellä hoidetaan muitakin tiettyjen tositteiden perusteella myönnettäviä etuuksia.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Sosiaalityön osaaminen tulee korostumaan haastavien asiakkaiden parissa.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Sosiaalityölle enemmän aikaa etenkin hankalissa elämäntilanteissa ja ennaltaehkäisevän sosiaalityön merkityksen nostaminen myös aikuissosiaalityössä” (Sosiaalityöntekijä)
- “ Sosiaalityön laajenevat toimintamahdollisuudet ja uudet työkäytännöt. Kenties pääsemme tätä kautta paremmin auttamaan myös niitä tuen tarpeessa olevia, jotka eivät ole toimeentulotuen asiakkaina ollenkaan?” (Sosiaalityöntekijä)
- “ Asiakkaat saava enemmän aikaa sosiaalityöntekijöiltä ja oikeata apua tilanteisiinsa kun kaavamainen laskenta jää pois.” (Kelan vastaaja)

Toimeentulotukiasioiden hoitamisen jatkossa sekä sosiaalitoimessa että Kelassa arvioidaan lisäävän ja tiivistävän näiden toimijoiden välistä yhteistyötä. Yhteistyön ja yhteisten palveluprosessien kehittäminen on välttämätöntä asiakkaiden palvelujen ja eheidän palveluprosessien kannalta. Yhteistyötavat muuttuvat uusien asiakasprosessien myötä. Yhteistyössä tapahtuvat muutokset tuotiin usein esille kaikissa, mutta etenkin Kelan vastauksissa.

- “ Yhteistyö tiivistyy ja tulee olemaan säännöllistä. Samoissa tiloissa esim. Kelan tilan voisi toimia myös sosiaalihuollon työntekijöitä - ohjaus/neuvonta. Asiakkaan asema paranee.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)

- “ On mahdollista että toimeentulotuen kela-siirron jälkeen yhteistyö aktivoituu ja siihen löytyy uusia, asiakkaita paremmin palvelevia muotoja.” (Sosiaalityöntekijä)
- “ Yhteiset asiakkaat pakottavat vuoropuheluun nykyistä laadukkaammin.” (Sosiaalityöntekijä)
- “ Kunnat ja Kela joutuvat pohtimaan asiakasprosesseja yhdessä ja näin ollen pääsevät parempaan yhteistyöhön.” (Kelan vastaaja)

Kela hoitaa eri elämäntilanteessa olevien ihmisten perusturvaa. Perustoimeentulotuen siirtymisen Kelaan nähdään parantavan asiakkaiden taloudellisen kokonaistilanteen selvittämistä, koska Kelan tietojärjestelmistä olisi jatkossa mahdollista saada keskitetysti tietoa asiakkaiden oikeudesta perustoimeentulotukeen ja muihin Kelan myöntämiin etuuksiin.

- “ Asiakkaiden kokonaistilanne voi parantua, kun kaikkia etuuksia käsitellään samassa virastossa.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Helpottaa taloudellisten tukien saamista mikäli yhden tuen hakeminen tarkistuttaa oikeuden muihinkin tukiin.” (Sosiaalityöntekijä)
- “ Asiakkaalle yhdellä asioinnilla kerralla enemmän ja elämäntilannekartoituksen myötä myös kaikkien etuuksien selvittäminen Kelalla kuntoon. Nopeammat ja tasalaatuiset päätökset valtakunnallisesti ja valituksissa auttaminen asiakaspalvelustamme. Kynnyksen madaltuminen hakemiseen.” (Kelan vastaaja)

Perustoimeentulotuen yhdenmukaisten saantikriteerien ennakoidaan edistävän asiakkaiden yhdenvertaista kohtelua. Perustoimeentulotuen hakijat ovat usein myös muiden Kelan etuuksien piirissä, joten siirto madaltaa kynnystä hakea toimeentulotukea Kelalta. Kelan toimistossa asiointia ei myöskään pidetä yhtä leimaavana kuin sosiaalitoimistossa käyntiä.

- “ Myöntämisperusteet tasapuolistuvat. EI eroja eri kuntien käytännöissä.” (Sosiaalityöntekijä)
- “ Ehkä joidenkin asiakkaiden on ”helpompi” asioida Kelassa.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Hakeminen helpottuisi, häpeä pienempi.” (Sosiaalityöntekijä)
- “ Asiakkaille helpompaa hakea kaikkia perusetuuksia Kelasta, joten varmasti myös toimeentulotukea.” (Sosiaalityöntekijä)

Yhteistyön uhat

Noin 60 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista ja sosiaalityöntekijöistä arvelee asiakkaiden tarpeen asioida luukulta toiselle vähenevän. Avovastauksissa tätä kuitenkin pidetään yhtenä uhkatekijänä sosiaalitoimen ja Kelan välisessä yhteistyössä. Monet asiakkaat asioivat toimeentulotukiasioissa jatkossa sekä Kelassa että sosiaalitoimessa. Erityisen ongelmalliset elämäntilanteet voivat johtaa asiakkaiden siirtämiseen viranomaiselta toiselle, joka pahimmillaan voi johtaa asiakkaiden pompottamiseen ja väliinputoamiseen. Kelan kaavamaisen ja joustamattomaksi kuvatun käsittelytavan nähdään osaltaan vahvistavan tätä kehitystä: vaikeaksi koetut asiat siirretään sosiaalitoimen hoidettavaksi. Ongelmalliseksi

ennakoidaan myös ne tilanteet, joissa Kela ohjaa asiakkaitaan turhaan kunnan sosiaalitoimeen. Syiksi näihin mainittiin muun muassa organisaatioiden erilaiset toimintatavat ja yhteisten toimintatapojen puuttuminen sekä Kelan heikko kyky arvioida asiakkaiden palvelutarpeita.

- ” Asiakkaan pompottelu ja se, että emme ymmärrä toistemme kieltä ja toimintatapoja.” (Sosiaalityöntekijä)*
- ” Kela ei osaa arvioida hakemuksesta sosiaalityön tarvetta yhtä laadukkaasti kuin nyt tapahtuu. Tulee turhaa asiakkuutta, asiakkaiden pompotusta.” (Sosiaalityöntekijä)*
- ” Uhkana voi olla että syntyy kiistaa siitä mitä toimeentulotuen muotoa asiakas oikeasti tarvitsee ja paine ehkäisevän ja täydentävän tuen myöntämiseen kasvaa. Tästä syntyy ristiriitaa organisaatioiden välille.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)*
- ” Asiakkaat sosiaalisine ongelmineen ”katoavat” sosiaalitoimiston ja kelan väliin.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)*
- ” Kelassa ei suostuta joustamaan missään asioissa, ja aikaa menee tappeluun Kelan ja asiakkaan välillä, sosiaalityöntekijät jäävät sovittelijoiksi ja joutuvat selventämään Kelan päätöksiä, joiden takana eivät välttämättä seiso. Ja sitten tekemään uusia päätöksiä, joilla pyrkivät korjaamaan peruspäätösten puutteet.” (Sosiaalityöntekijä)*

Sosiaalityöntekijät ja sosiaali- ja terveysjohtajat kokevat suurimpana uhkana yhteistyössä koko asiakasprosessin toimivuuden. Sosiaalitoimessa pelätään, ettei Kelassa kyetä havaitsemaan asiakkaiden palvelutarpeita ja ohjaamaan heitä sosiaalityön piiriin. Sosiaalityön palveluun ei välttämättä edes hakeuduta Kelan ohjauksesta huolimatta. Kelan ja sosiaalitoimen välistä tiedonkulkua ja vuoropuhelua pelätään riittämättömäksi yhteisten asiakkaiden hoidossa. Lisäksi uhkana nähdään käsittelyn, etenkin kiireellisten tapausten käsittelyn viiveet.

- ” Asiakas ei aina välttämättä ohjaudu sosiaalityön piiriin, vaikka hänelle olisi siitä apua ja tukea. (Sosiaali- ja terveysjohtaja)*
- ” Tukea tarvitsevat asiakkaat eivät ohjaudu sostsoon. Ohjautuminen jää asiakkaan omalle vastuulle. Kelalla ei ole tietoa mitä sosiaalityöntekijä tekee työkseen.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)*
- ” Asiakkaan eivät saa tarpeeksi sosiaalityöntekijän tukea. Kelassa ei ole sellaista osaamista.” (Kelan vastaaja)*
- ” Pienessä kunnassa asiakas on yksilö, kelassa asiakasnumero.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)*
- ” Asiakasta ei ohjata hänen tarvitsemansa palvelun piiriin, ja vaikka ohjattaisiinkin, palvelu on helppo olla ottamatta vastaan kun ei tarvitse samasta organisaatiosta hakea päivittäistä leipäänsä. Tämä tietysti on asiakkaan oikeus, mutta esim. päihdeongelma on asia johon asiakas ei välttämättä osaa hakea apua ennenkuin motivaatio on yhdessä työntekijän kanssa etsitty. ”Antakaa mun syrjäytyä rauhassa!” huutavat asiakkaat, ja niin pelkään että siirron myötä annamme käydä...” (Sosiaalityöntekijä)*
- ” Kunta saa liian vähän tietoja sinne ohjautuvien asiakkaiden tilanteesta ja sen taustoista. Kuntaan ohjataan kaikki ns. hankalat tilanteet tai ei edes sosiaalityötä tarvitsevia, jos käsittely on pelkästään sähköinen.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)*

Asiakkaiden yksilöllisen ja kokonaisvaltaisen huomioimisen toimeentulotukikäsittelyssä pelätään häviävän, jolloin mahdollisuus varhaiseen puuttumiseen heikkenee ja asiakkaiden ongelmat syvenevät.

- “ Sosiaalitoimen henkilöstö pystyy muodostamaan kokonaiskuvan asiakkaan elämäntilanteesta toimeentulotukiasiakkuuden yhteydessä. Mahdollisuus seurata asiakkaan elämäntilanteen muutoksia heikkenee, jolloin mahdollisuudet varhaiseen puuttumiseen pienenevät.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Asiakkaat jäävät nimettöminä kaavamaiseen toimeentulotukikäsittelyyn, eikä heidän oikeita, toimeentulotuen tarvetta aiheuttavia ongelmiaan havaita, ennenkuin on liian myöhäistä. Esim. käsittelyssä ei havaita tiliotteelta samoja asioita kuin me näemme täällä päivittäin: taloudellista hyväksikäyttöä, rahapeliongelmaa, päihdeongelmaa, mielenterveysongelmaa jne.” (Sosiaalityöntekijä)
- “ Asiakkaan kokonaisvaltainen huolenpito ei ole todellisuutta, vaan tuen myöntäminen ja maksaminen. Ei sitä että mitä sillä tuella saadaan aikaan. Sosiaalityö on ollut konkreettisesti läsnä asiakkaan arjessa mm. kotikäynnit talousasioissa.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Hiljaisen tiedon katoaminen, asiakkaiden katoaminen.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Kovin suuret yksiköt sekä sote-alueilla että Kelassa tekevät yhteistyöstä kaavamaista ja tietojärjestelmiin perustuvaa, jolloin yksilöllinen asiakkaan kohtaaminen saattavat hankaloitua.” (Kelan vastaaja)

Muita yhteistyössä esiintyviä riskejä ovat lähipalvelun katoaminen, erilaiset toimintakulttuurit eri kunnissa ja organisaatioiden välillä, ajan puute yhteistyölle, prosessien osaoptimoinnit ja pilkkoutumiset. Kelan vastaajat näkevät erityisenä uhkana organisaatioiden kriittiset asenteet toisiaan kohtaan.

- “ Joidenkin asiakkaiden kohdalla palvelu ei ole enää lähipalvelua.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Alussa ei ole tarkkaa kuvaa siitä, milloin tulee olla asiakkaan asiassa yhteydessä toiseen organisaatioon. Ehkä esiintyy epäluuloa toisen organisaation kykyyn selviytyä asiakkaiden tarpeisiin vastaamisesta. Asiakkaat voivat pudota kahden organisaation väliin.” (Kelan vastaaja)
- “ Jo nyt näkyvissä oleva sosiaalitoimen yhteistyöhaluttomuus ja muutos vastarinta. Heillä on pelko oman työn menettämisestä.” (Kelan vastaaja)
- “ Prosessien osaoptimointi, asiakkaan kokonaistilanteen hämärtyminen, prosessien pilkkoutuminen eri tahoille.” (Kelan vastaaja)
- “ Kuntien toisistaan eroavat toimintatavat aiheuttavat vaikeuksia yhteistyön tekemiselle, kun Kelan yksiköt toimivat niin monen kunnan kanssa.” (Kelan vastaaja)

Tietojärjestelmäyhteistyö toimeentulotukiasioissa

Vastaajat arvioivat sosiaalihuollon ja Kelan välistä tietojärjestelmäyhteistyötä toimeentulotukiasioissa. Tyytyväisimpiä nykyiseen yhteistyöhön ovat sosiaalityöntekijät, joista 59 prosenttia on yhteistyöhön erittäin tai melko tyytyväisiä. Sosiaali- ja terveysjohtajista 44 prosenttia arvioi tietojärjestelmäyhteistyön toimivan hyvin. Sosiaalitoimen vastaajista noin yksi kuudesta on tyytymätön yhteistyöhön.

Neutraalin kannan yhteistyön toimivuuteen otti noin runsas neljäsosa sosiaali- ja terveysjohtajista ja runsas kymmenesosa sosiaalityöntekijöistä.

Kelan vastaukset jakaantuivat tasaisesti tyytymättömiin, tyytyväisiin, neutraaleihin ja kantaa ottamattomiin. Yhteistyöhön tyytymättömiä oli hieman useammin (29 %) kuin tyytyväisiä (22 %).

TAULUKKO 8. Arviot sosiaalihuollon ja Kelan välisestä tietojärjestelmäyhteistyöstä toimeentulotukiasioissa tällä hetkellä.

	Erittäin tyytymätön / melko tyytymätön	Ei tyytyväinen eikä tyytymätön	Erittäin tyytyväinen / melko tyytyväinen	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
Sosiaali- ja terveysjohtajat	17	28	44	11
Sosiaalityöntekijät	18	12	59	11
Kelan vastaajat	29	24	22	24

Vastaajia pyydettiin avovastauksessa kertomaan, miten sosiaalihuollon ja Kelan välistä toimeentulotukiasioihin liittyvää tietojärjestelmäyhteistyötä tulisi kehittää. Tietojärjestelmäyhteistyössä eniten esille tuotuja kehittämiskohteita ovat:

- sosiaalitoimen toimeentulotukikäsittelijöille pääsy Kelan perustoimeentulotukea koskeviin päätöksiin ja lisäselvityspyyntöihin
- yksi yhteinen tietojärjestelmä Kelalle ja sosiaalitoimelle
- toimiva tiedonvaihto sosiaalitoimen ja Kelan välillä

Sosiaalityöntekijöistä noin puolet esitti sosiaalitoimen toimeentulotukikäsittelijöille mahdollisuutta päästä tarkastelemaan etenkin Kelan perustoimeentulotukipäätöksiä ja joiltakin osin myös muita etuuspäätöksiä. Tämän nähdään tehostavan täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen käsittelyä. Osa sosiaali- ja terveysjohtajista ja Kelan vastaajista toi esille saman kehittämistarpeen.

- ” Etenkin toimeentulotuen suhteen perusteet (laskelmat, liitteet) jne. on tärkeää olla myös sosiaalihuollon käytössä, koska harkinnanvarainen tuki jää edelleen kuntaan ja sitä varten oltava tietoa myös perustoimeentuloen perusteista.” (Sosiaalityöntekijä)
- ” Jatossa kunnissa pitäisi olla mahdollisuus nähdä Kelan tekemät perusttt-päätökset kokonaisuudessaan laskelmineen kaikkineen. Asiakkaat kuitenkin tulevat hakemaan täyd. ja ennaltahkäisevän tuen kunnista ja näissä tilanteissa on tärkeää olla perillä siitä miltä asiakkaan taloudellinen tilanne peruslaskelman valossa näyttää.” (Sosiaalityöntekijä)
- ” Kelan päätökset pitäisi näkyä Kelmu järjestelmässä.” (Sosiaalityöntekijä)
- ” Asiakkaan tiedot molemmin puolin nähtävissä sekä sosiaalityöhön ohjauksen näkyminen selkeästi.” (Kelan vastaaja)
- ” KELA:n perustoimeentulotuen tietojärjestelmään tulisi päästä niiden sosiaalihuollon työntekijöiden, joiden työ sitä edellyttää.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)

Sosiaali- ja terveysjohtajista ja Kelan vastaajista noin viidesosa toivoi tietojärjestelmien yhdenmukaistamista tai yhteisen tietojärjestelmän/ohjelman käyttöönottoa. Osa sosiaalityöntekijöistä esitti saman kehittämisehdotuksen.

- “ Sama ohjelma, tietosuojaasiat tulee selvittää.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Siinä sitä onkin miettimistä! Ainut ratkaisu olisi yhteinen tietojärjestelmä, mutta sehän ei tule onnistumaan, kun Kela on valtio valtiossa!” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Välillä yhä juoksutettu asiakasta hakemassa todistuksia Kelalta mm. hakemusten viireille laittamisesta vaikka on järjestelmätietoja käytössä puolin ja toisin. Nämä ainakin häviäisivät. Myös paljon tietoa Kelalla jo lähtökohtaisesti päätöksen tueksi ja vähentää paperisotaa asiakkaan osalta. Tietojärjestelmän lisäksi tulisi olla sovitut suorat yhteydet mm. erikoistilanteiden varalle (kun esim. tietojärjestelmät kaatuvat tms.)” (Kelan vastaaja)
- “ Yhteinen ohjelma, josta kaikki toimeentulotukeen ja hakijan taloudelliseen tilanteeseen vaikuttavat asiat olisivat nähtävillä.” (Sosiaalityöntekijä)

Sosiaalitoimen ja Kelan välistä tietojenvaihtoa asiakkaista toivottiin laajasti kaikissa vastaajaryhmissä, mutta erityisen usein Kelassa (n. 40 %). Toiveena on saada molemminpuolista tietoa asiakkaiden tilanteesta, jonka pohjalta voidaan tehdä tarkemmat arviot asiakkaiden palvelujen ja tuen tarpeesta. Yksi keino tiedonvaihdon parantamiseksi on interaktiivisen chat-tyyppisen tiedonvaihtokanavan käyttöönotto. Tiedon toivotaan olevan reaaliaikaista ja nopeasti saatavaa.

- “ Sähköiset mahdollisuudet välittää tietoa eli impulseja henkilöistä jotka tarvitsevat enemmän kuin perustoimeentulotuen.” (Kelan vastaaja)
- “ Tietojen tulee siirtyä puolin ja toisin, koska asiakkuudet ”jatkuvat” kunnan sosiaalipalvelujen puolella.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Elämäntilanteen kartoittaminen olisi nähtävissä molemmin puolin, kumpi sen sitten tekeekin. Nyt tehdään paljon päällekkäistä työtä.” (Kelan vastaaja)
- “ Tiedonvälitys tulossa vain yksisuuntaiseksi, tulisi saada kaksisuuntaiseksi.” (Kelan vastaaja)
- “ Mahdollisuus viestintään puolin ja toisin viranomaiselta viranomaiselle niin, että sosiaalipuoli voi jättää lausuntoja suoraan tietojärjestelmään Kelan virkailijoille. Nyt asioimme puhelimen kautta viranomaislinjalla joka on toki nopea yhteydenottokanava. Toivoisin samanlaista lausuntomahdollisuutta kuin Te-toimistolla nyt on kun jättävät lausuntoja asiakkaan työhausta.” (Sosiaalityöntekijä)
- “ Olisi tärkeää, että tietojärjestelmä voitaisiin rakentaa interaktiiviseksi, molempiin suuntiin toimivaksi. Jonkinlainen chat-tyyppinen asiointi voisi olla toimiva.” (Sosiaalityöntekijä)
- “ Toimiva tiedonsiirtojärjestelmä ja Lync-puhelut käyttöön kaikkialla.” (Kelan vastaaja)

Sosiaali- ja terveysjohtajat ja sosiaalityöntekijät toivoivat laajemmin tietoa Kelan etuuspäätöksistä ja asiakkaista käytössä olevaan Kelmu-järjestelmään⁵.

⁵ Kelmu on sosiaalitoimen etuustietopalvelu, jossa sosiaalitoimen työntekijät voivat katsella Kelan etuuskäytösten vireilläolo-, ratkaisu- ja maksutietoja. Tiedot ovat sellaisia, joita tarvitaan sosiaalitoimen tehtävien hoitamiseen. Lisäksi palvelun kautta voidaan rekisteröidä maksuvaatimuksia Kelan etuuksiin.

- ” Kunnissa ei tietoa, mitä Kelalla tehdään. Yhteistä tietoa vain ns. Kelmu järjestelmän osalta ja senkin toimivuutta ja laajuutta pitäisi oleellisesti laajentaa.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- ” Kelan Kelmu järjestelmässä voisi näkyä tarkempaa tietoa asiakkaasta, esimerkiksi työllistymissuunnitelmat ja aktivointisuunnitelmat.” (Sosiaalityöntekijä)

Muita harvemmin esitettyjä, mutta konkreettisia ehdotuksia tietojärjestelmä-yhteistyössä on koko toimeentulotukijärjestelmän liittäminen samaan ohjelmaan tai eri ohjelmien yhteensopivuus. Muutamat vastaajat toivat esille tarpeen luoda Suomeen yhtenäinen ICT-arkkitehtuuri (information and communications technology).

- ” Liittyy koko maan ict arkkitehtuuriin.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- ” Yhteiskunnassa pitäisi olla järjestelmien käytössä kokonaisarkkitehtuuria. Nythän KELA:lle kunnat maksavat jokaisesta KELA:n ohjelman käytöstä – turhaa maksuliikennettä!” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)

Sosiaalihuollon ja Kelan välistä tietojärjestelmäyhteistyötä toimeentulotukiasioissa pidetään erittäin tärkeänä. Sen nähdään muun muassa parantavan ja nopeuttavan etuuskäsittelyä, vähentävän asiakkaiden ”juoksuttamista” ja organisaatioiden päällekkäistä työtä.

2.4 Sosiaalityön rakentuminen

Toimintamalli asiakkaiden ohjauksesta sosiaalityöhön

Harvalla alueella on ehditty sopimaan yhteisestä toimintamallista asiakkaiden ohjauksessa sosiaalityöntekijöiden vastaanotolle toimeentulotuen Kela-siirron jälkeen. Sosiaali- ja terveysjohtajista 12 prosenttia ja Kelan vastaajista 29 kertoi alueensa sosiaalihuollon ja Kelan välisestä toimintamallista. Sosiaali- ja terveysjohtajista 65 prosenttia, sosiaalityöntekijöistä 57 prosenttia ja Kelan vastaajista 29 prosenttia kertoi, ettei toimintamallista ole vielä sovittu yhteisesti. Yllättävän suuri osa vastaajista ei osannut sanoa, onko toimintamallista tehty päätöstä omalla alueella. Epätietoisia on sosiaali- ja terveysjohtajista lähes neljäsosa ja sosiaalityöntekijöistä ja Kelan vastaajista runsas 40 prosenttia.

TAULUKKO 9. Onko sosiaalihuollon ja Kelan kesken sovittu toimintamalli siitä, miten sosiaalityön tarpeessa olevat asiakkaat ohjataan toimeentulotuen Kela-siirron jälkeen sosiaalityöntekijän vastaanotolle.

	Kyllä	Ei	Ei osaa sanoa
	%	%	%
Sosiaali- ja terveysjohtajat	12	65	23
Sosiaalityöntekijät	2	57	41
Kelan vastaajat	29	29	42

Avovastausten mukaan useilla alueilla on sovittu sosiaalityön tarpeessa olevien asiakkaiden ohjausmallista sosiaalihuollon ja Kelan välillä, mutta suunnittelua ei ole aloitettu tai se on kesken. Tämän vuoksi vastaajat eivät pystyneet vielä kertomaan mielipidettään käyttöön otettavasta toimintamallista.

Kelan vastauksissa yhteisen toimintamallin rakentamisen haasteena nähdään kuntien määrä ja niiden erilaiset toimintatavat. Toimintamallin suunnittelussa ongelmallisena tekijänä tuotiin esille tiedon puute käyttöön otettavista tietojärjestelmistä.

- “ Asiasta on keskusteltu, mutta vielä ei ole käytännössä sovittu. Haluavat ottaa asian haltuun kyllä.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Tiedossani ei ole, että asiasta olisi selkeä toimintamalli sovittuna. Asia sovitaan lähempänä toimeentulotuen siirtoa. Aikaisemmat vastaavat toimintamallit ovat toimineet hyvin.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Ei vielä ole sovittu yksityiskohtaisesti alueen kuntien kanssa, mutta tullaan sopimaan ennen siirron toteutumista.” (Kelan vastaaja)
- “ Hyviä menettelytapoja ja käytäntöjä kuntien ja Kelan kesken luodaan parhaillaan, vaihtelee tälläkin hetkellä paljon, miten työtä ja yhteistyötä kunnissa ja kuntien kanssa on tehty. [Alue] asiakasyksikön alueella on [useita kymmeniä] kuntaa, joissa kaikissa on ollut hieman erilaiset toimintatavat.” (Kelan vastaaja)
- “ Ei ole voitu tehdä vielä, on valmistelussa. Prosessi keskeneräinen ja tiedon puute häiritsee tämän valmistelua. mm tietojärjestelmien mahdollisuudet puolin ja toisin.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)

Muutamilla vastaajilla heräsi kysymys siitä, kuka käytännössä sopii käyttöön otettavasta toimintamallista, ja tehdäänkö suunnitelma paikallis-, alue- vai valtakunnan tasolla.

- “ En valitettavasti ainakaan ole tällaisesta kuullut, mutta eikö asia pitäisi sopia valtakunnallisesti eikä aluekohtaisesti?” (Sosiaalityöntekijä)

Sosiaalityöntekijät ovat usein epätietoisia siitä, onko heidän alueellaan sovittu sosiaalihuollon ja Kelan välisestä yhteisestä toimintamallista. Mallin käyttöön-ottoa pidetään tärkeänä, ja he toivovat sosiaalityöntekijöiden osallistamista suunnitteluun ja mallin pilotointiin.

- “ Toimintamalli tulee sopia ja siitä tulisi olla yhteistä keskustelua riittävästi työntekijöiden kesken, jotta asiasta olisi yhteisymmärrys eri työntekijöiden kesken.” (Sosiaalityöntekijä)
- “ Toimintamalli on välttämätön ja se tulisi pilotoida ennen kuin sitä otetaan täysimittaisesti käyttöön. Nyt jokainen hakija tavataan ja hänen tilanteesta kartoitetaan, mitä tapahtuu tulevaisuudessa?” (Sosiaalityöntekijä)
- “ Keskeistä olisi selvittää kuka ja miten sosiaalityön tarpeessa olevat määritellään. Tämä arviointi tulee säilyä sosiaalityön ammattilaisilla. Toimintamallia olisi paikallisesti syytä jo kehittää. Käytännön asiakastyötä tekevät sosiaalityöntekijät mukaan.” (Sosiaalityöntekijä)

Kelassa haasteellisena pidetään Kelan kykyä tunnistaa sosiaalityön tarpeessa olevat asiakkaat. Toimintamalleihin toivotaan Kelan ja sosiaalitoimen työntekijöiden välistä nopeaa vuorovaikutusta. Sosiaalityöntekijöiden ja Kelan etuuskäsittelijöiden väliseen yhdenpitoon esitettiin Skypen käyttöä.

- ” Toimintamalli on hyvä, mutta ongelmana on ehkä se, miten käytännössä Kelalla tunnistetaan sosiaalityön tarpeessa olevat asiakkaat.” (Kelan vastaaja)
- ” Toimintamalli on hyvä, koska siinä ei jää katvealueita, sähköinen tiedonsiirto toimii luotettavasti. Lisänä siinä voisi olla tuo edellä mainittu lync/skype.” (Kelan vastaaja)
- ” Kelmu on hyvä, mutta vielä kaivataan muitakin tapoja ottaa yhteyttä. Tarvitaan nopeampaa ihmiseltä ihmiselle -kontakteja.” (Kelan vastaaja)

Sosiaalityön tarpeessa olevien tavoittaminen

Toimeentulotuki on tärkeä väline avun ja tuen tarpeessa olevien ihmisten tavoittamiseksi. Sosiaalityön tarpeessa olevien ihmisten tavoittamisen ennakoidaan vaikeutuvan perustoimeentulotuen siirryttyä Kelaan. Alueilla ei ole laajamittaisesti tehty suunnitelmia sosiaalityön tarpeessa olevien ihmisten tavoittamiseksi Kela-siirron jälkeen. Sosiaali- ja terveysjohtajista 14 prosenttia, sosiaalityöntekijöistä kuusi prosenttia ja Kelan vastaajista kahdeksan prosenttia kertoi suunnitelmien käynnistyneen. Valtaosa (55–64 %) vastaajista kertoi, ettei omalla alueella ole aloitettu suunnitelmia avun tarpeessa olevien ihmisten tavoittamiseksi.

TAULUKKO 10. Onko alueella suunniteltu, miten sosiaalityötä tarvitsevia ihmisiä tavoitetaan toimeentulotuen Kela-siirron jälkeen.

	Kyllä	Ei	Ei osaa sanoa
	%	%	%
Sosiaali- ja terveysjohtajat	14	64	22
Sosiaalityöntekijät	6	55	39
Kelan vastaajat	8	58	34

Sosiaali- ja terveysjohtajia ja sosiaalityöntekijöitä pyydettiin avovastauksessa kertomaan keinoista asiakkaiden tavoittamiseksi. Kysymykseen vastanneista suuri osa kertoi, etteivät suunnitelmat asiakkaiden tavoittamiseksi ole omalla alueella vielä valmiita. Niillä alueilla, joissa suunnittelutyö on käynnistynyt, keinovalikoima on laaja. Avun tarpeessa olevien ihmisten tavoittamiseksi muun muassa kehitetään etsivää sosiaalityötä, lisätään yhteistyötä työvoimapalvelujen ja järjestöjen kanssa, etsitään keinoja muiden julkisten palvelujen kautta tapahtuvaan asiakasohjaukseen, etsitään uusia asiakasreittejä sekä kehitetään tietojärjestelmiä (Skype, Kelmu) ja chat-palveluja. Tietoa palvelujen tarpeessa olevista ihmisistä toivotaan myös Kelan tietojärjestelmien kautta.

- “ Aikuissosiaalityön sisältöä on kehitetty siten, että palveluja suunnataan päihde- ja mielenterveyspalveluja, aktivointia, TYP - palveluja ja elämäntilanteen selvittelyä tarvitseville asiakkaille toimeentulotukiasiakkuudesta riippumatta. Käytännössä on todettu, että asiakkaat hakeutuvat näihin palveluihin.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Muiden palveluiden kautta täytyy yrittää kehittää palveluohjausta. Lisäksi ehkäisevän toiminnan kautta lisätään havainnointia.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Sosiaalityössä on alustavasti mietitty uusia asiakasreittejä.”
(Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Osittain tieto pitäisi tulla Kelasta, mutta etsivän sosiaalityön merkitys korostuu. Myös verkostoyhteistyön (mm 3. sektorin toimijat) kautta asiakkaiden tavoittaminen lisääntyy.” (Sosiaalityöntekijä)
- “ Sosiaalialan ammattilaisten jalkautuminen pois toimistosta sinne, missä asiakkaat ovat: asukastalot, katu, kela, terveysasema jne. Lisäksi suunnitteilla chat ym. nettipalveluiden kehittäminen.” (Sosiaalityöntekijä)
- “ Suunnittelu on meneillään. Sisältää mm. jalkautumista ja sosiaalisen kuntoutuksen työmuotojen suunnittelua.” (Sosiaalityöntekijä)
- “ Kelan sähköisen järjestelmän kautta tuleva info sosiaalitoimeen.” (Sosiaalityöntekijä)
- “ TYP:n kautta tulee osa samoin perusosan alentamisen kautta. Nuorisotakuulaiset ym. Ilmoitukset sosiaalipalveluiden tarpeesta. Miten voimme tietää sos.työn tarpeessa olevista, jos meillä ei ole heihin mitään kontaktipintaa. Nyt toimeentulotuen yhteydessä tulee esiin monenlaista asiaa, joihin otetaan kiinni. Jatkossa riippuu paljon kelan työntekijöiden ammattitaidosta. Toisaalta asiakkaiden tunteminen vähenee ja muuttuu etäisemmäksi.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)

Sosiaalityön rakentuminen Kela-siirron jälkeen

Sosiaali- ja terveysjohtajilta ja sosiaalityöntekijöiltä kysyttiin, vapautuuko heidän toiminta-alueellaan sosiaalityöntekijöiden työaika nykyistä enemmän aikuis-sosiaalityöhön, rakenteelliseen sosiaalityöhön tai muihin sosiaalityön tehtäviin, kun perustoimeentulotuki siirtyy Kelaan.

Valtaosassa kuntia perustoimeentulotuen siirtyminen Kelaan vapauttaa sosiaalityöntekijöiden työaika sosiaalityön tehtäviin. Sosiaali- ja terveysjohtajista 68 prosenttia ja sosiaalityöntekijöistä 54 prosenttia ennakoivat sosiaalityön resurs-sien paranevan omalla alueella Kela-siirron myötä. Johdosta noin neljäsosa ja so-siaalityöntekijöistä viidesosa ei usko siirron lisäävän sosiaalityön resursseja.

TAULUKKO 11. Vapautuuko alueella sosiaalityöntekijöiden työaika nykyistä enemmän aikuis-sosiaalityöhön, rakenteelliseen sosiaalityöhön tai muihin sosiaalityön tehtäviin, kun perus-toimeentulotuki siirtyy Kelan hoidettavaksi?

	Kyllä	Ei	Ei osaa sanoa
	%	%	%
Sosiaali- ja terveysjohtajat	68	23	9
Sosiaalityöntekijät	54	20	26

Avokysymyksessä pyydettiin kuvailemaan, mihin sosiaalityöntekijöiden vapau-tuva työaika kohdennetaan. Noin puolet kysymykseen vastanneista kertoi työajan vapautuvan yleisesti sosiaalityöhön, aikuissosiaalityöhön, sosiaaliohjaukseen ja

rakenteelliseen sosiaalityöhön. Erityisryhmistä mainittiin usein lapsiperheet, lastensuojelun asiakkaat ja maahanmuuttajat. Lisäksi sosiaalityön lisäresurssien ennakoidaan kohdentuvan työllisyydenhoitoon ja muuhun aktivointityöhön.

- // *Suunnitelmalliseen aikuissosiaalityöhön toivoni mukaan.” (Sosiaalityöntekijä)*
- // *Aikuissosiaalityön palveluohjaukseen ja neuvontaan.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)*
- // *Aktivointiin, kotouttamiseen, sosiaalisten ongelmien hoitoon.”*
(Sosiaali- ja terveysjohtaja)

Sosiaalityön resurssien odotetaan siirtyvän asiakkaiden henkilökohtaiseen palveluun ja palvelutarpeiden arviointiin sekä asiakasryhmien vetämiseen. Varhaiseen puuttumiseen panostamisen odotetaan tuovan säästöjä. Osa odotti resurssien vapautuvan sosiaalityön työprosessien kehittämiseen ja tehostamiseen sekä yhteistyön lisäämiseen muiden toimijoiden kanssa.

- // *Asiakkaiden tapaamiseen ja toivottavasti menetelmien kehittämiseen. Asiakkaiden kohtaamiseen ja asiakaslähtöiseen työskentelyyn ja samalla työntekijöiden osaamisen hyödyntämiseen.” (Sosiaalityöntekijä)*
- // *Vastaanottoaikoihin, joilla arvioidaan palvelutarvetta ja tehdään suunnitelmallista sosiaalityötä.” (Sosiaalityöntekijä)*
- // *Kokonaisvaltaisempaan sosiaalityöhön ja kriisiytymisen ennaltaehkäisemiseen.”*
(Sosiaalityöntekijä)
- // *Tarkoituksena olisi päästä tekemään ylipäätään enemmän asiakastyötä, jalkautumista, ryhmien vetämistä, yhteistyöprojekteja muiden toimijoiden kanssa, sosiaalisen median parempaa käyttöönottoa, rakenteellista sosiaalityötä...”*
(Sosiaalityöntekijä)
- // *Sosiaalityöhön, asiakastilanteen kartoittamiseen ja palvelutarpeen arviointiin.”*
(Sosiaalityöntekijä)
- // *Asiakastyöhön ja rakenteelliseen työhön, sekä verkostoyhteistyöhön.”*
(Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- // *Toivottavasti asiakkaiden kohtaamiseen, rakenteelliseen työhön ja työn kehittämiseen ym.” (Sosiaalityöntekijä)*
- // *Pidemmällä aikavälillä säästöä voidaan saada palveluprosessin tehostumisesta ja sosiaalityön painopisteen siirtymisestä varhaiseen puuttumiseen.”*
(Sosiaali- ja terveysjohtaja)

Osa vastaajista arvioi sosiaalityön resurssien siirtyvän etsivään ja jalkautuvaan työhön.

- // *Jalkautuvaan työotteeseen, enemmän aikaa asiakkaille.” (Sosiaalityöntekijä)*
- // *Jalkautuvampaan ja kohdennetumpaan työhön, ryhmien vetämiseen, erityistä tukea tarvitsevien lapsiperheiden asiakkuuksien hoitoon, joka vuorostaan vapauttaa resursseja lastensuojelun työntekijöille.” (Sosiaalityöntekijä)*
- // *Tilannearvioihin, tapaamisiin, syrjäytyneimpien metsästämiseen...”*
(Sosiaalityöntekijä)

Kela-siirto ei automaattisesti vapauta resursseja sosiaalityöhön. Valtaosa (noin 60–70 %) kysymykseen vastanneista kertoi, etteivät sosiaalityöntekijät käsittele rutiininomaisia perustoimeentulotukiasioita. Tämän vuoksi sosiaalityöhön ei ole myöskään odotettavissa lisäresursseja.

Osa alueista aikoo vähentää henkilökuntaansa. Tästä kertoi noin yksi kuudesta avokysymykseen vastaajasta. Sosiaalityöntekijöiden työmäärän uskotaan osassa kuntia lisääntyvän Kela-siirron vuoksi, koska harkinnanvaraisten etuuksien käsittely vaikeutuu ja etuuskäsittelijöitä irtisanotaan.

- “ *Perustoimeentulotukiasiat on etuuskäsittelijöiden tehtävänä, ei sosiaalityöntekijöiden, joiden työmäärä vaan lisääntyy, kun asiakkaita putoaa harkinnan varaisen toimeentulotuen piiriin.*” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ *Kelaan siirtyvä työpanos vähennetään suoraan henkilöstömäärästä.*” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ *Kelalta tulevat asiakassyötteen työllistänevät jatkossa runsaasti.*” (Sosiaalityöntekijä)
- “ *Oletan että sosiaalityöntekijöiden vakansseja/virkoja vaihdetaan halvempiin ohjaajien virkoihin ja teetetään heillä myös sosiaalityötä edellyttävät hommat. Jos vapautuu niin ehditään sairaaloihin, laitoksiin ja koteihin verkostopalaveriiniin, päästään ohjaamaan käytännössä arjen hallinnan edistämiseksi jne.*” (Sosiaalityöntekijä)
- “ *Perusttt ei kuulu heidän toimenkuvaansa nytkään. Lähinnä voi mennä enemmän aikaa päätöksiin, kun etuuskäsittelijöitä on jatkossa hyvin vähän = stt ja sosiaali-ohjaajat joutuvat tekemään täydentävän päätöksiä enemmän.*” (Sosiaalityöntekijä)
- “ *Sosiaalityöntekijät eivät ole tehneet perustoimeentulotukea tähänkään asti. Lisäksi on huolena, että työ tulee jatkossa painottumaan korjaavaan työhön jos/kun Kela ei tee talouden suunnitelmia, maksusuunnitelmia ym., joilla estetään asiakkaiden tilanteiden romahtaminen, sosiaalityössä toimeentulotukea maksetaan asiakkaiden kanssa tehtyjen suunnitelmien mukaan ja suunnitelmien toteutumista seurataan.*” (Sosiaalityöntekijä)
- “ *Pelko kuitenkin ettei enää tavoiteta asiakkaita joiden kanssa aikaa olisi tarve käyttää, vaan aika kuluu harkinnanvaraisen toimeentulotuen käsittelyyn, kun ihmiset ajautuvat siirron myötä ongelmiin, mikä on huono asia.*” (Sosiaalityöntekijä)

Kela-siirron väliinputoajat

Sosiaalialan toimijat ovat huolissaan joidenkin väestöryhmien tilanteesta perustoimeentulotuen siirtyessä Kelaan. Sosiaali- ja terveysjohtajista 69 prosenttia ja sosiaalityöntekijöistä 79 prosenttia ennakoivat siirrolla olevan kielteisiä vaikutuksia osalle väestöstä. Kelassa tilannetta ei koeta yhtä vakavana. Kelan vastaajista 29 prosenttia ilmaisi huolensa muutoksen väliinputoajista.

TAULUKKO 12. Onko huolissaan jonkin tai joidenkin väestöryhmien tilanteesta toimeentulotuen Kela-siirtoon liittyen.

	Kyllä	Ei	Ei osaa sanoa
	%	%	%
Sosiaali- ja terveysjohtajat	69	17	14
Sosiaalityöntekijät	79	9	12
Kelan vastaajat	29	58	13

Jatkokysymyksenä vastaajilta tiedusteltiin avokysymyksenä, minkä väestöryhmien tilanteesta he ovat huolestuneita.

Perustoimeentulotuen siirtäminen Kelaan heikentää syrjäytyneiden ja heikoimmassa asemassa olevien tilannetta. Tämän toi esille yli 40 prosenttia kysymykseen vastanneista Kelan vastaajista ja sosiaali- ja terveysjohtajista ja noin viidesosa sosiaalityöntekijöistä.

- “ Kaikista heikoimmassa asemassa olevien, koska he eivät pärjää nykyisinkään palveluiden käyttäjinä ja tarvitsevat paljon ”kädestä pitäen ohjausta”. Lisäksi Kelan järjestelmä ja palvelut eivät kohtaa päihteiden ongelmakäyttäjiä ja kärsimättömiä nuoria riittävän henkilökohtaisella tasolla saadakseen yhteyden ihmiseen.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Kaikkein heikoin porukka, asiat rempallaan ja ainoa yhteys sosiaalitoimeen. Vuokrat maksetaan usein suoraan vo:lle ja hoidetaan monia muitakin asioita. Mitä heille tapahtuu?” (Sosiaalityöntekijä)
- “ Syrjäytyneet tai syrjäytymisvaarassa olevat, syrjäseudulla asuvat. Miten tavoitamme asiakkaat, jos meillä ei ole toimistoa alueella. Kaikki eivät voi/osaa käyttää verkkopalveluja.” (Kelan vastaaja)

Kelan vastaajista noin neljäsosa arvioi siirron heikentävän etenkin maahanmuuttajien, asunnottomien ja tulottomien tilannetta.

- “ Asunnottomat, joilla ei ole maksussa mitään Kelan etuutta. Varsinkin jos heillä ei ole tilinumeroa.” (Kelan vastaaja)

Sosiaalityöntekijöistä hieman alle viidesosa toi avovastauksissa esille huolen päihde- ja mielenterveysongelmaisten, ikäihmisten, nuorten ja maahanmuuttajien tilanteesta. Lisäksi monet sosiaalityöntekijät arvioivat tilanteen heikentyvät niillä, joilla on ongelmia arjen hallinnassa ja rahan käytössä. Sähköisten palvelujen liisäämisen pelätään syrjäyttävän ne ihmiset, jotka eivät osaa käyttää sähköisiä palveluja ja jotka tarvitsevat apua hakemusten täyttämisessä.

- “ Vaikeasti päihde- ja mielenterveysongelmaiset, koska tällä hetkellä esim. kuluva kuun vuokran huomioimiseksi pitää olla maksettuna ed. kuun vuokra ja jos näin ole vuokraa ei huomioida menoksi ja tulee hylkypäätös ja kierre jatkuu. Jos ei soittanut konsultaatiota voi tulla häätöjä, sähkönsä katkaisuja.” (Sosiaalityöntekijä)
- “ Pakolaisista, jotka ovat juuri saapuneet maahan ja ovat täysin kielitaidottomia ja kykenemättömiä toimimaan itsenäisesti varsinkin alkuvaiheessa.” (Sosiaalityöntekijä)
- “ Nuorista, sillä eivät aktiivisesti hakemuksissaan tuo esiin tuen tarvettaan vaan tuen tarpeessa olevien nuorten tavoittaminen vaatii päivystävää työtä, jalkautumista ja yhteistyötä etuuskäsittelijöiden kanssa, että nuoria saadaan tapaamisille.” (Sosiaalityöntekijä)
- “ Ne joilla ei ole varaa/taitoa käyttää sähköistä palvelua, ennen kaikkea haja-asutusalueiden asiakkaat. Hakeminen vaikeutuu entisestään, kun lähin toimipiste on jossakin kaupungissa/taajamassa, minne on matkaa. Harkinnan osuudesta päätöksenteossa; miten massapäätöksiä tehtäessä voidaan ottaa huomioon yksilöllinen tilanne. Kelassa on tunnetusti vähän harkintaa, miten kulttuurin muutos sujuu?” (Sosiaalityöntekijä)

Sosiaali- ja terveysjohtajista noin kolmasosa oli erityisen huolissaan niistä ihmisistä, jotka eivät osaa käyttää verkkopalveluja. Noin kolmasosa arvioi ikäihmisten ja viidesosa henkilökohtaisen asiakaspalvelun tarpeessa olevien jäävän muutoksessa väliinputoajiksi. Lisäksi hieman harvemmin avovastauksissa nostettiin esille nuoret, arjen ja rahan käytön hallinnan ongelmista kärsivät ja hakemusten täyttämisen apua tarvitsevat.

- “*Henkilöt, jotka eivät osaa käyttää sähköisiä järjestelmiä ja vähävaraiset, joilla ei ole mahdollista liikkua.*” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “*Nuoret voivat jäädä helpommin pitkäaikaisiksi ttt-asiakkaisiksi, kun ttt:n saaminen tulee liian ”automaattiseksi*.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)

Muita vastaajien harvemmin esille tuomia ryhmiä ovat vajaakuntoiset, syrjässä asuvat, monista eri sairauksista kärsivät, lapsiperheet, tulottomat, vammaiset, pitkäaikais-sairaat, välitystiliasiakkaat, pankkitilittömät, liikuntarajoitteiset, pitkäaikaisyöttömät, kommunikaatiovaikeuksista kärsivät, luku-/kirjoitus-/laskutaidottomat, ehkäisevää tukea tarvitsevat, uusavuttomat, paperittomat, vuokravelkaiset, vanhempien luona asuvat pitkäaikaistyöttömät, etuuden joustavuutta tarvitsevat, ehkäisevää työtä tarvitsevat ja ne, jotka eivät tällä hetkelläkään hae etuuksia.

- “*Kaikista pitkäaikaista toimeentulotukea tarvitsevista, joilla käytännössä on suuri tarve muullekin kuin toimeentulotuelle; nyt tämä ohjaus jää käytännössä pois koska automaattimaksatus ei mitenkään velvoita asiakasta avun hakemiseen tai vastaanottamiseen.*” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “*Henkilöt, joilla on vaikeuksia esim. ymmärryksessä, miten osata hakea toimeentulotukea ilman hlökohtaista opastusta, jättääkö koko hakemisen uuden byrokratian opettelu pelossa.*” (Sosiaalityöntekijä)
- “*Ne asiakkaat, jotka ovat jokaisen toimeentulotukipäätöksen jälkeen kysymässä soittotunnilla / oven takana päätöksestä. Heitä on paljon. Kela ottaa kantaa perustoimeentulotukeen, mutta tuleeko jokainen heistä sosiaalitoimistoon täydentävän perässä.*” (Sosiaalityöntekijä)
- “*Lukihäiriöiset tai muusta hahmottamishäiriöstä kärsivät tarvitsevat paljon apua kaavakkeiden täytössä. Riittääkö heitä varten opastajia?*” (Sosiaalityöntekijä)

Pääasiallisesti huoli liittyi siihen, etteivät toimeentulotuen asiakkaat osaa tai pysty hakemaan palvelua Kelan toimistoista erilaisten rajoitteiden vuoksi. Nämä rajoitteet johtuvat valtaosin ihmisten tietoteknisten valmiuksien puuttumisesta, ja joissakin tilanteissa myös kielitaidon puuttumisesta, lukutaidottomuudesta ja kommunikaatiovaikeuksista. Sosiaalitoimistoissa annetaan usein henkilökohtaista apua ja neuvontaa tuen hakemisessa ja lomakkeiden täyttämisen. Perustoimeentulotuen siirtyessä Kelaan henkilökohtaisen palvelun määrän arvellaan vähenevän.

Perustoimeentulotuen siirtymisen Kelaan arvellaan lisäävän avun ja tuen tarpeessa olevien nuorten syrjäytymisriskiä. Sosiaalityössä nuorten ongelmalliset tilanteet havaitaan ajoissa ja heidät ohjataan tarvittaviin palveluihin. Myös monet muut syrjäytymisvaarassa olevat toimeentulotuen asiakkaat eivät välttämättä koe tarvitsevänsä apua ja tukea. Sen seurauksena toimeentulotukiasiakkuus voi pitkittyä.

PERUSTURVAN KEHITTÄMINEN

Suomen perustuslain (731/1999) 19 §:ssä määritellään oikeus sosiaaliturvaan. Lain mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Laila taataan, että jokaisella on oikeus perustoimeentuloon työttömyyden, sairauden, työkyvyttömyyden ja vanhuuden aikana sekä lapsen syntymän ja huoltajan menetyksen perusteella. Perusturvan tehtävänä on turvata vähintään perustoimeentulo ja kohtuullinen elintaso ilman tulo- ja tarveharkintaa samanlaisissa elämäntilanteissa oleville. Laissa ei ole määritelty sitä, mikä perustoimeentulon tason tulisi olla.

THL:n määrittelyn mukaan, joka pohjautuu kansaneläkeindeksistä annetun lain (1064/2010) 4 a §:ään, perusturvalla tarkoitetaan toimeentulon turvaa, joka käytännössä sisältää Kelan myöntämän kansaneläkkeen, takuueläkkeen, vähimmäismääräiset sairauspäivärahat, vähimmäismääräiset äitiys-, isyys- ja vanhempainpäivärahat, työttömän peruspäivärahan ja työmarkkinatuen. Perusturvaa täydentävät asumisen tuet ja toimeentulotuki. Toimeentulotuki on tilapäiseksi tueksi tarkoitettu viimesijainen ja tarveharkintainen taloudellinen tuki. (Terveystietokeskus ja hyvinvoinnin laitos 2015b.)

Seuraavaan taulukkoon on koottu perusturvaetuuksien määrät vuonna 2016. Negatiivisesta kansaneläkeindeksistä johtuen useiden eri sosiaaliturvaetuuksien määrät laskivat vuodesta 2015 noin 0,4 prosenttia. Opintorahan ja toimeentulotuen perusosa ovat pysyneet ennallaan, ja takuueläkkeeseen tuli 2,7 prosentin korotus.

TAULUKKO 13 . Sosiaaliturvaetuuksien määrät vuonna 2016 (Lähde: Kela).

	€ / kk	Muutos ed. vuoteen, %
Vähimmäismääräinen sairauspäiväraha / vanhempainpäiväraha	598,25	-0,4
Työttömän peruspäiväraha / työmarkkinatuki	702,62	-0,4
Takuueläke	766,85	2,7
Opintoraha ⁶ (1.8.2016)	250,28–336,76	0
Toimeentulotuen perusosa yksinäiselle	485,50	0

Perusturvaetuuksien saajien määrä on pääasiallisesti kasvanut edellisestä vuodesta. Erityisesti työttömyysturvan peruspäivärahaa saavien määrä oli lisääntynyt. Poikkeuksena takuueläkkeen ja vähimmäismääräisen sairauspäivärahan ja vanhempainpäivärahan saajien määrä on vähentynyt. THL:n arvion mukaan vuonna 2013 kokonaan perusturvaetuuksien varassa eli⁷ 231 000 henkilöä (THL 2015b). Määrä on kasvanut vuodesta 2008 noin 66 000 henkilöllä.

TAULUKKO 14. Perusturvaetuuksien saajat viimeisimmän vahvistetun tilastovuoden mukaan (Lähteet: Kela, THL).⁸

	Kotitaloutta tai henkilöä (lkm)	Muutos edellisestä vuodesta (%)
Varsinainen toimeentulotuki	245 571	2,7
– perustoimeentulotuki (kotit., 2014)	233 639	2,3
– täydentävä toimeentulotuki (kotit., 2014)	102 342	3,6
Ehkäisevä toimeentulotuki (kotit., 2014)	25 589	5,0
Työttömyysturvan peruspäiväraha (hlöä, 31.12.2014)	39 800	26,8
Takuueläke (hlöä, 1/2016)	100 230	-0,2
Työmarkkinatuki (hlöä, 31.12.2014)	173 300	10,8
Opintotuki (hlöä, lukuvuosi 2014/2015)	288 057	0,5
Sairauspäiväraha (hlöä, 2014)	308 239	-1,1
Vähimmäismääräinen vanhempainpäiväraha (hlöä, 2014)	9 191	-6,7

3.1 Etuuksien taso ja kehittämistarpeet

Perusturvan taso ja kehittäminen

Sosiaali- ja terveysjohtajilta, sosiaalityöntekijöiltä ja Kelan vastaajilta kysyttiin, millaiseksi he arvioivat perusturvaetuuksien tason tällä hetkellä. Vastaajaryhmillä on erilaiset käsitykset perusturvan riittävydestä. Etuuksien tasoa puutteellisenä pitivät useimmin sosiaalityöntekijät (46 %) ja harvimminkin Kelan vastaajat (22 %). Sosiaali- ja terveysjohtajien arviot asettuvat näiden vastaajaryhmien väliin: useampi arvioi tason riittäväksi (45 %) kuin riittämättömäksi (35 %). Kaikista vastaajista noin neljäsosa ei pidä perusturvaetuuksien tasoa riittävänä eikä riittämättömänä.

⁶ Opintotuen suuruus riippuu siitä, opiskeleeko toisen asteen oppilaitoksessa vai korkeakoulussa. Opintorahan lisäksi opintotukeen kuuluvat asumislisä ja opintolainan valtiontakaus. Asumislisä on vuonna 2016 korkeintaan 201,60 euroa kuukaudessa. Opintolainan suuruus riippuu opiskelijan iästä ja oppilaitoksesta.

⁷ Kokonaan perusturvan varassa oleviksi henkilöiksi määritellään ne, joiden taloudessa (asutuskunnassa) perusturvaetuuksien osuus on yli 90 % talouden jäsenten yhteenlasketuista bruttotuloista vuodessa.

⁸ Lähteet: THL 2015a, Kela 2015b, Kela 2015c, Kela 2015d, Kela 2016b.

TAULUKKO 15. Arviot perusturvaetuuksien tasosta (%).

	Täysin riittämätön	Riittämätön	Kohtalainen	Riittävä	Täysin riittävä
	%	%	%	%	%
Millaisena pidätte perusturva- etuuksien tasoa tällä hetkellä?					
2016					
Sosiaali- ja terveysjohtajat	2	33	20	40	5
Sosiaalityöntekijät	3	43	19	32	3
Kelan vastaajat	0	22	18	53	7
2015					
Sosiaali- ja terveysjohtajat	2	35	23	35	4
Kelan vastaajat	0	32	24	41	3

Perusturvaetuuksien tason riittävyyttä arvoitiin myös vuonna 2015. Silloin vastaajaryhmien näkemykset eivät eronneet merkittävästi toisistaan. (Sosiaalibaro-metri 2015). Sosiaali- ja terveysjohtajien arviot eivät ole muuttuneet vuoden takai-sesta tilanteesta. Kelan vastaajajoukon muuttuminen näkyy arvioissa. Perusturvan tasoa riittävänä piti vuonna 2015 Kelan toimistojen johtajista 44 prosenttia ja vuonna 2016 Kelan toimistojen toimeentulokiasoista vastaavista henkilöistä 60 prosenttia.

Vuoden 2015 kyselyssä sosiaali- ja terveysjohtajien koulutustausta oli yhtey-dessä arvioihin perusturvaetuuksien tasosta. Lääke- ja terveystieteen koulutuksen saaneet pitivät tasoa muita useammin riittävänä. Vuoden 2016 kyselyssä kou-lutustausta ei kytkeydy perusturva-arvioihin. Myöskään alueiden välillä ei ole ti-lastollisesti merkitseviä eroja.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan, millä tavalla perusturvaa tulisi kehittää. Val-miina vastausvaihtoehtoina esitettiin perusturvan tason korottaminen ja perus-turvan yksinkertaistaminen. Niiden lisäksi vastaaja sai esittää muun vaihtoehtoi-sen tavan perusturvan kehittämiseksi.

TAULUKKO 16. Arviot perusturvan kehittämisen tavoista.

	Perusturvan tasoa tulee korottaa	Perusturvaa tulee yksin- kertaistaa	Perusturvaa tulee kehittää muulla tavalla, miten	Perusturvaan ei liity erityisiä kehittämis- tarpeita	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%	%
Sosiaali- ja terveysjohtajat	21	57	15	6	1
Sosiaalityöntekijät	18	54	19	5	5
Kelan vastaajat	4	78	18	0	0

Lähes kaikki vastaajat (94–100 %) kokevat tarpeellisenä kehittää nykyistä perus-turvaa. Perusturvajärjestelmän yksinkertaistamista kannatetaan eniten. Sosiaali- ja terveysjohtajista ja sosiaalityöntekijöistä runsas puolet (54–57 %) ja Kelan

vastaajista noin kolme neljästä yksinkertaistaisi nykyistä perusturvajärjestelmää.

Viidesosa sosiaali- ja terveysjohtajista ja sosiaalityöntekijöistä ja vain neljä prosenttia Kelan vastaajat korottaisivat nykyistä perusturvan tasoa. Perusturvaa korottaisivat useammin (37 %) ne vastaajat, jotka kokevat perusturvan tasossa lähtökohtaisesti puutteita. Perusturvan riittävänä tai kohtalaisena pitävät yksinkertaistaisivat useammin perusturvajärjestelmää (66 %).

Osa (15–19 %) vastaajista esitti muita vaihtoehtoisia tapoja kehittää perusturvaa. Vastaajat esittivät avovastauksessa vaihtoehtoisia tapoja perusturvan kehittämiseksi. Neljä eniten esille tuotua kehittämis ehdotusta ovat:

- vastikkeellisuuden lisääminen,
- perustulon käyttöönotto,
- kannustinloukkujen purkaminen ja
- aktivoinnin lisääminen.

// Työntekeminen ja välityömarkkinat on oltava kannattavampia.” (Sosiaalityöntekijä)

// Kansalaispalkka ja purkaa kannustinloukut.” (Sosiaali- ja terveysjohtajat)

// Yksinkertaistaa ainakin, mutta myös jonkinlainen perustulon malli olisi paikallaan. Perusturvan varassa eläville pienetkin muutokset etuuskien määrässä ja etuuden vaihtuessa toiselle aiheuttaa taloudellisesti kohtuuttomia tilanteita.” (Sosiaalityöntekijä)

// Järjestelmän kääntäminen toiseen suuntaan, nyt etuutta väliaikaisesti alennetaan jos kieltäytyy esim. työllistävistä toimenpiteistä. Oletusarvoisesti pitäisi olla niin, että kun tekee tietyt asiat saa enemmän. Vain olemisen mahdollisuuden poistaminen, koska se passivoi ja aiheuttaa jossain määrin ongelmia ja syrjäytymistä. Järjestelmän hyväksyntä sille ettei kaikki henkilöt jotka eivät pääse eläkkeelle ole oikeasti silti työkykyisiä, vaikka eläkettä ei kelan mukaan saakaan.” (Sosiaalityöntekijä)

// Joustavan työllistymisen kannattavuutta on edelleen kehitettävä suhteessa perusturvaan.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)

// Alle 30-vuotiaille selkeästi herkemmin tehtävä aktivointiin kannustavia toimenpiteitä (perusosan alennus jne.)” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)

Vuoden 2014 Sosiaalibarometrin mukaan sosiaaliturvan vastikkeellisuutta kannatetaan laajasti. Suurin osa sosiaali- ja terveysjohtajista (53 %) ja Kelan toimistojen johtajista (52 %) oli valmiita velvoittamaan työttömät tekemään töitä tai osallistumaan vapaaehtoistoimintaan pari tuntia viikossa. TE-toimistoissa hieman harvempi (45 %) piti työvelvoitetta tarpeellisena. (Sosiaalibarometri 2014.)

Muita harvemmin esille tuotuja kehittämis ehdotuksia ovat perusturvan korottaminen tietyissä väestöryhmissä, ”osallistumistuen” käyttöönotto ja tuen joustavuuden lisääminen eri elämäntilanteissa olevilla.

// Heille, joilla ei ole koskaan mahdollisuutta parantaa toimeentulon tasoaan (esim. sairaudesta johtuen työkyvyttömät), tulisi turvata korkeampi toimeentulon taso kuin toimeentulotuki nyt on. Pitkäaikaisesti toimeentulotuella selviäminen on hyvin vaikeaa.” (Sosiaalityöntekijä)

” Palvelutarpeen suuntaan, yksilöllisen tilanteen huomioimiseen, yhtään henkilöä ei vara menettää 'massaan'.” (Sosiaalityöntekijä)

Sosiaaliturvaetuuksien alikäytön riskiryhmät

Sosiaalibarometrin vastaajien mukaan maassamme on väestöryhmiä, joilla on selkeästi muita suurempi riski jäädä vaille tarvitsemiansa sosiaalietuuksia. Sosiaalityöntekijöistä 60 prosenttia, sosiaali- ja terveysjohtajista 52 prosenttia ja Kelan vastaajista 44 prosenttia on havainnut tämän ongelman omalla toiminta-alueellaan. Vastaajista osa (21–29 %) ei osaa varmuudella sanoa, onko heidän alueellaan sosiaalietuuksien alikäyttöä. Sosiaalietuuksien ulkopuolelle jäävistä kerrottiin yhtä usein erikokoisissa ja -tyyppisissä kunnissa.

TAULUKKO 17. Onko alueellanne väestöryhmiä, joilla on selkeästi muita suurempi riski jäädä vaille tarvitsemiansa sosiaalietuuksia?

	Kyllä	Ei	Ei osaa sanoa
	%	%	%
Sosiaali- ja terveysjohtajat	52	27	21
Sosiaalityöntekijät	60	11	29
Kelan vastaajat	44	29	27

Vastaajia pyydettiin avovastauksessa kertomaan, millä väestöryhmillä on erityinen riski jäädä ilman sosiaaliturvaetuksia. Samassa yhteydessä kysyttiin syytä, miksi nämä väestöryhmät eivät saa tarvitsemiaan etuuksia.

Avovastausten mukaan neljä selvästi suurinta riskiryhmää ovat ikäihmiset, mielenterveys- ja päihdeongelmaiset ja syrjäytymisuhan alla olevat ihmiset. Muita harvemmin mainittuja ryhmiä ovat vajaakuntoiset, maahanmuuttajat, heikot tietotekniset valmiudet omaavat, eläkeläiset, sairaat, työttömät ja asunnottomat.

Tarvittavia sosiaaliturvaetuksia ei saada, koska niitä ei pystytty, osata tai haluta hakea. Syrjäyttäviä tekijöitä ovat muun muassa tietoteknisessä osaamisessa ja kirjoitus-, luku-, vuorovaikutus- ja kielitaidossa esiintyvät puutteet. Myös psykiset, sosiaaliset ja kognitiiviset ongelmat sekä muistisairaudet voivat estää tuen hakemisen. Sosiaaliturvaetuksia haetaan usein verkon kautta, mikä vaikeuttaa tuen hakemista niillä, joilla ei ole tietokonetta tai sen käyttöön tarvittavaa osaamista. Myös liikkumiseen liittyvät ongelmat voivat vaikeuttaa tuen hakemista. Lisäksi ikäihmisillä on usein suuri kynnys hakea sosiaaliturvaetuksia.

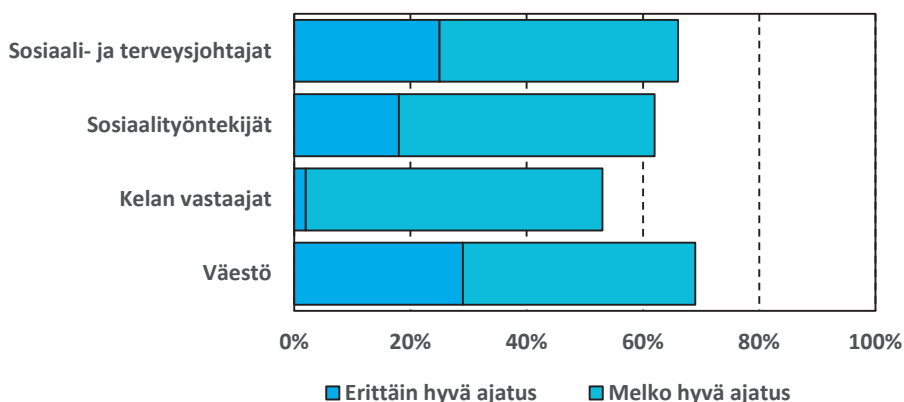
Ennen vuonna 2008 alkanutta taantumaa sosiaalijohtajat eivät kokeneet sosiaaliturvaetuksien alikäyttöä laajana ongelmana. Vuoden 2007 Sosiaalibarometrissa sosiaalijohtajista vain kolmannes arvioi, että omassa kunnassa on sosiaaliturvaetuksien ulkopuolelle jääviä. Ulkopuolelle arvioitiin jäävän yksittäisten ihmisten, ei niinkään ihmisryhmien. Etuuksia ei joko osata hakea tai ei tiedetä oikeuksista niihin. Osa ei myöskään halua hakea etuuksia häpeän vuoksi. (Sosiaalibarometri 2007.)

3.2 Perustulon kannatus

Perustulolla⁹ tarkoitetaan yhteiskunnan jäsenille maksettua, lähtökohtaisesti kaikille tasasuuruista etuutta. Perusajatuksena on, ettei sen saamiseen liity ehtoja tai vastikkeellisuutta. Perustulo voidaan toteuttaa puhtaana perustulona tai sen rinnalla voidaan säilyttää myös muita sosiaaliturvan osia.

Vuonna 2015 perustulo kirjattiin ensimmäisen kerran hallitusohjelmaan, ja se on osa hallituksen ”Palvelut asiakaslähtöisiksi” -kärkihanketta¹⁰. Perustulokokeilun tavoitteena on kokeilla, voidaanko perustulolla vähentää tuloköyhyyttä, väliinputoamista, sosiaalietuuksiin ja verotukseen liittyvää byrokratiaa ja kannustaa työntekoon. Perustulokokeiluun liittyvää selvitystä johtaa Kela ja se toteutetaan yhteistyössä eri yliopistojen ja tutkimuslaitosten kanssa. (Ks. Kela 2016c.)

Suurin osa vastaajista kannattaa yleisellä tasolla järjestelmää, jossa kaikille Suomessa pysyvästi asuville henkilöille taattaisiin automaattisesti tietty perustulo. Kysymyksessä ei oteta kantaa perustulon toteuttamisen tapaan. Eniten perustuloa kannattavat sosiaali- ja terveysjohtajat ja vähiten Kelan vastaajat. Erittäin tai melko hyvänä ajatuksena sitä pitää sosiaali- ja terveysjohtajista kaksi kolmasosaa, sosiaalityöntekijöistä 62 prosenttia ja Kelan vastaajista 53 prosenttia.



KUVIO 6. Kannatetaanko järjestelmää, jossa kaikille pysyvästi asuville henkilöille taattaisiin automaattisesti tietty perustulo.

Kela teki syksyllä 2015 kyselytutkimuksen suomalaisten perustulon kannatuksesta. Kysymys esitettiin vastaavalla tavalla kuin Sosiaalibarometrin kyselyssä. Kelan selvityksen mukaan suomalaisista 69 prosenttia kannattaa perustuloa. Vuodesta 2002 vuoteen 2015 suomalaisten perustulon kannatus kasvoi 63 prosentista 69

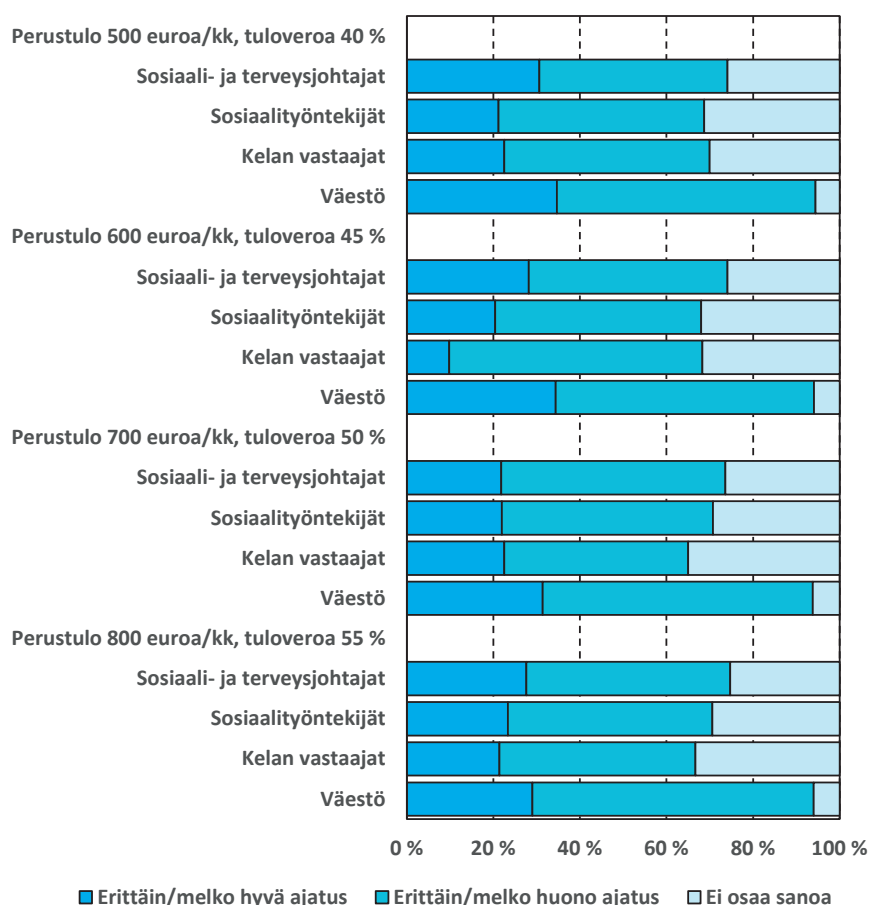
⁹ Tässä yhteydessä käytetään käsitettä perustulo. Muita perustulon rinnalla käytettäviä käsitteitä ovat kansalaispalkka, negatiivinen tulovero, sosiaalinen osinko, sosiaalinen osuus/peruspääoma, osallistumistulo, negatiivinen tulovero, vähimmäistulotakuu, ansiotulotuki ym.

¹⁰ Kärkihankkeessa painotetaan varhaista tukea, ennaltaehkäisevää työtä ja vaikuttavia asiakaslähtöisiä palveluketjuja yli hallinnonrajojen. Tavoitteena on vahvistaa kokemusasiantuntemuksen käyttöä ja ihmisten osallisuutta ja ihmisoikeuksien toteutumista sekä mahdollistaa ihmisille omien valintojen tekeminen. Muutoksen perustana on kumppanuus valtion, kuntien, järjestöjen, yksityisen sektorin, seurakuntien sekä työelämän toimijoiden kesken.

prosenttiin. (Airio ym. 2015.) Kansalaisten perustulon kannatus on hieman vahvempaa kuin Sosiaalibarometrin vastaajilla.

Sosiaalibarometrissa selvitettiin vastaajien arvioita erilaisista perustulon kuukausitasoista ja tämän summan ylittävistä tuloveroasteista. Monet eivät osanneet sanoa mielipidettään esitettyihin perustulon tasoihin.¹¹

Perustuloa kannatetaan laajasti, mutta suhtautuminen muuttuu selvästi varauksellisemmaksi, kun perustulo konkretisoidaan etuusmäärään ja sen ylittävältä osalta seurauksena olevaan tasasuuruiseen tuloveroasteeseen. Erittäin tai melko hyvinä esitettyjä perustulomalleja pitää pääsääntöisesti 20–31 prosenttia¹² vastaajista. Erittäin tai melko huonona ehdotuksia pitää pääsääntöisesti 43–52 prosenttia kaikista vastaajista.



KUVIO 7. Arvot eri perustulon tasosta ja tason ylittävästä tuloveroasteesta.

¹¹ Kysymykseen ei osannut esittää mielipidettään noin neljäsosa sosiaali- ja terveysjohtajista (25–26 %) ja noin kolmasosa sosiaalityöntekijöistä (29–32 %) ja Kelan vastaajista (30–35 %).

¹² Kelan vastaajat suhtautuvat 600 euron perustuloon ja 45 prosentin veroasteeseen erittäin varauksellisesti: 10 prosenttia vastaajista pitää sitä hyvänä ja 59 prosenttia huonona ajatuksena.

Eri viranomaisten arviot esitetyistä perustulon tasoista eivät eroa tilastollisesti merkitsevästi toisistaan. Sosiaali- ja terveysjohtajista 22–31 prosenttia pitää erittäin tai melko hyvänä ajatuksena esitettyjä perustulomalleja. Selvästi vähiten kannatusta sai 700 euron perustulo ja 50 tasaveroprosentti (22 %). Sosiaaliryöstötekijöistä noin viidesosa (20–23 %) kannatti esitettyjä perustulon tasoja. Kelan vastaajista yhtä suuri osa (21–23 %) pitää esitettyjä malleja hyvinä, lukuun ottamatta 600 euron perustuloa, jota kannatti vain 10 prosenttia Kelan vastaajista.

Kela kysyi vastaavia arvioita suomalaisilta omassa kyselytutkimuksessa (Airio ym. 2016). Kun perustuloa konkretisoidaan tuen tasolla ja siitä seurauksena olevalla tasaveroprosentilla, muuttuvat suomalaisten asenteet kriittisemmiksi. Mitä korkeampi perustulon taso ja siitä seuraava tuloveroaste, sitä kielteisemmiksi asenteet muuttuvat. Suomalaisista 29–35 prosenttia kannatti esitettyjä malleja ja 60–65 prosenttia vastusti niitä. Kannatus hieman hiipuu perustulon tason ja veroprosentin noustessa. Viranomaisten arviot eivät muutu oleellisesti perustulon tason ja veroasteen noustessa.

Vuonna 2007 Sosiaalibarometrissa kysyttiin julkisten palveluntuottajien arvioita perustulosta ja sen sopivasta tasosta. Sosiaalijohtajista runsas puolet ja Kelan johtajista vajaa 40 prosenttia kannatti ensisijaisten etuuksien, pois lukien asumistuki, korvaamista perustulolla. Perustulon kannatus näyttää vahvistuneen yhdeksän vuoden aikana. On huomioitava, että vuonna 2007 oli paljon (n. 33–40 %) niitä, jotka eivät osanneet ottaa asiaan kantaa. Perustulokeilusta käydyn keskustelun myötä perustulo on tullut tutuksi laajemmalle osalle väestöä. (Sosiaalibarometri 2007.)

Vuonna 2007 perustuloa kannatettiin, koska se yksinkertaistaisi järjestelmää, vähentäisi byrokratiaa, lisäisi ihmisten tasavertaisuutta, vähentäisi leimaavuutta ja vapauttaisi sosiaaliryöstön työaika muuhun työhön. Perustulon sopivana määränä pidettiin vuoden 2007 tasolla yksin asuvalle henkilölle asumistuen lisäksi keskimäärin 620 euroa kuukaudessa (mediaani 580€/kk). (emt.)

Perustulon kannatus nousi, kun kysymyksessä perustulo kytkettiin työn vastaanottamisen kannustamiseen. Vuonna 2007 sosiaalijohtajista 62 prosenttia, Kelan toimistojen johdosta 57 prosenttia ja työvoimatoimistojen johdosta 68 prosenttia kannatti perustuloa, joka mahdollistaisi lyhytkestoisen työn vastaanottamisen. (emt.)

KOHTUUHINTAINEN ASUMINEN JA ASUNNOTTOMUUDEN EHKÄISY

Kohtuuhintaisen asumisen kehitystrendit

Suomen perustuslain mukaan julkisen vallan tehtävänä on edistää jokaisen oikeutta asuntoon ja tukea asumisen omatoimista järjestämistä. Tätä tehtävää julkinen valta on pyrkinyt hoitamaan erilaisilla tukitoimilla. Julkisen asuntopolitiikan keinoilla on pyritty sekä nostamaan asumisen laatua että ehkäisemään asunnottomuutta. Taistelu asunnottomuutta ja asuntokurjuutta vastaan on ollut keskeinen osa hyvinvointivaltion rakentamista. 2000-luvun muutokset ovat haastaneet hyvinvointivaltion monin tavoin. Samalla myös asuntopolitiikka on uuden haasteen edessä.

Mittakaavaltaan laajin asuntopoliittinen toimi Suomessa on ollut valtion tuella rakennetut ARA-vuokra-asunnot, joita on vuosien saatossa rakennettu noin 375 000 kappaletta. Tämä muodostaa noin puolet Suomen 800 000 vuokra-asunnosta. Valtion tukemaan asuntokantaan liittyy sosiaalinen elementti, jonka vuoksi näiden asuntojen käyttöä ja luovutusta on rajoitettu. Peruslähtökohtana valtion tukemissa asunnoissa on ollut turvallisten asumisolojen tarjoaminen asukkaille kohtuullisin kustannuksin. (ARA 2013.)

Uusien ARA-vuokra-asuntojen tarjonta on ollut 2010-luvulla keskimäärin 2 000 asuntoa vuodessa. Samassa ajassa on uusien markkinaehtoisen vuokra-asuntojen määrä noussut vajaasta 2 000:sta yli 4 000 asuntoon (Ahola 2016). Vuokra-asuntorakentamisen painopiste on siirtynyt sosiaalisesta asumisesta markkinaehtoisen rakentamisen suuntaan. Markkinat ja ARA-rakentaminen eivät ole nykylaajuudessaan pystyneet täysin vastaamaan kohtuuhintaisten asuntojen kysyntään. Vuoden 2015 lopulla ARA-vuokra-asuntoa jonotti koko maassa 94 400 kotitaloutta (ARA 2016a). Markkinaehtoinen linja yhdessä kasvukeskusten nousevan vuokratason kanssa on nostanut myös merkittävästi asumistukimenoja. Vuosien 2010–2015 aikana maksettujen asumistukien määrä on kasvanut yhteensä 500 miljoonalla eurolla (Huovinen 2016). Tämän lisäksi kunnat maksavat toimeentulotuessa asumisen menoja arviolta 300 miljoonaa euroa.

Suuri muutostrendi asuntopolitiikan taustalla on asutuksen keskittyminen kasvukeskuksiin. Arvioiden mukaan pääkaupunkiseudun asukasluku tulee kasvaan vuoteen 2035 mennessä 221 000 – 376 000 asukkaalla (Helsingin kaupunki-

suunnitteluvirasto 2012). Muuttoliike ei ole uusi ilmiö, vaan pikemminkin jatko-osa jo 1960-luvulla alkaneeseen muutosprosessiin. Maan sisäisen muuttoliikkeen seurauksena edessä on merkittävä asunto-omaisuuden uusjako. Kasvukeskusten kiinteistöjen arvo nousee merkittävästi samalla kun taantuvilla alueilla kiinteistöt menettävät arvonsa lähes kokonaan. Tilanne heijastuu myös valtion tuettuun vuokra-asumiseen. ARA-vuokra-asuntoja oli jonotilanteesta huolimatta tyhjänä vuoden 2015 lopussa noin 7 600 kappaletta. Vähiten tyhjiä ARA-asuntoja oli kasvualue Uudellamaalla (0,2 %) ja eniten Lapissa (9,2 %). (ARA 2016a.)

Asumisen korkea hinta on yksi keskeinen toimeentulovaikeuksien taustasy. Pienituloisten asumismenot ovat kasvaneet yleistä hintakehitystä nopeammin ja samalla asumistuen taso on jäänyt kehityksestä jälkeen. Yleistä asumistukea saaneiden todellisten asumismenojen ja asumistuessa hyväksytyjen asumismenojen kuilu on siten kasvanut. Tämän seurauksena esimerkiksi pääkaupunkiseudulla yksin asuvilla työttömyysturvan perusturvan saajilla toimeentulotuen tarve perustui vuonna 2013 yli 90-prosenttisesti asumistukinormin ylittäviin asumiskustannuksiin. (Kuivalainen 2013.)

Julkisista vuokra-asutopanostuksista huolimatta Suomi on kokonaisuutena pysynyt voimakkaan omistusasumisvaltaisena maana ja omassa asunnossa asuminen on Suomessa yleisin asumismuoto. Omistusasuminen myös yleistyi edelleen 2000-luvulla. Vuonna 2009 omistusasunnossa asui 68 prosenttia kotitalouksista, kun vuonna 1997 osuus oli 63 prosenttia (Tilastokeskus 2009).

Muuttuva asunnottomuus

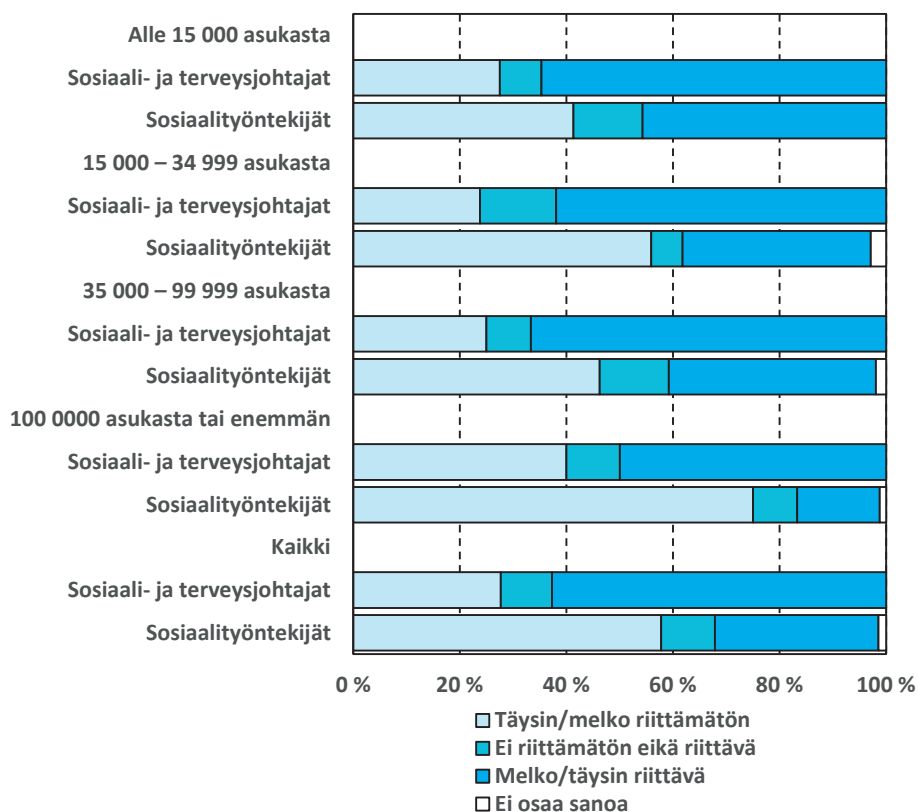
Suomalainen asunnottomuus on voimakkaan kaupunkilainen ilmiö. Suomessa oli vuoden 2015 lopussa 6 785 yksinelävää asunnotonta ja 424 asunnotonta perhettä. Yhteensä asunnottomia henkilöitä oli 7 898. Näistä 4 543 oli pääkaupunkiseudulla, 330 Turussa ja 218 Tampereella. Asunnottomuus ei kuitenkaan rajoitu ainoastaan suurille kaupunkialueille, sillä ilmoitusten mukaan asunnottomuutta ilmeni 114 Manner-Suomen kunnassa. Asunnottomuus on vaikeasti tilastoitava ilmiö, joten todellisuudessa asunnottomuus on todennäköisesti ilmoitettua laajempi ongelma. (ARA 2016b.)

Asunnottomuutta on pyritty vähentämään 2000-luvulla kuntien omien toimien lisäksi valtakunnallisen Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishojelman (PAAVO) avulla. Asunnottomien kokonaismäärä on kääntynyt laskuun ja myös pitkäaikaisasunnottomuuteen on onnistuttu puuttumaan. Suurimman ryhmän asunnottomista muodostavat tilapäisesti tuttavien tai sukulaisten luona asuvat. Tämän ryhmän osuus kaikista asunnottomista on viime vuosina entisestään kasvanut. Vuonna 2015 81 prosenttia yksinelävistä asunnottomista ja 73 prosenttia pitkäaikaisasunnottomista kuului tähän ryhmään. Vuonna 2015 lähes joka neljäs yksinelävä asunnoton oli alle 25-vuotias. Nuorten ja maahanmuuttajien osuus asunnottomista on viime vuosina ollut kasvussa. Naisia asunnottomista oli runsas viidennes. Yleisestä positiivisesta kehityksestä huolimatta pääkaupunkiseudun muuttoliike asettaa suuria paineita asunnottomuuden ehkäisylle alueella. (ARA 2016b.)

4.1 Kohtuuhintainen asuminen

Asuntojen riittävyys ja toimeentulo

Kuntien sosiaali- ja terveysjohtajilta sekä sosiaalityöntekijöiltä kysyttiin näkemystä kohtuuhintaisten asuntojen riittävydestä omalla alueella. Kuntakoon mukaan jaotellut vastaukset löytyvät kuviosta 8 (ks. myös liite 4.1).



KUVIO 8. Arvot kohtuuhintaisten vuokra-asuntojen riittävydestä omalla alueella tällä hetkellä.

Kokonaisuutena lähes kaksi kolmasosaa sosiaali- ja terveysjohtajista pitää kohtuuhintaisten vuokra-asuntojen määrää riittävänä omalla alueellaan. Yli 100 000 asukkaan kunnissa riittävyyteen tyytyväisten määrä tippuu puoleen. Tämän vastinparina noin 25 prosenttia alle 100 000 asukkaan kuntien sosiaali- ja terveysjohtajista ja 40 prosenttia suurimpien kaupunkien johtajista pitää kohtuuhintaisten asuntojen määrää täysin tai melko riittämättömänä. Taustatietojen valossa voi pitää yllättävänä sitä, että myös pienempien kuntien johtajista neljännes pitää kohtuuhintaisten vuokra-asuntojen määrää kunnassaan riittämättömänä. Kaikilta osin maan sisäinen muuttoliike ei ole ratkaissut pienten kaupunkien asuntotilannetta.

Sosiaalityöntekijät ovat kohtuuhintaisen vuokra-asumisen riittävyyttä koskevissa näkemyksissään sosiaali- ja terveysjohtajia pessimistisempiä. Kokonaisuutena yli puolet (58 %) vastanneista sosiaalityöntekijöistä pitää kohtuuhintaisten asuntojen määrää riittä-

mättömänä. Näkemykset kohtuuhintaisen asumisen riittävyydestä heikkenivät kunnan koon kasvaessa. Suurimmissa, yli 100 000 asukkaan kunnissa, enää 16 prosenttia kyselyyn vastanneista sosiaalityöntekijöistä pitää asuntojen määrää melko tai täysin riittävänä. Pienimmissä, alle 15 000 asukkaan kunnissa, näkemykset jakautuvat voimakkaammin. Lähes sama määrä sosiaalityöntekijöistä pitää kohtuuhintaisten asuntojen määrää riittävänä (46 %) ja riittämättömänä (41 %).

Sosiaalityöntekijöiltä sekä sosiaali- ja terveysjohtajilta tiedusteltiin heidän oman alueensa toimeentulotuessa hyväksyttäviä norminmukaisia asumismenoja. Vastaukset löytyvät taulukosta 18.

Kaikissa kuntaryhmissä sosiaali- ja terveysjohtajat ilmoittivat sosiaalityöntekijöitä matalammat hyväksyttävät asumismenot. Tämä ero johtuu ainakin osittain vastaajaryhmien erilaisesta jakautumisesta kuntiin. Suurimmissa, yli 100 000 asukkaan kunnissa, hyväksytty vuokrataso vaihteli sosiaalityöntekijöiden vastauksen mukaan 460 ja 734 euron välillä. Sosiaali- ja terveysjohtajien vastauksissa hyväksyttävien asumismenojen vaihteluväli oli 460–675 euroa. Pienimmissä, alle 15 000 asukkaan kunnissa sosiaalityöntekijöiden vastauksissa hyväksyttävä vuokrataso vaihteli 233 euron ja 675 euron välillä. Sosiaali- ja terveysjohtajat ilmoittivat hyväksyttäväksi asumismenojen tasoksi 300–600 euroa. Kummankin vastaajaryhmän kohdalla hyväksyttävien asumismenojen taso nousi kuntakoon kasvaessa.

TAULUKKO 18. Mitkä ovat alueellanne toimeentulotuessa normitetut hyväksyttävät asumismenot yhden hengen kotitalouksissa?

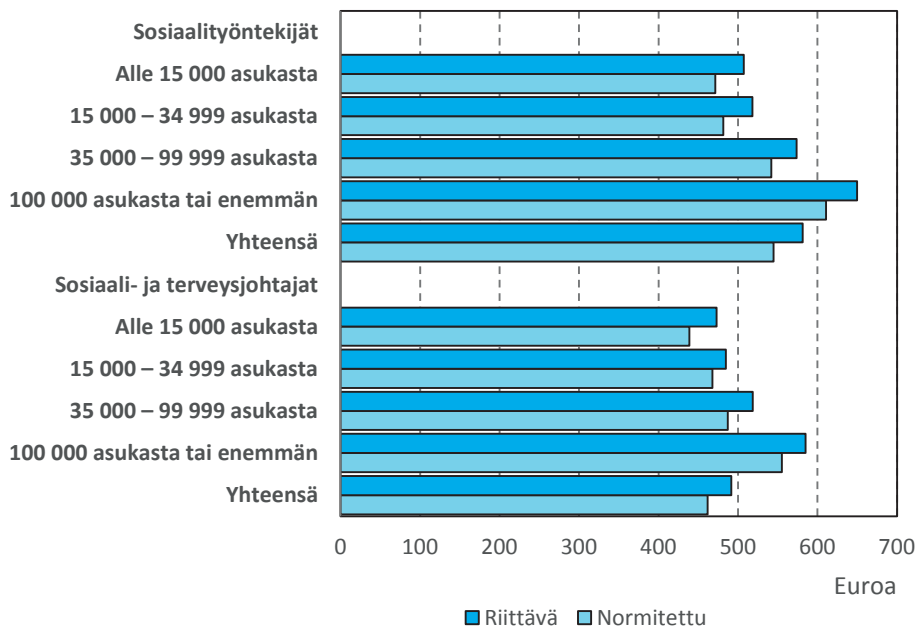
	Keskiarvo, euroa	Pienin, euroa	Suurin, euroa	n
Alle 15 000 asukasta				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	439	300	600	40
Sosiaalityöntekijät	471	233	675	41
15 000 – 34 999 asukasta				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	468	350	650	13
Sosiaalityöntekijät	482	380	580	34
35 000 – 99 999 asukasta				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	487	370	570	7
Sosiaalityöntekijät	542	370	680	52
100 000 asukasta tai enemmän				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	555	460	675	7
Sosiaalityöntekijät	611	460	734	80
Kaikki yhteensä				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	462	300	675	67
Sosiaalityöntekijät	545	233	734	207

Sosiaali- ja terveysjohtajilta sekä sosiaalityöntekijöiltä tiedusteltiin myös näkemystä riittävästä asumismenojen tasosta. Vastaukset on eritelty kuntakoon mukaan taulukkoon 19. Tulosten mukaan kaikissa kuntaryhmissä sosiaali- ja terveysjohtajat arvioivat riittävän tuen tason sosiaalityöntekijöitä matalammaksi.

TAULUKKO 19. Mitkä olisivat arvionne mukaan riittävät toimeentulotuessa hyväksyttävät asumismenot alueellanne yhden hengen kotitaloudelle?

	Keskiarvo, euroa	Pienin, euroa	Suurin, euroa	n
Alle 15 000 asukasta				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	472,98	300	700	43
Sosiaalityöntekijät	507,36	350	700	39
15 000 – 34 999 asukasta				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	484,55	350	800	11
Sosiaalityöntekijät	518,28	400	700	32
35 000 – 99 999 asukasta				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	518,75	400	680	8
Sosiaalityöntekijät	573,67	400	750	49
100 000 asukasta tai enemmän				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	585	500	700	7
Sosiaalityöntekijät	649,86	460	850	77
Kaikki yhteensä				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	491,49	300	800	69
Sosiaalityöntekijät	581,32	350	850	197

Vertailtaessa vastauksia hyväksyttävistä asumismenoista ja näkemyksiä riittävästä tasosta, havaitaan, että kaikissa ryhmissä riittävä tuen taso jää jälkeen (ks. kuvio 9). Sekä sosiaali- ja terveysjohtajien että sosiaalityöntekijöiden mielestä nykyinen toimeentulotuen asumismenonormi on liian matala. Sama, liki trendin-



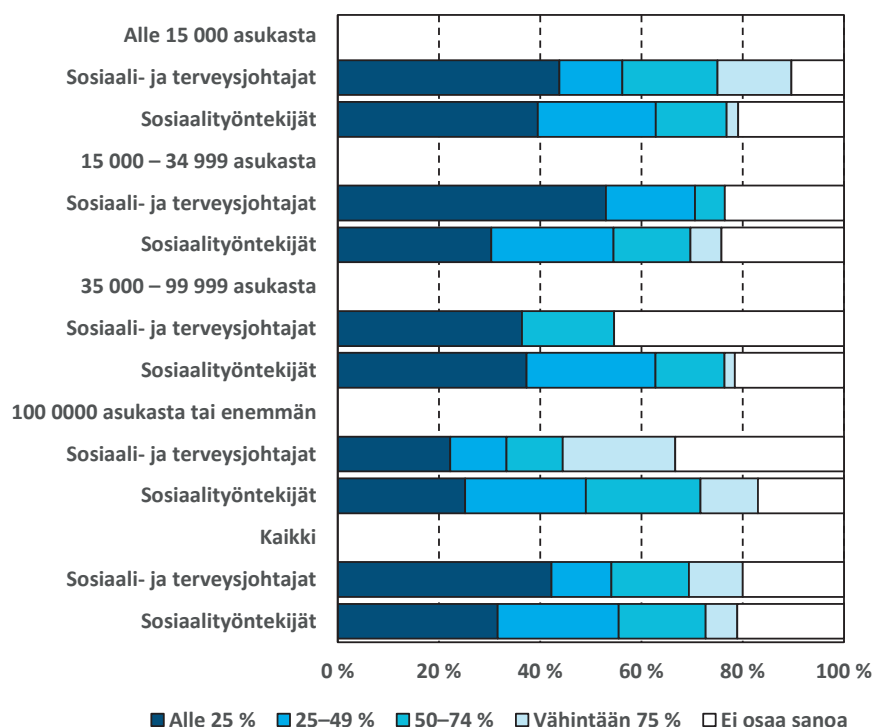
KUVIO 9. Yhden hengen kotitalouden normitetut hyväksyttävät asumismenot toimeentulotuessa suhteessa riittäviksi arvioituihin hyväksyttäviin asumismenoihin.

omainen jälkeenjääneisyys on havaittavissa sekä pienimmissä alle 15 000 asukkaan kunnissa että suurimmissa yli 100 000 asukkaan kunnissa. Hyväksyttävien asumismenojen normi nousee kuntakoon kasvaessa, mutta etuuden taso jää silti jälkeen myös suurimpien kaupunkien kohdalla.

Asumisen tukitoimet

Sosiaalityöntekijöiden sekä sosiaali- ja terveysjohtajien näkemykset täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen käytöstä asumiskustannuksiin on esitetty kuviossa 10 (ks. myös liite 4.2). Valtaosa täydentävästä toimeentulotuesta käytetään vastausten perusteella muuhun kuin asumiskustannusten kattamiseen. Tulokset pysyvät kuntakoosta riippumatta melko samansuuntaisina. Pienemmissä, alle 15 000 asukkaan kunnissa tuen myöntäminen asumismenoihin on hieman harvinaisempaa kuin isommilla paikkakunnilla.

Kokonaisuutena kaikista sosiaali- ja terveysjohtajista 42 prosenttia ja kaikista sosiaalityöntekijöistä 32 prosenttia katsoo, että asumismenoihin käytetään alle neljännes kaikesta myönnetystä ehkäisevästä ja täydentävästä toimeentulotuesta.



KUVIO 10. Arvio asumismenoihin täydentävää tai ehkäisevää toimeentulotukea saavien asiakkaiden osuudesta.

Sosiaali- ja terveysjohtajilta ja sosiaalityöntekijöiltä kysyttiin avoimella kysymyksellä myös näkemyksiä muista asumisen tukitoimista. Vastaukset on eroteltu taulukkoon 20.

TAULUKKO 20. Mitkä asumisen tukitoimet olisivat mielestänne tehokkaita asiakkaiden asumisen tukemiseen? (avovastausluokittelu)

	Sosiaali- ja terveysjohtajat	Sosiaali- työntekijät	Kaikki	Kaikki yht.
	%	%	%	n
Asukasohjaus, asumisen ohjaus, asukasneuvonta	24	28	27	53
Edullisen vuokra-asuntojen lisääminen	22	24	23	46
Välitystilii ja muu maksujen valvonta	10	27	22	44
Kotikäynnit	6	20	17	33
Tukiasuminen	16	12	13	25
Sosiaalinen isännöinti	18	9	11	22
Asumistuen kehittäminen	6	7	7	13
Sosiaaliohjaus	4	3	6	12
Apu asunnon etsinnässä	0	5	5	9
Vuokratotto	0	3	3	5
Yhteisöasuminen	0	3	2	4
Sosiaalinen tuki maksuhäiriöissä	0	2	2	3
Nykyistä laajempi tilapäismajoitus	0	2	2	3

Asumisen tukitoimista sosiaali- ja terveysjohtajien ja sosiaalityöntekijöiden näkemykset olivat melko yhteneväiset. Kummankin vastaajaryhmän mielestä tärkein tukitoimi on asukasohjaus ja asumisneuvonta. Asukasohjauksen tärkeyttä korosti noin neljännes vastaajista kummassakin ryhmässä.

“Tärkeintä on asumisneuvonnan tyyppinen työ. Konkreettinen kädestä pitäen apu ihmisille, jotka asuvat ylikalliissa tai maksavat vuokrat aina miten sattuu. Halvempaan asuntoon vaihdon helpottaminen on myös tärkeää.”
(Sosiaalityöntekijä)

Asuntojen tarjontaan vaikuttaminen lisäämällä kohtuuhintaisten vuokra-asuntojen määrää on vastaajien seuraavaksi eniten mainitsema asumisen tukikeino. Asuntojen määrän lisäämistä korosti yli viidennes sekä sosiaalityöntekijöistä että sosiaali- ja terveysjohtajista.

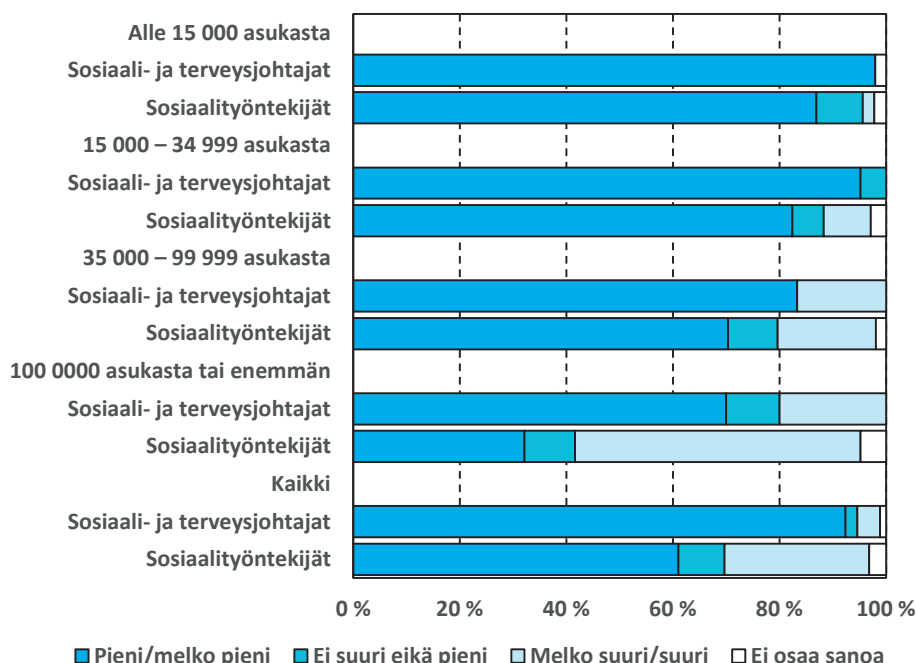
Näiden keinojen lisäksi sosiaalityöntekijöiden vastauksissa korostuivat sosiaalityön konkreettiset tukikeinot: välitystilii (27 % vastaajista) ja kotikäynnit (20 % vastaajista). Sosiaali- ja terveysjohtajista näiden merkitystä korosti pienempi määrä. Lisäksi esimerkiksi tukiasuminen, sosiaalinen isännöinti ja asunnon etsimiseen annettava apu mainittiin toimivina tukikeinoina. Yllättävänä voidaan pitää sitä, että asumistuen kehittämistä korosti ainoastaan kuusi prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista ja seitsemän prosenttia sosiaalityöntekijöistä. Vuokratason hinnan vuokratolla mainitsi ainoastaan kolme prosenttia sosiaalityöntekijöistä. Asumisen korkea hinta nousi ongelmaksi erityisesti suurissa kaupungeissa toimivien henkilöiden vastauksissa.

”Asuntopolitiikka syrjii itsenäisesti asuvia ja pienituloisia. Tukitoimet ovat hampaattomia ellei saada kohtuullisen vuokran asuntoja yksin asuville huomattavasti lisää. Pätäkkää joutuu latomaan pöytään ellei vuokria saada alas. Vuokrat tulisi maksaa asumistuesta ja toimeentulotuesta suoraan vuokranantajille.” (Sosiaalityöntekijä)

4.2 Asunnottomuus

Ilmiön laajuus

Asunnottomuuden laajuutta koskevat sosiaalityöntekijöiden ja sosiaali- ja terveysjohtajien vastaukset on listattu kuntien koon mukaan kuvioon 11 (ks. myös liite 4.3).



KUVIO 11. Miten suuri ongelma asunnottomuus on arvionne mukaan alueellanne?

Alle 100 000 asukkaan kunnissa vastaajaryhmien näkemykset ovat yhteneväiset. Asunnottomuuden nähdään olevan lähinnä marginaalinen ilmiö. Alle 35 000 asukkaan kunnissa ainoastaan yksittäiset sosiaalityöntekijät pitävät asunnottomuutta merkittävänä ongelmana.

”Asunnottomia ei ole tällä hetkellä. Suurimmassa vaarassa jäädä asunnottomaksi ovat päihdeongelmaiset, jotka jättävät vuokrat maksamatta ja käyttävät vuokrat rahat muihin asioihin.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)

Pienemmissä kunnissa pitkäaikaisasunnottomien määrä on niin pieni, että asunnottomat henkilöt tunnetaan melko tarkkaan:

” Asunnottomana on hädän saaneita, muiden luona oleskelevia, laitoksessa olevia. Ilmeisesti alueella on noin 7-9 sellaista asunnotonta, joka ei majoile missään toisen luona, ei ole mitään paikkaa vaan kadulla.” (Sosiaalityöntekijä)

Kunnan koon kasvaessa näkemykset muuttuvat. 35 000–100 000 asukkaan kunnissa jo lähes viidenes kaikista vastaajista pitää asunnottomuutta vähintään melko suurena ongelmana. Yli 100 000 asukkaan kunnissa vastausten profiili muuttuu, ja ero vastaajaryhmien välillä kasvaa. Yli puolet (54 %) sosiaalityöntekijöistä pitää asunnottomuutta merkittävänä ongelmana, kun taas sosiaali- ja terveysjohtajista melko suurena tai suurena ongelmana asunnottomuutta pitää 20 prosenttia vastaajista. Tarkasteltaessa koko aineistoa ero on samankaltainen. Sosiaali- ja terveysjohtajista asunnottomuutta pitää pienenä tai melko pienenä ongelmana 93 prosenttia. Vastaava luku sosiaalityöntekijöiden kohdalla on 61 prosenttia.

Sosiaali- ja terveysjohtajat ja sosiaalityöntekijät kuvasivat avovastauksissa väestöryhmiä, joita asunnottomuus koskee. Näkemykset on listattu taulukkoon 21.

TAULUKKO 21. Mitä väestöryhmiä asunnottomuus koskettaa alueellanne eniten tällä hetkellä? (avovastausluokittelu)

	Sosiaali- ja terveysjohtajat	Sosiaali- työntekijät	Kaikki	Kaikki yht.
	%	%	%	n
Päihteidenkäyttäjät	29	42	38	94
Nuoret	19	23	22	54
Päihde/mielenterveyspotilaat	11	15	14	35
Maahanmuuttajat, pakolaiset, turvapaikanhakijat	6	13	11	28
Luottotietonsa menettäneet	0	14	11	27
Yksinäiset	8	7	7	18
Asuntonsa menettäneet, hädetyt	3	8	7	17
Kunnassa ei ole asunnottomia	13	4	7	16
Velkaantuneet	3	5	5	12
Rikoshistorian omaavat	6	3	4	10
Häiriöitä aiheuttavat	10	0	3	7
Romanit	3	3	3	7
Huumeidenkäyttäjät	0	2	2	5
Moniongelmaiset	3	2	2	5
Syrjäytyneet	0	2	2	5
Kaikki ryhmät	0	3	2	5
Keski-ikäiset miehet	0	2	2	4
Tulottomat	0	2	2	4

Kummassakin vastaajaryhmässä suurimmaksi asunnottomuusuhan alla olevaksi ryhmäksi mainittiin päihteidenkäyttäjät. Kaikista vastaajista 38 prosenttia katsoi, että asunnottomuus on erityisesti päihteidenkäyttäjiä koskeva ongelma. Muina riskiryhminä mainittiin nuoret, mielenterveyspotilaat sekä asuntonsa ja luotto-

tietonsa menettäneet. Myös pakolaiset ja turvapaikanhakijat olivat vastaajien mukaan ryhmiä, joita asunnottomuus erityisesti koskee.

Vastausten perusteella asunnottomuuden taustalla on usein useita eri syitä. Asunnottomille henkilöille kasaantuu useita elämänhallintaan liittyviä ongelmia. Päihteidenkäytön, työttömyyden ja mielenterveysongelmien seurannaisena ovat usein talousvaikeudet ja menetetyt luottotiedot.

” Työttömiä asiakkaita, joilla luottotiedot ovat menneet. Pitkäaikaistyöttömiä; asiakkaita joilla on alentunut toimintakyky johtuen pääsääntöisesti päihde- tai mielenterveysongelmista. Asiakkaat, jotka saaneet hädän vuokravelan takia, ja joilla luottotiedot ovat menneet.” (Sosiaalityöntekijä)

Ratkaisuja asunnottomuuteen

Sosiaalityöntekijöiltä ja sosiaali- ja terveysjohtajilta tiedusteltiin myös avoimella kysymyksellä ratkaisuja asunnottomuuden hoitoon. Vastaukset on eritelty taulukon 22.

TAULUKKO 22. Mikäli arvioitte asunnottomuuden olevan ongelma alueellanne, miten se tulisi mielestänne ensisijaisesti ratkaista? (avovastausluokittelu)

	Sosiaali- ja terveysjohtajat	Sosiaalityöntekijät	Kaikki	Kaikki yht.
	%	%	%	n
Kohtuuhintaisten vuokra-asuntojen saatavuus	37	48	46	71
Tuettu asuminen	7	19	17	26
Lisää asumisen tukipalveluja	26	6	10	15
Asumisneuvonta ja ohjaus	0	11	10	15
Lisää erilaisia asumismuotoja (mm. solut)	0	8	6	10
Hätämajoitus	0	6	5	8
Tukea luottotietonsa menettäneille	0	6	5	7
Asuntolapalvelut	0	5	4	6
Ennaltaehkäisevä työ hätätilanteissa	0	4	3	5
Asumisen valvonta	0	2	2	3
Päihteet sallivia tukiasuntoja lisää	0	2	2	3
Vuokrien kohtuullistaminen	0	2	2	3

Kumpikin vastaajaryhmä piti parhaana ratkaisuna asunnottomuuteen kohtuuhintaisten asuntotarjonnan kasvattamista. Myös erityisryhmille suunnattuja asumisen tukitoimia ja tuettua asumista kannattivat sekä sosiaalityöntekijät että sosiaali- ja terveysjohtajat.

Sosiaalityöntekijät mainitsivat lisäksi vastauksissaan tarkempia tukitoimia, joilla asunnottomuutta voidaan hillitä. Kannatusta saivat hätämajoituksen järjestäminen, erilaiset asumismuodot ja ennaltaehkäisevä työ.

Useista vastauksista välittyi kuva asunnottomuudesta monisärmäisenä ilmiönä, johon ei ole yhtä yksittäistä ratkaisua:

*“ Asunnottomuuteen voidaan vaikuttaa monin keinoin, eikä monisyiseen ongelmaan ole yksinkertaista ratkaisua. Kohtuuhintaisten asuntojen saatavuus yhdistettynä asiakaskohtaiseen riittävään tukeen ovat hyvä lähtökohta.”
(Sosiaali- ja terveysjohtaja)*

SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN UUDISTAMINEN

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteiden uudistamista on valmisteltu vuosikymmenen ajan. Uudistuksen tavoitteena on kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja, parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta ja saatavuutta sekä hillitä kustannuksia. Tavoitteena ovat nykyistä asiakaslähtöisemmät, vaikuttavammat, kustannustehokkaammat ja paremmin yhteen sovitettut palvelut. Peruspalveluja vahvistetaan. (alueuudistus.fi)

Sote-uudistuksen vaihe alkuvuonna 2016

Pääministeri Juha Sipilän hallitus linjasi marraskuussa 2015, että vastuu sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä itsehallinto-alueille 1.1.2019 lähtien. Itsehallintoalueita perustetaan 18, ja ne pohjautuvat maakuntajakoon. Itsehallintoalueista 15 muodostaa ns. sote-alueen, joka järjestää itse alueensa sosiaali- ja terveyspalvelut. Alueista kolme järjestää sosiaali- ja terveyspalvelut yhteistyössä toisen itsehallintoalueen kanssa. (Hallituksen linjaus 7.11.2015.) Tulevista itsehallintoalueista on sittemmin sovittu käytettävän nimitystä maakunta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016a).

Sote-uudistuksen osana puretaan monikanavarahoitusta ja säädetään valinnanvapauslainsäädäntö. Sen myötä käyttäjä voi itse valita, hankkiiko palvelunsa julkiselta, yksityiseltä vai kolmannen sektorin tuottajalta. (Hallituksen linjaus 7.11.2015.) Jatkossa kunnilla ei ole merkittävää vastuuta sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta, vaan rahoitus toteutuu ensisijaisesti valtion rahoitusvastuun pohjalta (Valtioneuvosto 2015). Uudistuksella tavoitellaan säästöjä. Julkisen talouden kestävyysvajeesta pyritään kattamaan sote-uudistuksen avulla noin 3 miljardia euroa hallituksen 10 miljardin euron säästötavoitteesta. (alueuudistus.fi)

Julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon tuotannon monipuolisuutta pyritään lisäämään. Hallituksen linjausten mukaan maakunta tuottaa tarvittavat sosiaali- ja terveyspalvelut itse tai yhdessä muiden maakuntien kanssa tai se voi käyttää yksityisen tai kolmannen sektorin palveluita. Maakuntien omaa tuotantoa johtavat ammattijohtajat erillään sote-palvelujen järjestämisestä koskevasta päätöksenteosta. (Hallituksen linjaus 7.11.2015.)

Maakuntien oman palvelutuotannon ja yksityisiltä toimijoilta ostettujen palvelujen laatu- ja kustannustietojen on oltava yhtäläisellä tavalla julkisesti vertailtavissa. Sipilän hallituksen mukaan valmistelussa luodaan menettelyt, joilla turvataan uusien toimijoiden sekä pienten ja keskisuurten yritysten mahdollisuudet tarjota palveluita. (Emt.)

Myös sairaalaverkkoa ja yhteispäivystystä uudistetaan. Laajaa ympärivuorokautisen erikoisalalan päivystystä tarjoavia yksiköitä on jatkossa 12 sairaalassa. Arki-iltaisin ja viikonloppuisin kiireellistä hoitoa saa lähipalveluna terveyskeskuksesta. Tavoitteena on varmistaa palvelujen yhdenvertainen saatavuus, riittävä osaaminen hoitavassa yksikössä ja asiakas- ja potilasturvallisuus sekä hillitä kustannusten kasvua. Samalla pyritään parantamaan kiireelliseen hoitoon pääsyä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016b.)

Rakenteiden ja rahoituksen uudistamisen ohella uudistuksessa nykyaikaistetaan perusteellisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausta ja toimintamalleja (alueuudistus.fi).

Uudistuksen eteneminen

Marraskuussa 2015 päätettiin itsehallintoalueiden määrä. Mikäli uudistus etenee marraskuussa linjatun mukaisesti, saadaan vuoden 2016 loppuun mennessä linjaukset ICT:n ja rakennusinvestointien ohjauksesta sekä maakunnissa järjestettävien vaalien periaatteista. Heinäkuussa 2017 on tarkoitus saada voimaan sote-järjestämislaki. Järjestämisvastuu siirtyy maakunnille vuoden 2019 alusta. Samaan aikaan on tarkoitus saada voimaan monikanavaisen rahoituksen yksinkertaistamista ja valinnanvapautta laajentava lainsäädäntö. (alueuudistus.fi)

Valtioneuvosto päättää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämispäätöksestä maakuntien esitysten ja niiden kanssa käytävien neuvotteluiden pohjalta. Siinä päätetään strategisista kehittämistavoitteista sekä valtakunnallisten ja alueellisten erityisyksiköiden ja yliopistollisten sairaaloiden ja muiden osaamiskeskusten tehtävistä ja työnjaoista. Marraskuussa linjausten ajankohtana tavoiteltiin myös julkisen palvelulupauksen määrittelyä. Maakuntien yhteistyölle ja tehokkaalle toiminnalle luodaan puitteet yhteen toimivilla tietojärjestelmillä. Uudistuksen yhteydessä perustetaan itsehallintoalueiden omistama valtakunnallinen yhteishankintayksikkö ja yhteiset valtakunnalliset tukipalvelut. (Hallituksen linjaus 7.11.2015.)

5.1 Arviot sote-uudistuksen toteutumisesta

Näkemyksiä sote-uudistuksesta tiedusteltiin kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavilta johtajilta. Vastaushetkellä tammi–helmikuun 2016 taitteessa arvioitiin tilannetta marraskuun 2015 linjausten pohjalta.

Sosiaali- ja terveysjohtajista runsas puolet (54 %) arvioi sote-uudistusta kokonaisuutena melko hyväksi tai hyväksi. Joka kuudes (16 %) suhtautuu siihen ylei-

sellä tasolla kielteisesti. Neljännes sosiaali- ja terveysjohtajista ei vuoden 2016 alussa pidä sote-uudistusta kokonaisuudessaan hyvänä eikä huonona. Viisi prosenttia ei osannut ottaa kantaa.

Näkemykset eivät poikkea merkittävästi alueiden asukasmäärän mukaan. Arviot sote-uudistuksesta jakavat kuitenkin Helsingin ja Uudenmaan sosiaali- ja terveysjohtajien näkemyksiä muita, uudistusta voittopuolisesti myönteisesti arvioivia, suuralueita enemmän.

TAULUKKO 23. Arviot sote-uudistuksesta kokonaisuutena.

	lkm	%
Erittäin huono	2	2
Melko huono	15	14
Ei huono eikä hyvä	26	25
Melko hyvä	47	45
Erittäin hyvä	9	9
Ei osaa sanoa	5	5

Sote-uudistuksen uhkat ja mahdollisuudet

Avovastauksissa sosiaali- ja terveysjohtajat nostivat esille sote-uudistuksessa näkemiään uhkia ja mahdollisuuksia. Yli puolet vastanneista ennakoivat palvelujen keskittyvän ja etääntyvän, jolloin reuna-alueet ja lähipalvelut kuihtuvat ja palvelujen saatavuus näillä alueilla heikkenee, erityisesti heikoimmassa asemassa olevilla ihmisillä. Keskittymiskehityksen johdosta pelätään paikallistuntemuksen ja kuntien hyvien toimintamallien katoavan toimintatapaa yhtenäistettäessä. Sote-alueiden, erityisesti Uudenmaan, koko miellettiin liian suureksi, joskin osa katsoi itsehallinto-alueita syntyvän myös liikaa. Jotkut vastaajista pitivät riskinä sosiaali- ja terveydenhuollon etääntymistä kunnan muusta toiminnasta ja palveluista.

- ” Alueelliset eroavuudet jätetään huomioimatta, mm. pitkät välimatkat, harva asutus sekä yhteiskunnallisten palveluiden ensisijaisuus sote-palveluihin nähden, mm. julkinen liikenne, kauppa-pankki ja tietoliikennepalveluiden saatavuus. Palvelut ja päätöksenteko kaikkoavat toisistaan.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- ” Paikallistuntemus, joka edesauttaa palvelujen järjestämistä tarkoituksenmukaisimmalla tavalla jää pois, kansalaisten vaikutusmahdollisuudet heikkenevät.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- ” Toimivat mallit jäävät isojen jalkoihin. Usein todetaan, että siellä pienessä kunnassa nuo asiat toimii. Miksi sitten ei oteta mallia pienistä kunnista? Pienen kunnan etu on se, että tunnetaan muidenkin toimialojen työntekijät ja organisaatio on ketterä. Pitää nauttia työnteosta vielä muutama vuosi :) kun asiat toimii ja voi tehdä vaikuttavaa sostyötä. Toivottavasti sotessa on uudet käytännöt, eikä jatketa isoimman kaupungin käytäntöjä.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)

Neljännes pitää uhkana kustannusten nousua sosiaali- ja terveydenhuollossa. Syyksi kerrottiin muun muassa liian suuri sote-alueiden määrä, valinnanvapauden

lisääntyminen ja suurten tuotanto-organisaatioiden tehottomuus. Asiakasmaksujen epäiltiin nousevan. Runsas kymmenesosa ennakoi hallinnon paisuvan.

- “ Kustannukset karkaavat käsistä. Tulee liian iso organisaatio, jota ei kukaan hallitse. Demokratia vaarantuu täysin.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Uudistuksen tavoitteet eivät toteudu ja niiden suhteen mennään huonompaan suuntaan: hyvinvointi- ja terveyserot kasvavat (palveluiden saavutettavuus kaupunkikeskusten ulkopuolella huononee, omavastuut nousevat uudessa rahoitusmallissa ja talouspaineessa, 'valinnanvapaus' jää lähinnä niille, joilla on vara maksaa julkisella rahalla maksettavan 'takuuhinnan' päälle merkittävä omavastuuosuus), yhdenvertainen saatavuus aletaan ymmärtää siten, että kaupunkikeskusten ulkopuolella on kaikkialla yhdenvertaisen huono saavutettavuus ja kustannukset jatkavat nousuaan, koska uudet suuret tuotanto-organisaatiot ovat tehottomia, valinnanvapaus yksityiselle sektorille lisää kuluja ja panostukset ennaltaehkäisyyn eivät tuota toivottua tulosta.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Hallintobyrokratian lisääntyminen, sotealueet, ne erva-alueet, itsehallintoalueet, kunnat, valtio, Kela. Valtiojohtoisuuden lisääntyminen. Palveluiden järjestäminen haasteellista, toteutuuko yhdenvertaisuusperiaate eri alueilla, palveluiden ja kriteerien harmonisointi kokonaisuudessaan iso asia. Lainsäädännön uudistukset kokonaisuutena, nyt edelleen paljon erillislakeja. Paljon avoimia kysymyksiä, joihin vielä haetaan vastauksia. Kuntien rooli ehkäisevien palveluiden tuottajana voi hämärtyä, sote-palvelut jo ns. raskasta palvelua.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)

Mittavan uudistuksen toteutusta moitittiin liian nopeaksi ja valmistelua heikoksi. Asiantuntijavalmistelun kritisoitiin jääneen poliittisten kompromissien jalkoihin. Muutamat vastaajat epäilivät koko uudistuksen toteutumista. Uudistuksen pitkitäessä palvelujen kehittäminen viivästyy. Sosiaalipalvelujen koettiin myös jääneen uudistuksessa katveeseen, uudistusta on valmisteltu terveydenhuolto-, erityisesti erikoissairaanhoidokeskeisesti.

- “ Liian kireä aikataulu, asiantunteva vaikutusten arviointi tekemättä, poliittinen valtaistelu tulosta tärkeämpää, liian iso kokonaisuus kerralla.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Uudistuksen tavoitteet eivät toteudu, koska lopputulos on poliittinen kompromissi ja alueiden lukumäärä on suurempi kuin asiantuntijalausunnat suosittivat. Uudistus on tehty terveydenhuollon tarpeet etusijalla, sosiaalipalvelujen osuus integraatiossa on jäänyt epäselväksi.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)

Sote-uudistuksen mahdollisuuksina mainitaan osin samoja seikkoja, jotka askarruttavat sosiaali- ja terveysjohtajia. Näkemykset erityisesti yhdenvertaisista tai eriarvoistuvista palveluista sekä vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin jakavat sosiaali- ja terveysjohdon näkemyksiä.

Eniten, kolmannes kantaa ottaneista, näkee mahdollisuutena kansalaisten nykyistä paremman yhdenvertaisuuden palvelujen saannissa asuinpaikasta riippumatta. Joka kuudes uskoo integraation – ja palvelujen – paranevan monin tavoin. Osaaminen vahvistuu erityispalvelujen keskittyessä ja palvelujen tasainen laatu kriteerien ja toimintatapojen yhtenäistyessä. Palveluja saa helpommin yli kuntarajojen, eivätkä palvelut vaihtele enää kunnittain.

- “ Erityispalveluiden osaaminen keskittyy, paranee ja tasavertaistuu. Sitä kautta saatava synergia voi tuoda säästöä.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Yhteiset tietojärjestelmät ja tiedon siirtyminen, yhteiset palvelukriteerit ja arviointikriteerit.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatio paranee ja asiakkaan pompottelu vähenee.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Mikäli valtio rahoittaa jatkossa sote-palvelut, kuntien ei tarvitse miettiä rahoitusta tai riidellä keskenään esim. lastensuojelun sijaishuollon kustannuksista. Kansalaisten yhdenvertaisuus toteutunee paremmin, jos koko maassa on samat palvelut ja samat ohjeet palveluiden saamiseksi.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)

Viidennes vastanneista luottaa kustannusten parempaan hallintaan. Tämä toteutuu vastaajien mukaan nykyistä suurempien alueiden ansiosta, ja integroitaessa palvelut, karsittaessa päällekkäistä hallintoa ja erityisesti, kun erikoissairaanhoidon kustannusten kasvu taittuu. Mahdollisuutena nähdään myös palvelujen kehittäminen, kun isoilla alueilla otetaan eri toimijoiden parhaat käytännöt käyttöön. Yhteistyöhön toivottiin kunnilta avointa asennetta, jotta käyttöön päätyisivät aidosti parhaat mallit.

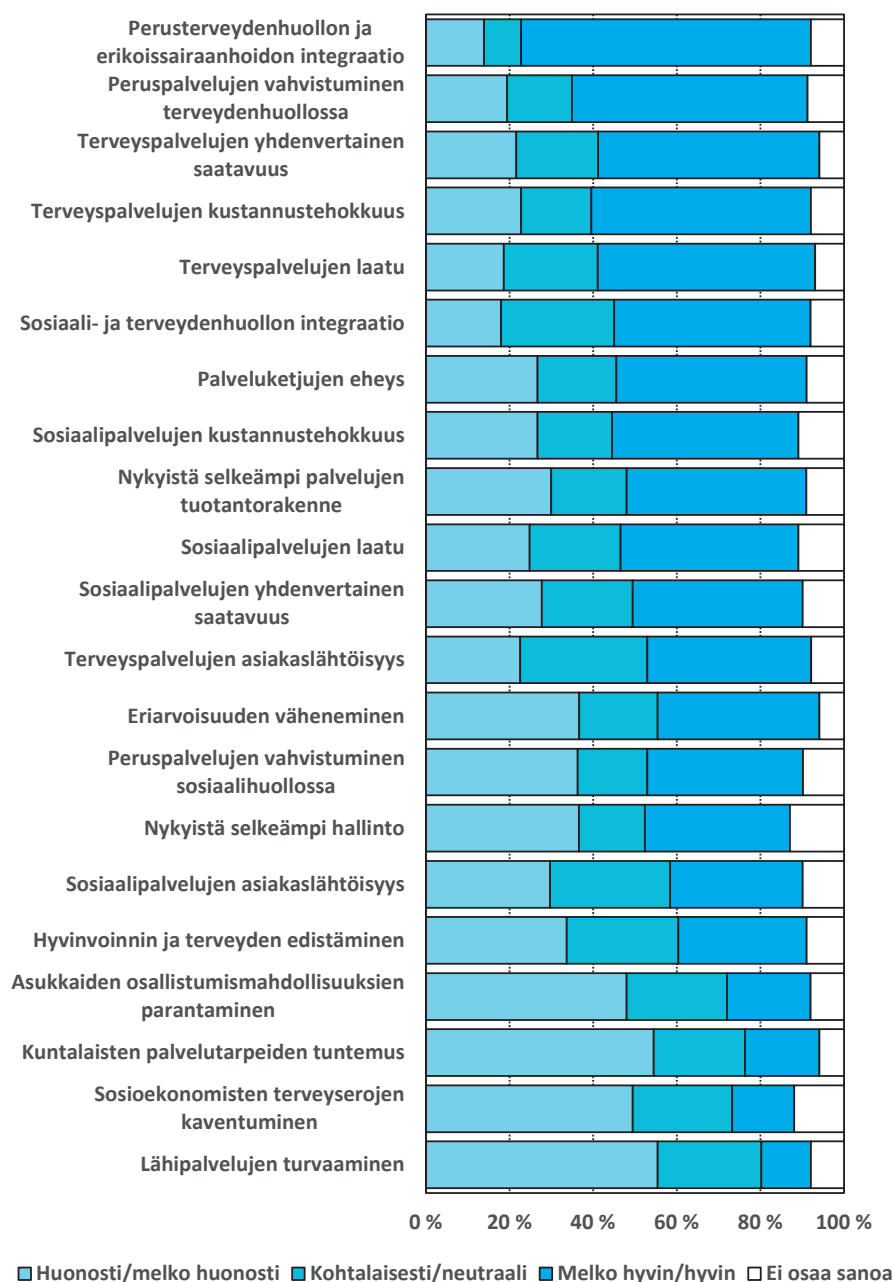
- “ Kustannussäästöt, palvelujen oikea kohdentaminen, pienten kuntien välttämätön yhdistyminen, kunnille mahdollisuus keskittyä elinkeinopolitiikkaan ja työllisyyden edistämiseen.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Otetaan parhaat ja tehokkaimmat tuottajat käyttöön ja laajennetaan heidän toimintamallejaan koko tuotantoon.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Jos isojen kaupunkien, eri eturyhmien ja nykyisten toimijoiden kotiinpäinveto loppuisi ja päästäisiin rakentamaan mallia ns. puhtaalta pöydältä eikä sementoitaisi jo olemassa olevia rakenteita. Niin paljon on vielä asioita auki, ettei oikein voi ottaa kantaa miten asiat etenee.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Lähipalveluiden järjestelmä pitäisi luoda siten että keskitetyn, jopa varsin keveän hallinnon avulla voitaisiin ylläpitää rinnakkaisten lähipalveluiden 'kylämallia' jossa pienten yksiköiden autonomisella asemalla voitaisiin vastuunottoa omasta työstä lisätä ja saada aikaan samalla parempia palveluita.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)

Sote-uudistuksen onnistumisen yksityiskohtaiset arviot

Selvästi parhaiten sote-uudistuksen ennakoidaan onnistuvan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integroinnissa (ks. kuvio 12 ja liite 5.1). 69 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista katsoo sen onnistuvan hyvin. Terveyspalveluihin arvioidaan muutoinkin myönteistä kehitystä: hieman yli puolet vastaajista luottaa siihen, että peruspalvelut vahvistuvat ja terveyspalvelujen yhdenvertainen saatavuus, kustannustehokkuus ja laatu toteutuvat hyvin.

Useammin myönteisesti kuin kielteisesti arvioitiin myös sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota, palveluketjujen eheyttä, nykyistä selkeämpää palvelujen tuotantorakennetta sekä sosiaalipalvelujen kustannustehokkuutta, laatua ja yhdenvertaista saatavuutta. Myönteistä kehitystä ennakoi näissä 41–47 prosenttia, ja kielteistä 18–30 prosenttia. Myös terveyspalvelujen asiakaslähtöisyyden arvioidaan uudistuksessa toteutuvan selvästi useammin hyvin kuin huonosti.

Sosiaali- ja terveysjohtajien näkemykset sote-uudistuksen onnistumisesta ja-
kautuvat voimakkaasti, kun arvioitavana on eriarvoisuuden väheneminen, nykyis-
tä selkeämpi hallinto, peruspalvelujen vahvistuminen sosiaalihuollossa, sosiaali-
palvelujen asiakaslähtöisyys ja hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen.



KUVIO 12. Ennakoinnit sote-uudistuksen onnistumisesta.

Selvästi heikoimmin sote-uudistus onnistuu sosiaali- ja terveysjohtajien mukaan turvaamaan lähipalveluja, tunnistamaan kuntalaisten palvelutarpeita, parantamaan asukkaiden osallistumismahdollisuuksia sekä kaventamaan sosioekonomisia terveyseroja. Näissä uudistuksen arvioi toteutuvan huonosti noin puolet vastaajista (48–55 %).

Kaupunkimaisissa kunnissa luotetaan enemmän sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannustehokkuuden toteutuvan hyvin. Heikommin näiden ennakoitaan toteutuvan taajaan asutuissa ja eri tyyppisistä kunnista koostuvilla alueilla.

Eri kokoisten alueiden ja suuralueiden kesken ei ilmennyt tilastollisesti merkitseviä eroja. Poikkeamana näyttäytyi kuitenkin suuralueista Helsinki-Uusimaa, missä sote-uudistuksen toteutumiseen vaikuttaa olevan kauttaaltaan muita alueita enemmän epäilyksiä.

Sosiaali- ja terveysjohtajat arvioivat sote-uudistuksen toteutuvan myönteisemmin terveyspalveluissa kuin sosiaalipalveluissa. Erityisesti terveyspalveluissa luotetaan peruspalvelujen saatavuuden, joskin myös palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden ja laadun toteutumiseen sosiaalipalveluja vahvemmin.

TAULUKKO 24. Sote-uudistuksen ennakoitu toteutuminen sosiaali- ja terveyspalveluissa.

	Huonosti / melko huonosti	Kohtalaisesti/ neutraali	Melko hyvin / hyvin	Ei osaa sanoo
	%	%	%	%
Kustannustehokkuus				
Sosiaalipalvelut	27	18	45	11
Terveyspalvelut	23	17	53	8
Laatu				
Sosiaalipalvelut	25	22	43	11
Terveyspalvelut	19	23	52	7
Palvelujen yhdenvertainen saatavuus				
Sosiaalipalvelut	28	22	41	10
Terveyspalvelut	22	20	53	6
Peruspalvelujen vahvistuminen				
Sosiaalipalvelut	36	17	37	10
Terveyspalvelut	19	16	56	9
Asiakaslähtöisyys				
Sosiaalipalvelut	30	29	32	10
Terveyspalvelut	23	30	39	8

Ratkaisut paikallisten palvelutarpeiden tunnistamiseen ja välittymiseen

Paikallisten palvelutarpeiden tuntemuksen epäillään toteutuvan heikosti sote-uudistuksen jälkeen. Tätä mieltä oli kaksi kolmasosaa sosiaali- ja terveysjohtajista. Sosiaali- ja terveysjohtajilta tiedusteltiin avoimena kysymyksenä, miten parhaiten varmistettaisiin paikallisten palvelutarpeiden tuntemus ja välitettäisiin se uusille sote-alueille.

Eniten nostettiin esille alueiden ja kuntien kiinteä yhteistyö ja erityisesti kuntien asiantuntijoiden hyödyntäminen sote-alueen palvelujen suunnittelussa alusta asti. Nämä seikat katsoi ratkaisuiksi noin joka viides kantaa ottaneista. Oleellista ovat mielekkäät yhteistyömuodot, yhteydenpidon riittävä säännöllisyys ja paikallistason ammatillisen asiantuntemuksen varmistaminen erilaisissa työryhmissä. Demokraattinen edustus maakuntien toimielimissä ja päätöksenteossa tuotiin esille noin joka kymmenennen vastauksissa. Sote-alueen rakentamisessa pidettiin tärkeänä tasapuolista alueellista edustusta ja ohjausta paikallisesti, vaikka hallintoa keskitetään. Luottamushenkilöiltä toivottiin palvelutarpeiden tuntemusta.

- “ Ensisijaista on, että asiakkaita kuullaan ja palveluja muotoillaan asiakastarpeiden mukaan. Myös itsehallintoalueiden ja kuntien kiinteällä yhteistyöllä on merkitystä.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Perusturvajohtajien säilyminen sote-alueen toimielimissä, samoin muut avainhenkilöt.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Demokraattinen edustavuus päätöksen teossa, lähipalveluiden tuotannon organisoiminen paikallisesti.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Valittujen luottamushenkilöiden tulee tietää alueensa tarpeet, riittävät yhteistoimintamuodot itsehallintoalueen ja kuntien välillä, säännölliset tapaamiset.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)

Joka kuudes mainitsi ratkaisuna tiedon tuottamisen paikallisista palvelutarpeista. Tässä viitattiin hyvinvointitiedon tuottamiseen ja hyödyntämiseen, selvityksiin, sähköiseen hyvinvointikertomukseen ja yhteisten mittareiden tarpeeseen.

- “ Alueen väestön tuntemus -mittarit. Väestötaso – yksilötaso. Esimerkiksi millä alueella on paljon sote-palveluiden käyttäjiä. Palvelutarpeen arvioinnin, mittareiden yhdenmukaistaminen, pois subjektiivisesta tarpeen arvioinnista.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)

Asiakkaiden osallistumisen palvelujen kehittämiseen mainitsi suoraan vain muutama asiakasraatien tai vastaavien muodossa. Kuitenkin asiakasnäkökulma tuli esille myös vastauksissa, joissa korostettiin paikallisten palvelutarpeiden huomioimisessa nimenomaan yksilön palvelutarpeita ja niihin laadittuja palvelusuunnitelmia. Muina ratkaisuin mainittiin muun muassa lähipalvelujen organisoiminen paikallisesti ja paikallinen henkilöstö, henkilöstön työnkierto sote-alueella, tutustumiskäynnit, johtaminen ja hankintaosaaminen.

- “ Paikallinen palvelutarve ei ole oleellinen asia (en edes ymmärrä mitä se tarkoittaa), tärkeämpää on asiakasryhmittäinen/yksilökohtainen palvelutarve.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Lähipalveluiden avulla, jotka voi olla liikkuvia seinistä riippumattomiakin palveluita.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Riittävä paikallinen henkilöstö ja alueellisten näkökulmien huomioiminen tehtäväkuvissa.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)

Sote-uudistusrarvioiden muutos

Sote-uudistuksen onnistumista tiedusteltiin myös vuodenvaihteessa 2014–2015. Tuolloin vastaajat ottivat kantaa elokuun 2014 hallituksen esitykseen, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ehdotettiin toteutettavaksi viiden sosiaali- ja terveysalueen kuntayhtymän varaan. Palvelujen tuottamisvastuu olisi jäänyt kunnille ja kuntayhtymille. Joulukuussa 2014 ehdotusta täsmennettiin siten, että tuottamisvastuisia kuntayhtymiä olisi voinut olla enintään 19.

Tammikuussa 2016 sote-uudistuksen onnistumista ennakoitiin lähes kauttaaltaan myönteisemmin kuin vuotta aiemmin. Aiempaa selvästi enemmän luotetaan varsinkin hallinnon ja toisaalta palvelujen tuotantorakenteen selkeytymiseen nykyisestä. Edellisvuoden arvioihin verrattuna sote-uudistuksen katsotaan myös lisäävän tuntuvasti erityisesti sosiaalipalvelujen, mutta myös terveyspalvelujen kustannustehokkuutta, sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakaslähtöisyyttä ja vahvistavan peruspalveluja terveydenhuollossa.

Näkemykset sote-uudistuksen onnistumisesta lähipalvelujen turvaamisessa ja sosioekonomisten terveyserojen kaventamisessa ovat pysyneet ennallaan. Myös palveluketjujen eheys ja kuntalaisten palvelutarpeiden tuntemus arvioitiin hyvin samansuuntaisesti kuin vuotta aiemmin. Tällä hetkellä sote-uudistuksen ennakoidaan onnistuvan heikoiten lähipalvelujen turvaamisessa, kuntalaisten palvelutarpeiden tuntemuksessa ja sosioekonomisissa terveyseroissa.

Sote-uudistuksen onnistumisen edellytykset

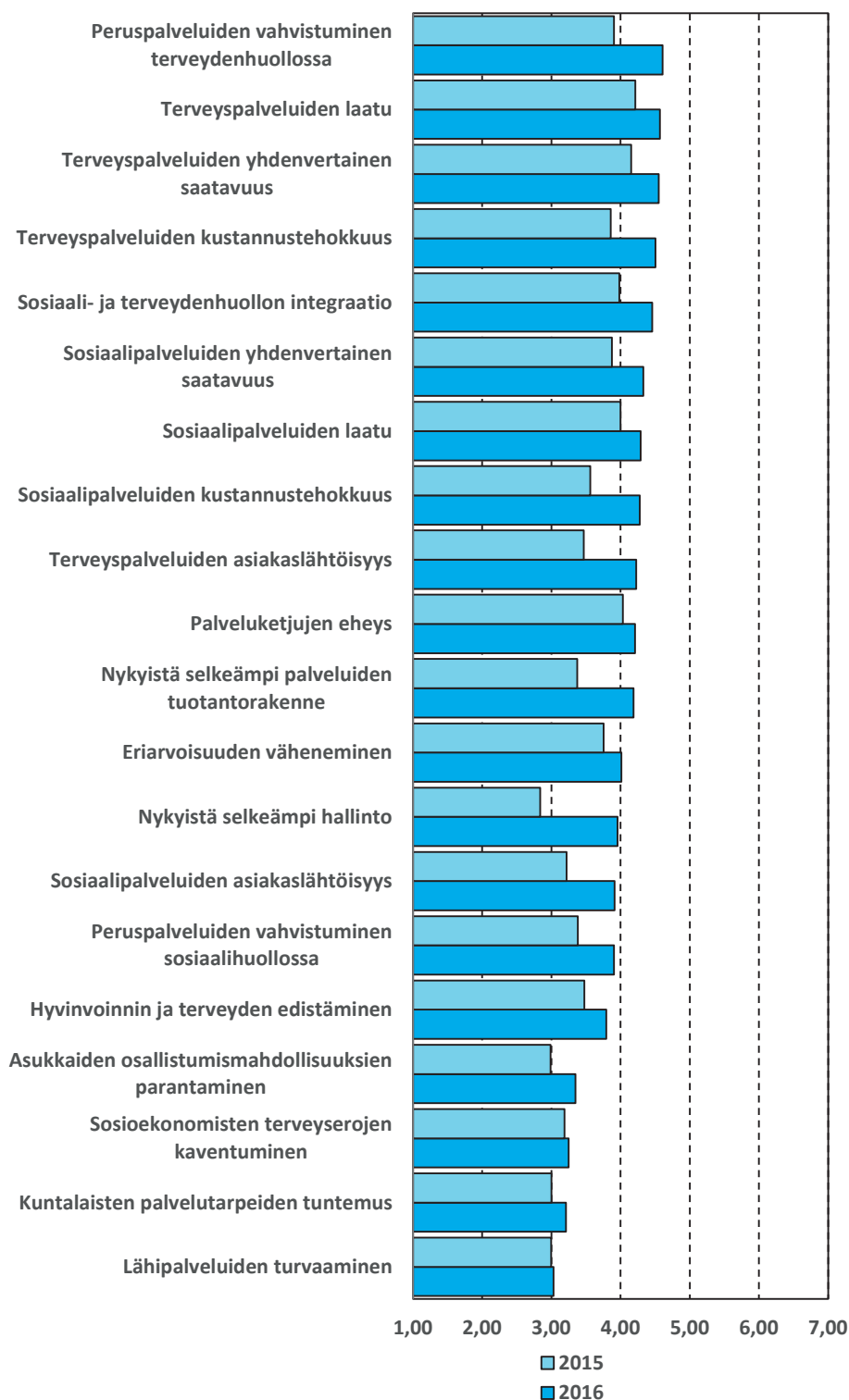
Keskeisin tekijä sote-uudistuksen onnistumisessa on vastaajien mukaan hyvä johtaminen (ks. kuvio 14 ja liite 5.2). Sitä pitää kaksi kolmesta (67 %) sosiaali- ja terveysjohtajasta erittäin tärkeänä. Seuraavaksi tärkeimpänä (59 %) pidetään perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiota. Siinä myös uudistuksen uskotaan onnistuvan hyvin (ks. kuvio 13).

Sosiaali- ja terveydenhuollon integraation ja hallinnon selkeyden katsoo erittäin tärkeiksi onnistumisen kannalta vajaa puolet vastaajista (44–46 %). Monikanavarahoituksen purkamisen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vahvistamisen kunnissa katsoo ratkaiseviksi noin neljä sosiaali- ja terveysjohtajaa kymmenestä (39–41 %). Valtion vahva ohjaus on kolmanneksen (34 %) mielestä erittäin tärkeä sote-uudistuksen onnistumiselle.

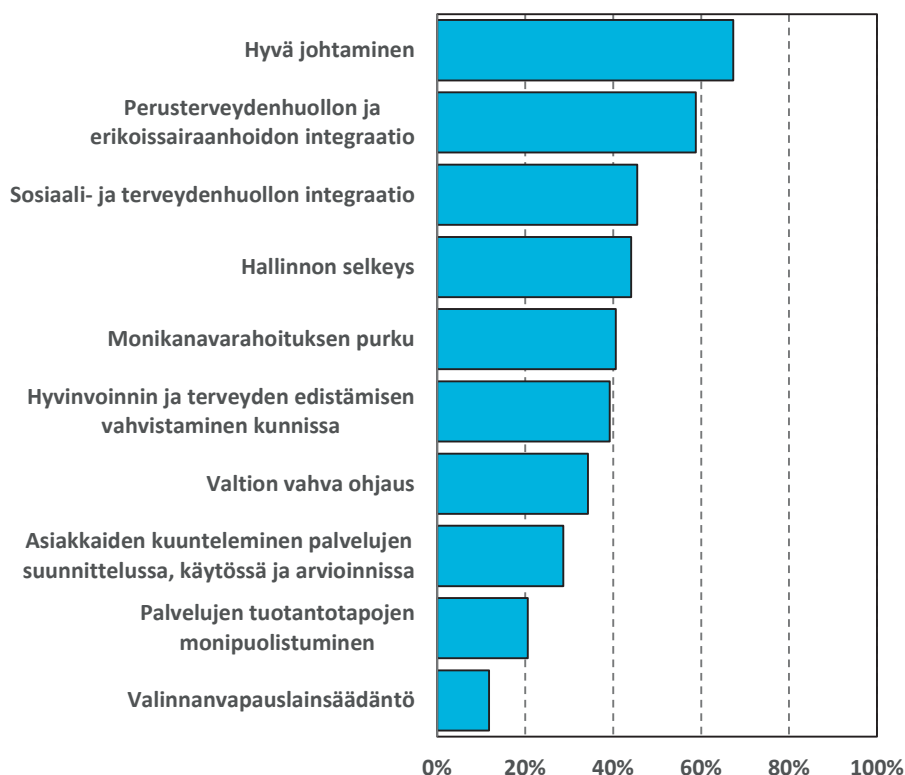
Tiedustelluista seikoista selvästi vähiten merkityksellisenä uudistuksen onnistumiselle vastaajat pitivät valinnanvapauslainsäädäntöä. Sen arvioi erittäin tärkeäksi 12 prosenttia vastaajista. Palvelujen tuotantotapojen monipuolistuminen on erittäin tärkeä sote-uudistuksen onnistumisen kannalta viidenneksen mielestä (21 %).

Eri alueiden kesken ei juuri ilmennyt sote-uudistuksen onnistumisen arvioissa merkitseviä eroja. Valtion vahva ohjaus koettiin taajaan asutuissa kunnissa ja Helsinki-Uusimaan alueella muuta maata vähäisempänä onnistumiselle.

Sosiaali- ja terveysjohtajat mainitsivat avovastauksissa muita sote-uudistuksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä. Maininnat hajautuivat, joskin yhteistyötä suosivat asenteet ja riittävän ajan varaaminen paikallistasolla mittavaan uudistukseen



KUVIO 13. Ennakoinnit sote-uudistuksen onnistumisesta vuosina 2015 ja 2016 (keskiarvo).



KUVIO 14. Eräiden seikkojen arvioitu tärkeys sote-uudistuksen onnistumisessa (erittäin tärkeä, %).

tulivat puoluepolitiikoinnin välttämisen ohella useammin esille. Käytännön työssä aikaa tarvitaan myös henkilöstön sitouttamiseen ja yhteisen ymmärryksen rakentamiseen muun muassa asiakaslähtöisestä työstä. Uudenlaiseen orientaatioon kaivattiin valmiuksien rakentamista jo koulutettaessa uusia ammattilaisia, jotta nämä kykenisivät työelämässä tekemään luontevasti yhteistyötä eri alojen ammattilaisten kanssa.

- ” Asenne, kunnan organisaatiosta toimijoita mukaan suunnitteluun, tila ja aika kehittämiselle. Liiallinen kiire pilaa minkä tahansa systeemin. Pelkkien rakenteiden muuttaminen ei riitä, toimintakulttuurin muuttuminen vie aikansa.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- ” Kuinka paljon tehdään poliittisia kompromisseja asiakysymysten ratkaisussa. Pitäisi myös todeta, että sote-uudistusta tehdään pitkälti siitä syystä, että kuntien kantokyky ei riitä erikoissairaanhoidon kustannusten kattamiseen ja palveluverkkoa erikoissairaanhoidon palvelujen osalta tulisi voimakkaasti supistaa.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- ” Koulutusyhteisöjen mukaan otto, jotta jo koulutusvaiheessa opiskelijoilta edellytetään yhteistyön tekemistä eri ammattiryhmien kanssa. Nyt ammattiryhmäkohtaiset jännitteet ja työnjakoasiat jäykät, ohjaavat enemmän toimintaa kuin asiakaslähtöisyys. Valvonta ja normit - alueille enemmän itsenäistä oikeutta järjestää palvelut alueen asukkaiden tarpeita vastaavaksi.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)

- “ ICT-ratkaisut, paremmat ohjelmat tukemaan käytännön työtä. Tietosuojan purku/ muutos siltä osin, että asiakkaan yhteinen kertomus sosiaalitoimen ja terveystoimen välillä onnistuu, jolloin yhdessä hoitamisen suurin este poistuu.”
(Sosiaali- ja terveystoimintajohtaja)

Uudistuksen onnistumisessa pidettiin tärkeänä, ettei sitä suunnitella terveydenhuolto – erityisesti erikoissairaanhoidon edellä. Toimivia käytäntöjä toivottiin omaksettavan laajempaan käyttöön paikallistasolta ja toisaalta onnistumisista yhteistoiminta-alueilla. Muina sote-uudistuksen onnistumiseen vaikuttavina asioina pidettiin muun muassa tilaratkaisuja, tukipalveluja, julkisen liikenteen toimivuutta, kustannussäästöjä tuovaa normien purkua, realistista budjetoitua ja rahoituksen oikeudenmukaista alueellisesta järjestämisestä. Alueen asukkaille pidettiin tärkeänä muutoksesta tiedottamista ja palautteiden kysymistä.

- “ Se missä määrin ymmärretään ettei pidä mennä terveydenhuolto edellä vaan ihmisten kokonaisuhyvinvointi kärjessä.” (Sosiaali- ja terveystoimintajohtaja)
- “ Huomioidaan hyvät käytännöt, jotka eivät välttämättä löydy nykyisistä suurista organisaatioista.” (Sosiaali- ja terveystoimintajohtaja)

5.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten hillintä

Julkisessa keskustelussa on ollut esillä erilaisia toimenpiteitä, joilla sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvua voitaisiin hillitä pitkällä aikavälillä. Näiden toimien kannatettavuutta tiedusteltiin sosiaali- ja terveystoimintajohtajilta (ks. kuvio 15 ja liite 5.3).

Palvelujen tai sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteiden karsiminen sekä julkisen palvelulupauksen niukentaminen nykytasosta saivat esitetyistä keinoista vähiten kannatusta. Näitä kannatti alle puolet vastaajista. Henkilöstömitoitusten väljentämistä piti kannatettavana kustannusten hillintäkeinona hieman yli puolet. Kilpailuttamista ja sairaalaverkon karsimista piti kannatettavina toimina useampi, noin kaksi kolmesta sosiaali- ja terveystoimintajohtajasta.

Kannatettavimpana sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia hillitsevä keino pidetään ICT-ratkaisujen yhtenäistämistä. Sitä pitää erittäin kannatettavana 81 prosenttia sosiaali- ja terveystoimintajohtajista. Seuraavaksi eniten kannatusta saa kustannusten hillintäkeinona perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatio (71 %). Erittäin kannatettavina kustannusten hillitsemisessä pidetään laajasti myös satsauksia sähköiseen asiointiin, hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen kunnissa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota. Näitä pitää lähes kaksi kolmesta vastaajasta (62–63%) erittäin kannatettavana kustannusten hillitsemisessä. Huomion arvoista on lisäksi, että lähes yhtä kannatettavana (58 %) nostetaan ihmisten oman vastuun lisääminen hyvinvoinnistaan ja terveydestään.

Yli kolmannes sosiaali- ja terveystoimintajohtajista pitää erittäin kannatettavana kustannusten hillitsemisessä hankintamenettelyjen kehittämistä, laitoshoidon purkamista



KUVIO 15. Arviot eräistä toimenpiteistä keinoina hillitä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia pitkällä aikavälillä (erittäin kannatettava, %).

– sekä omaisten ja läheisten vastuun lisäämistä. Harvemmin kannatetaan sairaalaverkon karsimista, henkilöstömitoitusten väljentämistä ja palvelujen kilpailuttamista. Näitä pitää erittäin kannatettavina kustannusten hillitsemisessä noin neljännes vastaajista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten hillitsemisessä selvästi vähiten kannatusta saa sosiaali- ja terveyspalveluvalikoiman kaventaminen: palvelujen karsiminen, julkisen palvelulupauksen niukentaminen nykytasosta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelupisteiden karsiminen. Näitä pitää erittäin kannatettavina toimenpiteinä vain noin joka kymmenes sosiaali- ja terveysjohtaja.

Vastaajista suurin osa piti erittäin kannatettavana useita tiedustelluista kustannusten hillintäkeinoista. Keskimäärin erittäin kannatettavia toimenpiteitä valittiin kuusi. Vain kymmenesosa sosiaali- ja terveysjohtajista ei pitänyt mitään esitetyistä keinoista erittäin kannatettavana. 1–3 toimenpidettä piti erittäin kannatettavana kymmenesosa, ja 4–6 toimenpidettä jo 29 prosenttia vastaajista. 6–10 toimenpidettä poimi erittäin kannatettavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten hillintäkeinoksi 40 prosenttia, ja loput 11 prosenttia vastaajista vielä useampia.

Lääke- tai terveystieteellisen koulutuksen saaneet vastaajat kannattivat muita enemmän ihmisten oman vastuun lisäämistä hyvinvoinnistaan ja terveydestään, henkilöstömitoitusten väljentämistä sekä toisaalta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vahvistamista kunnissa. Palvelujen karsimista kannattavat sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten hillitsemiseksi suuralueista muita enemmän Etelä-Suomen sosiaali- ja terveysjohtajat ja vähemmän puolestaan Helsinki-Uusimaan sekä Pohjois- ja Itä-Suomen sosiaali- ja terveysjohtajat.

Kaupunkimaisten ja maaseutumaisten kuntien sosiaali- ja terveysjohtajat ovat taipuvaisia arvioimaan erityisesti erilaisesta palvelutarjonnan kaventamisesta syntyviä kustannussäästöjä eri suunnasta. Kaupunkimaisissa kunnissa vastaajat ovat valmiimpia erilaiseen tarjonnan niukentamiseen, selvimmin palvelupisteiden karsimiseen. Maaseutumaisissa kunnissa taas tarjonnan vähentämistä, varsinkin palvelupisteiden karsintaa ja laitoshoidon purkua sekä sähköisen asioinnin lisäämistä kannatetaan vähemmän. Yhteistoiminta-alueilla, jotka koostuvat erityyppisistä kunnista, on havaittavissa enemmän kannatusta palvelupisteiden karsimiseen ja sähköisen asioinnin lisäämiseen kustannusten nousun hillitsemiseksi. Taajaan asutuissa kunnissa painottuu palvelupisteiden ja laitoshoidon purkaminen.

Asukasmäärältään pienimmissä, alle 10 000 asukkaan kunnissa sairaalaverkon ja muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelupisteiden vähentämistä kannatetaan muita kuntia vähemmän. Sairaalaverkon ja palvelupisteiden vähentämiseen ovat puolestaan muita valmiimpia 25 000–60 000 asukkaan alueet. Muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelupisteiden kuin sairaaloiden karsimista kannatetaan myös suurimmilla, yli 60 000 asukkaan, alueilla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten hillintään hahmottui vastausten perusteella kuusi orientaatiota: niukentuvan tarjonnan linja, oman vastuun korostaminen, ennakoiava ja hyvinvointia edistävä ote, tehokkaan kilpailuttamisen

näkemykset, sosiaali- ja terveydenhuollon ammatti- ja sektorirajojen rikkominen sekä rakenteiden muutosta painottava orientaatio (ks. liite 5.4).

Niukentuva tarjonta -orientaatiossa kannatetaan julkisen palvelulupauksen ja konkreettisesti palvelujen, sairaaloiden ja muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelupisteiden karsimista sekä osin henkilöstömitoitusten väljentämistä. Oma vastuu -orientaatiossa kustannuksia hillitään edellyttämällä enemmän asiakkaan ja hänen läheistensä vastuuta sekä lisätään sähköisiä palveluja. Tehokas kilpailuttaminen -orientaatio hakee säästöjä kilpailuttamisen lisäämisestä ja hankintakäytäntöjen tehostamisesta. Ennakoiva ja hyvinvointia edistävä orientaatio hakee ratkaisuja toimista ennen ongelmien ilmenemistä tai niiden vaikeutumista: hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä ennaltaehkäisevien palvelujen vahvistamisesta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammatti- ja sektorirajoja rikkovassa orientaatiossa yhdistyy sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio ja henkilöstömitoitusten väljentäminen. Rakenteiden muutosta painottavassa orientaatiossa yhdistyy perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatio, yhtenäiset ICT-ratkaisut sekä laitoshoidon purku.

5.3 Valinnanvapauden lisääminen

Sote-uudistus pyrkii lisäämään asiakkaiden valinnanvapautta palveluissa. Valinnanvapauden tarkoituksena on vahvistaa erityisesti perustason palveluita ja turvata nykyistä nopeampi hoitoon pääsy. Hallituksen linjausten mukaan valinnanvapaus on jatkossa pääsääntö perustasolla ja soveltuvin osin käytössä erikoistason sosiaali- ja terveyspalveluissa. Asiakkaan valinnan mahdollisuus turvataan yhtenäisillä palvelujen laatu- ja saatavuusperusteilla ja valintaa tukevalla julkisella tiedolla. Lainsäädäntö on tarkoitettu saadaan voimaan 1.1.2019. (Hallituksen linjaus 7.11.2015.)

Valinnanvapauden vaikutukset

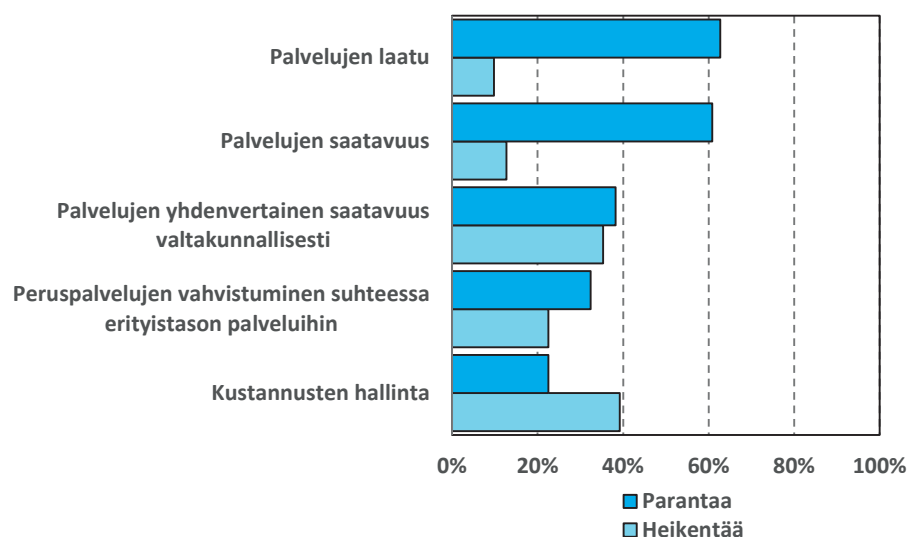
Vastaajilta tiedusteltiin, miten asiakkaiden valinnanvapauden lisääminen vaikuttaa eräisiin seikkoihin (ks. kuvio 16 ja liite 5.5). Sosiaali- ja terveysjohtajien mielestä asiakkaiden valinnanvapauden lisääminen parantaa selkeimmin palvelujen laatua (63 %) ja saatavuutta (61 %). Valinnanvapauden ennakoitaan parantavan palvelujen laatua kaupunkimaisissa ja taajaan asutuissa kunnissa ja saatavuutta 25 000–60 000 asukkaan ja taajaan asutuissa kunnissa. Maaseutumaaisissa kunnissa palvelujen saatavuuden arvioidaan valinnanvapauden myötä heikkenevän.

Peruspalvelujen arvioitiin useammin vahvistuvan (32 %) kuin heikkenevän (23 %) suhteessa erityistason palveluihin valinnanvapauden lisääntymisen myötä. Peruspalvelujen vahvistumiseen luottivat muita enemmän alle 10 000 asukkaan, maaseutumaisten kuntien sosiaali- ja terveysjohtajat. Keskimääräistä kriittisempiä olivat Etelä-Suomen ja 25 000–60 000 asukkaan alueilta vastanneet.

Palvelujen yhdenvertainen saatavuus valtakunnallisesti jakoi vastaajien näkemykset selvimmin: 36 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista ennakoivat tilanteen

heikentyvän ja lähes yhtä suuri osuus, 38 prosenttia, kohenevan. Luottamus valtakunnallisesti yhdenvertaisiin palveluihin oli suurempi kaupunkimaisissa ja tajaan asutuissa kunnissa sekä jossain määrin enemmän Etelä-Suomessa. Epäilyksiä ilmeni eniten puolestaan 25 000–60 000 asukkaan alueilla.

Eniten epäiltiin palvelujen valinnanvapauden vaikutuksia kustannuksiin: kustannusten hallinnan katsottiin selvästi useammin heikentyvän (39 %) kuin paranevan (23 %).



KUVIO 16. Arviot asiakkaiden valinnanvapauden lisäämisen vaikutuksista¹³ eräisiin seikkoihin.

Valinnanvapauden vaikutuksista sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin tiedusteltiin erikseen. Asiakkaiden valinnanvapauden lisäämisen katsotaan selvästi useammin kasvattavan kuin vähentävän kustannuksia. Puolet (52 %) sosiaali- ja terveysjohtajista katsoo valinnanvapauden kasvattavan ja vain joka kymmenes vähentävän sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannuksia. Vajaa viidesosa (18 %) ei katso syntyvän kustannusvaikutuksia ja viidennes ei osaa arvioida asiaa. Eri alueiden kesken ei ole tilastollisesti merkitseviä eroja. Kuitenkin on nähtävissä, että kustannusten hallinnan heikkenemistä ja niiden kasvua ennakoivat keskimääräistä enemmän asukasmäärältään 25 000–60 000 suuruisten alueiden ja Etelä-Suomen sosiaali- ja terveysjohtajat.

Valinnanvapauden lisäämisen mahdollisuudet ja uhat

Sosiaali- ja terveysjohtajat mainitsivat avovastauksissa asiakkaiden valinnanvapauden lisäämisen mahdollisuuksina useimmin palvelujen saatavuuden kohenemisen. Vaihtoehtojen lisääntyessä asiakas saa helpommin oikean palvelun oikeaan aikaan, jolloin palvelun piiriin pääsee nopeammin ja terveyspalveluissa hoitoajat

¹³ Kuviossa parantaa-palkissa ovat mukana parantaa paljon ja parantaa jonkin verran -vastaukset. Vastaavasti heikentää-palkissa ovat mukana heikentää paljon ja heikentää jonkin verran -vastaukset.

lyhenevät. Asiakkaiden sitoutumisen hoitoon ja tyytyväisyyden palveluun ennakoidaan kasvavan.

- “ Asiakas äänestää jaloillaan, mikäli palvelu ei toimi” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Asiakkaiden tyytyväisyys kasvaa, kun itse voi vaikuttaa” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Palveluiden saatavuus paranee odotusaikojen lyhenemisen muodossa. Saavutettavuus maantieteellisesti todennäköisesti jopa heikentyä, koska yksityiset palvelut tulevat myös keskittymään kasvukeskuksiin.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)

Valinnanvapaus haastaa julkisia palveluntuottajia. Kilpailun katsotaan lisääntyvän, ja vaikuttavan parhaimmillaan asiakaslähtöisempien, laadukkaiden palvelujen syntymiseen, onnistuneiden toimintamallien leviämiseen ja pitkällä aikavälillä kustannussäästöihin. Huonolaatuista palvelua tuottavat yksiköt karsiutuvat kilpailussa. Julkisten ja yksityisten palvelujen katsotaan lähenevän toisiaan, kun osapuolet oppivat toisiltaan. Erityisosaamisen on mahdollista vahvistua, tästä esimerkkinä mainittiin erityispalveluihin erikoistuneet yksiköt.

- “ Palvelutuotanto jakautuu tasaisemmin. Muodostuu erikoistuneita yksiköitä esim. [nimi] ja [nimi] tapaisia laitoksia myös muihin harvemmin tarvittaviin palveluihin. Erikoistuneet yksiköt muodostuvat kustannustehokkaiksi yksiköiksi.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Terve kilpailu luo laatua ja parantaa palvelua ja sitä kautta pitkällä aikavälillä vähentää kustannuksia. Alussa tosin varmaankin kustannukset nousevat.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Hyvä kirittäjä julkiselle sektorille. Voi alentaa kustannuksia. Voi parantaa palveluita.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Kun saadaan vertailutietoja eri yksiköistä, asiakkaat pystyvät tekemään paremmin valintaa ja yksiköt parantavat toimintaansa, parhaat toimintatavat otetaan käyttöön yhä yleisemmin.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)

Yksittäisinä arvioina esille nostettiin muun muassa mahdollisuus uuden liiketoiminnan ja työpaikkojen syntymiseen.

Merkille pantavaa on, että myönteisiäkin vaikutuksia pohdittaessa esitettiin varaumia: ”palvelujen laatu voi parantua”, ”palvelujen saatavuus voi parantua”. Myönteiset vaikutukset eivät synny itsestään; tueksi tarvitaan hyvää hallintoa. Hyötyjä on vaikeampaa saada harvemmin asutuille alueille ja jos asiakkaat eivät ole tietoisia oikeuksistaan.

Aidon valinnanvapauden rajallisuus eri puolella maata ja eri asiakasryhmien vaihteleva kyky tehdä valintoja korostuivat, kun tiedusteltiin erikseen, mitä uhkia sosiaali- ja terveysjohtajat katsovat asiakkaiden valinnanvapauden lisäämisessä olevan. Heikoimmin palvelujen valinnanmahdollisuudet toteutuvat muun muassa muistisairailta ja kehitysvammaisilla, erityisesti, mikäli heiltä puuttuvat palvelun saamista seuraavat omaiset tai läheiset. Valintaperusteita myös kyseenalaistettiin: perustuvatko valinnat mielikuviin ja tuttavien suosituksiin – vai vielä puuttuviin, eri palveluntuottajien standardoituihin vertailuihin? Valitsevatko asiakkaat vaikuttavimman palvelun – vai mukavimman tuntuksen? Palvelutarpeen merkitys palvelujen saamisessa voi vähetä.

- “ Aitoa valintavapautta ei juurikaan todellisuudessa ole ja vain osa yhteiskunnan jäsenistä voi tehdä valintojen vertailua. Ulosjäävät monet joiden toiminta- ja ymmärryskyky on laskenut. Kuka päättää kenenkin puolesta silloin?” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Lastensuojelullisissa asioissa riski, vaikuttamattomat palvelut saavat enemmän suosiota.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Kustannukset kasvavat. Koska tyytyväinen asiakas on yksityissektorille erittäin tärkeä voivat hoidot eriytyä entisestään siitä, mikä on lääkeTETEELLISESTI tarpeelliseksi katsottavaa ja hyvää hoitoa. Annetaan siis sitä hoitoa mitä asiakas haluaa ja minkä myyminen on kannattavaa, eikä hoidosta pidättäydytä vaikka se lääketieteellisesti olisi perusteltua. Tämä näkyy jo nyt selvästi hoitoratkaisuissa Suomessakin yksityislääkärit vs. julkisen sektorin lääkärit. Jos valinnanvapaus toteutetaan siten, että tulee tietty kohtuullisen alhainen julkinen ”takuusumma”, joka seuraa potilasta ja loppuosuus yksityiselle maksetaan itse, niin tulee lisäämään sosiaalista eriarvoisuutta ja kenties myös terveyseroja.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)

Valinnanvapauden lisääntymisestä voi seurata palvelujen eriytyminen asiakkaan maksukyvyyn ja palvelun vaativuuden mukaan julkisen sektorin vastatessa haastaviin palvelutarpeisiin. Erityistä pohdintaa tarvitaan pitkäaikaissairaiden ja monipalveluasiakkaiden tilanteessa: kyetäänkö heille varmistamaan ehjät hoito- ketjut? Asiakas voi vaihtaa palveluntuottajaa, ja kipeimmin ratkaisua vaativiin ongelmiin ei päästä puuttumaan. Mahdollisuus valintoihin eriytyy alueellisesti. Palvelujen pelättiin paikoin keskittyvän isoille tuottajille, ja pienten kuntien työllisyydelle tärkeiden yritysten karsiutuvan kilpailutuksissa.

- “ Voi johtaa tilanteeseen, että hyväosaisilla ja isommissa kaupungissa paranee, jossa tarjontaa, mutta Itä- ja Pohjois-Suomessa palvelut entisestään huononee ja syrjäytyneet saa entistään vähemmän palveluja: esim. lääkärit yksityisille entistä enemmän, kun siellä maksetaan enemmän.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Syntyy mahdollisuuksia shoppailuun, näkyvissä jo nykyisin mainontaa. Syntyjtkö tarpeettomia kustannuksia?” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)

Kustannusten nousu askarrutti useita. Millä perusteilla yksityisen palvelun suoritteita korvataan, missä laajuudessa palveluja voi julkisin varoin käyttää ja onko valmiutta vastaavasti karsia palvelua niistä toimipisteistä, joissa asiakkaat vähenevät?

Valinnanvapaus vaikuttaa sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuuden hallintaan. Paikoin pohdittiin sitä, miten jatkossa kyetään ennakoimaan väestön palvelutarpeita, ja varautumaan palvelujen käytön muutokseen riittävän hyvin. Toisaalta huolestutti sote-uudistuksen tavoitteleman integraation toteutuminen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä perustason ja erityistason palvelujen kesken. Muutamia sosiaali- ja terveysjohtajia hämmensi palvelujen markkinoinnin ilmaantuminen sosiaali- ja terveyspalveluihin.

- “ Kustannustehokkuus huononee, resurssit siirtyvät flunssapotilaiden hoitoon, pitkäaikaissairaiden hoito huononee, palvelut keskittyvät nykyistä enemmän.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)

- “ Kustannusten nousu, eriarvoisuuden voimistuminen väestön keskuudessa” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Palvelukokonaisuuden ja tavoitteiden yhdenmukaisuuden koordinointi vaikeutuu monipalveluasiakkaiden osalta.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Kustannuskehitys saattaa nousta. Yksityisen puolen ansaintalogiikka pitäisi saada käännettyä päinvastaiseen muotoon eli siihen, että heillä ei käydä suoriteperusteisesti vaan palkkio muodostuu väestön terveydentilan kohentumisen kautta.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Mitä valinnanvapaus tarkoittaa integraatio-tavoitteelle (sosiaali-terveys, perus-erikois), jos esim. yksityinen terveystoimija ei ole toiminnallisesti kiinni sosiaalipalveluissa?” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)

5.4 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen uusissa rakenteissa

Rouvinen-Wilenius ja Ahokas (2016) määrittelevät hyvinvointitalouden viitekehystä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen seuraavasti: hyvinvoinnilla tavoiteltavaa yksilöllistä fyysistä, henkistä, hengellistä ja sosiaalista tilaa, joka rakentuu riittävästä voimavaroista sekä mielekkästä tekemisestä ja osallisuudesta. Yksilöiden hyvinvointi syntyy elinympäristössä, jolla on ekologiset reunaehdot. Näistä yhdessä koostuu yhteisön kollektiivinen hyvinvointi. Hyvinvoivalla ihmisellä on turvattu taloudellinen tilanne, hän kokee itsensä fyysisesti ja henkisesti terveeksi, hän luottaa itseensä ja yhteisönsä muihin jäseniin ja hänellä on kyky tehdä kriittisiä valintoja. Kun näihin yhdistyy osallisuus ja aktiivinen kansalaisyhteiskunta, voimavarat saadaan optimaalisesti käyttöön. (Rouvinen-Wilenius & Ahokas 2016.)

Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326, 3§) käyttää kattokäsitteenä terveyden edistämistä. Se on kunnan tehtävä, jota toteuttavat käytännössä eri hallintokunnat. Toimintaa koordinoi kunnan johtoryhmä, millä on mahdollisuus varmistaa esimerkiksi ohjaus ja resurssien kohdentaminen. Kuntia veloitetaan myös luomaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi pysyvät rakenteet. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Kunnan on seurattava asukkaittensa terveyttä ja hyvinvointia sekä näihin vastaavia palveluja. Näistä on raportoitava valtuustolle vuosittain ja valmisteltava kerran valtuustokaudessa laajempi hyvinvointikertomus. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 12§.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä voimavarojen kohdentaminen on suunnitelmallista. Toimilla tuetaan kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä, lisätään toimintakykyä, ehkäistään sairauksia ja syrjäytymistä ja vahvistetaan osallisuutta. Nämä toteutetaan moniammatillisesti yhdyskuntasuunnittelussa, liikunta- ja kulttuuripalveluissa, varhaiskasvatuksessa, nuorisotyössä, kouluympäristössä ja työpaikoilla. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen parantaa kuntalaisten elämänlaadun lisäksi työllisyyttä ja tuottavuutta sekä hillitsee sosiaali- ja terveydenhuollon menojen kasvua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Yhteistyötä tulisi tehdä

myös muun muassa järjestöjen, seurakunnan, yksityisten toimijoiden ja valtion paikallisviranomaisten kanssa (Kuntaliitto 2016).

Sosiaali- ja terveydenhuollolla on merkittävä rooli asiantuntijana, tiedon tuottajana ja ihmisiin kohdistuvien vaikutusten (IVA) arvioinnissa (Kuntaliitto 2016). Jos sosiaali- ja terveydenhuolto on järjestetty useamman kunnan yhteistoimintana, yhteistoiminta-alueen on osallistuttava asiantuntijana eri toimialojen väliseen yhteistyöhön sekä sosiaalisten ja terveysvaikutusten arviointiin alueen kunnissa. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 12§.)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutuminen tulevaisuudessa on herättänyt huolta, koska sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen siirtyessä sote-alueiden vastuulle, tämä tehtävä jää edelleen kunnan vastuulle. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinoinnissa sosiaali- ja terveydenhuolto on ollut keskeinen toimija (Ståhl ym. 2015). Toisaalta sen hyvä toteutuminen edellyttää kunnan eri hallinnonalojen yhteistyötä. Terveyden edistämisen jäädessä kunnan vastuulle olisi luontevaa, että IVA:n rooli eri hallinnonalojen päätösten ennakkoarvioinnissa vahvistuisi, sillä se kattaa terveys- ja sosiaalisten vaikutusten lisäksi useita muita ennakkoarvioinnin alueita, esimerkiksi työllisyysvaikutukset. Sote-uudistuksessa hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja toisaalta terveys- ja sosiaali-palvelujen järjestäminen jakaantuvat eri toimijoille: kunta vastaa edelleen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä, mutta sosiaali- ja terveyspalvelut siirtyvät maakuntiin. Osaamisen ja yhteistyön ohella askarruttavat kustannukset. Kunnat kustantavat edelleen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, mutta palvelut pääosin valtio. Tässä on epäilty syntyvän kiusausta kaventaa kuntien velvoitteita.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sote-uudistuksessa

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on kahden kolmesta sosiaali- ja terveysjohtajan mielestä sote-uudistuksen onnistumisen kannalta erittäin tärkeää tai tärkeää. Sen toteutumista sote-uudistuksessa ennakoidaan kuitenkin varsin epäilevästi ja jakautuneesti: kolmannes arvioi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutuvan heikosti ja vajaa kolmannes hyvin (ks. liite 5.1). Sen edistäminen hahmotetaan vahvasti sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia hillitseväksi keinoksi. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vahvistaminen kunnissa ja ennaltaehkäisevien palvelujen lisääminen ovat lähes kahden kolmasosan mielestä erittäin kannatettavia kustannusten hillitsemisessä (ks. kuvio 15).

Sosiaali- ja terveysjohtajat arvioivat avovastauksissa, millaisia uhkia ja mahdollisuuksia sisältyy siihen, että vastuu kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä säilyy kunnissa, kun sosiaali- ja terveyspalvelut siirtyvät sote-uudistuksessa itsehallintoalueille.

Selkeimmin uhkana hahmotuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön päättyminen kunnissa. Tähän viitattiin toiminnan vähenemisen tai hoitamatta jäämisen ohella niukentuvilla resursseilla ja asiantuntemuksen häviämällä kunnista. Pienten kuntien henkilökunnan siirtyessä sote-alueille ei jää henkilöstöä hoitamaan näitä sisältöjä. Vastaajat myös ilmaisivat asenteellisia tekijöitä: hyvin-

voinnin ja terveyden edistämisen merkitystä ei ymmärretä kunnissa laaja-alaisesti eri hallintokuntia koskevaksi, vaan se koetaan sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäväksi.

- “ Ainakaan pienillä kunnilla ei ole resursseja tähän, kun kaikki sosiaali- ja terveys-toimeen liittyvät henkilöt siirtyvät pois kunnan palveluksesta.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Kunnissa ei välttämättä asiantuntemusta siihen, koska on ollut sote-vetoista aikaisemmin. Hyvinvoinnin edistämisen tärkeyttä tai tarpeellisuutta ei ymmärretä.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Jos kunnilla ei ole kannustimia tehdä ennaltaehkäisevää työtä, painottavat ne tulonmuodostuksessa lähinnä elinkeinopolitiikkaa.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)

Toinen keskeinen huoli kytkeytyy siihen, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen pelätään jäävän irralliseksi toiminnaksi. Sosiaali- ja terveysjohtajat pohtivat, kuka ottaa siitä jatkossa vastuun. Kiperältä tuntui sosiaali- ja terveyspalvelujen erottaminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Kunnilla ei ole selkeitä rahallisia kannustimia edistää hyvinvointia ja terveyttä. Tämän tyypisistä toiminnasta katsotaan olevan helpointa säästää, jolloin raskaampien palvelujen tarve kasvaa. Vaikeutta tuottaa myös toiminnan epämääräisyys, motivointiin ehdotettiin vaikuttavuusmittareita ja valtakunnallista ohjausta. Huolta kannettiin myös asukkaiden hyvinvointia koskevan tiedon välittymisestä kuntien ja sote-alueiden kesken jatkossa.

- “ Kunnille säilytetään sellaista mikä ei ole kenenkään määriteltävissä. Edistämistä ei saa erottaa palveluista. Kenen intressi on vastata kokonaisuudesta?” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Sitä ei tehdä, jos siihen ei saada kunnollista vaikuttavuusmittaristoa ja sitä myöten palkitsevuutta.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Kustannukset ehkäisevän työn tekemättä jättämisestä ovat Sote-alueilla ja kustannussäästöt ehkäisevän työn tekemättä jättämisestä saavat kunnat.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “ Puolin ja toisin tiedonkulku. Miten kuntalaisten hyvinvoinnin tilaa kartoitetaan ja kootaan, miten sote-alueen palveluiden käyttäjien tietoja kerätään aluekohtaisesti. Myös kaavoituspolitiikan huomioiminen.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)

Sote-uudistuksen mahdollisuutena hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä pidetään puolestaan useimmin sitä, että toiminta nousee kaikkien hallintokuntien asiakksi. Tähän arvioidaan päästävän lähinnä siten, että hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa ei voi jatkossa enää ajatella pelkästään sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävänä. Kunnan elinvoimaisuutta toivotaan jatkossa hahmotettavan vahvemmin hyvinvointitehtäjiensä kautta. Sote-alueilta sosiaali- ja terveysjohtajat arvioivat saatavan hyviä toimintamalleja, lisäksi korostettiin kunnan ja sote-alueen yhteistyötä.

- “ Kunta pystyy keskittymään hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, kun ei tarvitse keskittyä lakisääteisten palvelujen järjestämiseen.” (Sosiaali- ja terveysjohtaja)

- “Uudistus vapauttaa kuntapäättäjiä kehittämään kunnan elinvoimaisuutta ja vetovoimaa ja näihin liittyen korostamaan hyvinvointiin liittyviä asioita. Jos nämä kirjataan kuntastrategiaan tavoitteiksi ja huolehditaan myös toimintaan tarvittavista määrärahoista, syntyy hyvinvointia lisäävä kierre – ehkäpä näin?”*
(Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “Kunta voi ruveta muistamaan paremmin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perimmäisen tarkoituksen, kun niiden tiimoilta tapahtuvaa ajattelemista ja suunnittelua ei voi enää ulkoistaa kunnan omalle sote-sektorille.”*
(Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “Jos työllisyyttä ja osaamista voidaan parantaa, se on parasta hyvinvoinnin edistämistä.”* (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “Itsehallintoalueiden avulla toimivat, hyvät käytännöt yleistyvät itsehallintoalueella yhtä kuntaa laajemmin toimiviksi kokonaisuuksiksi.”* (Sosiaali- ja terveysjohtaja)
- “Kollegakunnan kanssa keskustuissa tämä on nähty yleensä suurena haasteena, mutta henkilökohtaisesti en näe tässä kovin suuria uhkia, eikä radikaalia eroa nykytilanteeseen. Moni kunta on antanut jo sote-palveluiden tuottamisen yhteistoiminta-alueelle ja ei asia ole näillä yhteistoiminta-alueilla sen huonommin tai paremmin, kuin kunnissa, jotka järjestävät sote-palvelut itse.”*
(Sosiaali- ja terveysjohtaja)

JOHTOPÄÄTÖKSET

Kela-siirtopäätös on oikea, heikoimmassa asemassa olevien apu turvattava

Perustoimeentulotuen myöntäminen ja maksaminen siirtyvät Kelan hoidettavaksi vuoden 2017 alussa. Valtaosa kaikkien kolmen ryhmän vastaajista, Kelan edustajista, sosiaali- ja terveydenhuollon johtajista ja sosiaalityöntekijöistä, pitää tätä oikeana ratkaisuna. Kriittisimpiä ovat sosiaalityöntekijät, mutta heistäkin yli 70 prosenttia kannattaa ratkaisua.

Sosiaali- ja Kelan toimistojen varautuminen ja valmistautuminen muutokseen on tärkeää siirron onnistumiseksi. Se on edennyt alueilla vaihtelevasti. Kelan vastaajista ja sosiaali- ja terveysjohtajista runsas puolet kertoi organisaationsa valmistautuneen siirron toteuttamiseen. Yleistietoa on saatavilla melko hyvin, mutta monet käytännön kysymykset ovat vielä auki, kuten tiedonsiirto sekä asiakkaiden ohjaaminen ja heille tiedottaminen.

Kelan ja sosiaalitoimen näkemykset eroavat siirron eduista ja haitoista. Kelan vastaajat uskovat Kelan hoitavan perustoimeentulotuen käsittelyn pääosin hyvin ja laadukkaasti. Sosiaalityöntekijöitä askarruttavat Kelan vastaajia enemmän siirron vaikutukset, etenkin toimeentulotukihakemusten käsittelyssä Kelan kyky hoitaa muun muassa kiireelliset tukipäätökset, päätösten saamisen nopeus ja hakemusten täyttäminen.

Sosiaali- ja terveysjohtajat, sosiaalityöntekijät ja Kelan edustajat pitävät erityisen myönteisenä ihmisten tasapuolisen kohtelun ja tuen yhdenmukaisuuden lisääntymistä. Siirron uskotaan vahvistavan ihmisten perusoikeuksia, oikeutta välttämättömään toimeentuloon. Siirron ansiosta ihmiset saavat entistä helpommin perustoimeentulotuen lisäksi muut etuudet, joihin he ovat oikeutettuja.

Siirron odotetaan vapauttavan sosiaalityöntekijöitä tekemään muuta sosiaalityötä, kun asiakkaiden toimeentulon turvaavat etuudet hoidetaan enimmäkseen keskitetysti muualla. Sosiaalityöntekijöillä oli eniten epäilyksiä siitä, tuleeko näin todella tapahtumaan. Kela-siirto edellyttää kunnilta sosiaalityön kehittämistä ja uudenlaisia työtapoja. Etenkin ehkäisevän ja jalkautuvan sosiaalityön ja monitoimijaisen yhteistyön odotetaan lisääntyvän. Lisäksi sote-uudistus muuttaa palvelurakenteita.

Useat vastaajat uskovat, että ratkaisu vähentää viranomaisten päällekkäistä työtä ja asiakas voi jatkossa asioida yhdellä luukulla. Toisaalta luukkuja säilyy monilla edelleen kaksi, koska täydentävää ja ehkäisevää toimeentulotukea myöntää jatkossakin kunta. Ylipäänsä muutos edellyttää entistä tiiviimpää yhteistyötä Kelan ja sosiaalitoimen välillä. Konkreettinen yhteistyökäytäntöjen kehittäminen on vielä kesken.

Osa vastaajista uskoo, että Kelassa on helpompaa ja vähemmän leimaavaa asioida kuin sosiaalitoimistossa. Tämä alentaa kynnystä hakea tukea ja vähentää

näin toimeentulotuen ja myös muiden sellaisten etuuksien alikäyttöä, joita haetaan samasta paikasta.

Siirtoa puoltavat vastaajien mukaan myös Kelan tehokkaat tietojärjestelmät. Kelan uskotaan kehittävän sähköistä asiointia kuntia tehokkaammin. Lisäksi Kelalla on tarvittavat tiedot kartoittaa asiakkaiden taloudellinen kokonaistilanne ja oikeudet eri etuuksiin.

Sosiaalitoimessa pelätään asiakkaiden henkilökohtaisen palvelun, ohjauksen ja palvelutarpeen arvioinnin heikentyvän. Kun asiakas hakee sosiaalitoimistosta toimeentulotukea, samalla arvioidaan tuen ja palvelujen tarvetta laajemminkin ja asiakas ohjataan tarvittaviin palveluihin. Tämän pelätään vaarantuvan. Osa vastaajista on huolissaan Kelan byrokraattisuudesta ja joustamattomuudesta etuuksien maksatuksessa ja perimisessä.

Siirron arvellaan hyödyttävän valtaosaa asiakkaista – heitä, joilla ei ole monimutkaisia ongelmia selvitettävänä ja jotka osaavat esimerkiksi käyttää sähköisiä palveluita. Siirron pelätään kuitenkin heikentävän kaikkein vaikeimmassa asemassa olevien tilannetta. Vastaajat ovat huolissaan muun muassa syrjäytyneiden nuorten, maahanmuuttajien ja ikäihmisten palvelujen saannista. Näillä väestöryhmillä on lähtökohtaisesti suurin riski jäädä ilman tarvittavia sosiaalietuuksia. Uhkana nähdään, että asiakkaat, joilla on vaikeasti ratkaistava tilanne, putoavat Kelan ja sosiaalitoimen palvelujen väliin.

SOSTE suosittelee

- Varmistetaan siirtymävaiheen sujuvuus, jotta asiakkaat saavat ajoissa toimeentulotukipäätökset.
- Sosiaalityöntekijöille ja Kelan palveluneuvojille tarjotaan riittävästi koulutusta, opastusta ja aikaa muutokseen valmistautumiseen.
- Muutoksesta viestitään kansalaisille ymmärrettävästi, ajoissa ja useissa kanavissa. Yleistä viestintää toimeentulotuesta selkiytetään ja lomakkeista tehdään ymmärrettäviä ja helposti täytettäviä.
- Kelan ja sosiaalitoimen välille luodaan selkeät käytännöt ja yhteistyömallit sekä toimivat yhteydenpitokanavat ja tietojärjestelmät. Yhteistyöstä rakennetaan saumatonta myös vaikeissa erityistilanteissa asiakkaiden väliin putoamisen estämiseksi.
- Kiinnitetään erityistä huomiota asiakkaan palvelutarpeen selvittämiseen ja asiakkaan ohjaamiseen ajoissa sosiaalityön piiriin.
- Varmistetaan, että asiakas voi tarvittaessa saada henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa toimeentulotuesta lähipalveluna kohtuullisen matkan päästä.
- Varmistetaan kiireellisen toimeentulotuen saaminen.
- Turvataan kunnissa sosiaalityön resurssit, jotta työntekijöitä riittää muun muassa etsivään työhön ja ehkäisevään sosiaalityöhön.
- Sosiaalitoimessa luodaan uusia keinoja ja kanavia tavoittaa heikoimmassa asemassa olevat ihmiset. Monialaista yhteistyötä syvennetään alueen muiden julkisten toimijoiden ja muun muassa järjestöjen kanssa.

Perusturvajärjestelmää yksinkertaistettava

Monimutkaisen perusturvajärjestelmän yksi ongelma on, että sosiaaliturvaetuuksien ulkopuolelle jäävät helposti ihmiset, jotka eivät osaa, pysty tai halua hakea etuuksia. Näinä ryhminä nähtiin ikäihmiset, mielenterveys- ja päihdeongelmaiset, vajaakuntoiset, maahanmuuttajat, asunnottomat ja muut syrjäytymisuhan alla olevat ihmiset. Etuuksien hakemista voivat estää tietoteknisessä osaamisessa, kirjoitus-, luku-, vuorovaikutus- ja kielitaidossa esiintyvät puutteet, erilaiset psyykkiset, sosiaaliset ja kognitiiviset ongelmat sekä muistisairaudet.

Sosiaalibarometrin vastaajaryhmistä erityisesti sosiaalityöntekijät, jotka ovat lähellä perusturvan varassa elävien arkea, pitävät perusturvan tasoa liian alhaisena. Heistä lähes puolet pitää nykytasoa riittämättömänä. Lähes kaikki vastaajat näkevät tarpeelliseksi kehittää nykyistä perusturvaa. Sosiaalitoimen vastaajista yli puolet yksinkertaistaisi perusturvajärjestelmää ja noin viidesosa nostaisi perusturvan tasoa. Osa toivoi kannustinloukkujen purkamista ja toimenpiteitä, joilla voidaan kannustaa ihmisiä töihin.

Yhtenä keinona uudistaa perusturvajärjestelmää on esitetty perustulon käyttöönottoa. Perustuloa, jossa kaikille Suomessa pysyvästi asuville henkilöille taatisiin automaattisesti tietty perustulo, kannatetaan periaatteessa laajasti: sosiaali- ja terveysjohtajista ja sosiaalityöntekijöistä noin kaksi kolmasosaa ja Kelan vastaajista noin puolet. Suhtautuminen muuttuu varauksellisemmaksi, kun perustulo konkretisoidaan tietyksi rahasummaksi ja sen ylittävältä osalta seurauksena olevaan tasasuuruiseen tuloveroasteen. Konkretisoituja malleja kannattaa enää 20–30 prosenttia vastaajista.

SOSTE suosittelee

- Perusturvan ostovoimasta huolehditaan. Pienituloisten etuuksiin kohdistuvilla leikkauksilla ei saavuteta pitkäaikaisia kokonaissästöjä koko kansantalouden tasolla.
- Huolehditaan ensisijaisten etuuksien riittävästä tasosta toimeentulotuki-riippuvuuden vähentämiseksi.
- Perusturvaa yksinkertaistetaan, selkiytetään ja kehitetään siten, että se huomioi paremmin pirstaleisen työelämän sekä mahdollistaa osatyökykyisten työllistymisen.
- Perustulokeilun perustuslainmukaisuus selvitetään huolellisesti. Kokeilusta edetään laajaan käyttöönottoon vain, jos se vähentää merkittävästi byrokratiaa, yksinkertaistaa etuusjärjestelmää eikä pienennä vähimmäisturvaa.

Kohtuuhintaista asumista ja muutakin kuin rahallista tukea asumiseen

Kohtuuhintaisen vuokra-asumisen puute ei ole yksin suurten kaupunkikeskusten ongelma. Alle 15 000 asukkaan kuntien sosiaali- ja terveysjohtajista lähes kolmannes ja sosiaalityöntekijöistä vielä useampi pitää kohtuuhintaisten asuntojen määrää riittämättömänä.

Vastaajat pitivät toimeentulotuen asuminenormia liian matalana. Hyväksyttävät asumismenot kasvavat kunnan asukasluvun kasvaessa, mutta kuntakoosta riippumatta sekä sosiaali- ja terveysjohtajat että sosiaalityöntekijät katsovat, että asumiseen myönnettävä tuki on liian pieni. Tuen jälkeenjääneisyyttä paikataan kaikenkokoisissa kunnissa täydentävällä ja ehkäisevällä toimeentulotuella. Silti valtaosa näistä tukimuodoista myönnetään muuhun kuin asumiskustannuksiin. Asumistuen kehittämistä ei myöskään mainittu kovin usein tehokkaana asumisen tukitoimenä avovastauksissa.

Asunnottomuus on leimallisesti suurten kaupunkien ilmiö. Myös alle 35 000 asukkaan kunnissa esiintyy asunnottomuutta, mutta niissä on kyse yksittäisistä asunnottomista ihmisistä. Suurissa kunnissa asunnottomuutta aiheuttaa etenkin asumisen kalleus.

Ratkaisuksi asunnottomuuteen vastaajat tarjoavat monipuolista keinovalikoimaa: kohtuuhintaisten vuokra-asuntojen rakentamisen lisäksi tarvitaan asumisohjausta ja erilaisia mahdollisuuksia tuettuun asumiseen. Erityisesti sosiaalityöntekijöiden vastauksissa korostuivat sosiaalityön taloudelliset tukikeinot kuten välitystilat ja vuokran maksaminen suoraan vuokranantajalle.

Asunnottomuus koskee erityisesti päihteidenkäyttäjiä. Muina riskiryhminä tulivat esille muun muassa nuoret, mielenterveyspotilaat, asuntonsa ja luottotietonsa menettäneet ja turvapaikanhakijat. Asunnottomuuden taustalla on monessa tapauksessa useita elämänhallinnan ja elämäntilanteen ongelmia.

SOSTE suosittelee

- Kohtuuhintaiseen vuokra-asuntotuotantoon panostetaan nykyistä enemmän. Tarvitaan lisää tahoja kantamaan vastuuta sosiaalisesta asuntotuotannosta. Ongelma on suurin kasvukeskuksissa, mutta myös monilla pienemmillä paikkakunnilla on pula kohtuuhintaista asunnoista. Asuntorakentamista ei tule nähdä kustannuksena vaan hyvinvointi-investointina.
- Asiantuntija-arvioiden mukaan nykyinen asumisen tuen taso on riittämätön sekä pienissä että isoissa kunnissa. Asuntotarjonnan kasvattamisen lisäksi ongelmaan on puututtava kohtuullisella asumisen tuella.

- Turvapaikanhakijoiden kotoutuminen ja asettuminen kasvattaa merkittävästi kohtuuhintaisten asuntojen kysyntää kasvukeskuksissa. Kasvavaan tarpeeseen tulee varautua ajoissa kaavoitusta ja asuntorakentamista koskevassa päätöksenteossa.
- Erityisryhmien asumista tuetaan taloudellisesti ja tarvittavilla tukipalveluilla. Asunnottomuus on mahdollista ratkaista yhdistämällä taloudellista tukea ja tukipalveluja sekä riittävällä asuntorakentamisella.

Sote-uudistus eteenpäin, asiakkaan parhaaksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä unohtamatta

Sosiaali- ja terveysjohtajien usko sote-uudistuksen onnistumiseen on vahvistunut vuoden aikana. Aiempaa enemmän luotetaan siihen, että uudistus selkeyttää hallintoa ja palvelujen tuotantorakennetta. Lisäksi arvioidaan myönteisemmin sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakaslähtöisyyttä ja kustannustehokkuutta sekä terveydenhuollon peruspalvelujen vahvistumista. Sosiaali- ja terveysjohtajista runsas puolet arvioi sote-uudistusta kokonaisuutena melko hyväksi tai hyväksi. Näkemykset on koottu tammi-helmikuussa 2016, jonka jälkeen uudistusta on vielä joiltain osin linjattu lisää.

Uudistuksen ennakoidaan onnistuvan parhaiten terveydenhuollossa: Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon integroidaan nykyistä paremmin, peruspalvelut vahvistuvat ja palvelujen yhdenvertainen saatavuus, kustannustehokkuus ja laatu paranevat. Monet uskovat myös sosiaalipalveluiden paranevan, mutta niiden koetaan jääneen uudistuksessa katveeseen.

Uudistuksessa asiakkaan etu näyttää osin jäävän sivuun. Vastaajat ovat huolissaan siitä, tunnistetaanko kuntalaisten palvelutarpeet maakunnissa ja säilyvätkö asukkaiden osallistumismahdollisuudet. Lähipalveluiden epäillään vaarantuvan. Epäilevästi suhtaudutaan myös siihen, kaventaako uudistus sosioekonomisia terveyseroja.

Uudistuksella tavoitellaan muutosta ihmisten eriarvoiseen asemaan eri puolilla maata. Osa vastaajista uskoo, että nimenomaan tämä saavutetaan: palvelut eivät enää vaihtelee kuntarajan mukaan vaan ne ovat entistä tasalaatuisempia, kun toimintatavat yhtenäistyvät.

Toisaalta pelätään, että palvelut heikkenevät etenkin kauempana väestökeskitymistä. Siellä asiakkaiden valinnanvapaudenkaan ei uskota parantavan palvelujen laatua ja saatavuutta. Vastaajien näkemyserot kertovat siitä, että eri puolilla maata on erilaiset edellytykset tarjota palveluita.

Palveluiden keskittämisen takia pelätään, että paikallistuntemus ja kuntien hyvät toimintamallit menetetään. Riskinä nähdään myös sosiaali- ja terveydenhuollon etäännyminen kunnan muusta toiminnasta ja palveluista.

Etenkin Helsinki-Uuttamaata pidetään liian suurena sote-alueena. Toisaalta osa vastaajista oli sitä mieltä, että itsehallintoalueita tulee liikaa ja tämä kasvattaa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia. Kustannusten odotetaan kasvavan myös valinnanvapauden lisääntymisen vuoksi.

Hyvä johtaminen on vastaajista tärkein edellytys uudistuksen onnistumiselle. Muita tärkeitä onnistumisen edellytyksiä ovat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatio, sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio ja hallinnon selkeys. Merkittävänä pidetään myös monikanavarahoituksen purkamista. Noin kolmannes sosiaali- ja terveysjohtajista pitää valtion vahvaa ohjausta erittäin tärkeänä uudistuksen onnistumiselle.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vahvistaminen kunnissa nähdään edellytyksenä uudistuksen onnistumiselle ja kustannusten hillitsemiselle. Sen

vahvistumiseen ei kuitenkaan juuri uskota. Pikemmin sen pelätään näivettyvän, kun kuntiin ei juuri jää sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä tekemään tätä työtä. Toisaalta jotkut uskovat, että uudistus herättää kunnissa sosiaali- ja terveydenhuoltoa laajemman kiinnostuksen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Ajattelutapa ei kuitenkaan muutu itsestään.

Kustannuksia vastaajat hillitsisivät ICT-ratkaisuja yhtenäistämällä, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiolla ja satsauksilla sähköiseen asiointiin, ehkäiseviin palveluihin, hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon integraatioon. Vastaajat eivät juuri kannata säästökeinona palveluiden ja palvelupisteiden karsimista.

Vastaajat pitävät mittavan uudistuksen toteutusta liian nopeana, mutta toisaalta sen pitkittymisen nähdään viivästyttävän palvelujen kehittämistä. Kriittisistä näkemyksistä huolimatta, vastauksista välittyy mahdollisuus ratkaista vaikeita kysymyksiä. Toimintatapoja ja infrastruktuuria muokkaamalla voidaan hallita kustannuksia ja tuottaa laadukkaita palveluja. Poliittisten päättäjien toivotaan vievän uudistusta johdonmukaisesti eteenpäin.

SOSTE suosittelee

- Sote-alueista tehdään sekä toiminnallisesti että taloudellisesti tarpeeksi suuria, jotta palvelut turvataan yhdenvertaisesti eri väestöryhmille eri puolilla maata. Alueiden määrän ratkaisee se, kuinka hyvin ne pystyvät järjestämään laadukkaat ja asiakaslähtöiset palvelut.
- Uudistuksessa luodaan eheitä hallinto- ja palvelukokonaisuuksia, joissa tuottavuus ja palvelujen tuloksellisuus kasvavat ja asiakkaan palvelut paranevat.
- Palvelurakenne ja palveluverkon työnjakoa kehitetään potilasturvallisuuden ja palveluiden laadun parantamiseksi. Suurempiin yksiköihin keskitetään osaamista, jotta ne pystyvät erikoistumaan esimerkiksi tiettyihin hoitoihin ja leikkauksiin sekä hoitamaan vaativia tilanteita.
- Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon hoito saatetaan yhteen ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä lisätään niissä kysymyksissä, joissa se on tarkoituksenmukaista.
- Parhaat toimintatavat otetaan käyttöön niin pienistä kuin suurista kunnista ja yksiköistä.
- Sosiaali- ja terveystalouden rahoitusta uudistetaan niin, että järjestelmän eri osien oman rahoituksen optimointi muiden kustannuksella käy kannattamattomaksi ja koko uudistuksella onnistutaan hillitsemään kustannusten kasvua.
- Julkisten hankintojen kynnysarvot nostetaan EU-direktiivien määrittelemälle tasolle, sote-palveluissa 750 000 euroon. Tällä säästetään huomattava määrä kilpailutuksiin käytettävistä resursseista. Palveluiden hankinnoissa kiinnitetään huomiota niiden laatuun ja asiakaskokemuksiin, ei vain hintaan.
- Varmistetaan sekä lainsäädännöllä että käytännössä erilaisten asiakasryhmien mahdollisuudet vaikuttaa palveluiden kehittämiseen.

- Kunnat kantavat edelleen ensisijaisen vastuun kuntalaisten hyvinvoinnista sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Vastuuta ottavat jatkossa entistä laajemmin myös muut hallintokunnat kuin sosiaali- ja terveydenhuolto. Työtä tehdään kunnissa yhdessä muun muassa järjestöjen ja seurakuntien kanssa.
- Kuntiin jäävä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja siitä vastaava taho määritellään selkeästi. Eri hallintokuntien tekemien päätösten vaikutusten ennakkoarviointia lisätään.
- Kuntien ja sote-alueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi luodaan toimivat yhteistyörakenteet.
- Luodaan valtiosuusjärjestelmään kannustinjärjestelmä, joka ohjaa kuntia parantamaan ja ylläpitämään väestön terveyttä ja hyvinvointia. Ehkäisevä työ vähentää tehokkaasti palvelujärjestelmän kustannuksia.
- Uudistusta johdetaan tiedolla. Ihmisten hyvinvoinnin kehitystä ennakoidaan, seurataan ja arvioidaan säännöllisesti sekä muutosvaiheessa että järjestämislain tultua voimaan.

Asiakkaan valinnanvapaus jakaa mielipiteitä

Sosiaali- ja terveysjohtajat eivät pidä asiakkaiden valinnanvapauden lisäämistä ratkaisevana sote-uudistuksen onnistumiselle. He uskovat kuitenkin, että se voi parantaa palvelujen laatua ja saatavuutta etenkin tiheään asutuilla alueilla: Kun vaihtoehdot lisääntyvät, asiakas saa helpommin ja nopeammin oikean palvelun oikeaan aikaan. Oikea-aikainen avunsaanti lyhentää hoitoaikoja. Asiakkaiden palvelutyytyväisyys ja sitoutuminen hoitoon kasvavat.

Vastaajat näkevät, että eri asiakasryhmien kyky valita itselleen parhaita palveluja vaihtelee. Heikoimmilla ovat muun muassa muistisairaat, kehitysvammaiset ja ne, joilta puuttuvat palvelun saamista seuraavat omaiset tai läheiset.

Osa vastaajista kyseenalaistaa asiakkaiden perusteet valita palveluita: Ohjaavatko valintoja mielikuvat ja tuttavien suositukset vai vielä puuttuvat, eri palveluntuottajien standardoidut vertailut? Valitsevatko asiakkaat vaikuttavimman vai mukavimman palvelun? Palvelutarpeen merkitys palvelujen saamisessa voi vähetä.

Valinnanvapauden lisääntymisestä voi seurata palvelujen eriytyminen asiakkaan maksukyvyyn ja palvelun vaativuuden mukaan, kun julkisen sektorin vastuulle jäävät haastavimmat palvelutarpeet.

Kustannusten hallintaa valinnanvapauden lisäämisen arvioidaan vaikeuttavan: sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten uskotaan sen ansiosta kasvavan. Tosin pitkällä aikavälillä odotetaan säästöjä, kun kilpailun lisääntyminen synnyttää asiakaslähtöisempiä ja laadukkaampia palveluita ja sen ansiosta onnistuneet toimintamallit leviävät.

Valinnanvapauden lisääminen vaikuttaa sosiaali- ja terveyspalvelukokonaisuuden hallintaan. Erityistä pohdintaa tarvitaan pitkäaikaissairaiden ja monipalveluasiakkaiden hoitoketjujen varmistamiseksi. Vastaajat pohtivat, miten jatkossa kyetään ennakoimaan väestön palvelutarpeita ja varautumaan riittävästi palvelujen käytön muutokseen. Joitain huolestuttaa se, miten valinnanvapauden lisääntyminen vaikuttaa sote-uudistuksella tavoiteltavaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä perustason ja erityistason palvelujen integraatioon.

SOSTE suosittelee

- Valinnanvapausuudistus toteutetaan niin, että se lisää palvelujen saatavuutta ja laatua sekä vähentää sosioekonomisia terveyseroja.
- Valinnanvapauden piirissä toimivaksi palveluntuottajaksi pääsyyn vaaditaan tiettyjen ennaltamääriteltujen kriteerien täyttäminen. Järjestelmästä ei kuitenkaan tehdä liian byrokraattista ja kankeaa, ettei se estä pienten toimijoiden, kuten järjestöjen, mukaantuloa markkinoille.
- Asiakasmaksut eivät muodostu esteeksi palveluiden käytölle. Valinnanvapautta ei saa käyttää väylänä asiakasmaksujen nostamiselle.

- Tuotetaan kaikille avointa tietoa palvelukokemuksista ja palveluiden vaikuttavuudesta, jotta ihmiset pystyvät vertailemaan palveluita ja tekemään valintoja. Uudistuksen yhteydessä ihmisten itsemääräämisoikeutta vahvistetaan palveluohjauksen ja tarvittaessa avustetun päätöksenteon avulla.
- Valinnanvapauden laajentamisessa turvataan asiakaslähtöisten palvelukokonaisuuksien toteutuminen. Paljon palveluja käyttävien kansalaisten palvelukokonaisuuden on oltava suunniteltu ja koordinoitu, sille pitää määritellä yksi vastuutaho ja tiedon täytyy kulkea palveluntuottajien ja vastuutahon välillä.

SLUTLEDNINGAR

Rätt beslut att överföra utkomstskyddet till FPA, hjälpen till dem som är i svagaste ställning måste tryggas

Beviljandet och utbetalningen av grundläggande utkomststöd kommer att överföras för att skötas av FPA från ingången av 2017. Majoriteten av svarandena i alla tre grupper, av dem som företräder FPA, av hälso- och socialvårdsdirektörerna och av socialarbetarna, anser att lösningen är den rätta. Mest kritiska är socialarbetarna, men även bland dem stöds lösningen av över 70 procent.

Det är viktigt att socialvårdsbyråerna och FPA:s byråer bereder sig för och gör förberedelser för ändringen för att överföringen ska lyckas. Arbetet har framskridit varierande i områdena. Drygt hälften av svarandena från FPA och av social- och hälsovårdsdirektörerna uppgav att deras organisation har förberett sig för genomförandet av överföringen. Det finns rätt väl med allmän information tillgängligt, men många praktiska frågor är ännu öppna, såsom informationsöverföringen och hur kunderna ska styras och informeras.

FPA och socialväsendet har olika åsikter om fördelarna och nackdelarna med överföringen. Svarandena från FPA anser att FPA i huvudsak kommer att kunna sköta handläggningen av det grundläggande utkomstskyddet väl och högklassigt. Socialarbetarna är mer bekymrade än svarandena från FPA över vilka verkningar överföringen får. Speciellt då det gäller handläggningen av utkomststöd är socialarbetarna bekymrade över FPA:s förmåga att sköta bland annat brådskande stödbeslut, hur snabbt klienterna ska få sina beslut och hur de klarar av att fylla i ansökningarna.

Social- och hälsovårdsdirektörerna, socialarbetarna och företrädarna för FPA anser det vara särskilt positivt att människor kommer att bemötas mer jämlikt och att stödet blir enhetligare. Överföringen anses stärka människornas grundläggande rättigheter, rätten till nödvändig försörjning. Tack vare överföringen får människorna enklare än tidigare förutom sitt grundläggande utkomststöd även andra förmåner som de är berättigade till.

Överföringen väntas ge socialarbetarna mera tid över för annat socialarbete, då de förmåner som tryggar klienternas försörjning till största delen sköts centraliserat annanstans. Socialarbetarna var mest misstänksamma till huruvida så faktiskt kommer att ske. Överföringen till FPA förutsätter att kommunerna utvecklar socialarbetet och tar fram nya arbetssätt. Speciellt det förebyggande och förankrande socialarbetet samt samarbetet mellan många olika aktörer väntas öka. Social- och hälsovårdsreformen ändrar servicestrukturerna.

Flera svaranden anser att lösningen minskar överlappande myndighetsarbete och att klienten i fortsättningen kan sköta sina ärenden vid en och samma lucka.

Å andra sidan kommer många ännu att behöva besöka två luckor, eftersom kompletterande och förebyggande utkomststöd även i fortsättningen beviljas av kommunen. Ändringen kommer överlag att kräva ett intensivare samarbete mellan FPA och socialväsendet. Utvecklandet av konkreta samarbetsförfaranden pågår fortfarande.

En del av svarandena anser att det är lättare och mindre stämplande för klienterna att sköta sina ärenden hos FPA än på socialbyrån. Detta minskar tröskeln att söka stöd och minskar underanvändningen av utkomststöd och även andra förmåner som man ansöker om från samma plats.

Svarandena anser även att FPA:s effektiva datasystem stöder överföringen. FPA tros utveckla sina elektroniska tjänster effektivare än kommunerna. Dessutom har FPA nödvändig information för att kartlägga kundernas ekonomiska helhets-situation och rätten till olika förmåner.

På socialbyråerna är man rädd för att den personliga servicen, handledningen och bedömningen av servicebehovet kommer att försvagas. Då en klient ansöker om utkomststöd från socialbyrån, bedöms samtidigt behovet av stöd och tjänster mer omfattande och kunden styrs till nödvändiga tjänster. Man befärar att detta kommer att äventyras. En del av svarandena oroar sig över att FPA:s förmånsutbetalnings- och indrivningsprocesser är byråkratiska och osmidiga.

Överföringen bedöms gynna majoriteten av klienterna – dem som inte har några invecklade problem att reda ut och som t.ex. klarar av att använda elektroniska tjänster. Överföringen befäras emellertid försvaga situationen för dem som är i svagaste ställning. Svarandena var bland annat bekymrade över tillgången till tjänster för utslagna unga, invandrare och äldre människor. Det finns redan från början en stor risk att dessa befolkningsgrupper blir utan behövliga sociala förmåner. Det anses finnas en risk för att klienter med svårlösta problem faller mellan stolarna då det gäller FPA:s och socialbyråns tjänster.

SOSTE rekommenderar

- Det bör säkerställas att övergångsskedet blir så smidigt som möjligt för att trygga att klienterna får sina beslut om utkomststöd i god tid.
- Socialarbetare och FPA:s servicerådgivare ges tillräcklig utbildning, handledning och tid för att förbereda sig för ändringen.
- Medborgarna ska informeras om ändringen på ett lättförståeligt sätt, i tid och via flera kanaler. Den allmänna informationen om utkomststödet görs klarare och blanketterna görs lättförståeliga och lätta att fylla i.
- Det skapas klara förfaranden och samarbetsmodeller, samt välfungerande kontaktkanaler och datasystem mellan FPA och socialväsendet. Samarbetet görs så störningsfritt som möjligt för att hindra att klienter i svåra speciellsituationer blir utan service.
- Särskild uppmärksamhet fästs vid utredningen av klientens servicebehov och att i god tid styra klienten att omfattas av socialarbetet.

- Det bör säkerställas att klienten vid behov får individuell handledning och rådgivning om utkomststödet i form av närservice inom ett skäligt avstånd.
- Beviljandet av brådskannde utkomststöd säkerställs.
- Inom kommunerna tryggas resurserna inom socialarbetet, så att det också finns arbetstagare för bland annat uppsökande och förebyggande socialarbete.
- Inom socialväsendet skapas nya metoder och kanaler för att nå de människor som är i svagaste ställning. Det sektorövergripande samarbetet fördjupas med andra offentliga aktörer i området och med bland annat organisationer.

Grundtrygghetssystemet bör förenklas

Ett problem med ett invecklat grundtrygghetssystem är att sådana människor som inte kan, klarar av eller önskar ansöka om förmåner lätt kan bli utan sociala förmåner. Som sådana grupper betraktades äldre människor, personer med mentala problem och missbruk, personer med funktionsnedsättning, invandrare, bostadslösa och andra som riskerar att bli utslagna. Ett hinder för att ansöka om förmåner kan utgöras av bristfälliga datatekniska kunskaper, skriv- och lässvårigheter, brister i förmågan att växelverka eller i språkkunskaperna, olika psykiska, sociala och kognitiva problem samt minnessjukdom.

Av de grupper som svarade på Socialbarometern anser speciellt socialarbetarna, som arbetar nära personer som är beroende av grundtryggheten, att grundtrygghetens nivå är för låg. Över hälften anser att den nuvarande nivån är otillräcklig. Nästan alla svarandena anser att det är nödvändigt att utveckla den nuvarande grundtryggheten. Av svarandena på Socialbarometern skulle över hälften förenkla grundtrygghetssystemet och cirka en femtedel skulle höja grundtrygghetens nivå. En del önskar att flitfällorna upplöses och att man tar fram åtgärder med vilka människor sporras att arbeta.

Som ett sätt att förnya grundtrygghetssystemet har man föreslagit införandet av en basinkomst. En bestämd basinkomst som automatiskt skulle betalas till alla personer som stadigvarande bor i Finland, har principiellt ett stort stöd: cirka två tredjedelar av social- och hälsovårdsdirektörerna och socialarbetarna och cirka hälften av svarandena från FPA stöder idén. Förhållandet blir mer reserverat, då basinkomsten konkretiseras till en viss penningssumma och den jämnstora inkomstskattesatsen som följer när inkomsterna överstiger basinkomsten. Endast 20–30 procent av svarandena stöder de konkretiserade modellerna.

SOSTE rekommenderar

- Man bör sörja för grundtrygghetens köpkraft. Genom att minska förmånerna för låginkomsttagare uppnås inte några långvariga totalbesparingar på samhällsekonomisk nivå.
- De primära förmånerna bör vara på tillräcklig nivå för att minska beroendet av utkomststöd.
- Grundtryggheten förenklas, förtydligas och utvecklas så att den bättre beaktar ett splittrat arbetsliv och gör det möjligt för delvis arbetsföra att sysselsätta sig.
- Huruvida prövningen av basinkomsten följer grundlagen bör utredas omsorgsfullt. Prövningen leder till ett mer omfattande införande endast om den i betydande grad minskar byråkratin, förenklar förmånssystemet och inte minskar minimitryggheten.

Boende till skäligt pris och även annat boendestöd än pengar

Bristen på hyresbostäder till skäligt pris är inte endast ett problem i stora stads-kärnor. Nästan var tredje social- och hälsovårdsdirektör och ännu fler socialarbetare i kommuner med mindre än 15 000 invånare anser att det finns ett otillräckligt antal bostäder till skäligt pris.

Svarandena anser att utkomststödets boendenorm är för låg. De boendeutgifter som godtas ökar då kommunens invånarantal stiger, men oberoende av kommunens storlek anser både social- och hälsovårdsdirektörerna och socialarbetarna att det stöd som beviljas för boendet är för litet. Det faktum att stödet släpar efter utvecklingen kompenseras i kommuner av alla storlekar med kompletterande och förebyggande utkomststöd. Likväl beviljas majoriteten av dessa stödformer för annat än boendekostnaderna. Utvecklandet av bostadsstödet nämndes inte heller särskilt ofta som en effektiv stödåtgärd för boendet i de öppna svaren.

Bostadslöshet är ett utmärkande fenomen för större städer. Det förekommer emellertid bostadslöshet också i kommuner med mindre än 35 000 invånare, men i fråga om dem är det fråga om enskilda bostadslösa personer. I större kommuner beror bostadslösheten framför allt på de höga boendepreiserna.

Som lösning på bostadslösheten föreslår svarandena ett mångsidigt utbud av alternativ: utöver att man låter uppföra fler hyresbostäder till skäligt pris behövs även bostadshandledning och olika möjligheter till stött boende. Speciellt i socialarbetarnas svar framhävdes de ekonomiska stödformerna inom socialarbetet, såsom förmedlingskonton och betalning av hyran direkt till hyresgivaren.

Bostadslösheten gäller speciellt rusmedelsmissbrukare. Andra riskgrupper som lyftes fram är bland annat de unga, patienter med mentala sjukdomar, personer som förlorat sin bostad och sina kredituppgifter samt invandrare. Bostadslöshet grundar sig i många fall på ett flertal problem inom livshanteringen och den egna levnadssituationen.

SOSTE rekommenderar

- Det byggs ett större antal hyresbostäder till skäligt pris än för närvarande. Det behövs flera aktörer som tar ansvar för den sociala bostadsproduktionen. Problemet är störst i tillväxtcentra, men det råder även brist på bostäder till skäligt pris på många mindre orter. Bostadsbyggandet bör inte ses som en kostnad utan som en investering i välfärden.
- Enligt expertbedömningar är nivån på det nuvarande boendestödet otillräckligt både i små och stora kommuner. Problemet bör åtgärdas förutom genom att öka bostadsutbudet även genom att stöda skäliga boendeutgifter.

- De asylsökandes integrering och etablering i samhället utökar i betydande grad efterfrågan på bostäder till skäligt pris i tillväxtcentra. Man bör bereda sig för det ökade behovet i god tid i besluten om planläggning och bostadsbyggande.
- Specialgruppers boende stöds ekonomiskt och med behövliga stödtjänster. Bostadslöshet kan lösas genom att kombinera ekonomiskt stöd och stödtjänster samt genom att låta uppföra tillräckligt många bostäder.

Social- och hälsovårdsreformen framskrider, för klienternas bästa utan att förglömna främjandet av välfärd och hälsa

Social- och hälsovårdsdirektörernas tro på att social- och hälsovårdsreformen kommer att lyckas har blivit starkare under det senaste året. Allt fler har börjat tro på att reformen kommer att förtydliga förvaltningen och tjänsternas produktionsstruktur. Man tror också starkare än tidigare på att social- och hälsovårdstjänsterna kommer att bli mer kundorienterade och kostnadseffektiva och att de grundläggande tjänsterna inom hälso- och sjukvården förstärks. Drygt hälften av social- och hälsovårdsdirektörerna bedömde att social- och hälsovårdsreformen som helhet är relativt bra eller bra. Åsikterna har insamlats i januari–februari 2016, varefter reformen till vissa delar ännu har preciserats.

Reformen förutses lyckas bäst inom hälso- och sjukvården: Primärhälsovården och specialistsjukvården bör integreras bättre än för närvarande, varvid basservicen stärks och tillgången till jämlik service förbättras, liksom även kostnadseffektiviteten och kvaliteten. Många anser också att socialvårdstjänsterna förbättras, men att de inte har fått lika mycket uppmärksamhet i reformen.

I reformen verkar klientens intresse delvis ha åsidosatts. Svarandena oroar sig för huruvida kommuninvånarnas servicebehov kan identifieras i landskapen och för invånarnas möjligheter att vara delaktiga. Man misstänker att närservicen kommer att äventyras. Svarandena är också skeptiska till huruvida reformen kommer att minska de socioekonomiska hälsoskillnaderna.

Ett av målen med reformen är att förhindra att personer försätts i olika ställning runt om i landet. En del av svarandena anser uttryckligen att detta kommer att uppnås: då förfarandena förenhetligas varierar servicen inte längre enligt kommungränserna, utan den är av jämnare kvalitet än tidigare.

Å andra sidan är man rädd för att servicen kommer att försvagas särskilt utanför befolkningskoncentrationer. Man tror inte heller att valfriheten kommer att förbättra servicens kvalitet och tillgänglighet. Åsiktsskillnaderna bland de svarande berättar om att det finns olika förutsättningar att tillhandahålla tjänster i olika delar av landet.

Då servicen koncentreras är man rädd för att lokalkännedomen och kommunernas goda handlingsmodeller kommer att gå förlorade. Som en risk ses också att social- och hälsovården fjärmars från kommunens övriga verksamhet och service.

Särskilt Helsingfors-Nyland anses vara ett för stort social- och hälsovårdsområde. Å andra sidan ansåg en del av svarandena att områdena med självstyre blir för många och att detta utökar kostnaderna för social- och hälsovården. Kostnaderna väntas också öka på grund av den ökade valfriheten.

Enligt svaranden är ett gott ledarskap den viktigaste förutsättningen för att reformen ska lyckas. Andra viktiga förutsättningar för att reformen ska lyckas är att primärhälsovården och specialistsjukvården integreras och att social- och hälsovården integreras och får en tydlig förvaltning. Man anser det också vara viktigt

att finansieringen via många kanaler upplöses. Cirka en tredjedel av social- och hälsovårdsdirektörerna anser att en stark statlig styrning är viktig för att reformen ska lyckas.

Ett starkare fokus på att främja välfärd och hälsa i kommunerna betraktas som ett villkor för att reformen ska lyckas och för att hålla kostnaderna i styr. Man tror emellertid inte att det kommer att lyckas. Snarare är man rädd för att välfärden och hälsan i kommunerna kommer att minska, då kommunerna inte längre kommer att ha social- och hälsovårdspersonal kvar att utföra detta arbete. Vissa tror å andra sidan att reformen kommer att väcka ett mer omfattande intresse utöver social- och hälsovården för att främja välfärd och hälsa i kommunerna. Tankesättet kommer emellertid inte att ändra av sig självt.

För att hantera kostnaderna föreslår de svarandena enhetliga ICT-lösningar, integration av primärhälsovården med specialsjukvården och satsningar på elektroniska tjänster, förebyggande tjänster och främjandet av välfärd och hälsa samt integration av social- och hälsovården. Svarandena stöder inte en gallring av tjänster och servicekontor som en sparform.

Svarandena anser att tidtabellen för genomförandet av en omfattande reform är för stram, men å andra sidan är man rädd för att ett utdraget genomförande kan leda till att utvecklingen av servicen fördröjs. Trots kritiska åsikter, förmedlar svaren att det finns möjlighet att lösa även svåra frågor. Genom att bearbeta handlings-sätten och infrastrukturen kan kostnaderna hanteras och högklassig service produceras. De politiska beslutsfattarna förväntas systematiskt föra reformen framåt.

SOSTE rekommenderar

- Social- och hälsovårdsområdena görs både funktionellt och ekonomiskt tillräckligt stora för att trygga jämlik service till olika befolkningsgrupper runt om i landet. Antalet områden avgörs utifrån hur väl de klarar av att ordna kundorienterad service av hög kvalitet.
- I samband med reformen skapas enhetliga förvaltnings- och serviceenheter, där produktiviteten och servicens effektivitet ökar och kundservicen förbättras.
- Servicestrukturen och servicenätets arbetsfördelning utvecklas i syfte att förbättra patientsäkerheten och servicens kvalitet. Kompetensen koncentreras till större enheter, så att de kan specialisera sig t.ex. på vissa vårdformer och operationer samt sköta krävande situationer.
- Primärhälsovården och specialsjukvården integreras och samarbetet inom social- och hälsovården utökas i de frågor där det är ändamålsenligt.
- Bästa praxis utnyttjas både från små och stora kommuner och enheter.
- Finansieringen av social- och hälsovårdstjänsterna förnyas så att det blir olönsamt att optimera självfinansieringen av systemets olika delar på bekostnad av andra och så att man genom hela reformen kan dämpa kostnadsökningen.

- Tröskelvärdena för den offentliga upphandlingen höjs till den nivå som fastställs i EU-direktiven, inom vård- och regionförvaltningstjänsterna till 750 000 euro. Genom detta sparas betydande resurser som används för konkurrenssättning. Vid upphandlingen av tjänster fäster man uppmärksamhet vid kvalitet och den service som kunderna får, inte vid priset.
- Det säkerställs både genom lagstiftningen och i praktiken att olika kundgrupper har möjlighet att inverka på hur servicen utvecklas.
- Kommunerna bär fortsättningsvis det primära ansvaret för kommuninvånarnas välfärd samt för främjandet av välfärd och hälsa. I fortsättningen tar även andra förvaltningssektorer än social- och hälsovården ett större ansvar. Arbetet utförs i kommunerna tillsammans med bland annat organisationer och församlingar.
- Arbetet för att främja välfärd och hälsa i kommunerna och den aktör som ansvarar för detta ska klart definieras. Förhandsbedömningen av verkningarna av de olika förvaltningssektorernas beslut utökas.
- Det tas fram välfungerande samarbetsstrukturer för främjandet av välfärd och hälsa i kommunerna och i social- och hälsovårdsområdena.
- Ett incitamentsystem, som bättre än hittills styr kommunerna att förbättra och upprätthålla befolkningens hälsa och välfärd, tas in i statsandelssystemet. Förebyggande arbete minskar effektivt servicesystemets kostnader.
- Reformen styrs utifrån tillgänglig information. Utvecklingen av människornas välfärd förutses, följs upp och bedöms regelbundet både i förändringsskedet och efter att lagen om ordnande av social- och hälsovården har trätt i kraft.

Klienternas valfrihet delar åsikterna

Social- och hälsovårdsdirektörerna anser inte att klienternas ökade valfrihet är avgörande för att social- och hälsovårdsreformen ska lyckas. De tror emellertid att den kan förbättra tjänsternas kvalitet och tillgänglighet särskilt i tätbefolkade områden: Då alternativen ökar, får klienten lättare och snabbare rätt service i rätt tid. Stöd i rätt tid förkortar behandlingstiderna. Klienternas tillfredsställelse med servicen och engagemang i vården ökar.

Svarandena anser att olika klientgrupper har olika förmåga att välja de tjänster som bäst passar dem själva. I svagaste ställning är bl.a. minnessjuka, personer med funktionsnedsättning och de som saknar anhöriga eller nära som kan följa upp att klienten får tjänsten i fråga.

En del av svarandena ifrågasatte klienternas motiv när de väljer tjänster: Styrts valen av föreställningar och vad de bekanta rekommenderar eller av standardiserade jämförelser som ännu saknas för många serviceproducenter? Väljer klienten den mest effektfulla eller den trevligaste tjänsten? Servicebehovets betydelse för att få tjänster kan minska.

Ökad valfrihet kan leda till differentierade tjänster utifrån klientens betalningsförmåga och de krav som ställs på service, då den offentliga sektorn bär ansvaret för de mest krävande servicebehoven.

Ökad valfrihet bedöms försvåra kostnadshanteringen: social- och hälsovårdskostnaderna väntas öka med anledning av valfriheten. På lång sikt väntas emellertid inbesparingar, då ökad konkurrens ger upphov till mer kundorienterade och högklassiga tjänster och lyckade förhandlingsmodeller därmed sprids.

Större valfrihet inverkar på hanteringen av social- och hälsovårdstjänsterna som helhet. Säkerställandet av behandlingskedjan för långtidssjuka och klienter i behov av många tjänster bör dryftas särskilt noga. Svarandena begrundar hur man i fortsättningen ska kunna förutse befolkningens servicebehov och i tillräcklig grad bereda sig för förändringar i serviceanvändning. Vissa är bekymrade över hur den ökade valfriheten inverkar på integrationen av social- och hälsovårdstjänsterna både på primärnivå och specialnivå, vilket är målet med social- och hälsovårdsreformen.

SOSTE rekommenderar

- Valfrihetsreformen genomförs så att den ökar tillgången på tjänster och på deras kvalitet samt minskar de socioekonomiska hälsoskillnaderna.
- För att godkännas som en serviceproducent inom ramen för valfriheten bör vissa på förhand fastställda kriterier uppfyllas. Systemet får emellertid inte göras för byråkratiskt och stelt, så att det förhindrar små aktörer, såsom organisationer, att delta i marknaden.

- Klientavgifterna utgör inget hinder för användningen av tjänsterna. Valfriheten får inte användas som en kanal för att höja klientavgifterna.
- Öppen information om erfarenheterna av tjänsterna och tjänsternas effektivitet produceras för allmänheten, för att de ska kunna jämföra och välja tjänster. I samband med reformen stärks människornas självbestämmanderätt med hjälp av servicehandledning och vid behov med hjälp av handledt beslutsfattande.
- Då valfriheten ökar tryggas genomförandet av kundorienterade servicehelheter. Servicehelheterna för medborgare som använder många olika tjänster ska vara planerade och koordinerade, en enda ansvarig aktör bör fastställas och informationsutbytet måste fungera mellan serviceproducenten och den ansvariga aktören.

- Ahola Elina (2015). Kaikki tuet yhdeltä luukulta? Kelan eri etuuksien ja toimeentulotuen eri lajien saamisen päällekkäisyys vuoden 2012 aineiston perusteella. Kela. Työpapereita 84.
- Ahola, H. (2016). Kaupungistuminen lisää vuokralla asumista. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA, Helsinki.
- Airio I., Kangas O., Koskenvuo K., Laatu M. (2015). Kansa kannattaa perustuloa 1/3: Perustulolla suuri kannatus. Kelan tutkimusblogi. (29.9.2015)
<<http://blogi.kansanelakelaitos.fi/arkisto/2759>>
- Airio I., Kangas O., Koskenvuo K., Laatu M. (2016). Tasaveroon pohjautuviin perustulomalleihin suhtaudutaan varauksellisesti. Kelan tutkimusblogi. (1.2.2016)
<<http://blogi.kansanelakelaitos.fi/arkisto/2942>>
- alueuudistus.fi. Asiakkaan valinnanvapaus.
<<http://alueuudistus.fi/soteuudistus/asiakkaan-valinnanvapaus.>>
[Luettu 11.3.2016.]
- ARA (2013). ARA-asuntokannan ohjaus ja valvonta. [online]
<http://www.ara.fi/fi-FI/Ohjaus_ja_valvonta/ARAasuntokannan_ohjaus_ja_valvonta.> [Luettu 14.3.2016]
- ARA (2016a). Asuntomarkkinakatsaus 1/2016: vuokra-asunnot. [online]
<[http://www.ara.fi/fi-FI/ARAtietopankki/Tilastot_ja_selvitykset/Asuntomarkkinat/Katsaukset_2016/Asuntomarkkinakatsaus_12016_vuokraasunnot\(38402\)](http://www.ara.fi/fi-FI/ARAtietopankki/Tilastot_ja_selvitykset/Asuntomarkkinat/Katsaukset_2016/Asuntomarkkinakatsaus_12016_vuokraasunnot(38402))>
[Luettu 14.3.2016].
- ARA (2016b). Asunnottomat 2015. [online]
<[http://www.ara.fi/fi-FI/ARAtietopankki/Tilastot_ja_selvitykset/Asunnottomuus/Asunnottomat_2015\(38041\)](http://www.ara.fi/fi-FI/ARAtietopankki/Tilastot_ja_selvitykset/Asunnottomuus/Asunnottomat_2015(38041))> Luettu 14.3.2016.
- Blomgren Sanna, Karjalainen Jouko, Karjalainen Pekka, Kivipelto Minna, Saikkonen Paula ja Saikku Peppi (2016). Perustoimeentulotuki siirtyy Kelaan – miten asiakas saa sosiaalityön palvelut? Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Päätösten tueksi 1/2016. Helsinki 2016.
- Hallituksen linjaus 7.11.2015. Saatavissa: <<http://vnk.fi/documents/10616/1865308/Hallituksen+linjaus+aluejaon+perusteet%2C+sote-uudistuksen+askelmerkit+ja+aluejako+malli.pdf/0e5e4239-01b0-401b-b683-f82a9cb4ddb7>>. [Luettu 11.3.2016.]
- Helsingin kaupunkisuunnitteluvirasto (2012). Helsingin seudun ja Helsingin väestökehitys. Helsingin kaupunki, Helsinki.
- Huovinen, K. (2016). Kohtuuhintainen asuminen kaupungistumisen haasteena. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA, Helsinki.
- Kansaneläkeindeksistä annettu laki (1064/2010).

- Kauhanen Heli, Porko Maria (2016). Mikä muuttuu, kun perustoimeentulotuki siirtyy Kelaan? Kelan ja Kuntaliiton alueinfot. Kela ja Kuntaliitto. SlideShare.
- Kela (2015a) Kelan toimintakertomus 2014.
- Kela (2015b) Tilasto Suomen työttömyysturvasta. Sosiaaliturva 2015. Kela. Suomen virallinen tilasto.
- Kela (2015c) Kelan sairausvakuutustilasto. Sosiaaliturva 2015. Kela. Suomen virallinen tilasto.
- Kela (2015d) Kelan opintoetuustilasto. Sosiaaliturva 2015. Kela. Suomen virallinen tilasto.
- Kela (2016a). Perustoimeentulotuki. <<http://www.kela.fi/perustoimeentulotuki2017>>
- Kela (2016b) Kelan eläke-etuuksien kuukausitilasto tammikuussa 2016. Kela. Kuukausitilastot. 1.3.2016.
- Kela (2016c). Perustulokokeilu. <<http://www.kela.fi/perustulokokeilu>>
- Kuivalainen, Susan (2013). Toimeentulotuki 2010-luvulla. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL, Tampere.
- Kuntaliitto (2015). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen 2015. <www.kunnat.net>
- Kuntaliitto (2016). <www.kunnat.net> [Luettu 11.3.2016.]
- Laki toimeentulotuesta annetun lain muuttamisesta 26.6.2015/815.
- Laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetun lain muuttamisesta 26.6.2015/816
- Rouvinen-Wilenius, Päivi & Ahokas, Jussi (2016). Hyvinvointi-investoinnit osallisuuteen hyvinvointiyhteiskunnan rakennuspuina. Referee-artikkeli Futura-lehden erikoisnumerossa: "Ihmisarvo ja hyvinvointiyhteiskunnan uudistaminen". (painossa)
- Sosiaalibarometri 2006 (2006). Hyvinvointipalvelujen tuottajien ajankohtainen tilanne ja näkemys kansalaisten hyvinvoinnista. Anne Eronen, Pia Londén, Anne Perälähti, Aki Siltaniemi, Riitta Särkelä. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry, Helsinki.
- Sosiaalibarometri 2007 (2007). Ajankohtainen arvio kansalaisten hyvinvoinnista, palveluista ja palvelujärjestelmän muutoksesta. Anne Eronen, Pia Londén, Anne Perälähti, Aki Siltaniemi, Riitta Särkelä. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry, Helsinki.
- Sosiaalibarometri 2009 (2009). Ajankohtainen arvio kansalaisten hyvinvoinnista, palveluista ja palvelujärjestelmän muutoksesta. Anne Eronen, Pia Londén, Anne Perälähti, Aki Siltaniemi, Riitta Särkelä. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry, Helsinki.
- Sosiaalibarometri 2014 (2014). Ajankohtainen arvio hyvinvoinnista, palveluista sekä palvelujärjestelmän muutoksesta. Anne Eronen, Tyyne Hakkarainen, Pia Londén, Juha Peltosalmi. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Helsinki.
- Sosiaalibarometri 2015 (2015). Ajankohtainen arvio hyvinvoinnista, palveluista sekä palvelujärjestelmän muutoksesta. Tyyne Hakkarainen, Pia Londén, Juha Peltosalmi. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Helsinki.
- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014).
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2016a). Itsehallintoalueen nimi on jatkossa maakunta. Uutinen 9.2.2016. Saatavilla: <http://alueuudistus.fi/artikkeli/-/asset_publisher/itsehallintoalueen-nimi-on-jatkossa-maakunta?_101_INSTANCE_QKnBiC19Bd4C_groupId=1271139>

Sosiaali- ja terveysministeriö (2016b). Päivystyksen kokonaisuus linjattiin. 5.2.2016. Tiedote 13/2016.

Suomen perustuslaki (731/1999).

Ståhl T, Wiss K, Hakamäki P & Saaristo V (2015). Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toteutuminen kunnassa – rakenteet, vastuut, seuranta ja voimavarat. Tutkimuksesta tiiviisti 31, syyskuu 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavissa: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-527-1>> [Luettu 11.3.2016.]

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2015a). Toimeentulotuki 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Suomen virallinen tilasto. Tilastoraportti 27/2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2015b). Perusturvan riittävyyden arviointiraportti 2011–2015. THL. Työpapereita 1/2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2016). Kuntaorganisaatio. Saatavissa: <<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/kuntaorganisaatio>>. [Luettu 11.3.2016.]

Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326).

Tilastokeskus (2009). Tulonjakotilasto 2009. Tilastokeskus, Helsinki.

Toimeentulotukilaki (1412/1997).

Valtioneuvosto (2015). Hallitus linjasi sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen uudistamista. Tiedote 20.10.2015. Saatavilla: <http://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/hallitus-linjasi-sosiaali-ja-terveydenhuollon-rahoituksen-uudistamista?_101_INSTANCE_3wyslLo1Zoni_groupId=10616>

LUVUN 2 LIITTEET

LIITE 2.1. Perustoimeentulotuen Kela-siirron kannatus vuosina 2009, 2014 ja 2016.

	Kannattajien osuus (%)		
	2009	2014	2016
Sosiaali- ja terveysjohtajat	61	68	77
Kelan vastaajat	–	91	100
Sosiaaliohjaajat	–	–	73

LIITE 2.2. Arviot perustoimeentulotuen Kela-siirron vaikutuksesta käsittelyprosessiin, hallintoon ja resursseihin.

	Erittäin/melko epätodennäköistä %	Erittäin/melko todennäköistä %	Ei osaa sanoa %
Perustoimeentulotuen käsittely kaavamaisuu			
Sosiaali- ja terveysjohtajat	10	89	1
Sosiaaliohjaajat	4	95	2
Kelan vastaajat	11	87	2
Perustoimeentulotukipäätöksen saaminen nopeutuu			
Sosiaali- ja terveysjohtajat	53	40	7
Sosiaaliohjaajat	61	26	13
Kelan vastaajat	2	93	4
Erilaisten lisäselvitysten antaminen vähenee			
Sosiaali- ja terveysjohtajat	53	42	5
Sosiaaliohjaajat	50	41	10
Kelan vastaajat	9	91	0
Toimeentulotukihakemusten täyttäminen helpottuu			
Sosiaali- ja terveysjohtajat	59	37	4
Sosiaaliohjaajat	53	31	16
Kelan vastaajat	5	91	5
Perustoimeentulotukipäätösten laatu heikkenee			
Sosiaali- ja terveysjohtajat	57	29	14
Sosiaaliohjaajat	38	35	28
Kelan vastaajat	100	0	0

	Erittäin/melko epätodennäköistä	Erittäin/melko todennäköistä	Ei osaa sanoa
	%	%	%
Kiireellisten toimeentulotukiasioiden käsittely vaikeutuu			
Sosiaali- ja terveysjohtajat	37	55	8
Sosiaaliohjaajat	11	78	11
Kelan vastaajat	69	20	11
Perustoimeentulotukea käsittelevien työntekijöiden koulutustaso alenee			
Sosiaali- ja terveysjohtajat	41	48	11
Sosiaaliohjaajat	34	42	25
Kelan vastaajat	67	13	20
Perustoimeentulotuen etuusmenot kasvavat			
Sosiaali- ja terveysjohtajat	15	82	3
Sosiaaliohjaajat	17	77	7
Kelan vastaajat	4	89	7
Lisäisi perustoimeentulotuen etuusmenoja (2014)			
Sosiaali- ja terveysjohtajat	38	58	4
Kelan vastaajat	23	62	15
Toimeentulotuen hallinnolliset kulut pienenevät			
Sosiaali- ja terveysjohtajat	45	46	8
Sosiaaliohjaajat	39	45	16
Kelan vastaajat	2	91	7
Toimeentulotuen myöntämiseen liittyvä turha byrokratia vähenee			
Sosiaali- ja terveysjohtajat	48	44	9
Sosiaaliohjaajat	46	38	16
Kelan vastaajat	7	89	4
Toimeentulotuen myöntämiseen liittyvä turha byrokratia vähenee (2014)			
Sosiaali- ja terveysjohtajat	47	52	1
Kelan vastaajat	6	88	6

LIITE 2.3. Arviot perustoimeentulotuen Kela-siirron vaikutuksesta asiakkaiden oikeuksiin ja asemaan.

	Erittäin/melko epätodennäköistä %	Erittäin/melko todennäköistä %	Ei osaa sanoa %
Toimeentulotukiasiakkaiden oikeusturva paranee muutoksenhakutilanteissa			
Sosiaali- ja terveysjohtajat	56	34	11
Sosiaaliohjeantajat	52	22	27
Kelan vastaajat	7	71	22
Kaikkein heikoimmassa asemassa olevien toimeentulotukiasiakkaiden asema heikkenee			
Sosiaali- ja terveysjohtajat	34	58	8
Sosiaaliohjeantajat	23	66	12
Kelan vastaajat	78	9	13
Asiakas saa varmemmin lain mukaisen toimeentulotukietuuden			
Sosiaali- ja terveysjohtajat	34	59	7
Sosiaaliohjeantajat	36	49	15
Kelan vastaajat	4	96	0
Asiakas saa varmemmin myös muut etuudet, joihin hän on oikeutettu			
Sosiaali- ja terveysjohtajat	31	62	7
Sosiaaliohjeantajat	23	67	10
Kelan vastaajat	2	98	0
Asiakas saisi varmemmin myös muut etuudet joihin oikeutettu (2014)			
Sosiaali- ja terveysjohtajat	36	60	4
Kelan vastaajat	3	93	4
Kansalaisten välinen yhdenvertaisuus lisääntyy			
Sosiaali- ja terveysjohtajat	20	76	4
Sosiaaliohjeantajat	18	77	6
Kelan vastaajat	2	98	0
Kansalaisten välinen yhdenvertaisuus lisääntyisi (2014)			
Sosiaali- ja terveysjohtajat	20	78	2
Kelan vastaajat	0	94	6
Toimeentulotukiasiakkaiden perusoikeuksien toteutuminen paranee			
Sosiaali- ja terveysjohtajat	25	70	5
Sosiaaliohjeantajat	29	60	11
Kelan vastaajat	0	100	0
Perustoimeentulotukea saa nykyistä useampi siihen oikeutettu			
Sosiaali- ja terveysjohtajat	16	80	4
Sosiaaliohjeantajat	14	78	8
Kelan vastaajat	2	98	0
Toimeentulotukea saisi nykyistä useampi siihen lain mukaan oikeutettu (2014)			
Sosiaali- ja terveysjohtajat	41	55	4
Kelan vastaajat	10	81	9

LIITE 2.4. Arviot perustoimeentulotuen Kela-siirron vaikutuksesta palveluihin ja asiointiin.

	Erittäin/melko epätodennäköistä	Erittäin/melko todennäköistä	Ei osaa sanoa
	%	%	%
Kynnys hakea toimeentulotukea pienenee			
Sosiaali- ja terveysjohtajat	13	83	4
Sosiaalityöntekijät	10	85	5
Kelan vastaajat	2	96	2
Sosiaalityöntekijöille jää enemmän aikaa toimeentulotukiasiakkaiden hyvinvoinnin edistämiseen			
Sosiaali- ja terveysjohtajat	21	71	8
Sosiaalityöntekijät	19	69	12
Kelan vastaajat	2	96	2
Toimeentulotukiasiakkaiden tarve asioida luukulta toiselle vähenee			
Sosiaali- ja terveysjohtajat	36	61	3
Sosiaalityöntekijät	34	63	4
Kelan vastaajat	4	96	0
Perustoimeentulotukiasiakkaiden palvelutarpeiden selvittäminen pinnallistuu			
Sosiaali- ja terveysjohtajat	11	84	5
Sosiaalityöntekijät	10	81	9
Kelan vastaajat	71	24	4
Toimeentulotukiasiakkaat jäävät aiempaa useammin vaille mahdollisesti tarvitsemaansa sosiaalityön tukea			
Sosiaali- ja terveysjohtajat	27	70	3
Sosiaalityöntekijät	17	73	9
Kelan vastaajat	76	13	11
Toimeentulotukiasiakkaat jäisivät aiempaa useammin vaille mahdollisesti tarvitsemaansa sosiaalityön tukea (2014)			
Sosiaali- ja terveysjohtajat	27	69	4
Kelan vastaajat	51	35	14
Toimeentulotukiasiakkaiden sähköiset asiointimahdollisuudet paranevat			
Sosiaali- ja terveysjohtajat	5	93	2
Sosiaalityöntekijät	11	79	10
Kelan vastaajat	0	98	2
Toimeentulotukiasiakkaiden saama henkilökohtainen palvelu paranee kokonaisuudessaan			
Sosiaali- ja terveysjohtajat	77	11	13
Sosiaalityöntekijät	79	11	11
Kelan vastaajat	7	78	16
Henkilökohtaisen palvelun tarpeessa olevat asiakkaat ohjataan aiempaa useammin hakemaan etuutta omatoimisesti verkkopalvelukanavan kautta			
Sosiaali- ja terveysjohtajat	14	77	10
Sosiaalityöntekijät	6	80	15
Kelan vastaajat	51	47	2

LIITE 2.5. Arviot perustoimeentulotuen Kela-siirron toimeenpanosta.

	Samaa mieltä %	Ei samaa eikä eri mieltä %	Eri mieltä %	Ei osaa sanoa %
Omalla vastualueellani työntekijät tietävät, miten heidän tulee varautua siirron aiheuttamiin työjärjestelyjen muutoksiin omassa työssään / Tiedän, miten tulee varautua siirron aiheuttamiin työjärjestelyjen muutoksiin omassa työssä (sosiaalityöntekijät)				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	57	18	23	2
Sosiaalityöntekijät	16	9	70	5
Kela	39	14	46	2
Omalla vastualueellani / organisaatiossani (sosiaalityöntekijä) on tehty suunnitelmat siitä, miten työjärjestelyjä tullaan muuttamaan siirron myötä				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	62	14	22	2
Sosiaalityöntekijät	17	9	66	8
Kelan vastaajat	32	16	50	2
Oman organisaationi valmistautuminen siirron toteuttamiseen on ollut riittävää				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	56	16	25	3
Sosiaalityöntekijät	22	17	55	7
Kelan vastaajat	55	11	30	5
Siirron edellyttämistä käytännön työjärjestelyjen muutoksista on tiedotettu riittävästi				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	33	14	51	2
Sosiaalityöntekijät	12	12	73	3
Kelan vastaajat	50	7	43	0
Oman organisaation tiedottaminen siirtoon valmistautumisesta on ollut riittävää				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	57	15	26	2
Sosiaalityöntekijät	34	14	51	1
Kelan vastaajat	66	7	27	0
Toimeentulotuen Kela-siirtoon liittyvästä lainvalmistelusta ja uudistuksen toimeenpanosta on ollut saatavissa tarpeeksi tietoa				
Sosiaali- ja terveysjohtajat	50	12	36	2
Sosiaalityöntekijät	37	12	49	2
Kelan vastaajat	61	18	21	0

LIITE 2.6. Arviot sosiaalihuollon ja Kelan välisestä toimeentulotukeen liittyvästä yhteistyöstä.

	Erittäin/ melko huonosti	Ei hyvin eikä huonosti	Erittäin/ melko hyvin	Ei osaa sanoa	Yhteistyötä ei ole
	%	%	%	%	%
Sosiaali- ja terveysjohtajat	4	18	71	5	2
Sosiaaliohjaajat	13	21	33	25	7
Kela	2	16	64	16	2

LIITE 2.7. Arviot sosiaalihuollon ja Kelan välisen tietojärjestelmäyhteistyön toimivuudesta toimeentulotukiasioissa tällä hetkellä.

	Erittäin tyytymätön / melko tyytymätön	Ei tyytyväinen eikä tyytymätön	Erittäin tyytyväinen / melko tyytyväinen	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
Sosiaali- ja terveysjohtajat	17	28	44	11
Sosiaaliohjaajat	18	12	59	11
Kelan vastaajat	29	24	22	24

LUVUN 3 LIITTEET

LIITE 3.1. Perusturvaetuuksien taso.

	Täysin riittämätön	Riittämätön	Kohtalainen	Riittävä	Täysin riittävä
	%	%	%	%	%
2016					
Sosiaali- ja terveysjohtajat	2	33	20	40	5
Sosiaalityöntekijät	3	43	19	32	3
Kelan vastaajat	0	22	18	53	7
2015					
Sosiaali- ja terveysjohtajat	2	35	23	35	4
Kelan vastaajat	0	32	24	41	3

LIITE 3.2. Perustulon kannatus.

	Erittäin hyvä ajatus	Melko hyvä ajatus	Melko huono ajatus	Erittäin huono ajatus	En osaa sanoa
	%	%	%	%	%
Sosiaali- ja terveysjohtajat	25	41	18	8	8
Sosiaalityöntekijät	18	44	16	10	12
Kelan vastaajat	2	51	16	13	18
Väestö	29	40	19	8	4

LIITE 3.3. Suhtautuminen eri perustulon tasoihin ja veroasteisiin.

		Perustulo 500€/kk, veroprosentti 40	Perustulo 600€/kk, veroprosentti 45	Perustulo 700€/kk, veroprosentti 50	Perustulo 800€/kk, veroprosentti 55
Sosiaali- ja terveysjohtajat	Erittäin hyvä ajatus	6	6	1	13
	Melko hyvä ajatus	25	22	21	15
	Melko huono ajatus	21	26	24	15
	Erittäin huono ajatus	22	20	28	32
	En osaa sanoa	26	26	26	25
Sosiaali- työntekijät	Erittäin hyvä ajatus	6	3	4	8
	Melko hyvä ajatus	15	18	18	16
	Melko huono ajatus	24	23	19	17
	Erittäin huono ajatus	24	25	30	30
	En osaa sanoa	31	32	29	29
	Erittäin hyvä ajatus	8	2	0	5
	Melko hyvä ajatus	15	7	23	17
Kelan vastaajat	Melko huono ajatus	20	27	15	19
	Erittäin huono ajatus	28	32	28	26
	En osaa sanoa	30	32	35	33
Väestö	Erittäin hyvä ajatus	8	5	7	10
	Melko hyvä ajatus	27	29	25	19
	Melko huono ajatus	30	33	35	31
	Erittäin huono ajatus	30	26	27	34
	En osaa sanoa	6	6	6	6

LUVUN 4 LIITTEET

LIITE 4.1. Arviot kohtuuhintaisten vuokra-asuntojen riittävyydestä alueella tällä hetkellä.

	Täysin/ melko riittämätön	Ei riittämätön eikä riittävä	Melko/täysin riittävä	Ei osaa sanoa	n
	%	%	%	%	
Alle 15 000 asukasta					
Sosiaali- ja terveysjohtajat	28	8	65	0	51
Sosiaalityöntekijät	41	13	46	0	46
15 000 – 34 999 asukasta					
Sosiaali- ja terveysjohtajat	24	14	62	0	21
Sosiaalityöntekijät	56	6	35	3	34
35 000 – 99 999 asukasta					
Sosiaali- ja terveysjohtajat	25	8	67	0	12
Sosiaalityöntekijät	46	13	39	2	54
100 000 asukasta tai enemmän					
Sosiaali- ja terveysjohtajat	40	10	50	0	10
Sosiaalityöntekijät	75	8	16	1	84
Kaikki yhteensä					
Sosiaali- ja terveysjohtajat	28	10	63	0	94
Sosiaalityöntekijät	58	10	31	1	218

LIITE 4.2. Täydentävää tai ehkäisevää toimeentulotukea asumismenoihin saavien asukkaiden OSUUS.

	Alle 25 %	25-49 %	50-74 %	Vähintään 75 %	Ei osaa sanoa	n
					%	
Alle 15 000 asukasta						
Sosiaali- ja terveysjohtajat	44	13	19	15	10	48
Sosiaalityöntekijät	40	23	14	2	21	43
15 000 – 34 999 asukasta						
Sosiaali- ja terveysjohtajat	53	18	6	0	24	17
Sosiaalityöntekijät	30	24	15	6	24	33
35 000 – 99 999 asukasta						
Sosiaali- ja terveysjohtajat	36	0	18	0	45	11
Sosiaalityöntekijät	37	26	14	2	22	42
100 000 asukasta tai enemmän						
Sosiaali- ja terveysjohtajat	22	11	11	22	33	9
Sosiaalityöntekijät	24	23	22	11	17	84
Kaikki yhteensä						
Sosiaali- ja terveysjohtajat	42	12	15	11	20	85
Sosiaalityöntekijät	32	24	17	6	21	209

LIITE 4.3. Miten suuri ongelma asunnottomuus on alueella.

	Pieni / melko pieni %	Ei suuri eikä pieni %	Melko suuri / suuri %	Ei osaa sanoa %	n
Alle 15 000 asukasta					
Sosiaali- ja terveysjohtajat	98	0	0	2	50
Sosiaaliohjaajat	87	9	2	2	46
15 000 – 34 999 asukasta					
Sosiaali- ja terveysjohtajat	95	5	0	0	21
Sosiaaliohjaajat	82	6	9	1	34
35 000 – 99 999 asukasta					
Sosiaali- ja terveysjohtajat	83	0	17	0	12
Sosiaaliohjaajat	70	9	19	2	54
100 000 asukasta tai enemmän					
Sosiaali- ja terveysjohtajat	70	10	20	0	10
Sosiaaliohjaajat	32	10	54	5	84
Kaikki yhteensä					
Sosiaali- ja terveysjohtajat	93	2	4	1	93
Sosiaaliohjaajat	61	9	27	3	218

LUVUN 5 LIITTEET

LIITE 5.1. Ennakoinnit sote-uudistuksen onnistumisesta.

	Huonosti / melko huonosti	Kohtalaisesti/ neutraali	Melko hyvin / hyvin	Ei osaa sanoa	Keskiarvo	n
	%	%	%	%		
Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatio						
2016	14	9	69	8	5,06	93
Peruspalvelujen vahvistuminen terveydenhuollossa						
2015	37	22	36	5	3,90	163
2016	19	16	56	9	4,61	94
Terveyspalvelujen yhdenvertainen saatavuus						
2015	35	18	44	4	4,15	165
2016	22	20	53	6	4,55	96
Terveyspalvelujen kustannustehokkuus						
2015	39	18	40	3	3,86	166
2016	23	17	53	8	4,51	93
Terveyspalvelujen laatu						
2015	28	27	42	4	4,21	165
2016	19	23	52	7	4,57	95
Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio						
2015	38	21	38	3	3,98	164
2016	18	27	47	8	4,46	92
Palveluketjujen eheys						
2015	35	23	41	2	4,03	165
2016	27	19	46	9	4,21	92
Sosiaalipalvelujen kustannustehokkuus						
2015	46	18	34	3	3,56	139
2016	27	18	45	11	4,51	90
Nykyistä selkeämpi palvelujen tuotantorakenne						
2015	54	12	30	4	3,37	163
2016	30	18	43	9	4,19	91
Sosiaalipalvelujen laatu						
2015	34	28	33	5	4,00	136
2016	25	22	43	11	4,29	90
Sosiaalipalvelujen yhdenvertainen saatavuus						
2015	41	18	36	4	3,88	137
2016	28	22	41	10	4,33	91
Terveyspalvelujen asiakaslähtöisyys						
2015	50	21	26	3	3,47	165
2016	23	30	39	8	4,22	94
Eriarvoisuuden väheneminen						
2015	40	22	36	3	3,75	166
2016	37	19	39	6	4,01	95

	Huonosti / melko huonosti %	Kohtalaisesti/ neutraali %	Melko hyvin / hyvin %	Ei osaa sanoa %	Keski- arvo	n
Peruspalvelujen vahvistuminen sosiaalihuollossa						
2015	52	18	25	5	3,38	136
2016	36	17	37	10	3,90	92
Nykyistä selkeämpi hallinto						
2015	65	12	19	4	2,84	165
2016	37	16	35	13	3,95	88
Sosiaalipalvelujen asiakaslähtöisyys						
2015	58	18	21	4	3,22	138
2016	30	29	32	10	3,91	91
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen						
2015	50	21	24	5	3,48	162
2016	34	27	31	9	3,79	92
Asukkaiden osallistumismahdollisuuksien parantaminen						
2015	59	21	15	5	2,99	166
2016	48	24	20	8	3,35	92
Kuntalaisten palvelutarpeiden tuntemus						
2015	65	13	21	2	3,00	166
2016	55	22	18	6	3,21	95
Sosioekonomisten terveyserojen kaventuminen						
2015	55	22	16	7	3,19	158
2016	50	24	15	12	3,25	89
Lähipalvelujen turvaaminen						
2015	64	14	19	4	2,99	165
2016	55	25	12	8	3,03	93

Alkuperäinen asteikko 1 = huonosti ... 7 = hyvin, 8 = ei osaa sanoa on luokiteltu taulukossa seuraavasti: 1–3 = huonosti / melko huonosti, 4 = kohtalaisesti/neutraali, 5–7 = melko hyvin/hyvin, 8 = ei osaa sanoa. Keskiarvossa ei osaa sanoa -vastaukset on luokiteltu puuttuvaksi tiedoksi.

2015 kysymys: Miten arvioitte sote-uudistuksen onnistuvan seuraavien tavoitteiden saavuttamisessa?

2016 kysymys: Miten arvioitte sote-uudistuksen onnistuvan seuraavissa asioissa?

LIITE 5.2. Eräiden seikkojen arvioitu tärkeys sote-uudistuksen onnistumisessa.

	Ei tärkeä	Kohtalaisen tärkeä	Tärkeä	Ei osaa sanoa	Keski-arvo
	%	%	%	%	
Hyvä johtaminen	0	13	86	1	6,52
Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatio	1	15	81	3	6,40
Hallinnon selkeys	2	22	76	1	6,11
Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio	3	28	66	3	5,92
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vahvistaminen kunnissa	1	31	66	2	5,83
Monikanavarahoituksen purku	1	28	65	6	5,96
Asiakkaiden kuunteleminen palvelujen suunnittelussa, käytössä ja arvioinnissa	2	42	55	2	5,60
Palvelujen tuotantotapojen monipuolistuminen	0	49	49	2	5,41
Valtion vahva ohjaus	5	46	47	2	5,43
Valinnanvapauslainsäädäntö	10	59	29	2	4,61

Alkuperäinen asteikko 1 = ei lainkaan tärkeä - - - 7 = erittäin tärkeä, 8 = ei osaa sanoa on luokiteltu taulukossa seuraavasti: 1–2 = ei lainkaan / vain vähän tärkeä, 3–5 = kohtalaisen tärkeä, 6–7 = erittäin tärkeä / tärkeä, 8 = ei osaa sanoa.

LIITE 5.3. Arviot eräistä toimenpiteistä keinoina hillitä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia pitkällä aikavälillä.

	Erittäin kannatettava	Melko kannatettava	Vain vähän kannatettava	Ei lainkaan kannatettava	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%	%
ICT-ratkaisujen yhtenäistäminen	81	14	2	1	2
Perusterveydenhuol- lon ja erikoissairaan- hoidon integraatio	71	27	1	1	0
Ennaltaehkäisevien palvelujen lisääminen	65	32	2	1	0
Sähköisen asioinnin lisääminen	63	27	11	0	0
Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio	62	27	9	1	2
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vahvistaminen kunnissa	62	30	5	2	1
Ihmisten oman vastuun lisääminen omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään	58	33	8	0	1
Hankintamenettely- jen kehittäminen	43	43	10	4	0
Laitoshoidon purkaminen	38	46	12	2	2
Omaisten ja läheisten vastuun lisääminen	34	37	23	6	0
Sairaalaverkon karsiminen	27	38	30	3	2
Henkilöstömitoitusten väljentäminen	24	32	31	11	2
Palvelujen kilpailuttaminen	23	43	29	2	3
Muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelupisteiden karsiminen	12	34	42	12	0
Julkisen palvelulupauksen niukentaminen nykytasosta	9	37	37	17	1
Palvelujen karsiminen	7	31	45	17	0

LIITE 5.4. Faktorianalyysi sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten hillinnästä.

Kommunaliteetit	Initial	Extraction
Kustannusten hillitseminen: Palvelujen karsiminen	1,000	,816
Kustannusten hillitseminen: Julkisen palvelulupauksen niukentaminen nykytasosta	1,000	,758
Kustannusten hillitseminen: Sairaalaverkon karsiminen	1,000	,675
Kustannusten hillitseminen: Muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteiden karsiminen	1,000	,515
Kustannusten hillitseminen: Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vahvistaminen kunnissa	1,000	,843
Kustannusten hillitseminen: Ennaltaehkäisevien palvelujen lisääminen	1,000	,768
Kustannusten hillitseminen: Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio	1,000	,754
Kustannusten hillitseminen: Perusterveydenhuollon ja erikoissaanhoidon integraatio	1,000	,684
Kustannusten hillitseminen: Sähköisen asioinnin lisääminen	1,000	,589
Kustannusten hillitseminen: Ihmisten oman vastuun lisääminen omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään	1,000	,897
Kustannusten hillitseminen: Omaisten ja läheisten vastuun lisääminen	1,000	,817
Kustannusten hillitseminen: Palvelujen kilpailuttaminen	1,000	,789
Kustannusten hillitseminen: Hankintamenettelyjen kehittäminen	1,000	,852
Kustannusten hillitseminen: ICT-ratkaisujen yhtenäistäminen	1,000	,618
Kustannusten hillitseminen: Henkilöstömitoitusten väljentäminen	1,000	,615
Kustannusten hillitseminen: Laitoshoidon purkaminen	1,000	,543

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Total variance explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	3,980	24,876	24,876	3,980	24,876	24,876	2,745	17,153	17,153
2	2,343	14,641	39,517	2,343	14,641	39,517	2,010	12,564	29,717
3	1,513	9,453	48,970	1,513	9,453	48,970	1,986	12,415	42,132
4	1,326	8,286	57,256	1,326	8,286	57,256	1,695	10,592	52,724
5	1,236	7,724	64,980	1,236	7,724	64,980	1,676	10,472	63,196
6	1,136	7,098	72,077	1,136	7,098	72,077	1,421	8,881	72,077
7	,824	5,148	77,225						
8	,668	4,173	81,399						
9	,613	3,833	85,231						
10	,558	3,484	88,716						
11	,462	2,885	91,601						
12	,400	2,500	94,101						
13	,355	2,220	96,321						
14	,283	1,767	98,088						
15	,180	1,124	99,211						
16	,126	,789	100,000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

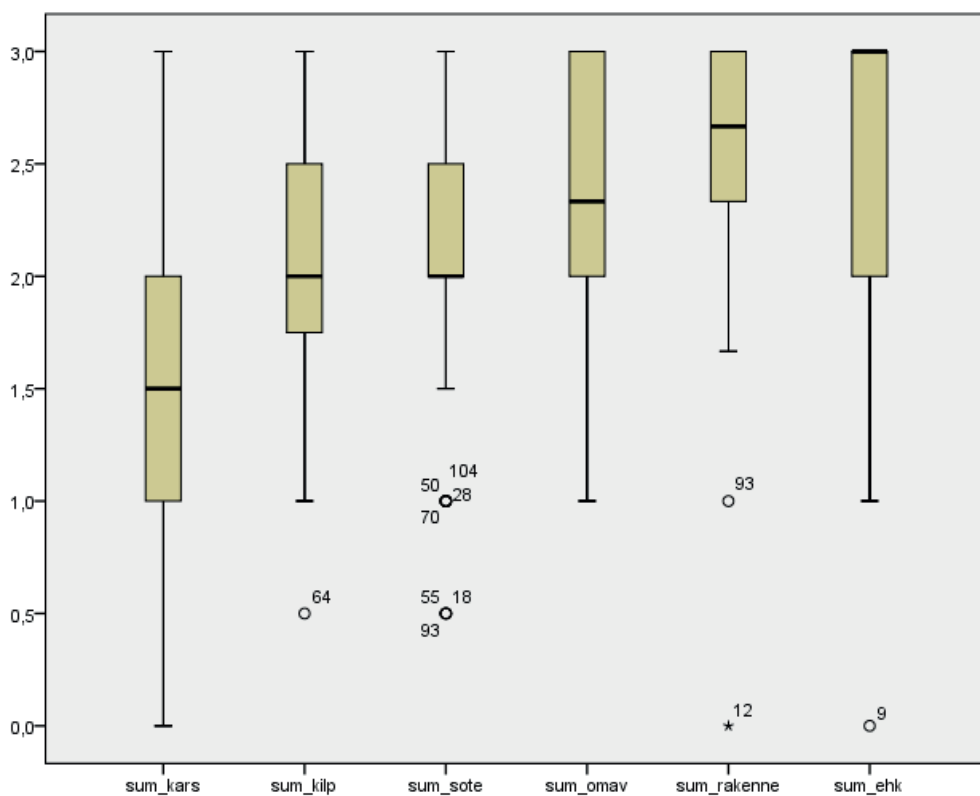
Rotatoitu ratkaisu	Component					
	1	2	3	4	5	6
Kustannusten hillitseminen: Palvelujen karsiminen	,877	-,110	,071	-,123	-,010	,124
Kustannusten hillitseminen: Julkisen palvelulupauksen niukentaminen nykytasosta	,822	-,109	,223	-,085	-,033	,114
Kustannusten hillitseminen: Sairaalaverkon karsiminen	,654	,364	-,071	,173	,060	-,276
Kustannusten hillitseminen: Muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteiden karsiminen	,674	,234	,015	-,007	,061	,048
Kustannusten hillitseminen: Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vahvistaminen kunnissa	-,022	-,023	,074	,914	-,025	,009
Kustannusten hillitseminen: Ennaltaehkäisevien palvelujen lisääminen	-,071	,192	,033	,817	,166	,172
Kustannusten hillitseminen: Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio	-,016	,360	,013	,197	-,078	,761
Kustannusten hillitseminen: Perusterveydenhuollon ja erikoissanhoidon integraatio	-,086	,818	,006	,007	-,021	,085
Kustannusten hillitseminen: Sähköisen asioinnin lisääminen	,179	,354	,516	,118	,179	,346
Kustannusten hillitseminen: Ihmisten oman vastuun lisääminen omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään	,231	,124	,865	,154	,051	-,234
Kustannusten hillitseminen: Omaisten ja läheisten vastuun lisääminen	-,038	,070	,860	-,053	,120	,232
Kustannusten hillitseminen: Palvelujen kilpailuttaminen	-,006	,015	,163	,190	,807	,274
Kustannusten hillitseminen: Hankintamenettelyjen kehittäminen	,057	,153	,065	-,035	,895	-,142
Kustannusten hillitseminen: ICT-ratkaisujen yhtenäistäminen	,095	,690	,324	,088	,140	,029
Kustannusten hillitseminen: Henkilöstömitoitusten väljentäminen	,404	-,089	,151	,013	,300	,575
Kustannusten hillitseminen: Laitoshoidon purkaminen	,379	,557	,088	,121	,150	,209

Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.
Rotation converged in 6 iterations

Component transformation matrix.

Component	1	2	3	4	5	6
1	,556	,461	,477	,228	,336	,294
2	-,763	,310	,107	,489	,210	,164
3	,227	,476	-,594	,371	-,479	,051
4	,211	-,527	-,417	,486	,488	,170
5	,067	-,416	,478	,506	-,581	,020
6	,094	,122	,072	,280	,195	-,924

Extraction Method: Principal Component Analysis.
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.



Faktorianalyysin perusteella muodostetut summamuuttujat uudelleen luokiteltuna ja palautettuna 0-3-asteikolle (0=ei lainkaan kannatettava, 3=erittäin kannatettava).

Case Processing Summary

Cases	Valid N
sum_kars	98
sum_kilp	96
sum_sote	99
sum_omav	101
sum_rakenne	97
sum_ehk	101

LIITE 5.5. Asiakkaiden valinnanvapauden lisäämisen arvioitu vaikutus eräisiin seikkoihin.

	Heikentää erittäin paljon	Heikentää jonkin verran	Ei heikennä eikä paranna	Parantaa jonkin verran	Parantaa paljon	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%	%	%
Palvelujen laatu	0	10	24	47	16	4
Palvelujen saatavuus	0	13	23	52	9	4
Palvelujen yhdenvertainen saatavuus valtakunnallisesti	8	28	21	35	3	6
Peruspalvelujen vahvistuminen suhteessa erityistason palveluihin	3	20	37	28	5	8
Kustannusten hallinta	13	27	28	18	5	10

Sosiaalibarometrin erityiskatsaus 2016

Keväällä 2016 valmistellaan sosiaali- ja terveystalouden uudistamista ja perustulokokeilua sekä valmistaudutaan toimeentulotuen maksatuksen siirtymiseen Kelaan vuoden 2017 alusta. Sosiaalibarometrin erityiskatsaus kertoo tuoreeltaan, mitä näistä uudistuksista ajattelevat sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavat johtajat ja Kelassa toimeentuloturva-etuuksista vastaavat henkilöt.

Sosiaalityöntekijät näkevät läheltä uudistusten vaikutukset kansalaisten arkeen. Sosiaalibarometriä varten on kysytty ensimmäistä kertaa myös heidän näkemyksiään tulossa olevista uudistuksista.

Yksi vastaaja korostaa, että nyt tarvitaan aitoa asennetta asiakkaan parhaaksi. Monet ilmaisevat huolensa muutosten vaikutuksista asiakkaisiin: ”Huoli asiakkaista on tällä hetkellä suuri. Miten heidän käy muutoksen myötä.”

Kyselyn vastaukset on kerätty alkuvuodesta 2016.

Sosiaalibarometrin tekee SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, joka kokoaa yhteen yli 270 sosiaali- ja terveysjärjestöä ja yhteisöä.



ISBN 978-952-6628-14-1 • ISSN 1237-7708
SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
www.soste.fi

